

ACCOMPAGNER LE MIEUX VIEILLIR

TOME 1 - OCTOBRE 2024



le Lab
 Autonomia 



UNE MÉTAMORPHOSE SOCIÉTALE

edito

Si je vous dis "vieillesse", à quoi pensez-vous ? Rares sont celles et ceux pour qui le mot évoquera sinon un imaginaire positif, du moins une période de la vie intéressante à vivre. La vieillesse est vue avant tout comme l'âge triste de la vie, l'âge des pertes et des deuils. Il y a de cela dans la vieillesse, assurément, mais malheureusement nombre d'entre nous n'attendent pas d'être vieux pour en faire l'amère expérience.

Cette primauté donnée aux défaillances de l'âge est à l'origine de stéréotypes négatifs profondément enracinés dans l'inconscient collectif et qui vont influencer nos conduites, souvent insidieusement cachés derrière les meilleures intentions. Car généralement les discriminations âgistes ne sont pas des agressions volontaires. C'est d'autant plus inconscient que nous pouvons aussi nous "auto-âgiser" et, dans ce cas, c'est de l'intérieur que nos croyances sur la vieillesse vont influencer sur notre vieillissement.

En concentrant notre regard sur le déclin fonctionnel, nous perdons de vue toute la diversité et la pluralité des expériences de vieillissement avancé. Non seulement le vieillissement produit des effets différenciés selon les individus, mais il apparaît aussi que plus on vieillit, plus les expériences de vie nous singularisent. Encore trop souvent, les plus âgés sont considérés comme une masse de gens homogènes et semblables. Où sont donc passées les différences sociales, les différences entre les femmes et les hommes, etc. ? Disparues au seuil des 60 ou 65 ans ?

Si la vieillesse a pour territoire la diversité et la singularité des parcours individuels, c'est aussi parce que c'est une période de grands chamboulements auxquels chacun fait face comme il le peut. De petits changements du quotidien en crises existentielles, la vieillesse bouscule au plus profond de l'intime. "Vieillir, c'est se métamorphoser" disait la sociologue Jacqueline Trinquaz, pointant tout à la fois les évolutions qui s'y jouent et la dimension expérientielle de cette phase de la vie. On continue plus que jamais à se construire dans le grand âge, en retissant notamment le fil narratif de notre vie.

C'est à la fois une certitude, une conviction et un objectif que nous partageons et défendons au sein du Lab Autonomia, la prise en compte de la vieillesse doit passer par l'écoute de l'expérience subjective du vieillissement. Considérer la vieillesse, non pas comme un état fixe qui serait, soit ultra positif, soit ultra négatif, mais comme un cheminement singulier, tel est le sens de nos actions.

Bonne lecture,

VÉRONIQUE CAYADO
Docteure en psychologie
Responsable d'études Lab Autonomia



Sommaire

- 04 Oui Care, un groupe engagé
- 06 Le vieillissement en chiffres
- ARTICLE 1
- 10 **ÊTRE VIEUX AUJOURD'HUI**
- ARTICLE 2
- 16 **LES STÉRÉOTYPES ÂGISTES PEUVENT-ILS TUER ?**
- ARTICLE 3
- 24 **ON PEUT MAL AIDER ?!**
- ARTICLE 4
- 28 **AIDER CEUX QUI NOUS SONT PROCHES**
- ARTICLE 5
- 32 **AUXILIAIRE DE VIE : UN MÉTIER D'AVENIR ?**

oui care EN CHIFFRES

LEADER FRANÇAIS
des services à la personne

16 **MARQUES** au sein
du Groupe

20 000
COLLABORATEURS

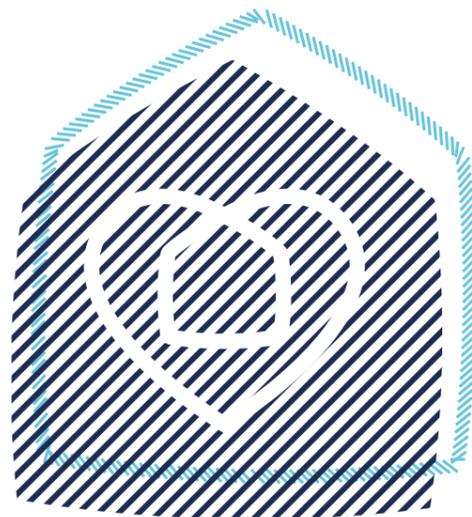
700 **AGENCES** En France, Espagne,
Portugal, Mexique, Côte
d'Ivoire, Maroc et Sénégal

+ 130 000
CLIENTS

Un volume d'affaires de
450 **MILLIONS**
D'EUROS

Une croissance de
45 **MILLIONS**
D'EUROS

+ de 6 500
recrutements par an



oui care 
Mieux grandir, mieux vivre, mieux vieillir

TRAVAILLER AU SEIN DU GROUPE OUI CARE, C'EST S'ENGAGER POUR LE MIEUX



Aujourd'hui, plus que jamais, dans un monde marqué par des fractures sociales et politiques, il est essentiel de rassembler et de réconcilier les intérêts de toutes les parties prenantes.

C'est dans cet esprit que Oui Care, leader des services à la personne en France, a choisi de renforcer ses engagements sociaux, sociétaux et environnementaux en devenant une entreprise à mission.

Cette qualité d'entreprise à mission positionne nos engagements au cœur de notre stratégie, reflétant ainsi notre raison d'être : *"Prendre soin des Hommes et de leur environnement, en contribuant au mieux-grandir, au mieux-vivre et au mieux-vieillir de toutes et de tous, dans la diversité de leurs attentes, tout en accordant une égale attention à nos collaborateurs et à nos clients."*

DE FAÇON TANGIBLE, NOUS NOUS ENGAGEONS SUR QUATRE OBJECTIFS STATUTAIRES :

- 1** Favoriser l'épanouissement et le développement professionnel de nos collaborateurs.
- 2** Contribuer à l'équilibre des foyers et accompagner le mieux-grandir, le mieux-vivre et le mieux-vieillir de tous.
- 3** Laisser une empreinte territoriale positive et réduire notre impact environnemental en tant qu'acteur de proximité engagé.
- 4** Agir contre les violences faites aux femmes, le travail non déclaré et l'âgisme.

Depuis toujours, Oui Care est une société de services engagée au service de la Société.

La responsabilité sociétale des entreprises (RSE) a toujours occupé une place centrale dans notre stratégie, constituant les fondements de notre transition vers une entreprise à mission.

En devenant une entreprise à mission, nous franchissons une étape majeure de notre histoire.

Merci à toutes et à tous pour votre engagement.

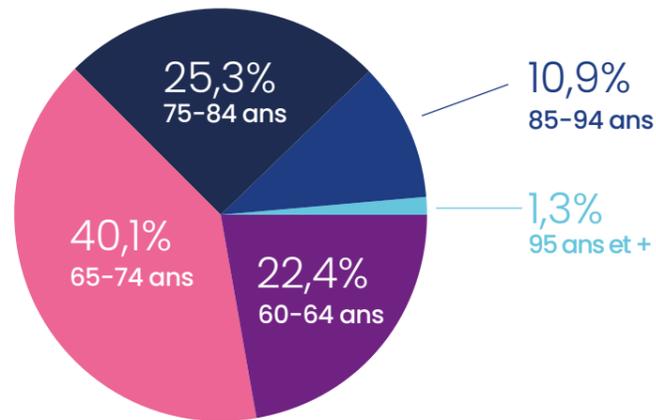
GUILLAUME RICHARD,
PDG fondateur du groupe Oui Care



LE VIEILLISSEMENT EN CHIFFRES

Au 1^{er} janvier 2024, la France compte **18 987 313** personnes âgées de 60 ans et plus, ce qui représente **27,8%** de la population française¹.

Les 60 ans et plus



VIEILLISSEMENT DE LA POPULATION

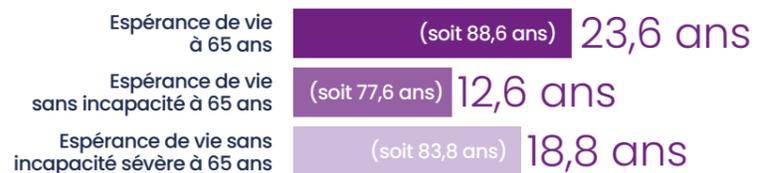
La part des plus âgés augmente depuis près de 30 ans avec une accélération depuis les milieux des années 2010.

Facteurs à l'origine de cette situation démographique tout à fait inédite dans l'histoire de l'humanité :

- un taux de natalité en baisse en dessous du seuil de remplacement des générations,
- un allongement significatif de l'espérance de vie,
- l'arrivée à des âges avancés des générations très nombreuses du baby-boom².

ESPÉRANCE DE VIE³

FEMME
Espérance de vie naissance
85,7 ans



HOMME
Espérance de vie naissance
80,0 ans

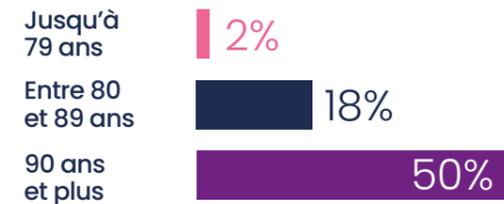


³ Insee 2023
Drees, 2023

PERSONNES ÂGÉES DÉPENDANTES

On compte **1,3 million** de personnes âgées bénéficiaires de l'Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA)⁴, ce qui représente **7,3%** des "60 ans et plus"⁵.

La proportion de personnes âgées bénéficiaires de l'APA augmente avec l'âge :



3 ans et demi

Durée moyenne de perception de l'APA

59%

des personnes bénéficiaires de l'APA vivent à domicile (soit 782 000 personnes âgées de "60 ans et plus").

20%

des bénéficiaires de l'APA à domicile sont très dépendants (GIR 1 ou 2), contre 58 % des bénéficiaires de l'APA en établissement.

81 ans

L'âge moyen des bénéficiaires à l'entrée dans le dispositif est d'environ 81 ans⁶

⁴ Le nombre de bénéficiaires APA donne une indication du taux de dépendance des personnes âgées en France, auxquels s'ajoutent les non-recours, ainsi que les personnes âgées de plus de 60 ans qui continuent de percevoir la Prestation de compensation du handicap (PCH).

⁵ Drees, L'aide et l'action sociales en France (2022)

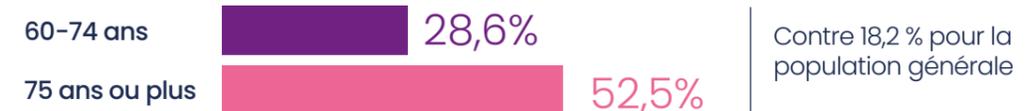
⁶ Les dossiers de la Drees 2018

⁷ Drees (2023). Etude et Résultats n°1254. Enquête Vie quotidienne et santé, 2021

LIMITATIONS FONCTIONNELLES

24% Après 60 ans, **24%** des personnes présenteraient au moins une limitation fonctionnelle (le plus souvent physique, mais cela peut être aussi une limitation sensorielle ou cognitive)⁷.

Au moins un peu limités

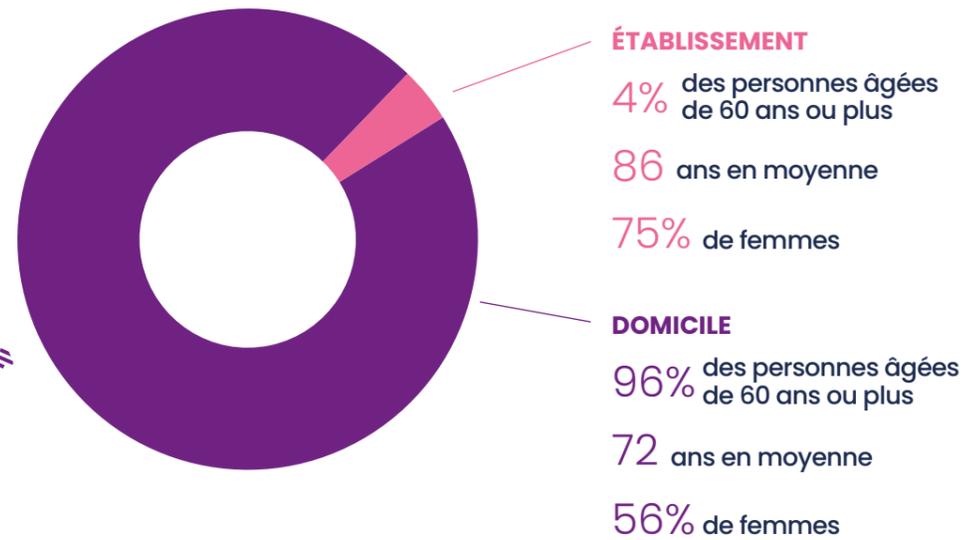


Fortement limités



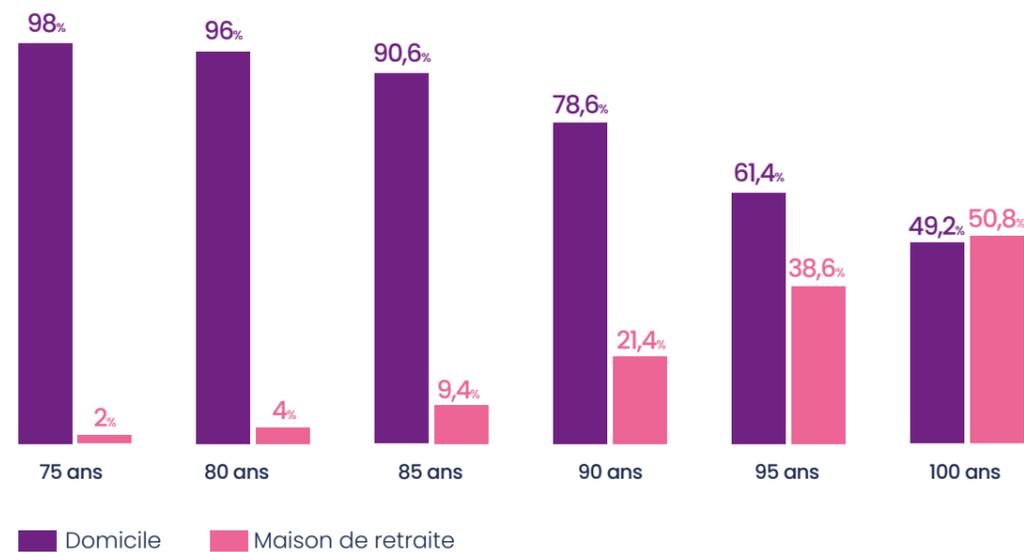
LIEU DE RÉSIDENCE

Lieux de vie des personnes âgées de 60 ans et plus⁸



88 ans
âge médian à l'entrée en Ehpad en 2019⁹

En 2019, **50,8 %** des personnes âgées de **100 ans** vivent en **maison de retraite**¹⁰



⁸ Les dossiers de la Drees n°104 (2023)
⁹ Drees (2022) Étude et Résultats n°1237
¹⁰ Insee Première n°1943 (2023)

LES AIDANTS

9,3 millions

de personnes déclarent apporter une aide régulière à un proche en situation de handicap ou de perte d'autonomie.¹¹

Environ 1 362 300 de professionnels du secteur de l'aide à domicile dont **518 000 intervenants à domicile**.¹⁴

Cet engagement aurait un **très fort impact** sur la vie de **24%** des proches aidants de personnes à domicile, un **impact "moyen"** pour **29%** d'entre eux et un **impact "faible"** pour **47%** d'entre eux.¹²

23,5% des personnes âgées de **60 à 64 ans** déclarent apporter une aide régulière quelle qu'en soit la forme¹¹ (soutien moral, matériel, etc.).¹³

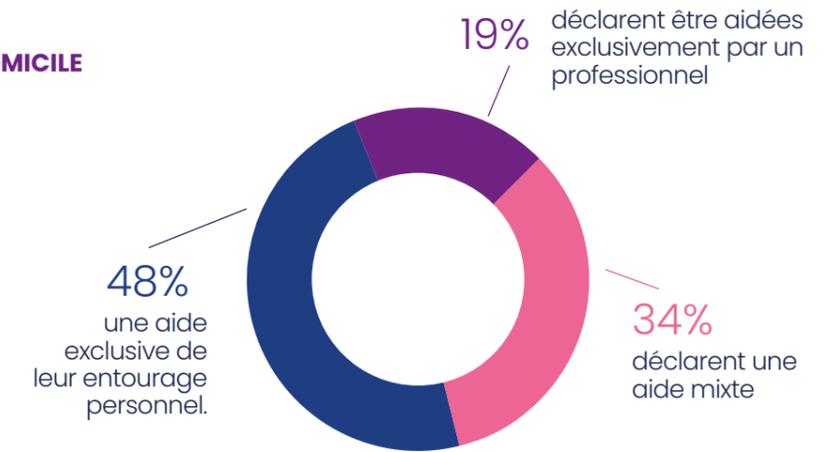
ZOOM SUR LES PERSONNES ÂGÉES À DOMICILE

3 millions

de personnes âgées, **soit un senior à domicile sur cinq**, déclarent être aidées régulièrement pour les activités de la vie quotidienne, en raison de leur âge ou d'un problème de santé (enquête CARE 2015)¹⁵

3,9 millions

de proches aidants sont déclarés comme tels par les personnes âgées de "60 ans ou plus" **vivant à domicile** : la moitié sont les descendants¹⁶



PROJECTIONS DANS LES PROCHAINES DÉCENNIES

De plus en plus de personnes âgées, qui vivent de plus en plus longtemps

La plus forte augmentation concernera les personnes âgées de 85 ans et plus, et notamment les centenaires.



Cette dynamique démographique entraînera proportionnellement une augmentation du nombre de personnes âgées dépendantes et des besoins d'aide et d'accompagnement.

4 millions

de personnes âgées dépendante en 2050¹⁸ (vs 1,3 millions aujourd'hui)

¹¹ Drees, (2023)

¹² Les dossiers de la Drees n°110 (2023)

¹³ Drees, Rapport d'activité 2023

¹⁴ CNSA (2023) : <https://www.cnsa.fr/publications/chiffres-cles-de-laide-autonomie-2024>

¹⁵ Drees (2019). Etudes et Résultats n°1103.

¹⁶ Les dossiers de la Drees n°45 (2019)

¹⁷ Insee Première n°1620 (2016)

¹⁸ Insee Première n°1767 (2019)

ÊTRE VIEUX AUJOURD'HUI

“Je me présente, **Hilaire Bodin** 78 ans. Depuis que je suis retraité, je me passionne pour les questions de vieillesse, c'est-à-dire pour mon avenir...”

À ceux qui en douteraient encore, nous ne faisons pas que subir notre vieillissement, nous le ressentons, le pensons, le rêvons et le modelons tant par nos choix et nos expériences, que par le sens que nous lui conférons dans le fil de notre histoire personnelle. Cela même, Hilaire Bodin nous le raconte avec beaucoup de justesse, d'analyse et de sincérité. Une histoire singulière qui résonne comme un acte militant, car il en est convaincu, “c'est avant tout aux vieux de lutter contre la ségrégation” !

Aujourd'hui, je suis âgé de 78 ans, je suis à la retraite depuis 18 ans. Alors disons que je suis “vieux”. Je sais “qu'être vieux” pour beaucoup de personnes de ma classe d'âge est difficile à porter. Sur ce sujet, je vais vous conter une petite aventure récente.

Il y a quelques jours, j'échangeais quelques anodins propos avec une charmante et pimpante vieille dame. À brûle-pourpoint, je lui demande “Quel âge avez-vous?”. Son regard se durcit et d'un air courroucé elle me répond “ça ne se demande pas quand on est un gentleman”. Mais “pourquoi?”, lui demandais-je. Elle me répond “Vous ne savez pas qu'arrivé à un certain âge, on n'ose plus se regarder, on a honte de ce que l'on est devenu”. Je lui rétorque “Excusez-moi, mais je vous trouve charmante”. Elle me regarde, incrédule, et lisant dans mon regard une réelle sincérité, elle retrouve le sourire et me répond “Merci”.

Elle accepte seulement les vieux qui donnent l'illusion d'être jeunes.”

Notre société de l'image, notre société de l'immédiateté, notre société jeuniste refuse les signes de la vieillesse. **Elle accepte seulement les vieux qui donnent l'illusion d'être jeunes.** Voilà pourquoi ils n'osent plus se regarder. Voilà le paradoxe auquel sont confrontés les vieux aujourd'hui ! Prendre conscience de ce fait et lutter contre l'âgisme me semblent essentiels pour vivre sereinement notre vieillesse. C'est mon combat depuis 18 ans. Aujourd'hui, je vis sereinement ma vieillesse. Je vais témoigner de cette expérience.

Je me jure de ne pas me mettre en retrait de la vie, mais de vivre intensément.”

MON EXPÉRIENCE DE VIEILLISSEMENT

La vieillesse est mal vue. Pourtant nous sommes 17 millions de retraités confrontés à notre propre vieillissement. Bien vieillir et accueillir notre situation de vieux est un immense challenge pour tous.

Le premier jour de ma retraite, en septembre 2006, je suis allé faire une petite virée à vélo. J'ai croisé un camion, j'ai regardé le chauffeur concentré sur sa conduite et je me suis dit : “Toi, tu es en activité, donc tu es dans la vie, moi, je suis retraité donc en retrait de la vie”. Là, j'ai éprouvé **une immense angoisse**. Angoisse devant les futures décennies de temps libre et peut-être de temps vide. Angoisse d'autant plus forte lorsque je regardais loin devant. Là, je ressentais le vertige abyssal de la solitude. En effet, ma femme, âgée de 43 ans ne sera à la retraite que lorsque j'atteindrai l'âge canonique de 80 ans. Donc me voilà en VDI, c'est-à-dire en vacances à durée indéterminée.

Au bout de quelques journées moroses, je me suis ressaisi et j'ai subitement réalisé que la société m'offre un immense cadeau. La retraite m'offre la possibilité de vivre libre, libre de mon temps, libre de ma vie. Subitement, je prends conscience que je suis privilégié, comme les nobles de l'ancien régime qui vivaient la liberté de leur fortune. **Je peux en faire ce que je veux**, je n'ai de compte à rendre à personne. Alors, empli d'enthousiasme, je décide de retraiter ma vie. C'est vrai qu'on retraite les déchets... !! Pour en faire de nouveaux produits. Je ne veux pas être un vieux déchet, alors je décide que ma vie sera créative. **Je me jure** que je ne vais pas me mettre en retrait de la société, retraité ; je vais rester un citoyen engagé. **Je me jure** de ne pas me mettre en retrait de la vie, mais de vivre intensément. Pour cela, je décide de penser ma vie, de penser la vieillesse et d'agir.

JE ME SUIS FIXÉ DEUX OBJECTIFS.

Approfondir ce qu'est vieillir en me documentant sur le plan du droit, sur le plan psychologique, sociologique, philosophique et spirituel, et en observant les personnes âgées et très âgées que je côtoie ou que je rencontre.

J'ai découvert que la vieillesse était souvent **impensée**. Vieillir est pour beaucoup **inacceptable**. Les vieux veulent rester jeunes, ce qui est insensé puisqu'ils sont vieux. Alors, ils fuient le réel, et parfois s'étourdissent dans le sport. Certains se botoxent, d'autres prennent du viagra. Le grand psychiatre **Karl Gustav Jung** m'a aidé à accepter mon vieillissement, en me faisant découvrir le **concept d'individuation**¹. L'individuation, c'est une étape de la maturation humaine qui se manifeste vers la cinquantaine par la crise du milieu de vie. L'individuation, c'est un passage de la soumission infantile aux désirs des autres, à l'accueil de ce que nous sommes, c'est la prise en compte de notre désir profond. Lorsque cette étape normale est franchie, nous sommes libérés du jugement des autres et de la société.

J'ai transmis cette vision du vieillissement en devenant formateur en préparation à la retraite pendant 5 années. C'était très riche, mais des évolutions législatives ont tari le financement. J'avais 70 ans, donc je me suis arrêté. Néanmoins, j'ai continué mes recherches sur la vieillesse, jusqu'à aujourd'hui. À ce moment-là, je suis devenu conférencier sur le thème : **"la fierté d'être vieux"** auprès de clubs de retraités de l'association Sarthoise Générations Mouvement. Enfin, depuis 2021, je tiens une chronique radio hebdomadaire assez provocante sur le thème : **"la joie d'être vieux"**. Je veux aider mes sœurs et frères en vieillesse à regarder positivement leur vie. Désirant approcher la grande vieillesse, dans le cadre de l'association JALMALV (jusqu'à la mort accompagner la vie), depuis 2021, j'accompagne des personnes très âgées, elles m'éclairent sur la dernière période de la vie.

Contribuer à rendre la société plus vivable. Recevoir une retraite est un don de la société, je me dois de donner à mon tour.

Disons, puisque je reçois, je peux donner. Ce que le socio-anthropologue Marcel Mauss appelle le **contre-don**. Au fil de mes réflexions, j'ai éprouvé que la retraite n'est pas de grandes vacances, mais un temps propice à la recherche de sens. C'est en pensant ma vie, c'est sachant ce que je veux que je décide d'orienter mes engagements associatifs dans le sens de mes valeurs les plus profondes. Par le financement de ma retraite, notre société me permet de **vivre décevant**. Je peux considérer qu'on m'inclut dans la société en me donnant les moyens de vivre malgré ma fragilité de vieux. Grâce à ma retraite, je ne suis pas vieux et pauvre, merci les actifs...! En tant que citoyen, je ne peux vivre ma retraite indifférent à la pauvreté des autres, indifférent à l'exclusion des autres. En fonction de mes capacités, j'ai le devoir moral de contribuer à l'inclusion des personnes exclues. Dans ce but, je me suis engagé dans une grande association de lutte contre l'exclusion sociale depuis 15 ans. Vieux, si nous agissons pour les autres nous donnons du tonus à notre vie, nous restons en phase avec les questions de notre temps. L'action associative nous entraîne à utiliser les outils modernes de communication. L'engagement associatif nous confronte aux autres générations, nous relie aux autres et nous donne le **formidable sentiment d'être utile** et d'aider les autres à être plus vivants. Dans le même état d'esprit, j'anime un club de retraités dans mon village. Tous ces exercices de fraternité et de solidarité contribuent à emplir une vie de vieux. Les petits bobos du quotidien prennent beaucoup moins d'importance si nous sommes motivés et sollicités par ceux qui ont besoin de nous.

Et enfin, **j'ai l'immense chance d'être papy**. Je vis le privilège du partage de vie avec mes petits-enfants, ils me comblent par leur présence et leur vitalité, ils me rappellent que l'amour est le carburant n°1 de nos vies de la naissance jusqu'à la mort.

LES VIEUX FACE À L'ÂGISME

Il faut appeler un chat, un chat : l'âgisme est bien une ségrégation, disons un racisme anti-vieux. Les victimes du racisme lorsqu'elles n'ont pas réalisé qu'elles sont ségréguées ont honte de leur situation. Les africaines honteuses se font défriser les cheveux, les femmes mal à l'aise préfèrent porter le pantalon, les vieux se teignent les cheveux, se botoxent et s'habillent comme les jeunes. Aujourd'hui la ségrégation raciale est condamnée, les femmes se battent pour leur dignité. Seuls les vieux ont honte d'être vieux, la majorité d'entre eux ont intégré la honte d'être ce qu'ils sont. Nous entendons : *"je n'ose pas me regarder dans la glace"*, *"je ne suis plus, ce que j'étais"*, *"ce n'est pas facile d'être vieux"*.

Ma mère se faisait toute petite tellement elle avait honte d'être aussi vieille, cela me mettait en colère qu'elle se rabaisse ainsi. Elle me rétorquait, "Quand tu auras mon âge tu comprendras"... peut-être est-ce la racine de mon actuel combat ?

Il me paraît essentiel que ce soit, nous, les vieux, qui nous affirmions. C'est pour cette raison que lorsque j'ai appris la naissance du Conseil National auto-proclamé de la Vieillesse - CNaV - j'ai applaudi des deux mains. Puis quand j'ai découvert leur slogan **"Rien pour les vieux, sans les vieux"**, j'ai sauté de joie. Et j'étais heureux de participer au premier contre-salon des vieilles et des vieux. Quelle joie de voir tous ces vieux qui ne veulent plus subir, mais agir pour prendre leur vie en main. Quelle joie de voir des vieilles et des vieux lutter pour être reconnus dans leur dignité de citoyens. Nous étions trois sarthois présents au contre-salon. Nous nous sommes rencontrés dans le but de créer le Collectif CNaV Le Mans-Sarthe qui est né en janvier 2024. **On n'écoute pas les vieux**. J'ai observé que, lors de débats sur la vie en EHPAD, ce sont des psychologues, des responsables de maison de retraite qui occupent les plateaux de télé, les hébergés sont absents. Imagine-t-on une émission sur la condition féminine animée par des hommes... !



« La lutte contre l'âgisme est le combat d'aujourd'hui et de demain. »

Nous devons prendre notre situation en main, nous, vieux, boomeurs, c'est-à-dire cette génération du baby-boom d'après-guerre. Prendre notre vie en charge est d'autant plus nécessaire que nous sommes nombreux. Nos problèmes de santé inhérents au vieillissement vont être une terrible charge pour les systèmes de solidarités collectives. Nous avons vécu 1968, nous avons goûté la liberté, nous ne sommes pas prêts à vivre en EHPAD. Nous allons devoir penser des systèmes autogestionnaires de vie collective. **Je rêve** de collectifs d'une dizaine de vieux, vivant en proximité liés par la solidarité. Nous avons une nouvelle révolution à accomplir. Ne laissons pas les politiques décider pour nous, c'est infantilisant.

¹ «L'âme et la vie» de CG Jung ; Buchet/Castel-1990.

La lutte contre l'âgisme est le combat d'aujourd'hui et de demain. Une nouvelle génération se lève, nous devons prendre notre vie en main. La dignité humaine n'a pas de frontière. C'est le refus de la fragilité, le mépris de la vieillesse qui conduisent à la promulgation d'une loi sur l'euthanasie. Mon expérience en EHPAD me confirme que le désir de mort est lié au manque de liens. Les personnes entourées d'amour veulent vivre. La grande souffrance physique peut entraîner le désir de mourir. Si les soins pallient et diminuent la souffrance, les vieux désireront vivre et mourir naturellement. Le meilleur soin, c'est la présence attentive, le meilleur soin, c'est la tendresse, le meilleur soin c'est l'amour.

VIVONS JOYEUSEMENT

Vivre joyeusement nécessite de penser notre vieillesse, vivre joyeusement exige d'accueillir notre réalité sans fuir le réel. Nous devons aussi être attentifs à la beauté du présent sans se laisser envahir par les médias. Si nous regardons la télé emplie de l'horreur de la guerre, nous pouvons nous dire *"voilà le monde dans lequel je vis"*, ce sentiment est tragique. Je vous invite à aller vous promener dans votre jardin ou dans la forêt : écoutez les oiseaux, humez les odeurs de la nature, vous voilà dans une autre réalité.

Concernant ce fait, je me suis interrogé : *"Quelle est ma réalité : les informations télé ou ma présence physique dans la forêt ?"*. J'en ai conclu que les deux mondes existent, mais il y a celui que j'éprouve quand je vis en attention à ma réalité. Si je sais regarder, je peux vivre dans la joie de la beauté qui m'entoure. Malheureusement, je ne peux changer le cours de la grande histoire, je ne peux que la constater, je dois faire attention qu'elle ne m'envahisse pas. Si nous sommes attentifs à la tendresse des nôtres, si nous sommes attentifs à la beauté de la nature, nous allons éprouver de la joie et de la reconnaissance.

« Au fur et à mesure que je vieillis, j'éprouve une intensification de ma joie de vivre. »

Au fur et à mesure que je vieillis, j'éprouve une intensification de ma joie de vivre. *"Pourquoi ?"* allez-vous me demander. J'éprouve que vieillir, c'est comme escalader une montagne, plus nous montons, plus la perspective s'élargit. J'ai **le temps de prendre du recul**. Si sortant le nez du guidon, je prends le recul des siècles, des millénaires, je perçois la lente montée de l'humanité vers une plus grande liberté et je me libère de l'histoire immédiate. Notre rôle à nous les vieux, c'est de prendre de la hauteur pour aider les autres générations à accueillir l'avenir avec confiance. Ne nous rétrécissons pas. Si nous sommes confiants et joyeux, les plus jeunes nous regarderont avec étonnement et accueilleront leur propre vieillissement, sans fuir la réalité et sans courir acheter des crèmes anti-âge.

Demain, je vais mourir, je le sais, je ne le fuis pas. Demain je vais arriver au sommet de la montagne et je vais approcher le plus grand des mystères auquel l'humanité est confrontée : la mort. La mort voilà bien un sujet tabou. D'ailleurs aujourd'hui on parle dans les médias, on ne parle pas de la mort, mais de fin de vie. Pourquoi cette peur ?

L'actuelle vision de l'homme héritée de la modernité cartésienne est mortifère. Elle n'intègre pas **la richesse de la vie intérieure de chacun d'entre nous**, elle ampute l'homme de lui-même. Il y 10 ans, j'ai découvert avec enthousiasme l'anthropologie ternaire. C'est une vision de l'homme plus complète : corps, psychisme et esprit. Elle seule donne sens à ce que j'éprouve. Je m'explique : aujourd'hui nous considérons l'humain d'une façon binaire. L'homme a un corps physique soigné par les médecins et un psychisme censé piloter notre vie, psychisme soigné par les psys. Mais

cette vision oublie que le psychisme n'est qu'une partie de notre âme. Nous sommes ternaires : corps, psychisme et esprit. L'esprit est la partie immortelle de notre être. L'esprit est le siège de notre capacité à aimer, l'esprit ne vieillit pas. Maman me disait à 95 ans : **"c'est bizarre dans ma tête, je me sens toujours jeune... !"**. L'esprit est le lieu de la continuité de notre être et du sens. L'esprit nous relie à ce qui transcende notre vie, l'esprit nous relie à nos morts, l'esprit traverse la mort. L'anthropologie ternaire intègre la dimension spirituelle de notre être. L'anthropologie ternaire reste la référence de la religion orthodoxe, cependant elle est disparue de notre occident matérialiste. L'anthropologie est une vision de l'homme, je n'affirme pas détenir la vérité en me référant à l'anthropologie ternaire, mais cette vision anthropologique me permet de regarder mon avenir avec sérénité et de n'avoir pas peur de la mort.

Nous avons tous besoin d'avoir un futur, une perspective pour goûter le présent. Revisiter notre passé, pour affronter le futur, caractérise notre humanité. Le grand malheur de beaucoup de vieux, c'est **la terreur face au non-sens de leur futur**. Le psychiatre Jean Maisondieu, dans *"le crépuscule de la raison"*³ affirme que beaucoup de malades d'Alzheimer ont déclenché cette maladie afin de fuir leur futur... Je n'en sais rien, les spécialistes constatent des lésions mais en ignorent les causes. Enfin, trouver un sens qui transcende la mort ne peut faire de mal à personne. Personnellement, cette vision de mon futur m'emplit de sérénité.

Je suis convaincu qu'en vivant joyeusement, j'aide d'autres vieux et aussi des plus jeunes à regarder leur vieillissement de façon plus apaisée. C'est tout le sens de mes interventions sur RCF depuis bientôt 3 années. **Joyeux**, j'entretiens ma santé. **Joyeux**, j'affirme une confiance dans la vie. **Joyeux**, je regarde le monde avec bienveillance. **Joyeux**, je me lie plus facilement aux autres. La joie est énergisante, il n'y a que des avantages à vivre joyeusement.

« Grâce à ces compagnons de vie, je vis la plus belle et riche période de ma vie. »

CONCLUSION

Depuis 18 ans, j'ai tout simplement cherché à comprendre quelle était ma place dans ce monde. J'ai cherché un sens à mon vieillissement. Je me suis interrogé sur la place de l'Homme dans le cosmos. J'ai trouvé des réponses. J'ai été aidé par de merveilleux guides :

- Sœur Emmanuelle m'a fait comprendre que vieillir était l'occasion de réaliser nos rêves.
- CG Jung m'a permis de réaliser que vieillir était une étape de notre croissance.
- Jacqueline Kelen m'a aidé à accueillir la richesse de la solitude.
- Jean D'Ormesson, par son tonus, m'a encouragé à goûter la joie de vieillir.
- Michel Fromaget, anthropologue, m'a fait découvrir l'anthropologie ternaire, elle seule donne sens à ce que j'éprouve dans mon for intérieur.
- Edgar Morin me guide par son approche sur la complexité du réel.
- Christian Bobin, par sa lecture poétique de la réalité, allège mon quotidien.

Grâce à ces compagnons de vie, **je vis la plus belle et riche période de ma vie**. L'activité professionnelle de mon épouse m'a aidé à ne pas vivre ma retraite comme de grandes vacances. Pour garder l'esprit frais, il me semble vital d'être conscient de notre rôle vis-à-vis des autres générations qui observent notre rapport à la vie.

À 78 ans, j'ai vécu 28500 levers de soleil. Ce temps me donne du recul et de la hauteur, j'ai réalisé la complexité du réel. Plus j'avance dans la vie, plus je suis étonné et émerveillé d'exister dans ce cosmos quantique où tout est en relation. L'univers est tellement beau.

Vieux, la vie nous apprend à faire plus attention à notre santé. Vieux, la vie nous apprend la lenteur. La vie nous apprend à goûter la solitude et nous délecter du présent. **L'approche de la mort, tardive j'espère, exige un bilan de vie qui la rend signifiante.** Vieillir est un réel cadeau de la vie. Je ne peux que remercier la vie de ne pas être mort jeune.

Hilaire Bodin, le 24 février 2024

² «Modernité et désarroi ou l'âme privée d'esprit». Michel Fromaget - Le mercure dauphinois - 2007

³ «Le crépuscule de la raison» Jean Maisondieu - Bayard 2011

LES STÉRÉOTYPES ÂGISTES PEUVENT-ILS TUER ?

Il n'existe pas de représentations uniformes de la vieillesse. De tous temps, des images contradictoires, plus ou moins positives, ont circulé et imprégné les collectifs d'Hommes. Néanmoins, la vieillesse est une période de la vie qui, dans l'ensemble, reste largement dépréciée dans les sociétés occidentales. C'est le temps de la finitude, avec sa phase de déclin préalable qui caractérise pour beaucoup l'imaginaire social de la vieillesse.

Il faut savoir que les imaginaires associés à tel ou tel groupe d'individus ne se contentent pas d'exister comme de simples abstractions. Ils s'imprègnent dans les corps et les esprits et vont jusqu'à impacter directement les conduites, l'identité et même la santé des individus qui en sont la cible. C'est le cas des stéréotypes qui vont agir sur les individus via différents mécanismes, parfois très insidieusement cachés derrière les meilleures intentions.

Voyons ce que les recherches en sciences sociales ont permis de mettre à jour concernant les stéréotypes âgistes, c'est-à-dire les stéréotypes négatifs associés à la vieillesse.

1. IMPACTS DES STÉRÉOTYPES VIA LE PROCESSUS D'INTÉRIORISATION ET D'INTERNALISATION

Il faut savoir que **les stéréotypes s'apprennent très tôt dans l'enfance**. Ils imprègnent ainsi les psychés individuelles des plus jeunes, et pour les personnes cibles de ces stéréotypes, les caractéristiques négatives peuvent être assimilées comme des traits personnels. On dit alors qu'ils sont incorporés ou internalisés.

Ce processus d'internalisation se fait généralement au cours de la socialisation, au gré des interactions sociales et des images de soi qui sont renvoyées par autrui. En ce qui concerne les stéréotypes sur les vieux et la vieillesse, les choses sont néanmoins quelque peu différentes.

À PROPOS DE L'ÂGISME

L'âgisme ne se rapporte pas spécifiquement aux plus âgés même si c'est le plus souvent à leur égard qu'on l'emploie. Il recouvre plusieurs dimensions relevant à la fois de la perception, du jugement et des comportements discriminatoires basés sur l'âge. En France, l'émergence de ce terme est plutôt récente alors qu'il a été conceptualisé à la fin des années 60 par un psychiatre et gériatologue américain Robert Butler. Fervent promoteur de la gériatrie – une discipline qui souffrait alors d'un manque criant de reconnaissance dans le champ médical – Robert Butler publie en 1975 un livre qui remportera un prix Pulitzer *"Why Survive ? : Being Old in America"* et participe à la création du National Institute on Aging dont il assurera la direction jusqu'en 1982. Pour lui, **l'ancrage culturel et le caractère institutionnalisé des discriminations à l'égard des plus âgés forment des obstacles de taille qui placent la lutte contre l'âgisme sur le versant politique et idéologique.**

En effet, contrairement aux stéréotypes sexués, **on ne naît pas vieux**. Alors certes, on ne naît pas femme non plus, pourrait-on dire, mais tout de même il existe-là une différence centrale entre ces deux formes de pré-jugement. **Les stéréotypes âgistes sont d'abord intégrés comme des attributs extérieurs et ce n'est qu'au fil du temps qu'ils peuvent imprégner l'image de soi.**

Pour Levy (2009), cette différence de taille fait que les personnes vieillissantes sont moins préparées à résister aux stéréotypes négatifs liés à l'âge, contrairement à d'autres formes de pré-jugement où les individus sont stigmatisés depuis leur naissance et ont pu développer des stratégies de faire face.

Pour autant, bien que les stéréotypes âgistes intériorisés ne deviennent auto-pertinents qu'au fur et à mesure de l'avancée en âge, leur prégnance

* Extrait du livre "Tu comprendras quand tu seras vieux. Petit manuel anti-préjugés grand âge", de Véronique Cayado, Editions du Palio, 2022, p.22

¹ Levy, 2009

² Levy & coll., 2012 : in Adam, Joubert & Missotten, 2013

³ Levy, Slade & Kasl, 2002 – Levy, Slade, Kunkel Kasl, 2002 : in Levy, 2009

⁴ Coudin & Paicheler, 2002 : in Marchand, 2008

⁵ Stewart & coll., 2012 : in Schroyen, & coll., 2015

« Une espérance de vie supérieure en moyenne de 7,5 ans ! »

chez un individu peut avoir un impact à long terme sur son propre vieillissement. Ainsi, il a été observé qu'une plus forte imprégnation et adhésion aux stéréotypes négatifs liés à l'âge au cours de la vie **prédisaient une moins bonne santé une fois devenu âgé**, avec notamment un risque plus élevé de maladies cardiovasculaires^[1] et un déclin plus marqué des fonctions mnésiques^[2]. D'autres études montrent des effets similaires en lien cette fois avec la perception de son propre vieillissement. Ainsi, **les personnes, qui à l'âge de 50 ans considéraient leur vieillissement de manière plutôt positive**, présentaient au cours des deux décennies suivantes une meilleure santé fonctionnelle et **une espérance de vie supérieure en moyenne de 7,5 ans**^[3].

Cet impact des stéréotypes âgistes sur la santé se retrouverait également chez les personnes âgées atteintes de pathologies, notamment au niveau de leur **capacité à faire face à la maladie et à la souffrance**^[4].

- Ainsi, plus l'imprégnation des stéréotypes négatifs liés au vieillissement est forte, moins bon serait le rétablissement après un événement cardiovasculaire^[1].
- Une étude menée auprès de personnes âgées atteintes de pathologies chroniques a montré que **plus** elles souscrivaient au stéréotype selon lequel la maladie va de paire avec le vieillissement, **plus** elles ressentaient les symptômes physiques de la maladie, **moins** elles adhéraient aux actions de santé et plus la probabilité de mortalité était élevée^[5].

2. IMPACTS DES STÉRÉOTYPES SUR LA PERCEPTION

C'est un des effets les plus sournois des stéréotypes qui se met en œuvre de manière automatique, et souvent à l'insu des personnes qui vont adopter une attitude ou une conduite stigmatisante. Les stéréotypes constituent une espèce de prisme déformant qui va interférer sur les processus de perception, de mémorisation, d'évaluation et de jugement. Ainsi, nous avons tendance à sélectionner et à nous souvenir des informations qui sont compatibles avec le stéréotype qui aura été activé et, à l'inverse, à écarter toutes les autres informations dites "contre-stéréotypiques". La compréhension et l'interprétation de la situation peuvent alors être altérées et biaisées par ces croyances, sans même que l'on ait conscience de leur impact.

- **Exemple** : une même performance sportive ou oratoire ne sera pas jugée de la même manière selon qu'il s'agisse d'une femme ou d'un homme.
- **Exemple** : une altercation entre deux individus ne donnera pas lieu à la même interprétation et la perception du degré d'agressivité différera selon l'origine ethnique des protagonistes, etc.

LES PROFESSIONNELS SOIGNANTS NE SONT PAS ÉPARGNÉS PAR CES BIAIS PERCEPTIFS QUI VONT AVOIR UN IMPACT DIRECT SUR LE DIAGNOSTIC FORMULÉ ET LE TRAITEMENT PROPOSÉ AUX PATIENTS^[6].

Sur le plan du diagnostic, ces biais perceptifs consistent essentiellement à considérer que certains symptômes sont des maux normaux de la vieillesse et non des affections susceptibles d'être traitées.

Les thérapeutes et professionnels de santé auraient ainsi tendance à négliger et sous-évaluer les problèmes psychologiques et relationnels chez les personnes âgées^[7]. L'âge étant en soi une explication du trouble observé, on ne cherche pas forcément à investiguer l'existence d'autres causes possibles ; et le sujet âgé lui-même peut avoir tendance à ne pas demander de l'aide pour ces mêmes raisons^[8].

Ces erreurs de perception ont pu être démontrées dans le cas de symptômes dépressifs – *"ainsi, une démence peut être diagnostiquée alors qu'il s'agit d'une dépression"*^[9] – mais aussi de problèmes d'incontinence ou d'équilibre^[10].

De la même manière, un professionnel pourra être amené à surinterpréter un état d'agitation ou d'agressivité chez une personne âgée atteinte de troubles démentiels en le mettant sur le compte de la maladie d'Alzheimer, sans même s'interroger sur l'existence d'autres causes possibles comme il aurait pu le faire tout à fait normalement avec une autre personne (ex. douleur, frustration, réaction à un comportement inapproprié, etc.).

Ces biais perceptifs vont avoir un impact très fort sur les conduites adoptées à l'égard des personnes âgées, et dans le cas des professionnels médicaux et médicosociaux, sur leurs pratiques quotidiennes^[1].

Ainsi, les femmes âgées atteintes d'un cancer du sein opérable se verraient plus souvent proposer une chimiothérapie en traitement primaire plutôt qu'une chirurgie, alors que le taux d'efficacité de cette dernière serait bien plus grand que la chimiothérapie seule chez les femmes de 70 ans ou plus^[11]. Plus globalement, les médecins oncologues auraient tendance à moins souvent proposer et encourager la chimiothérapie ou la reconstruction mammaire après 59 ans ; cette tendance serait d'autant plus marquée que les professionnels ont une vision négative du vieillissement^[12].

"La plupart des interventions s'adressant aux aînés visent le contrôle des symptômes et le traitement des maladies, tandis que l'aspect promotionnel et préventif de la santé est négligé"^[13]. D'autres études rapportent l'existence d'un traitement différencié selon l'âge des patients^[14] :

- pour le recours à un traitement chirurgical ou à l'utilisation d'interventions coûteuses (Norvège) ;
- pour l'accès à des traitements visant à sauver la vie comme la transplantation d'organes (Etats-Unis) ;
- pour la mise en place d'une psychothérapie (les personnes âgées sont considérées comme plus résistantes à la psychothérapie) ;
- pour la prescription de traitements médicamenteux (*à symptômes équivalents, les personnes âgées se font prescrire davantage de médicaments*).

^[6] L'existence de tels biais perceptifs chez les professionnels est d'autant plus notable que le fait de travailler auprès de personnes âgées malades ou en perte d'autonomie accentuerait la prégnance du stéréotype de déclin intellectuel et physique (Gaymard, 2006).

^[7] Ivey & coll., 2000 ; in Masse & Meire, 2012 ; Palmore, 1999 ; in Conseil des aînés du Québec, 2010.

^[8] Monfort, 1998 – Bizzini & Rapin, 2007 ; in Masse & Meire, 2012.

^[9] Conseil des aînés du Québec, op. Cit. : p.31

^[10] Pasupathi & Löckenhoff, 2002 – Buzzini & Rapin, 2007 ; in Masse & Meire, 2012 ; Bizzini & Rapin, 2007 ; Rohan & coll., 2003 – Grant, 1996 – Bizzini & Rapin, 2007 ; in Conseil des aînés du Québec, 2010

^[11] Palmore, 1999 – Pritchard, 2007 ; in Conseil des aînés du Québec, 2010

^[12] Madan & coll., 2001, 2007 – Ayanian & coll., 2003 ; in Adam & coll., 2013 ; Adam, 2016.

^[13] Conseil des aînés du Québec, op. Cit., p.31.

^[14] Pedersen & coll., 2008 – Johri & coll., 2005 – Lee, Volans & Gregory, 2003 – Alliance for Aging Research, 2003 – Grant, 1996 ; in Conseil des aînés du Québec (2010)



3. IMPACTS DES STÉRÉOTYPES SUR LA MANIÈRE DONT NOUS ALLONS ENTRER EN COMMUNICATION ET INTERAGIR AVEC UNE PERSONNE ÂGÉE

La communication est certes un vecteur de transmission des stéréotypes, mais elle est aussi modelée par ces derniers. Cela signifie que les stéréotypes vont impacter la manière dont nous communiquons avec autrui, et ce sans même que l'on en ait conscience.

Pourquoi ? Parce que les stéréotypes s'activent automatiquement dans notre cerveau et que, sans effort ou contrôle de notre part, ils biaisent nos attitudes et interfèrent sur nos conduites.

Concernant les personnes âgées, de nombreuses études rapportent un "langage bébé" adopté par les professionnels soignants lorsqu'ils s'adressent à une vieille personne^[15] :

- Usage d'une syntaxe peu élaborée : mots simples ou familiers, énoncés plus courts, choix limité de thèmes ;
- Transformation de la voix : se mettre à parler plus fort ou plus lentement, voix plus aiguë ;
- Attitudes corporelles spécifiques : mimiques exagérées, intimité accentuée.

« Cette attitude ambivalente et ambiguë renvoie à une forme d'âgisme implicite. »

Ce langage bébé, qui est souvent adopté avec la plus grande bienveillance, repose en fait sur des stéréotypes négatifs de la vieillesse : existence de problèmes auditifs et fonctionnement cognitif détérioré.

Mais cela même, la majorité des soignants ne le reconnaissent pas, qualifiant plutôt leurs attitudes de maternantes et de bien intentionnées. S'ils ne reconnaissent pas la valeur discriminatoire de leurs comportements, c'est que leur objectif est à l'origine positif. Il s'agit de faciliter la compréhension et de favoriser le rapprochement avec la personne âgée. Cette attitude ambivalente et ambiguë renvoie à une forme d'âgisme implicite^[16] dont les manifestations ne sont pas ouvertement négatives.

Pourtant, l'utilisation d'un langage bébé est chargée de sens pour la personne âgée qui le reçoit.

Non seulement, cela lui renvoie ce que l'on pense d'elle et qui est largement négatif, mais cela induit un certain rapport non-égalitaire entre les protagonistes. Cette forme de communication met la personne âgée en situation d'infériorité. Infantilisée, elle n'est plus considérée comme un adulte semblable à soi et devient presque uniquement un objet de soins et de vulnérabilité.

Nous parlons ici de professionnels soignants, mais chacun de nous, quel que soit son âge, peut se retrouver dans ces exemples de communication stéréotypée. L'excès de politesse comme le fait de parler de manière exagérément articulée sont des signes de l'impact de ces croyances communes que nous avons à l'égard des vieilles personnes.

Et ces croyances ne sont pas neutres !!

4. IMPACTS DE LA COMMUNICATION STÉRÉOTYPÉE SUR LA SANTÉ ET L'AUTONOMIE DES PERSONNES ÂGÉES

L'impact du "langage bébé" adopté par les professionnels soignants a été mis en évidence dans nombre d'études précitées. Les auteurs ont ainsi observé directement après, chez les personnes âgées qui en étaient la cible, une baisse de l'estime de soi et de moindres performances, notamment dans l'expression orale, attestant ainsi de l'impact des stéréotypes sur les capacités des personnes âgées^[17]. C'est ce que les psychologues appellent "prophéties auto-réalisatrices" ou comment la personne réceptrice se conforme aux attentes qu'on projette en elle^[18].

Lorsque les projections sont positives, lorsque la communication entre soi-

gnant et personnes âgées est "symétrique", cela favorise chez ces dernières une plus grande autonomisation^[19].

En revanche, lorsque les projections sont négatives et la communication asymétrique et infantilissante, la capacité d'autonomisation de la personne âgée est compromise, ce qui vient confirmer aux yeux du soignant sa vulnérabilité.

C'est un cercle vicieux :

- Les stéréotypes biaisent notre perception et la compréhension que nous pouvons avoir des choses.
- Cela influence la manière dont nous interagissons et communiquons avec la personne cible de ces stéréotypes.
- Cette attitude impacte en retour le sentiment de compétence et les capacités de cette dernière par double effet d'intériorisation des stéréotypes négatifs et d'encouragement de tels comportements de la part des soignants.

^[17] Kemper & Harden, 1999 ; in Schroyen & coll., 2015 ; Ryan & al., 1995 - Balsis & Carpenter, 2005 etc. ; in Lagacé & coll., 2011 ; Adam, 2016 ; Masse & Meire, 2012

^[18] De tels effets sont connus dans le champ pédagogique sous le nom d'effet Pygmalion (Rosenthal et Jacobson, 1968).

^[19] Renzenbrink, 2004 ; in Lagacé & coll., 2011

^[15] Nelson, 2005 - Dobbs et al., 2008 - Feyereisen & Hupet, 2002 ; in Masse & Meire, 2012 ; Lagacé et coll., 2011 ; Adam & coll., 2013 ; Adam, 2016.

^[16] Lagacé & coll., 2011





stéréotypes âgistes et d'une conception de son rôle professionnel centré sur l'assistance aux personnes vulnérables !

5. IMPACTS DES STÉRÉOTYPES COMME UNE MENACE EXTÉRIEURE AUTO-HANDICAPANTE

Il n'est pas nécessaire que les individus cibles aient intériorisé et internalisé les stéréotypes négatifs liés à un de leurs groupes d'appartenance pour que ceux-ci aient un impact sur leurs capacités, mais aussi sur leur état de santé. Les psychologues sociaux ont mis en évidence un effet auto-handicapant des stéréotypes, dénommé "menace du stéréotype".

Ils observent ainsi qu'en activant explicitement ou implicitement les stéréotypes d'infériorité de tel ou tel groupe dans un domaine donné, les personnes concernées vont présenter une baisse de leurs performances, non pas parce qu'elles ont fait de cette croyance d'infériorité un trait personnel, mais parce que cette croyance va générer des pensées parasites, des interférences, une pression cognitive et évaluative qui vont altérer le fonctionnement intellectuel normal des individus.

Un tel impact des stéréotypes âgistes a été démontré^[21]:

- sur les capacités des personnes âgées : capacités d'écriture, performances mnésiques, équilibre, vitesse de marche, audition ;
- sur la perception de soi-même et de ses capacités : estime de soi, état de santé perçue, état d'esprit et volonté de vivre^[22] ;
- sur le système cardiovasculaire,
- mais aussi, sur les conduites de demande d'aide : les sujets âgés ayant dans ce cas davantage tendance à demander de l'aide pour résoudre une tâche complexe type puzzle.

Ainsi, l'activation – dans l'environnement de la personne âgée – de stéréotypes négatifs liés à l'âge pourrait fragiliser son identité, ses capacités et sa santé, ainsi qu'encourager chez elle des comportements de dépendance^[23].

Ainsi, l'activation – dans l'environnement de la personne âgée – de stéréotypes négatifs liés à l'âge pourrait fragiliser son identité, ses capacités et sa santé, ainsi qu'encourager chez elle des comportements de dépendance^[23].

Adopter un "langage bébé" avec une personne âgée encourage chez elle des comportements de dépendance.

Interagir avec une autre personne est un peu comme une danse à deux où le mouvement de l'un induit celui de l'autre.

- Adopter un "langage bébé" avec une personne âgée encourage chez elle des comportements de dépendance.
- Ne rentrer en communication avec une personne âgée que pour répondre à un besoin d'assistance encourage également chez elle des comportements de dépendance puisque seuls ceux-ci sont récompensés par plus d'échanges sociaux. Et c'est bien là que le bât blesse quand on sait que le personnel soignant a tendance à ignorer les comportements autonomes des résidents pour ne remarquer et ne répondre qu'aux gestes nécessitant une assistance^[20].

On ne peut alors que s'interroger sur la portée de l'effet conjugué, sur l'autonomie des personnes âgées, des

^[20] Baltes : in Masse & Meire, 2012 ; Ryan et al, 1995 : in Lagacé & coll., 2011.

^[21] Levy, 2009 ; Marquet & coll., 2016 ; Macia & coll., 2007 ; Coudin & Alexopoulos, 2010 ; in Schroyen & coll., 2015 ; Stein & coll., 2002 – Hess & coll., 2003 – Chasteen & coll., 2005 – Garstka & coll., 2004 – Masse & Meire, 2009 ; in Masse & Meire, 2012 ; Abrams & coll., 2006, 2008 : in Adam & coll., 2013

^[22] Dans l'étude en question, les individus devaient s'exprimer sur la pertinence du suivi d'un traitement pour prolonger la vie dans une situation fictive de maladie grave (Levy et al., 2009).

Les psychologues sociaux ont mis en évidence un effet auto-handicapant des stéréotypes, dénommé "menace du stéréotype".

Levy et ses collaborateurs ont observé que l'activation des stéréotypes âgistes était associée à une élévation significative du rythme cardiaque. Pour ces auteurs, l'augmentation répétée de cette réponse physiologique au stress serait susceptible de générer à plus long terme des problèmes cardio-vasculaires. Une telle menace du stéréotype négatif lié au vieillissement pourrait expliquer, par ailleurs, pourquoi le fait d'avoir durablement internalisé de tels stéréotypes pouvait accroître le risque de problèmes cardiovasculaires^[1] (cf. supra 1.)

Cet effet auto-handicapant peut tout à fait être opérant sans même que les stéréotypes âgistes aient été exprimés explicitement. C'est ce que montrent en effet les expériences de Levy et ses collaborateurs où les stéréotypes sont présentés aux personnes âgées par le biais de moyens subliminaux (mots présentés pendant un temps très bref), c'est-à-dire sans que celles-ci aient eu conscience d'avoir été confrontées à de telles images.

Ce résultat est loin d'être anecdotique car si nous n'avons pas conscience que nos conduites sont modifiées sous l'effet de stimuli environnementaux, on aura tendance à attribuer ses difficultés cognitives et physiques au vieillissement, ce qui viendrait renforcer l'internalisation de ces attributs négatifs^[24].

^[23] Les effets menaçants des stéréotypes sont immédiats et tendent à s'estomper avec le temps (Marquet & coll., 2016). Néanmoins, on peut supposer qu'une exposition régulière génère des effets à plus long terme.

^[24] Levy, 2009 ; Eibach & coll., 2010 : in Marquet & coll., 2016

^[25] Levy, 2000 : in Levy, 2009 ; Levy, 1996 – Hausdorff, 1999 : in Masse & Meire, 2012

^[26] Marquet & coll., 2016

QU'EN EST-IL LORSQUE L'ENVIRONNEMENT REND SAILLANT DES STÉRÉOTYPES POSITIFS LIÉS AU VIEILLISSEMENT ?

L'exposition à un imaginaire plus positif de la vieillesse (ex. sagesse) induirait un effet inverse à celui observé dans le cas des stéréotypes négatifs^[25] :

- amélioration des résultats à un test d'écriture,
- amélioration des performances mnésiques,
- amélioration des capacités de marche.

Si l'activation de stéréotypes positifs peut avoir un tel impact bénéfique, il devient essentiel – notamment pour les professionnels du soin et de l'aide aux personnes âgées – de veiller au vocabulaire utilisé en centrant leurs pratiques sur les capacités préservées et les attributs identitaires positifs.

Toutefois, il faut savoir que les effets bénéfiques liés à l'activation de stéréotypes positifs sont nettement moins importants et impactants que les effets délétères des stéréotypes négatifs^[26]. La supériorité des stéréotypes négatifs donne à voir toute la difficulté d'un changement global de paradigme où la vieillesse ne serait plus synonyme de décrépitude et de déclin.

Bibliographie

- Adam, S. (2016). "Conséquences de l'âgisme sur les attitudes de soin". <http://agisme.fr/spip.php?article87>
- Adam, S., Joubert, S. & Missotten, P. (2013). "L'âgisme et le jeunisme : conséquences trop méconnues par les cliniciens et chercheurs !". *Revue de neuropsychologie*, 5(1), 4-8.
- Bizzini, L. & Rapin, C.-H. (2007). "L'âgisme. Une forme de discrimination qui porte préjudice aux personnes âgées et préparer le terrain de la négligence et de la violence". *Gérontologie et société*, 30(123).
- Conseil des aînés du Québec (2010). *Avis sur l'âgisme envers les aînés : état de la situation*. Mars 2010.
- Gaymard, S. (2006). "The representation of old people: comparison between the professionals and students". *Revue internationale de psychologie sociale*, 19(3), 69-91.
- Lagacé, M., Medouar, F., Loock, J. & Davignon, A. (2011). "À mots couverts: le regard des aînés et des soignants sur la communication quotidienne et ses manifestations d'âgisme implicite". *Canadian Journal on Aging / La Revue canadienne du vieillissement*, 30, 185-196.
- Lagacé, M., Laplante, J. & Davignon, A. (2011). "Construction sociale du vieillir dans les médias écrits canadiens : de la lourdeur de la vulnérabilité à l'insoutenable légèreté de l'être". *Communication et organisation*, 40
- Levy, B. (2009). "Stereotype Embodiment. A Psychosocial Approach to Aging". *Current directions in psychological science*, 18(6), 332-336.
- Macia, E., Chapuis-Lucciani, N. & Boëtsch, G. (2007). "Stéréotypes liés à l'âge, estime de soi et santé perçue". *Sciences Sociales et Santé*, 25(3), 79-106.
- Marquet, M., Missotten, P. & Adam, S. (2016). "âgisme et surestimation des difficultés cognitives des personnes âgées : une revue de la question". *Geriatr Psychol Neuropsychiatr Vieil*, 14(2), 177-186.
- Marchand, M. (2008). "Regards sur la vieillesse". *Le Journal des psychologues*, 3(256), 22-26.
- Masse, M. & Meire, P. (2012). "L'âgisme, un concept pertinent pour penser les pratiques de soins aux personnes âgées". *Geriatr Psychol Neuropsychiatr Vieil*, 10(3), 333-341.
- Schroyen, S., Adam, S., Jerusalem, G. & Missotten, P. (2015). "Ageism and its clinical impact in oncogeriatrics: state of knowledge and therapeutic leads". *Clinical Interventions in Aging*, 10, 117-125.
- WWW.mythe-alzheimer.org (2010). "Le vieillissement en tant que construction sociale : l'influence des stéréotypes".

ON PEUT MAL AIDER ?!

« C'est une idée plutôt contre-intuitive, et pourtant le fait de venir en aide à une personne n'est pas un acte qui serait automatiquement bienfaisant. Cela dépend du type d'aide, de son intensité, comme de la manière dont elle est émise d'un côté, attendue et réceptionnée de l'autre. Cette ambivalence de la valeur effective du soutien est vraie pour tout un chacun, y compris pour celles et ceux qui ont le plus besoin d'aide. Cela a notamment été mis en évidence concernant l'aide aux personnes âgées. Le soutien apporté, même avec les meilleures intentions du monde, peut produire des effets inverses à ceux recherchés, et ainsi impacter négativement leur qualité de vie, voire même leur santé.

UNE EXPÉRIENCE AMÉRICAINE MONTRAIT IL Y A DÉJÀ LONGTEMPS QUE L'EXCÈS D'AIDE POUVAIT AVOIR UN IMPACT NÉGATIF SUR LES PERSONNES ÂGÉES.

Dans cette étude^[1], les chercheurs ont voulu voir si la manière d'aider des personnes âgées résidant en maison de retraite avait une influence sur leurs performances à une tâche psychomotrice de type puzzle. Pour cela, ils ont comparé les résultats obtenus par les résidents dans différentes conditions de réalisation de l'exercice :

- 1^{ère} condition : aucune aide n'est apportée aux résidents,
- 2^e condition : l'aide se limite à des encouragements verbaux,
- 3^e condition : l'aide est importante (on indique où mettre les pièces, voire on les pose à leur place).

Les chercheurs observent, effectivement, que la manière de venir en aide a un impact sur les performances des résidents :

- Sans aide, les performances restent stables (condition 1).
- Lorsque l'aide est modérée et se limite à des encouragements verbaux, les performances augmentent (condition 2).
- En revanche, lorsque l'aide est plus importante (condition 3), on observe une baisse des performances et de la confiance en soi. Ces personnes jugent également la tâche plus difficile que celles n'ayant bénéficié d'aucun soutien ou d'un soutien plus modéré. Un soutien trop prononcé peut ainsi nuire aux capacités de la personne âgée à laquelle on adresse son aide. Ces résultats sont corroborés depuis par d'autres travaux de recherche qui montrent combien *"l'excès d'aide participe à la grabatisation de nos aînés"*^[2]. Ainsi, une infantilisation excessive et une aide manifeste, au-delà des besoins, peuvent conduire à un sentiment d'impuissance et à un handicap supplémentaire^[3].

^[1] Avorn, J. & Langer, E. (1982). Induced disability in nursing home patients: a controlled trial. *Journal of the American Geriatrics Society*, 30, 397-400.

^[2] Adam, S., Joubert, S. & Missotten, P. (2013). L'âgeisme et le jeunisme : conséquences trop méconnues par les cliniciens et chercheurs !. *Revue de neuropsychologie*, 5(1) : 4-8.

^[3] Barker, V., Howard G. & Harwood, J. (2004). "Intergenerational communication; Intergroup, accommodation, and family perspectives". In Nussbaum, J.F. & Coupland, J. (ed.), *Handbook of communication and aging research*. LEA : London.



« Un soutien trop prononcé peut ainsi nuire aux capacités de la personne âgée »

QU'EN EST-IL DE L'AIDE APPORTÉE PAR L'ENTOURAGE FAMILIAL ?

Plusieurs études se sont intéressées aux effets psychologiques de l'aide apportée par les enfants à leurs parents âgés. Les résultats mettent en avant un effet de seuil au-delà duquel l'aide se révélait avoir un impact négatif sur leur bien-être et la santé mentale des parents âgés. Cet impact négatif serait notamment lié au fait qu'un soutien trop important entraînerait une réévaluation douloureuse de la relation parent-enfant avec une inversion des rôles.

D'autres chercheurs se sont intéressés à l'impact sur le plan du fonctionnement cognitif de l'aide apportée par les enfants à leurs parents âgés^[4]. Se basant sur des données de l'enquête européenne SHARE^[5], ces chercheurs ont ainsi mis en évidence que l'aide informelle des enfants (soins personnels, travaux ménagers, tâches administratives) était corrélée positivement à une diminution des performances cognitives chez leurs proches âgés.

Plus précisément, ils ont établi un lien de causalité statistique entre :

- 1 > l'aide apportée par les filles adultes à leur mère âgée et
- 2 > le déclin cognitif avec le vieillissement de ces dernières. Un tel effet négatif s'expliquerait par l'attitude des filles qui auraient davantage tendance à adopter une attitude trop "enveloppante" en prenant en charge les affaires courantes de leur proche. Le fait de vouloir aider en réalisant les actes du quotidien à la place de leur mère met ces dernières dans une situation de passivité qui est néfaste pour leur santé.

COMMENT L'AIDE REÇUE PEUT ÊTRE PRÉJUDICIABLE AUX PERSONNES ÂGÉES ?

Il existe plusieurs raisons à cela que l'on peut synthétiser en deux grands registres explicatifs.

Le premier registre explicatif renvoie à une notion très ancienne énoncée en ces termes par Sorenson en 1938 : "use-it or lose-it"^[6]. Selon ce principe, le manque de sollicitation et l'absence

^[4] Bonsang, E. & Bordone, V. (2013). The Effect of Informal Care from Children on Cognitive Functioning of Older Parents ? *Netspar Discussion Papers, Network for Studies on Pensions, Aging and Retirement*

^[5] Enquête sur la santé, le vieillissement et la retraite en Europe. <http://www.share-project.org>

^[6] Sorenson, H. (1938). *Adult abilities*. Minneapolis : University of Minnesota Press



^[7] INPES (2005). Prévention des chutes chez les personnes âgées à domicile. Mai 2005 ; Blondell, S.J., Hammersley-Mather, R. & Veerman, J.L. (2014). Does physical activity prevent cognitive decline and dementia? : A systematic review and meta-analysis of longitudinal studies. BMC Public Health, 14 ; Renaut, S., & al. (2012). L'aménagement du logement, son accessibilité et les aides techniques. Usages et besoins, connaissance des dispositifs dans l'enquête Handicap-Santé. Rapport Chav.

^[8] Anesm (2016). Repérage des risques de perte d'autonomie ou de son aggravation pour les personnes âgées - Volet Domicile. Personnes âgées - Recommandations de Bonnes Pratiques Professionnelles & Fiches-Repères.

^[9] Fisher & coll. (1982). In Michaëlis, N. (2012). Conduites d'appropriation individuelle et collective du soutien social : une recherche action dans le cadre d'un dispositif d'aide aux personnes en situation de souffrance au travail. Thèse de Doctorat de Psychologie. Toulouse : Université de Toulouse II.

de mobilisation de ses capacités – physiques comme mentales – entraîneraient leur perte progressive.

Dans la lignée de cette analyse, on observera que la sédentarité et la limitation des activités ont des effets particulièrement délétères sur la santé et l'autonomie des individus âgés^[7].

Le déconditionnement fonctionnel aux âges les plus avancés est un risque majeur tant les capacités d'adaptation de l'organisme diminuent avec le vieillissement. Rien d'étonnant alors à ce que l'hospitalisation représente un facteur aggravant de la perte d'autonomie chez les plus de 75 ans^[8].

Vouloir aider une personne âgée en faisant à sa place ce qu'elle serait encore de mesure de faire pour tout ou partie (si tant est que l'on adaptait la réalisation de l'activité à ses capacités préservées), c'est réduire les occasions de solliciter et de mobiliser ses capacités physiques et mentales, ce qui conduit inexorablement à leur perte progressive.

Le second registre explicatif est d'ordre psychologique. Cela renvoie aux effets négatifs que le soutien social peut générer en termes d'estime de soi et de sentiment de compétence et de contrôle.

Une recension des travaux en psychologie sociale concluait déjà il y a près

de 40 ans que la baisse de l'estime de soi était la principale réaction à l'aide offerte^[9].

Recevoir une aide sans possibilité de "contre-don" est une situation psychologique plutôt inconfortable et irritante quel que soit son âge. Certes, cela dépend des cultures, du statut des interlocuteurs et des personnalités. Néanmoins, recevoir de l'aide sans pouvoir rendre la pareille de quelque manière que ce soit, cela peut être vécu comme un déshonneur, une atteinte à la liberté ou un acte de domination.

Quand on sait que l'avancée en âge induit des transitions majeures dans la vie d'une personne avec des renégociations identitaires pas toujours évidentes à gérer d'un point de vue personnel mais aussi familial, on saisit l'atteinte psychologique que peut constituer l'aide d'autrui. Et plus encore l'aide de ceux que l'on n'attend pas.

Que nos intentions soient bienveillantes, il n'en reste pas moins qu'une aide intrusive, imposée ou trop importante contrevient à l'indépendance physique et à l'autonomie décisionnelle des individus, générant des sentiments de perte de contrôle, d'inutilité et d'incompétence particulièrement délétères sur le plan de la santé et du bien-être.

On pense souvent qu'aider n'exige pas de compétences particulières, juste de la bonne volonté et l'envie d'être utile. Cela est vrai dans une certaine mesure. Mais aider, c'est aussi comprendre et s'adapter aux particularités de la personne aidée, y compris au regard de la compréhension de ses troubles. C'est aussi accompagner sans faire à la place de l'autre, sans être intrusif ou condescendant. C'est donc porter un regard distancé sur ses propres conduites pour mieux les analyser.



AIDER CEUX QUI NOUS SONT PROCHES

Qui aurait parié sur nous ? Qui aurait pensé – 300 000 ans en arrière – que nous, ces petits mammifères sur deux pattes, dépourvus de crocs, de griffes et de carapaces, aurions fini par peupler la quasi-totalité des terres ?

À quoi devons-nous notre longévité en tant qu'espèce ? Assurément à l'entraide entre congénères. Savez-vous qu'on associe un fémur cassé et guéri à un des premiers signes de civilisation humaine ? La preuve que quelqu'un a pris soin du blessé – le mettant en sécurité et lui apportant nourriture – jusqu'à ce qu'il guérisse.

Celui qui aide son proche frappé par la maladie, accidenté, ou dont les capacités se sont altérées au fil du temps, celui-ci représente ainsi l'essence même de l'humanité. Et celui-ci, c'est potentiellement vous !

Chacun peut, à un moment ou à un autre de sa vie, apporter régulièrement une aide à un proche qui n'est plus (ou pas) en mesure de réaliser par lui-même certaines actions indispensables à sa survie et à son bien-être. Le fait d'apporter cette aide soutenue et régulière peut parfois être difficile pour l'aidant, surtout lorsque cela s'inscrit dans la durée avec une intensification de l'aide apportée. Non seulement **son organisation de vie est de plus en plus affectée**, mais cela peut aussi **compromettre sa santé**.

Cet aidant longtemps invisibilisé a lui aussi des besoins, dont il n'a pas toujours conscience.

Cet aidant longtemps invisibilisé a lui aussi des besoins, dont il n'a pas toujours conscience par ailleurs, des besoins de plus en plus reconnus. Mais tout cela est récent. Ce n'est qu'en 2005 que le statut d'aidant familial fait son apparition dans le code d'action sociale et des familles, ouvrant droit à un dédommagement dans le cadre de la Prestation de Compensation du Handicap (PCH). Cela étant, il faudra attendre la loi du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au



STRATÉGIE "AGIR POUR LES AIDANTS" 2023-2027

Le 6 octobre dernier, Aurore Bergé, ex-ministre des Solidarités et des Familles, et Fadila Khattabi, ex-ministre déléguée chargée des personnes handicapées, dévoilaient la stratégie gouvernementale de mobilisation et de soutien pour les aidants 2023-2027. Parmi les engagements majeurs : un plan de développement du répit avec des ouvertures de places programmées. Malgré ces évolutions, le collectif "Je t'aide" déplore encore des moyens insuffisants au regard de la réalité des besoins actuels et à venir avec le vieillissement accéléré de la population française.

vieillesse (dite loi ASV) pour un début de reconnaissance du rôle de "proche aidant d'une personne âgée". Qui dit reconnaissance, dit normalement droits associés. Mais cela prend du temps pour que ces droits soient effectifs, et plus encore pour qu'ils soient cohérents avec les besoins réels de répit et de relais des personnes aidantes. Des personnes aux profils très différents.

PROCHES AIDANTS, QUI SONT-ILS... ELLES ?

Les situations des proches aidants sont très diverses. Dans une étude récente, la Direction de la recherche des études de l'évaluation et des statistiques (DREES) établit à **9,3 millions** le nombre de proches aidant [1]. Parmi eux, il y a des mineurs (0,5 million, soit 1 mineur sur 20). Quant aux majeurs (8,8 millions, soit **1 adulte sur 6**), certains apportent



connaissent une fin de vie professionnelle compliquée, faite de chômage long ou de sentiment de ne plus avoir sa place dans leur organisation de travail. D'autres entament leur nouvelle vie de retraités avec tous les chamboulements que cela peut impliquer, le temps de réorganiser sa vie. D'autres, encore, exercent une activité professionnelle avec un temps forcément compté et régulé par des horaires de travail.

LES SALARIÉS AIDANTS

Si travailler ou aider un proche prend souvent la forme d'un dilemme tant les deux investissements peuvent être inconjugables, il y a aussi beaucoup de proches aidants qui travaillent (61%). Leurs difficultés à concilier leurs vies personnelle et professionnelle sont patentées, avec pour conséquences des risques accrus de problèmes de santé en lien avec le stress et le surmenage. **Près d'un salarié aidant sur trois** se dit désemparé du fait d'une forte charge d'aide et d'un faible soutien de son entreprise^[3].

Pour les organisations de travail aussi, ce n'est pas sans conséquence : d'abord en termes d'absentéisme, mais aussi de présentéisme, avec des salariés dont la charge mentale et l'épuisement nuisent à leur productivité. Cela étant, très peu ont engagé des programmes de soutien à leur égard : à peine **1 entreprise sur 10** aurait pris des dispositions en faveur des salariés aidants et leur aurait fait savoir^[4].

LES PROCHES AIDANTS DE PERSONNES ÂGÉES

En 2021, près de 2 millions de personnes âgées déclarent être limitées dans les activités de la vie quotidienne (11%) et 1,3 million sont bénéficiaires de l'Allocation personnalisée d'autonomie (APA, 7,5%) et donc considérées comme des personnes âgées dépendantes^[5].

« Tout au long de la vie, la frontière entre intimité des parents et intimité des enfants est à préserver et à respecter. »

QUI POUR LES AIDER ?

On évalue à **3,9 millions** le nombre de personnes apportant une aide dans les actes de la vie quotidienne à des proches âgés de "60 ans et plus" vivant à domicile^[6] et à **720 000**, le nombre de proches aidants de personnes âgées vivant en établissement^[7]. La moitié d'entre eux seraient retraités, ce qui donne un aperçu criant des problématiques que peuvent rencontrer tous ceux encore dans l'emploi : les obligations et engagements par vents contraires que ces derniers doivent assumer.

Parmi les proches aidants de personnes âgées vivant à domicile, 30% seraient particulièrement impliqués, dont 8% apportant un soutien intense à des proches âgés très dépendants (77% de ces derniers y consacraient au moins 35 heures par semaine). Bien que l'entourage constitue le principal fournisseur d'aide, il y a aussi les aidants professionnels qui accompagnent au quotidien les personnes âgées et leur famille^[8].

QU'EN PENSENT LES AÎNÉS ?

L'association Old'Up a rendu compte dans son dernier rapport de quels types d'aides les plus âgés attendaient de leurs proches^[9].

- Sans surprise, le rôle privilégié est celui de **l'attention affective** (45%), ne pas être seul, sentir qu'on est entouré par ses proches.
- 43% des personnes âgées considèrent, par ailleurs, que le ménage, les courses et les repas sont également des tâches volontiers dévolues aux proches (c'est surtout vrai pour les hommes âgés).

une aide régulière à un enfant atteint par une maladie ou présentant une déficience fonctionnelle, d'autres aident leur partenaire, conjoint, conjointe, et d'autres encore leurs parents. La nature de l'aide, son étendue aux différentes activités quotidiennes et son intensité varient bien évidemment.

S'intéressant à la charge ressentie des proches aidants, la DREES estime à environ 24% la part des proches aidants les plus impactés dans leur vie, 29% l'étant "moyennement" et 47% "faiblement"^[2].

LA GÉNÉRATION PIVOT

C'est parmi les 55-64 ans que l'on trouve le plus d'aidants, la fameuse génération pivot qui va venir en soutien à la fois de ses descendants et de ses ascendants. **Une personne sur quatre** de cette tranche d'âge serait concernée^[1]. Leur investissement auprès de leurs proches prend place parmi d'autres préoccupations. Certains

- Elles sont également 40% à privilégier leurs proches pour les accompagner à leurs rendez-vous médicaux.

- Le contrôle de la qualité du travail des professionnels intervenant à domicile fait aussi partie des attentes à l'égard des proches (40%).

En revanche, les personnes âgées expriment **un refus quasi absolu** (90%) d'être aidées par leurs proches pour **leur toilette**. Non seulement ce type d'aide exige des gestes professionnels, mais surtout, c'est l'exposition à la nudité et à l'intimité qui est difficile à supporter, autant pour la personne âgée que pour l'aidant proche.

Si la famille et les proches restent le pilier de la sécurité affective, l'aide des professionnels est aussi nécessaire, non seulement pour parer à l'épuisement des proches aidants, mais aussi pour préserver la nature de leur relation sans violation de l'intimité des uns et des autres.

Le respect de ces intimités est extrêmement précieux pour le bien-être de chacun et peut-être plus encore pour ces nouvelles générations de vieux qui arrivent et qui se sont construits autour de repères comme l'indépendance et le libre-choix.

Dans l'enquête de l'Institut Oui Care de 2019 sur les générations du baby-boom (1945-1965)^[10], il ressort clairement chez ces dernières le désir de ne pas dépendre de leurs enfants pour leurs vieux jours. **81%** des baby-boomers estiment d'ailleurs qu'il est préférable que les parents dépendants soient aidés à domicile par des professionnels. C'est pour eux une **hantise que de devenir une charge pour leur entourage**. Ainsi, s'ils devaient se faire aider au quotidien, ils privilégieraient largement le soutien de professionnels extérieurs notamment pour réaliser des tâches ménagères et des actes touchant à l'intimité (toilette, lever/coucher, habillement...).

^[1] Personnes déclarant apporter une aide régulière (soutien moral, financier ou dans les activités de la vie quotidienne) à un proche en situation de handicap ou de perte d'autonomie, que cette personne vive dans le même logement ou ailleurs.

^[2] DREES (2023). 9,3 millions de personnes déclarent apporter une aide régulière à un proche en situation de handicap ou de perte d'autonomie en 2021.

^[3] Etude de l'Observatoire OCIRP Salariés aidants* réalisée avec Viavoice, en partenariat avec l'ANDRH et l'ORSE : "Salariés aidants, RH, RSE et dialogue social".

^[4] Chiffres clés du baromètre 2023 de l'Observatoire solidaire de la Mutuelle Générale.

^[5] IPP. Perte d'autonomie des personnes âgées : quels besoins et quels coûts pour accompagner le virage domiciliaire ?

^[6] Donnée issue de l'enquête CARE-Ménages de 2015 (DREES, Etudes & Résultats n°1103), faisant encore référence aujourd'hui.

^[7] Infographie DREES

^[8] 19% des personnes âgées bénéficiant d'un soutien à domicile déclarent être aidées exclusivement par un professionnel ; alors qu'elles sont 34% à déclarer une aide mixte et 48% une aide exclusive de leur entourage personnel.

^[9] Old'Up (2023). Quel cadre de vie pour nos vieux jours ?

^[10] https://ouicare.com/wp-content/uploads/2021/07/dossier-de-presse_enquete-oui-care_nouveaux-seniors-nouveaux-be-soins-1-1.pdf

AUXILIAIRE DE VIE : UN MÉTIER D'AVENIR ?

Vous rappelez-vous qui circulaient dans les rues désertes sous un beau soleil d'avril 2020 ? Tôt le matin, tard le soir ? Des blouses blanches bien sûr que l'on applaudissait de bon cœur tous les jours à 20h. Mais aussi beaucoup d'intervenants à domicile non médicaux, ces fameux travailleurs du "care". Pour les définir, on utilise souvent la négation, c'est-à-dire tout ce qui ne relève pas de leur champ de compétences. Ainsi, pourrait-on dire que leurs missions ne relèvent pas du soin, mais du prendre soin. Ils* assistent les personnes dans leur quotidien, du lever au coucher, au travers de multiples activités qui vont de l'aide aux courses et la préparation des repas, à de l'aide à la toilette et à la surveillance des prises de médicaments, en passant par l'entretien du cadre de vie, sans oublier l'accompagnement social et de loisir. Et ceci n'est qu'un aperçu de l'étendu des tâches réalisées par ces professionnels que l'on nomme plus communément des auxiliaires de vie.

Jusqu'à la crise sanitaire de 2020, l'utilité sociale de ces métiers de l'aide à domicile n'avait jamais été aussi visible du grand public. Jusqu'alors, ils étaient vus avant tout comme des métiers ménagers, des emplois abordables sans qualification particulière. À la portée de tous, et surtout de toutes, leur niveau de rémunération était finalement à la hauteur du faible mérite qui leur était à tort associé. Et je dis bien à tort !

ILS*

L'emploi du pronom "ils" pour parler des auxiliaires de vie relève de l'euphémisme tant les femmes sont surreprésentées dans ce métier. Elles seraient entre 87% et 95% selon les chiffres officiels. C'est donc un métier occupé essentiellement par des femmes mais dont les compétences sont aussi associées au genre féminin. Prendre soin est effectivement une qualité que l'on associe naturellement aux femmes en lien notamment avec la maternité. Cela fait partie de nos schémas de pensée traditionnels sur la différence des sexes, qui explique pour beaucoup la dévalorisation de ces métiers.



UN MÉTIER DE LA RELATION HUMAINE

Auxiliaire de vie, c'est un métier de la relation humaine avec toute la complexité que cela implique : créer le contact, générer de la confiance, garder ses réserves pour tenir son rôle, faire face au refus d'aide, à la colère, à la tristesse et à l'angoisse. Sans parler du fait que ce n'est généralement pas avec une seule personne que l'on rentre en relation dans une journée, mais plusieurs personnes aux parcours et situations tout à fait singuliers. Il y a aussi tout l'entourage des personnes accompagnées, avec des situations plus ou moins complexes à gérer. Cela peut être un mari très investi qui a du mal à lâcher prise et qu'il faut également mettre en confiance. Cela peut être des enfants qui ne sont pas d'accord sur ce qu'il convient de

« C'est un métier de la relation humaine avec toute la complexité que cela implique. »

faire pour leur parent. Cela peut être un aidant trop intrusif dans la vie de son proche qui appelle sans arrêt pour vérifier que ses consignes sont bien respectées. Cela peut être des situations d'abus dont l'auxiliaire de vie est témoin. Enfin, il y a tout l'écosystème de professionnels qui gravitent autour de la personne que l'on accompagne chez elle (infirmier, kinésithérapeute, taxi pour se rendre dans un accueil de jour, etc.).



On imagine bien aisément combien la gestion de ces relations humaines est complexe et exigeante.

UN MÉTIER DE L'INTIME DE PROXIMITÉ

Auxiliaire de vie, c'est un métier de l'intime de proximité, un métier où on approche la nudité des corps abîmés, la maladie, la mort, les drames familiaux, la solitude...

On le sait, nombre de personnes âgées vivent seules chez elles avec très peu de contacts extérieurs. Selon le dernier rapport des Petits Frères des Pauvres, 2,5 millions de personnes âgées se sentiraient seules quotidiennement et 530 000 vivraient une situation de mort sociale, c'est-à-dire sans ou quasiment sans contacts avec les différents cercles de sociabilité. Les auxiliaires de vie peuvent représenter le dernier cercle de sociabilité pour les personnes les plus isolées, et ce lien qu'ils maintiennent est souvent le point d'équilibre dans la vie de ces personnes.

D'une certaine manière, parce qu'ils sont quasiment le dernier maillon de la chaîne, au plus près de la réalité des

« Auxiliaire de vie, c'est donc un métier qui suppose tout un éventail de compétences. »

personnes, les auxiliaires de vie vont venir combler les failles. Les failles de la société qui peine à intégrer les plus vieux, les failles de nos systèmes de solidarité, mais aussi les failles de notre système de soin à bout de souffle et de moyens. C'est bien là une des difficultés centrales de ces professionnels à qui on demande de tenir leur place tant d'un point de vue de la "juste" distance professionnelle, que des limites d'intervention liées aux soins plus complexes, et qui vont se retrouver à devoir gérer seuls des situations qui les dépassent parce qu'il n'y a concrètement personne d'autre pour le faire.

UN MÉTIER OÙ ON FAIT FACE À DE NOMBREUSES CONTRADICTIONS

Auxiliaire de vie, c'est un métier où on fait face à de nombreuses contradictions : celle de la personne à aider qui malgré son besoin d'aide évident la refuse catégoriquement ; celle des aidants qui veulent être assistés sans arriver à accepter de lâcher prise ; mais aussi celles de la société au travers des limites du système de prise en charge. Un des enjeux du travail de l'auxiliaire de vie est de favoriser au maximum le maintien de l'autonomie et des capacités préservées des personnes qu'il accompagne. Aussi, quand un plan d'aide prévoit pour une personne âgée en perte d'autonomie une intervention de 30 minutes le matin pour réaliser une aide au lever, à la toilette et au petit-déjeuner, cela se rapproche grandement d'une injonction contradictoire, car il est matériellement impossible d'aider comme il se doit une personne dans ces conditions.

Gérer les demandes contradictoires est quasiment inhérent au métier d'auxiliaire de vie tant certaines de ses missions sont difficilement conciliables. Entre d'un côté, le devoir de protection et la nécessité d'assurer la sécurité des personnes qu'ils accompagnent, et de l'autre côté, le respect de leur autonomie et de leurs choix de vie, il y a une sorte de grand écart pas toujours facile à gérer pour les auxiliaires de vie.

UN MÉTIER EXIGEANT EN TERMES DE TECHNICITÉ

Auxiliaire de vie, c'est aussi un métier exigeant en termes de technicité. Celles et ceux qui ont dû aider leur proche à la mobilité de plus en plus contrainte par la maladie savent combien il est complexe de les mobiliser sans leur faire mal et se blesser soi-même. Ces gestes font partie du quotidien des auxiliaires de vie. Ils réalisent par exemple ce qu'on appelle les transferts, pour passer d'une position assise à debout ou à une position allongée. Pour ce faire, ils peuvent utiliser des lèves-malades de différents types selon les équipements choisis au domicile.

Par ailleurs, bien qu'ils ne soient pas des professionnels soignants, ils accompagnent des personnes atteintes par des maladies plus ou moins invalidantes. C'est le cas des maladies neuro-dégénératives qui peuvent être lourdes de conséquences pour des actes aussi élémentaires que l'aide au repas. Les atteintes fonctionnelles peuvent aller jusqu'au réflexe de déglutition et dans ce cas les risques de fausse route sont extrêmement importants. La maladie peut également entraîner des changements de comportements et d'humeurs qu'il faut pouvoir comprendre pour mieux accompagner.

Aux limites du soin, il incombe ainsi aux auxiliaires de vie de maîtriser tout un tas de compétences autour des pathologies pour à la fois adapter leur accompagnement et être en mesure de repérer les risques d'aggravation de problèmes de santé (prévention de la dénutrition, des chutes, etc.).

UNE AUXILIAIRE DE VIE PREND LA PAROLE

"Là encore, on revient à la formation et à la qualification. Assurer une formation adéquate et une qualification reconnue peut contribuer à améliorer leur image auprès du public et des employeurs. Bien sûr, il convient de maintenir des formations tout au long de la carrière pour améliorer leurs compétences professionnelles et permettre des spécialités telles que l'accompagnement de fin de vie, ou encore l'accompagnement de pathologies neurologiques." (in Vincent Valinducq. Je suis devenu le parent de mes parents. Stock, 2023)

UN MÉTIER POUR LES HUMBLÉS ?

Auxiliaire de vie, c'est donc un métier qui suppose tout un éventail de compétences à la fois relationnelles et techniques. C'est un métier indispensable à la société au regard du vieillissement massif de la population, du souhait de la majorité des Français de vieillir chez eux, au regard aussi des besoins de soutien des familles qui accompagnent un proche malade ou en perte d'autonomie, au regard enfin de toutes ces personnes seules qui ont besoin d'aide pour poursuivre leur vie dignement chez elles.

Alors pourquoi un tel décalage en termes de reconnaissance et de valorisation sociale, et comment y remédier ?



le Lab
Autonomia 
pour le mieux vivre



[https://fr.linkedin.com/
company/autonomia-care](https://fr.linkedin.com/company/autonomia-care)



[https://
ouicare.com/](https://ouicare.com/)



[https://ouicare.com/le-lab-
autonomia/](https://ouicare.com/le-lab-autonomia/)

CONTACT : autonomia@ouicare.com

Autonomia :

S.A.S au capital de 10 000 euros - R.C.S. Le Mans 904 196 060

