

**Dr Pierre CARNOY (F)**  
31/08/2013

## **Apprenons à mieux entendre la voix des personnes âgées**

Ceux et celles qui étaient présents, en 2012, à Sancey-le-Long dans le Jura en France se souviennent peut-être de la sainte de ce village qui a fondé la Communauté des Filles de la Charité sous la protection de Saint Vincent-de-Paul à Besançon. Elle a vécu à la fin du XVIIIème siècle, a connu la révolution française et a été une grande figure de la médecine des plus pauvres.

C'était Jeanne Antide Thouret (1765 - 1826).

Un livre très épais retrace sa vie : « Nous avons entendu la voix des pauvres ». Je suis encore en activité comme médecin généraliste gériatre et également médecin régulateur dans un centre d'appel téléphonique à l'hôpital. Ma carrière m'a toujours amené à chercher de nouvelles solutions devant tous les appels de détresses que nous rencontrons. Nous voici en 2013 et j'aimerais réfléchir avec vous et voir comment dans votre pays vous avez changé d'attitude face au nouveau défi qu'est le vieillissement.

J'ai choisi deux sujets très différents :

Le premier si important pour chaque personne âgée : « Vais-je pouvoir rester à mon domicile quand je serai plus dépendant ? » Que proposons nous en France, en Europe quoi de neuf ?

Le second, beaucoup plus technique concernera de nouvelles réponses à cette fréquente question des personnes âgées : « Je n'arrive pas à dormir ». Mon expérience de médecin de nuit au téléphone comme régulateur m'a fait beaucoup évoluer sur ce sujet.

### **1/ Rester à domicile**

Jeanne Antide Thouret a été une femme de proximité : là où les personnes ne voulaient pas aller, un quartier mal famé, un hôpital militaire (avec des grognards blessés, affamés, couverts de poux, - oui, nous sommes entre 1800 et 1815 - elle était présente avec ses sœurs pour « le bouillon », les tisanes et remèdes prescrits par les médecins.

Tout le monde lui reconnaissait une utilité certaine, les bandits devenaient presque des agneaux, le moral des troupes était meilleur, tout était question de présence, de soins et de chaleur humaine. Elle avait en parallèle créé des écoles pour jeunes filles, sa mission d'enseigner étant tout aussi capitale. Elle a si bien réussi en 30 ans que de nombreuses

jalousies survinrent, dans l'église même, avec des dénonciations et des faux témoignages. A chaque fois Sœur Jeanne Antide prenait la défense du plus pauvre. Comme vous le dites en anglais « She was taf », elle était coriace ! Même Napoléon en 1807 voulant regrouper les congrégations religieuses reconnaissait le rôle indispensable des communautés tournées vers les hôpitaux et l'enseignement.

Quittons pour un moment Sancey-le-Long, et observons deux cents ans après quelle prise en soins est proposée aux personnes très âgées à domicile.

La gérontologie n'a que 40 ans, je me souviens que, jeune interne, en 1976, le poste dans le service des personnes âgées (dit « hospice ») n'était pas demandé. Moi-même en quatre ans je recherchais les services « actifs » (urgences, pédiatrie, cardiologie, gynécologie).

Au même moment, la France prenait l'orientation du développement des maisons de retraite dites médicalisées... tout cela au détriment du maintien à domicile. Les soins palliatifs étaient à leurs débuts, et pour un médecin l'hospitalisation si déstabilisante était fréquente et inéluctable.

Un jeune ami sociologue, Guillaume Malochet, fut désigné en 2010 par le premier ministre pour étudier le vieillissement des personnes âgées et leur habitat en France en le comparant à 7 autres pays : Nous avons fait fausse route et pris du retard que nous rattrapons heureusement. Pour des raisons humaines et économiques (la crise est là !) les pays qui ont opté pour le maintien à domicile et la promotion d'autres modalités d'habitat indépendant (résidences service, habitat communautaire, intergénérationnel) s'en sortent mieux. Le niveau de satisfaction est bien meilleur. Oui, en France depuis 8 à 10 ans les choses changent, notre ATTITUDE s'est modifiée par un ensemble de choix et de nouveautés.

Comme médecin de terrain, mon activité est maintenant plus tournée vers le domicile de mes patients. J'ai arrêté mon poste de médecin responsable d'une EHPAD (maison de retraite) en 2010 et je peux consacrer plus de temps à mes visites à domicile. Au même moment, la plupart des médecins ne veulent plus faire ces visites, il faut les amener au cabinet médical quelle que soit leur dépendance.

J'imagine Sœur Jeanne Antide face à toutes ces misères, « ces endroits mal famés », ces domiciles transformés en chambre d'hôpital, ces appartements souvent inadaptés. J'ose faire encore un parallèle avec elle, à son époque, elle avait « formé » de nombreuses sœurs « infirmières » qui allaient sur le terrain.

Qu'en est-il aujourd'hui ? Il y a moins de dix ans face à ces patients lourds, le médecin était bien souvent seul avec la famille (si elle était là !) : il fallait se débrouiller, les aides étaient mises en place, mais pas de coordination, d'évaluation, de vrai projet. La gérontologie beaucoup mieux enseignée auprès des étudiants et reconnue dans la filière gérontologique dans les hôpitaux a permis une utile transformation : le maître-mot est la créativité : création de nouveaux services, de filières, de réseaux, de nouveaux métiers, avec une bonne part d'humanisme et de conscience professionnelle.

Comment ? Par la motivation des soignants, une meilleure formation, un début de reconnaissance enfin de leurs missions par leurs supérieurs et surtout par le patient et sa famille. Deux écueils inévitables : l'excès d'assistance et l'aspect financier (pourrons-nous tenir nos engagements par rapport à nos aînés en ces temps de crise ?)

Madame Paulette, 67 ans, vit avec son compagnon beaucoup plus âgé ; ils s'isolent de plus en plus, et Madame sombre dans un alcoolisme majeur. Malgré les aides fournies, assistante

sociale, portage de repas, infirmière à domicile, la situation devient inquiétante. Je fais appel à une infirmière en psychiatrie de secteur qui, dans un premier temps, va chercher à créer du lien. Ce n'est que doucement et au bout de ce temps d'observation, que la confiance s'installe. Je peux élaborer une stratégie et ainsi, à un moment critique, je parle à Paulette d'une hospitalisation en milieu psychiatrique spécialisé. Elle accepte, mais manque de chance, il n'y a pas de place ; il faut l'orienter sur un pavillon inadapté (géronto-psychiatrie avec des déments). Il est 14 h, nous sommes dans l'urgence, j'appelle l'infirmière en psychiatrie. C'est une urgence nouvelle à mes yeux. Quelle ATTITUDE va-t-elle avoir ? « C'est moi qui l'accompagnerai personnellement », dit cette infirmière qui va ainsi, à 16 h, résoudre humainement et professionnellement ce problème : réussir son entrée, la rassurer, la convaincre. Au cours de cette hospitalisation de sevrage, cette infirmière la suivra et assurera également sa sortie. Chaque semaine NOUS la revoyons : pas de rechute, et en retour, Paulette nous exprime un grand merci d'avoir été là avant le pire. Ce premier exemple montre de nouvelles solutions possibles quand les acteurs de santé s'entendent et prennent des initiatives.

Sœur Jeanne Antide savait aussi faire du soin palliatif en 1810 ! Toutes les sœurs ne quittaient pas le malade, le côté religieux était toléré à l'époque, on imagine ces conversions, ces pardons à l'approche de la mort. Il en est autrement en 2013, mais pas tant que cela. Parlons de l'hospitalisation à domicile (HAD), un service venant de l'hôpital le plus proche pour continuer à soigner à domicile : l'excellence à mes yeux : le matériel (tout ce que l'on souhaite en matière de soins palliatifs, pompe à morphine, aspiration...), mais surtout apport du matériel humain : des infirmières et aides soignantes formées. Quelle ATTITUDE ont-elles ? Il y a 10 ans, beaucoup de malades incurables ou très âgés n'avaient pas le choix : aller à l'hôpital pour mourir. Quand une hospitalisation à domicile (HAD) est décidée, le médecin reste le pivot, prescrit, accompagne et travaille en équipe : Sœur Jeanne Antide veillait 24 h sur 24, l'HAD assure cette présence, les infirmières sont joignables même la nuit : elles assurent la dernière étape de la vie par leur ATTITUDE : compétence, empathie (comprendre le ressenti du malade). Il y a 15 ans à peine le mot empathie n'existait pas, ce doit être grâce à l'intercession de beaucoup de saints !

Le domaine de l'Alzheimer est tellement présent que j'ai vu d'importantes transformations se réaliser en quelques années. Le Canada et surtout le Québec ont toujours été en avance par leur ATTITUDE :

Deux exemples :

« MORE CARE than CURE » : Plus de soin relationnel que de gestes techniques.

Le balluchon Alzheimer : c'est permettre aux aidants familiaux de se reposer, de pouvoir PARTIR quelques jours ou semaines : du personnel vient garder la personne démente en s'installant à son domicile 24 h sur 24 (Jeanne Antide y avait pensé avec ces religieuses dévouées en permanence !). Ce système se met en place en France, il est soutenu par la Fondation de France.

« CARE MANAGER »

Depuis seulement six mois, chez moi, à MOULINS, un nouveau métier vient d'être créé : en français, la traduction est moins réussie : « GESTIONNAIRE de CAS » : sacrée amélioration pour nous médecins par une globalisation des soins relationnels et techniques. Sœur Jeanne Antide aurait apprécié... C'est la mise en commun, la mise en relation de tous les acteurs de santé. Le médecin de famille connaît le mieux le patient et restera toujours le pivot sur le plan

médical. Il ne peut pas tout faire, notamment sur le plan social et familial. Aussi, après des tentatives de synthèses, de cahiers de liaison, de centre de coordination, de rencontres et de partages, il manquait un maillon à ce puzzle médico-social., c'est un « care manager » !

Jacques, 87 ans, vit avec son chat qui l'a gardé toute une nuit lors d'une chute malencontreuse, sa reconnaissance envers cet animal est immense. Son état précaire et son refus d'une mise en institution font que tout devient compliqué : famille éloignée, voisins moins présents. Des troubles de la mémoire, une forte personnalité compliquaient SON projet : passage de l'infirmière, portage de repas inadapté quand il voulait aller au restaurant en taxi sans le dire, aides à domicile en difficulté.

Stéphanie, notre nouveau « care manager » vient me seconder, elle va prendre la baguette de chef d'orchestre pour jouer au mieux la partition que Jacques souhaite : garder encore sa liberté de vivre chez lui. Pas facile au quotidien, il faut réagir vite face aux problèmes variés. Stéphanie va veiller sur lui en plus des 40 autres patients dont elle a la charge.

Un exemple : je travaille beaucoup avec internet, les enfants sont éloignés mais présents (Colombie, Paris, Espagne). Avec Stéphanie nous communiquons tous les 5 par mail, et quand des décisions rapides sont à prendre, je confie à Stéphanie ces actions (vétérinaire, restaurant, lunettes à changer, harmonisation des aides). Nous reviendrons à la fin sur ce qu'est devenu Jacques.

La transition n'est pas facile, nous allons quitter Jeanne Antide (fin XVIIIème-début XIXème siècle) pour retrouver un de ses contemporains Charles Darwin. Nous allons parler SOMMEIL.

## **2/ Comment BIEN dormir ?**

Je voudrais avec vous, parler du sommeil, de votre sommeil. Avez-vous bien dormi ? C'est une phrase souvent prononcée le matin à celui ou celle que l'on rencontre au petit déjeuner. Sous cette banalité reconnaissez que je peux en tirer quelques conclusions :

Notre journée sera fonction de la qualité de notre sommeil. Quelques-uns se lèveront du mauvais pied (expression bien française !) : ils sont déjà fatigués, voire désagréables, avant même de commencer. D'autres vous diront quel rêve ils ont eu ou quel cauchemar les a perturbés. Heureusement, certains d'entre vous pourront me dire : quelle bonne nuit ! C'est notre troisième jour de travail, oui, Pierre, je suis en forme ce matin. Il est donc important de bien dormir.

Je vous rappelle qu'à 80 ans on a dormi environ 25 ans sur 80 ans ! Nous avons donc tous intérêt à soigner notre sommeil, notamment après 60 ans : le but ultime étant le repos accordé au cerveau et à tout notre corps. En fonction de votre âge, de votre expérience médicale, j'aimerais comparer nos attitudes. Ont-elles changé dans le domaine du sommeil ? Sommes-nous à l'aise, nous médecins, sur ce sujet pour donner des conseils médicaux ? J'ai mis du temps pour avoir une vision claire, libre et très écologique.

Récemment, j'étais au SAMU, comme médecin régulateur des urgences par téléphone. Il était deux heures du matin, je reçois un appel : « Docteur, je n'arrive pas à dormir ». J'avoue que cela ne m'a pas mis de bonne humeur ! J'ai voulu lui dire qu'il fallait en parler d'abord à son médecin, mais il m'a dit sèchement qu'il voulait me parler. Etait-ce un prétexte vis-à-vis d'une réelle angoisse de nuit ? Vous voyez que l'insomnie devient un motif d'appel.

Je n'aborderai pas ici les insomnies sévères, mais notre quotidien.

En 1980, lors de mon installation, un visiteur médical était entré dans mon cabinet : « Docteur, je vous propose un nouvel anxiolytique, le LEXOMIL\* (Bromazepam), beaucoup mieux toléré que le TEMESTA\* (Lorazepam) avec moins de dépendance. Regardez ce bâtonnet, il se coupe en 4, vous pouvez ainsi donner de très petites doses  $\frac{1}{4}$  -  $\frac{1}{2}$  -  $\frac{3}{4}$  ». Il est vrai que depuis 1972, le TEMESTA\* était considéré comme une « drogue » dont peu de patients arrivaient à se débarrasser. Mon attitude a profondément changé au fil du temps et, depuis quelques années, ayant moi-même connu des périodes d'insomnie, j'ai cherché le pourquoi et le comment.

Nous allons ensemble refaire de la physiologie, puis nous appuyer sur les travaux d'un professeur français, spécialiste du sommeil, le Professeur PEROL qui m'a fait comprendre et aimer Charles DARWIN.

DARWIN (1809/1882), après ses études de médecine, devint un naturaliste et un grand scientifique. A bord du Beagle en 1831, il fit un voyage de 5 ans autour de la planète et revint convaincu de l'évolution de l'homme avec sa théorie sur l'origine des espèces (Il laissa en Patagonie le célèbre nom au détroit de Beagle) : Nos ancêtres dormaient très peu, il y avait toujours dans le groupe un « aigle noir », un veilleur afin d'alerter si un ours s'approchait de leur caverne.

Je suis devenu petit à petit médecin « somnologue », car souvent en fin de consultation nos patients nous parlent rapidement de leurs insomnies. Aussi, je les fais revenir pour une « consultation/sommeil » : je prends le temps d'expliquer d'abord le fonctionnement normal du sommeil et, dans une seconde partie, j'aborde les problèmes liés à l'insomnie, et surtout à l'anxiété.

Cette approche se base sur des études scientifiques fondées sur les enregistrements du sommeil. Soyons précis et complet ! Avec l'âge, nous savons tous que la durée du sommeil diminue : après 60 ans, le sommeil est environ de 7 à 8 heures ; après 80 ans, il peut être de 6 heures. La qualité aussi est modifiée : le sommeil est plus léger, on se réveille beaucoup plus souvent, on a du mal à se rendormir et on croit, à tort, que l'on n'a pas du tout dormi.

La nuit se décompose en 4 grands cycles de sommeil de 90 minutes environ.

Je les appellerai **les trains du sommeil**. Après 60 ans, il y a celui de 22h/22h30, celui de 0H/0h30, de 2H/2H30, de 4H/4H30. Si vous avez raté un train (en vous couchant très tard, en vous réveillant en pleine nuit en cas de maladie, de soucis), le train ne vous attendra pas, il faudra attendre le suivant, mais que faire en attendant ?

Chacun a son idée : pour certains un bon livre, un moment de méditation, quelques exercices de relaxation, pour d'autres une activité manuelle : faire la vaisselle, le repassage, en évitant la télé ou l'ordinateur. Vous voyez que je conseille de se lever si l'endormissement ne revient pas tout de suite. Cela peut durer 30 minutes ou plus : mais soyez rassuré votre prochain train arrive, il suffira dans le calme d'attendre les signaux de votre prochain endormissement : le bâillement, les yeux qui se ferment ou encore mieux le livre qui vous tombe sur le nez !

Passé un certain âge, on ne peut plus dormir comme un bébé : sur quatre nuits successives, il est démontré que l'on doit accepter une ou deux nuits pas très bonnes, la 3ème ou la 4ème sera bonne, et le cycle de 4 nuits repart. Donc, je dis souvent, c'est comme la météo, le beau temps varie, la météo de votre sommeil est forcément variable.

C'est le moment de m'adresser à tous ceux qui prennent un somnifère ou un anxiolytique (occasionnellement ou en permanence). J'espère qu'à la fin de mon exposé certains auront envie d'essayer un sevrage. Ce sera long ; il faudra le faire très progressivement avec un bon suivi médical.

Revenons à notre **grand train du sommeil** :

(Je vous l'ai mis en ANNEXE et en couleur, grâce à Philippe Lernoould)

Sur ce schéma, vous voyez que ce sont des voitures (wagons) qui sont attachées. Je ne vous ai pas précisé qu'entre chaque « train », il se passe entre 10 et 15 minutes : ce sont des micro-réveils. Quand on est enfant ou adulte jeune, on ne s'en souvient pas ; la nuit peut être complète. Par contre, chez le plus de 60 ans, on va se réveiller plus ou moins ; à nous en douceur, en se relaxant, en faisant une belle respiration abdominale, d'ATTENDRE, ce n'est pas le moment de ruminer, de ressasser vos ennuis ou ce que vous allez faire demain.

Venons-en à la qualité du sommeil dans chaque cycle :

Il y a une partie de **sommeil lent** (RECUPERATEUR) et une partie de **sommeil paradoxal** (PEU RECUPERATEUR = le cerveau travaille, d'où rêves, cauchemars).

Regardez bien la différence de couleur dans chaque voiture sur ce schéma :

En début de nuit beaucoup de BLEU (Récupérateur), peu de ROUGE (peu récupérateur).

Les durées s'inversent et en fin de nuit, au dernier cycle : PEU de BLEU, BEAUCOUP de ROUGE.

Je peux en déduire comment nous serons le lendemain : en forme ou fatigué :

Beaucoup de BLEU, c'est celui qui se couche assez TOT et se LEVE TOT (6 h 30 c'est TRES, TRES bien) : vous serez en forme.

Beaucoup de ROUGE, c'est celui qui se couche très tard, qui rate les cycles, et surtout qui va se lever tard : il sera fatigué. J'insiste sur un point : si vous voulez « FORCER » votre nuit à 7 ou 8 h du matin en voulant à tout prix prendre encore un train, ce sommeil entre 8 à 10 h du matin sera très mauvais : trop de ROUGE, ne l'oubliez pas, **le cerveau travaille**, donc il demande de l'énergie : votre cerveau sera en bouillie au réveil : c'est un paradoxe, on dort et pourtant on ne se repose pas ! Vous l'avez compris, je suis contre la grasse matinée, même chez les jeunes, se lever à midi est une erreur sur un plan physiologique.

C'est un sujet très sérieux à mes yeux, trop mal abordé par les médecins, il s'agit bien de PERTE, en français comme dans toutes les langues, nous disons : « J'ai perdu le sommeil. Je n'arrive pas à trouver le sommeil ».

Même notre pape François, le soir de son élection, le 13 mars de cette année, y a pensé : premier mot à la foule en italien : « Bonne soirée ! » ; puis tout à la fin, il reprend le micro et très simplement nous souhaite : « Bonne nuit ! Bon repos ! ».

Pour finir, je reprendrai la théorie darwinienne : certains sont plus « aigles noirs » que d'autres. Leur qualité du sommeil sera moins bonne. Mais nous venons d'expliquer que nous pouvons garder un sommeil naturel. Le recours à des médicaments doit rester rare sur une durée limitée et définie en accord avec le médecin.

Je voudrais terminer mon exposé en revenant sur Jacques, cet homme de 87 ans et son chat ! Malgré plusieurs mois d'efforts en équipe, une nouvelle hospitalisation a débouché sur son entrée en maison de retraite. Celle-ci s'est bien passée, il s'y était complètement préparé, ma mission nouvelle a été de préserver son nouvel espace de liberté. Le Professeur Huguenot,

grand spécialiste de la maltraitance, disait : « L'entrée en institution est le traumatisme le plus violent dans une période où on est le moins adaptable ».

En France, au mois de mars, un rapport annuel a fait des remous : le contrôleur national des prisons a voulu étendre ses compétences aux établissements pour personnes âgées, lieux fréquents de privation des libertés. La ministre de la santé n'a pas été favorable, mais a reconnu que la question du « consentement d'entrée des âgés » existait. Elle compte beaucoup sur la future loi d'adaptation de la société au vieillissement prévu pour fin 2013.

Devant un niveau de violence grandissant envers les personnes âgées (maltraitance, manque de moyens, attente insupportable dans les services d'urgence), nous pouvons encore trouver d'autres outils face à la violence comme la gentillesse et la douceur. Jean Paul II écrivait : « Les hommes ont besoin de tendresse. Ils ont besoin d'intimité ».

Enfin, je me tournerai vers Paul Tournier - que je n'ai pas connu. A 76 ans, on lui avait demandé d'écrire sur la vieillesse, il en a été ravi, ce fut « sa seconde carrière » comme écrivain et conférencier. Il disait, en final, que malgré l'adversité: « Une nouvelle aventure s'ouvre à vous, c'est à vous à la faire ».

Sœur Monique de Sancey-le-Long pense bien à nous ce soir, et je la remercie de m'avoir aidé à cheminer dans les pas de Jeanne Antide.

## **Bibliographie**

- Théodule Rey-Mermet : *Nous avons entendu la voix des pauvres (Ste Jeanne Antide Thouret)*
- Jean Yves Pérol : *Vaincre les insomnies et l'anxiété*