

Gériatrie et Sociologie de la personne âgée et du vieillissement

Pr. VINCENT LORANT

Sociologue, Institut de Recherche Santé et Société (IRSS), Faculté de Santé Publique (FSP),
Université catholique de Louvain

Les travaux du Professeur Christian Swine à l'Institut de Recherche Santé & Société (IRSS) ont touché aux différents niveaux de la réalité de la personne âgée: le niveau cellulaire avec des études sur l'immuno-sénescence; celui de la pathologie d'organe, en particulier l'insuffisance cardiaque; le niveau du patient, par des études sur la fragilité et le risque de déclin fonctionnel; celui de la communauté, lors d'analyses des réseaux sociaux et des rôles des aidants proches; le niveau de l'organisation et la qualité des soins, par des projets sur la prescription inappropriée, les admissions en salle d'urgences et les ré-hospitalisations; et enfin le niveau des politiques publiques affectant les soins aux personnes âgées. De l'étendue des travaux du Pr. Christian Swine se dégagent deux impressions, une identité multiple et un vif intérêt pour l'approche globale de la personne âgée.

Cette expérience pose les questions suivantes: dans quelles conditions un groupe interdisciplinaire peut-il être un succès ? Vaut-il mieux être multidisciplinaire ou mono-disciplinaire ? Cette question peut apparaître un anathème pour un gériatre. Elle ne l'est pas, et elle est également valable pour d'autres groupes actifs au sein de l'IRSS, tels que la psychiatrie ou la médecine générale ; ou à l'inverse pour l'économie ou la sociologie à l'IRSS.

L'interdisciplinarité repose sur des collaborations de long terme entre des personnes impliquées dans des projets communs. On ne décrète pas l'interdisciplinarité : elle est amenée par les nécessités de la question de recherche. L'interdisciplinarité est là pour résoudre un problème (1). Les liens gériatrie-sociologie commencent donc dès la définition du problème à résoudre: « pourquoi est-il difficile de modifier la polymédication des personnes âgées dans les services de gériatrie ? », « comment améliorer la prise en charge de la personne âgée aux urgences ? », « comment maintenir la personne âgée à son lieu de vie et éviter des hospitalisations ? », « comment freiner le déclin fonctionnel des patients âgés ? », « comment rendre l'infrastructure urbaine compatible avec le maintien à domicile des personnes âgées fragiles ? », ou encore « comment soutenir les aidants d'une personnes âgées fragiles ? ». Ce sont autant d'exemples de questions de recherche pour lesquelles le Pr. Christian Swine a été actif avec des nombreux collègues, qui ont été construites

pour faire résonner les sciences médicales et les sciences humaines & sociales.

Un article de 2009 consacré à la recherche interdisciplinaire (1) présentait trois constats : une augmentation considérable des références bibliographiques à l'interdisciplinarité ; une majorité de références à des articles hors de la discipline du journal ; et un recrutement de moins en moins disciplinaire des académiques dans les facultés des universités. En sociologie par exemple, les revues liées aux sciences de la santé sont parmi les 10 meilleures de son domaine. En médecine interne, des revues prestigieuses comme le *Lancet* ou le *BMJ* publient régulièrement des articles liés à la gériatrie ou au vieillissement.

Les centres de recherche interdisciplinaire facilitent-ils la communication interdisciplinaire ou redeviennent-ils de nouveaux silos ? Une étude sur le sujet est parue en 2008 basée sur le suivi de 6 centres interdisciplinaires (2). Sa conclusion est plutôt pessimiste: ces centres s'organisent plutôt autour de thèmes généraux et vagues, plutôt que de problèmes précis. De plus, ces centres arrivaient peu fréquemment à une synthèse interdisciplinaire. Et les auteurs de conclure " *the question of whether research centers represent efficacious solutions to generating interdisciplinary research is far from settled*"

La gériatrie est-elle interdisciplinaire ? Mais d'abord, qu'est-ce que la gériatrie ? Le sociologue cherche une réponse relationnelle à cette question, en se demandant ce qu'est la gériatrie dans ses liens avec les autres disciplines. Pour disposer d'une vue objective et relationnelle, il est possible de se tourner vers les citations entre les différentes disciplines proches de la gériatrie, en sélectionnant dans la base de données Thomson Reuter les disciplines présentes à l'IRSS: santé publique, systèmes et services de soins de santé, soins de santé primaires, sciences sociales de la santé, politiques de santé, médecine générale, psychiatrie.

Figure 1

L'importance des citations entre ces groupes disciplinaires, selon la base de données Thomson Reuter. La taille du nœud est proportionnelle au nombre de journaux, et l'épaisseur du lien au nombre de citations symétrisées



Cette analyse place la Gériatrie au centre du réseau, entourée de disciplines avec un nœud plus grand (plus grand nombre de journaux), la Médecine générale & interne et la Santé publique, et dans une moindre mesure le Sciences & services de soins de santé. La Gériatrie a des liens de citations relativement équilibrés (épaisseur du lien) avec des différentes disciplinaires. Ainsi, la Gériatrie n'est sans doute pas d'abord une discipline de la Médecine interne, mais une discipline en elle-même du fait de ses affiliations très équilibrées avec la Santé publique, la Médecine interne et les Services de soins de santé.

Les travaux du Professeur Christian Swine à l'IRSS sont caractérisés par son ouverture aux approches méthodologiques. Sans doute l'interdisciplinarité est-elle gourmande d'expertises. Les postmodernistes affirment que la compétence en méthodologie précède la question de recherche. Citons pour exemples deux projets, l'un avec une géographe sur l'influence du bâti sur la santé subjective des personnes âgées, l'autre avec une psychologue sur le réseau de support social de personnes âgées vivant dans la communauté. Le Professeur Christian Swine s'est impliqué dans des études expérimentales ou observationnelles, basées sur des approches quantitatives ou qualitatives. Une récente étude (3) sur le réseau de support social de personnes âgées a suivi un design original, dit de « réseau en boule de neige », permettant de conclure que la taille du réseau d'aides et la réciprocité

étaient associées à de plus faibles fragilité ($\rho = -0.38$) et dépendance fonctionnelle ($\rho = -0.45$)

Que devrait contenir l'agenda de la sociologie de santé des personnes âgées ou celui de la gérontologie à l'IRSS ? Bien sûr, les axes de recherche ne se décrètent pas. En abordant les thématiques et les enjeux d'une société avec une proportion sans cesse plus élevée de personnes plus âgées, on peut néanmoins se risquer à avancer les éléments suivants :

- * Les personnes âgées ne sont pas que vulnérables ou dépendantes. Elles font des choix : elles votent, et plus que les plus jeunes, elles sont actives et se déplacent. Certains sujets ont plus tendance à mettre en avant leurs carences ou vulnérabilités. D'autres au contraire leur résilience. Sans doute un des risques de la gérontologie à l'IRSS est de perdre son volet gérontologique et d'oublier que la personne âgée est d'abord un acteur.
- * La personne âgée n'existe pas. Il convient de parler des personnes âgées, car elles appartiennent à des groupes très différents. La sociologie de la personne âgée doit s'intéresser à cette diversité, en particulier dans les grandes villes où cohabitent plusieurs groupes ethniques, plusieurs classes sociales. Nos hôpitaux, nos services recrutent des patientèles diverses mais fortement liées à leur hinterland sociogéographique. Nous avons besoin d'une recherche qui utilise des données populationnelles sur les personnes âgées, telles que celles de HELSA en Angleterre ou SHARE en Europe.

- * La médicalisation du vieillissement doit faire partir de l'agenda de recherche : que sait-on de la violence aux personnes âgées dans les institutions ou dans la communauté. Vaut-il mieux financer des services de gériatries ou soutenir les aidants au domicile ? Que font nos institutions pour personnes âgées pour éviter les dérives asilaires ? Dans quelles conditions les patients âgés sont-ils les mauvais patients dans des services hospitaliers ? Si nous voulons améliorer la qualité de soins, il faut sans doute cesser de se retrancher derrière l'éthique et mieux analyser ces transgressions régulières là où elles surviennent.
- * La personne âgée est dorénavant plus régionale que fédérale. Notre pays est clairement engagé vers une étape s'approchant non plus de la décentralisation mais de la dévolution. C'est une opportunité pour des Universités ou des Centres de Recherche avec des connexions régionales. En visionnaire, le Professeur Christian Swine a été parmi les premiers, avec le Professeur Jean Macq, à lancer un débat sur la question de la régionalisation des soins de santé.

RÉFÉRENCES

1. Jacobs JA, Frickel S. Interdisciplinarity: A critical assessment. *Ann Rev Sociol* 2009; 35: 43-65.
2. Hackett E, Rhoten D. The Snowbird Charrette: An Experimental Study of Interdisciplinary Collaboration in the Design of Environmental Research, 2008.
3. Masse M, Swine Ch. "Do the structure and functioning of the elderly's social network influence functional health: A preliminary study." *Geriatric et Psychologie Neuropsychiatrie du Vieillessement* 2015; 13(2): 215-224.