Pratiques favorables à la santé et grand âge

Peu d'études scientifiques sont consacrées aux attentes et aux problèmes des personnes âgées en situation de perte d'autonomie. Plusieurs enquêtes montrent que ces personnes considèrent leur état de santé comme favorable. Les études pointent plusieurs « comportements de promotion de la santé » parmi lesquels l'activité physique, l'alimentation, le soutien social et la gestion du stress.

Un état des lieux des connaissances scientifiquement établies a été réalisé sur les besoins en matière de santé des personnes âgées en perte d'autonomie et de leur entourage ainsi que des professionnels des secteurs sanitaire, médico-social et social. Cette revue de littérature devait aider à structurer une recherche qualitative menée par l'INPES et financée par la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie des personnes âgées et des personnes handicapées (CNSA) auprès des publics concernés. Une soixantaine d'articles présentant des études issues de la littérature internationale a été identifiée à partir des notions de promotion de la santé, d'éducation pour la santé ou encore de prévention.

Les études portent le plus souvent sur les connaissances, attitudes, comportements à l'égard de la santé et mobilisent surtout des méthodes quantitatives. Des recherches s'attachent à mesurer l'état de santé des personnes à partir d'indicateurs objectivés (données biomédicales, survenue d'incapacités, etc.) ou de l'état de santé perçu, notamment à travers des échelles de qualité de vie. Peu d'articles cherchent à explorer de manière ouverte les attentes et problèmes

des personnes âgées en situation de perte d'autonomie, interrogeant par la même occasion le sens qu'elles attribuent à la santé. Quand c'est le cas, l'absence de maladie est peu citée pour traduire le bien-être, qui procède surtout du « plaisir de vivre ».

Plusieurs études montrent que les personnes considèrent leur état de santé comme meilleur que celui de leurs contemporains, renforçant un sentiment de bien-être par « comparaison sociale descendante », malgré une santé objectivement en dégradation. C. Pullen et al. (1) en concluent que cette perception positive de leur santé explique le fait que les personnes âgées, en l'occurrence des femmes vivant en milieu rural, sont souvent au courant des pratiques favorables à la santé et prêtes à les mettre en œuvre. Ces « activités » ou « comportements de promotion de la santé », selon l'appellation des recherches en soins infirmiers américaines, recouvrent des indicateurs variables mais ont souvent pour dénominateur commun l'activité physique, l'alimentation, le soutien social et la gestion du stress.

Selon plusieurs études, ces pratiques varient cependant en fonction de facteurs directs ou indirects tels que la présence de maladies chroniques, l'état de santé mentale et physique ou l'état cognitif. C'est le cas dans les travaux de B. Resnick (2-4), qui a interrogé des personnes très âgées vivant dans l'équivalent de foyers-logements. Ces résultats autour des facteurs favorables se retrouvent en partie dans l'étude de L. Piano (5). L'hypothèse était qu'il existait un lien entre état de santé perçu, perception du soutien social et « comportement de promotion de la santé », ce qui s'est vérifié. Le genre féminin a également été identifié comme jouant un rôle positif.

B. Resnick indique, en revanche, que l'âge est un prédicteur de la dégradation de ces comportements avec l'émergence d'une lassitude, particulièrement chez les femmes vivant en milieu rural. L'état de santé ainsi que des pratiques en matière de dépistage (mammographie, frottis cervical, examens de la prostate, cutané), de vaccination ou encore les comportements en matière d'exercice physique, d'alimentation (à travers le contrôle du cholestérol dans le régime alimentaire), les consommations

de tabac et d'alcool ont été analysés. Il ressort que les personnes les plus âgées (de 81 à 102 ans) ont moins recours aux dépistages, font moins d'exercice physique et accordent moins d'importance au contrôle du cholestérol. L'auteur conclut en recommandant la modération des conseils chez les plus de 90 ans qui boivent, fument, ne font pas leurs tests de dépistage car la nouvelle longévité ainsi éventuellement acquise n'est pas forcément souhaitée.

Les études rassemblées signalent donc que même si les déterminants du bien-vieillir sont identifiables dans les antécédents socio-économiques et culturels, certaines stratégies peuvent moduler dans le temps la forme que prendra le vieillissement et sont notamment à considérer en fonction de l'âge des personnes.

Audrey Sitbon

Chargée d'expertise en promotion de la santé, INPES

Stéphane Tessier

Médecin de santé publique, Association Regards.

► Références bibliographiques

- (1) Pullen C., Walker S., Fiant K. *Determinants of health-promoting lifestyle behaviors in rural older women*. Family & Community Health 2001; 24(2): 49-72.
- (2) Resnick B. *Health promotion practices of the old-old*. Journal of the American Academy of Nurse Practitioners 1998; 10(4): 147-55.
- (3) Resnick B. *Health promotion practices of older adults: model testing*. Public Health Nursing 2003; 20(1): 2-12.
- (4) Resnick B. *Health promotion practices of older adults: testing an individualized approach*. Journal of Clinical Nursing 2003; 12(1): 46-55.
- (5) Piano L. *Perceived health status and health promotion behaviors of those eighty-five years and older: Relationship of social support*. Dissertation Abstracts International. Section B. The Sciences and Engineering 1997; 58(6-B): 29-60.