

Groupe d'étude parlementaire sur la longévité

# La consultation de longévité

*Dr JP Aquino*

*Président du Comité de suivi du  
Plan National « Bien vieillir »*

# Le vieillissement et son contexte

- L'empire de la vieillesse augmente son emprise, mais ne vieillissons-nous pas de mieux en mieux ou de moins en moins?
- Les maladies changent de visage: la transformation des maladies létales en maladies chroniques, l'émergence des maladies invalidantes, la maladie d'Alzheimer, le vieillissement des handicapés
- Le problème des financements: la protection sociale, l'APA, le 5<sup>ème</sup> risque, la tarification des établissements...
- Dans ce contexte, importance d'une démarche préventive adaptée

# Plans de santé publique et prévention

- La programmation entre de plain-pied dans le dispositif législatif avec la loi de 2004 relative à la santé publique
- 22 Plans de santé publique (livre des plans de santé publique - octobre 2008) : la logique des plans successifs
- Liens entre différents plans en particulier dans le domaine de la gérontologie (Plan national « bien vieillir », Programme national nutrition santé, Plan national de prévention par l'activité physique, Plan qualité de vie des personnes présentant une affection chronique)



MINISTÈRE DU TRAVAIL,  
DES RELATIONS SOCIALES  
ET DE LA SOLIDARITÉ

MINISTÈRE DE LA SANTÉ,  
DE LA JEUNESSE  
ET DES SPORTS

# Le Plan national «Bien vieillir» 2007-2009

*9 axes et 32 mesures destinées aux  
personnes de 55 à 75 ans*

*En cohérence et complémentarité avec  
d'autres plans*

- Dépister et prévenir lors du départ à la retraite les facteurs de risque du vieillissement : consultation de longévité
- Promouvoir une alimentation équilibrée, une activité physique, le bon usage des médicaments
- Prévenir les facteurs de risque et les pathologies
- Promouvoir la solidarité entre les générations
- Développer le «bien vieillir» au niveau local (CNSA) et création d'un label
- Développer la recherche et l'innovation
- Inscrire la démarche dans la dimension européenne

# Consultation de longévité: caractéristiques

- Trois caractéristiques de la consultation de longévité, prévue de 55 à 70 ans :
  - Le lien avec les risques rencontrés au cours de l'activité professionnelle
  - La prévention des risques personnels
  - La prévention des risques psycho-sociaux

# Sa place dans « un compromis »

- « Bien vieillir » est un compromis réussi entre : la personne, la société et les pouvoirs publics
- La personne et ses caractéristiques: ses capacités, ses incapacités, son comportement
- La société et sa représentation de la vieillesse, la place faite aux personnes âgées
- Les pouvoirs publics et l'organisation de leurs actions

# La personne

- Alchimie complexe entre génome et environnement
- Rôle déterminant du comportement individuel : internalité ou externalité ?
- Difficulté de l'anticipation : le plaisir est immédiat, la souffrance est pour plus tard – l'effort de prévention est immédiat, mais le bénéfice espéré est lointain
- Capacité à se projeter dans l'avenir : rôle du niveau socio-économique (fins de mois difficiles : limite de la projection)
- Mais aussi l'estime de soi, la gestion du temps, les valeurs individuelles, le sens de la vie, l'aptitude au bonheur

# La santé des seniors (M. DEVAUX)

- Selon l'origine sociale :
  - effet direct des conditions de vie dans l'enfance sur la santé à l'âge adulte
  - effet indirect passant par l'influence du milieu d'origine sur le statut socio-économique du descendant
- Selon la longévité de leurs parents

Influence directe de l'état de santé des parents sur celui des enfants devenus adultes :

  - patrimoine génétique commun
  - reproduction des comportements liés à la santé

# La société

- Quelle est la place des personnes âgées dans la société ?
- Les contraintes sociétales
- Le jeunisme et la performance
- Le passé dévalorisé et le présent survalorisé
- Les exigences des baby-boomers
- Les représentations de la vieillesse

*« Il faut passer d'un regard qui dévisage à un regard qui envisage »*

# Les préconisations

Le rapport de l'ISPED, relatif à «l'étude de faisabilité en médecine générale de la consultation de prévention à 70 ans»:

- La nécessité de la formation des médecins généralistes
- Cette consultation n'est pas nécessairement réalisée en une seule fois
- La consultation de prévention pourrait être proposée aussi par les médecins traitants, et pas seulement par les Caisses d'Assurance Maladie

# Les personnes

- Points forts :
  - autoquestionnaire : approche globale et nouveaux thèmes abordés
  - temps de dialogue privilégié

# Les médecins

- Point fort : réaffirmation de sa mission de prévention
- Points faibles:
  - manque de formation, en particulier sur l'accompagnement éducatif
  - besoin d'un guide des ressources d'aval locales
  - consultation longue

# Les recommandations du Haut Conseil de Santé Publique

- « Il est nécessaire de développer une logique préventive s'inscrivant dans un continuum organisé au sein d'un parcours coordonné de santé »
- Ce dispositif doit s'inscrire dans la logique de soins de santé primaires proposés dans la loi HPST
- Les examens périodiques de prévention ne relèvent pas uniquement du médecin traitant, mais doivent s'inscrire dans une coopération entre professionnels et l'instauration d'un temps de concertation pluridisciplinaire
- La réalisation des examens périodiques de prévention n'a d'intérêt que si une prise en charge d'aval et de proximité, à dimension principalement éducative et prévue

# Commentaires

- Adhésion à la prévention : les citoyens et les professionnels
- Mais décalage par rapport aux pratiques quotidiennes
- Problème de comportement individuel, mais surtout déficit de culture préventive par manque de formation des professionnels et d'information du public
- Attention aux actions très individuelles qui pourraient accroître les inégalités
- Les dispositifs de prévention sont-ils à la disposition pour le plus grand nombre?
- Les non-répondeurs
- Attention au concept de « vieillissement réussi » : élitisme?

# Pistes de réflexion

- Comment toucher ceux et celles qui restent dubitatifs, éloignés de ces dispositifs ?
- Les personnes en situation de précarité
- Comment promouvoir « l'empowerment » ?
- La définition d'un forfait pour le médecin généraliste

# Espérance de vie en bonne santé

(Lancet 2008)

- Etude de l'espérance de vie en bonne santé, à 50 ans, de 25 pays de l'union européenne
- Cette durée est plus longue si:
  - PIB du pays élevé
  - une part importante des richesses consacrée à la population âgée
  - accès à la formation initiale et continue plus important
  - taux de chômage prolongé faible
- En France, cette espérance de vie est inférieure de 5 ans par rapport aux pays les mieux placés

# Conclusion

- Complexité d'une démarche préventive appliquée à la gérontologie
- Le plan national « Bien vieillir » marque une étape
- La consultation de longévité et ses attentes parmi les différentes mesures du plan
- « Bien vieillir » est un compromis réussi entre la personne, la société et les pouvoirs publics