Vieillissement et pouvoir d’agir – Entre ressources et vulnérabilités

5e colloque international REIACTIS



Dorigny, les 10-11-12 février 2016

**Auteur:** Camille-Angelo Aglione (Secrétaire romand des EMS, membre du Comité de REISO)

***Le contenu de ces notes n’engage que leur auteur et en aucun cas les personnes et les institutions citées.***

Prologue : Programme du forum

# Mercedi 10 février

### Figurent dans ce document

* **Conférence :** Active or Precarious Ageing ? New approaches to understanding agency and empowerment in later life. / Chris Phillipson p.5
* **Symposium :** Habitats et espace de vie – A l’initiative de la Fondation Leenaards p.6
* **Symposium :** Regards croisés sur l’innovation en matière d’habitat pour personnes âgées ; vers de nouveaux modèles p.11

### Ne figurent pas dans ce document

* *L’ensemble des ateliers*
* Quels supports de la constitution d’un empowerment au service d’un projet collectif et politique ?
* Les soins de la vie, à la jonction entre les vulnérabilités et les ressources.
* Vieillir et restreindre sa participation sociale et sa mobilité.
* Les formes d’empowerment au service d’une contribution politique : les collectifs de retraités.
* Gender & AMP – Health, Impacts of extending Working Life in Western Societies (COST Action)
* Adaptation and socialization: learning and education for older adults? Theoretical and practical issues
* La citoyenneté politique en institution – A l’initiative du Groupe de recherche Citcare, Institut d’étude de la citoyenneté (Incite).
* Vieillir et agir en Afrique : état des lieux et enjeux.

# Jeudi 11 février

### Figurent dans ce document

* **Conférence :** Successful aging at age 100 : Myth or reality ? / Daniela Jopp p.14
* **Conférence :** La protection des vieilles personnes : un contexte de négociations « sous contraintes » pour/avec elles / Françoise Le Borgne-Uguen p.15
* **Session spéciale :** Seniors et technologies p.17
* **Atelier :** La fabrique des représentations sociales de la vieillesse p.21

### Ne figurent pas dans ce document

* *L’ensemble des autres ateliers*
* Recherche par et pour les aînés.
* Aide et soins à domicile : quelle place pour l’hôpital ?
* Les bénévolats : des lieux communs dans la diversité.
* Prévention de la dépendance : quels outils à disposition des services d’aides et de soins à domicile ?
* Défis du vieillissement et enjeux de santé publique, par Stéfanie Monod.

# Vendredi 12 février

### Figurent dans ce document

* **Atelier :** Lutter contre la maltraitance et pouvoir d’agir des aînés p.24

### Ne figurent pas dans ce document

* *L’ensemble des autres ateliers*
* Les formes silencieuses de l’empowerment au quotidien.
* Moralité, vieillesse et suicide assisté.
* Carnets de routes 60+ (Pro Senectute Vaud)
* Les Gérontopôles (Gérontopôle Fribourg)
* Les premiers nés du baby-Baby-boom et leur rapport à la famille
* Habiter et vieillir en citoyen : du pouvoir d’inventer et de gérer en solidarité son habitat dans la vieillesse.
* Moralités, vieillesse et suicide assisté.
* La retraite pour les migrants âgés : un moment de remise en question de leurs positions dans l’espace sociogéographique.
* Vieillissement et pouvoir d’agir par les activités physiques : des dispositifs aux subjectivités.

« Active » or « Precarious » Ageing?

New approaches to understanding

agency and empowerment

in later life

**Chris Philipson**

*Professeur de sociologie et de gérontologie sociale à l’Université de Manchester et Directeur exécutif du Manchester Institute for Collaborative Research on Ageing (MICRA), Royaume-Uni*

L’idée du vieillissement actif a été promue par l’Union européenne et l’OMS comme un processus d’optimisation des opportunités de santé, de participation et de sécurité, de manière à améliorer la qualité de la vie des personnes âgées. Cette conception a été le fil conducteur de la pensée scientifique dans le domaine au niveau européen. Elle s’oppose à la vision américaine, qui s’organise de manière plus holistique.

### Index du vieillissement actif selon l’OMS

L’index du vieillissement actif consiste en un classement des performances des pays européens en matière de soutien aux activités rémunérées et non rémunérées, promotion de la santé et sécurité pour le soutien du vieillissement actif. L’adoption de cet index au niveau européen reflète l’influence de l’idée d’un vieillissement actif et la marginalisation d’une perspective critique, notamment dans l’accentuation des différences entre les destins individuels.

Le vieillissement actif, dans l’index est considéré comme une situation dans laquelle les personnes continuent de participer au marché formel du travail, de même qu’en matière d’actions non rémunérées, par exemple en apportant leur aide à leurs proches.

Or si l’on regarde cet index, on se rend compte qu’il évacue complètement la dimension et le rôle des crises économiques alors qu’il introduit l’emploi dans ses résultats. Seconde critique : la vision de cet index selon laquelle plus on s’engage en faveur de nos proches, plus l’on recevra des soins en retour, passe complétement à côté de la pression, parfois proche de l’esclavage, que subissent notamment les femmes dans les situations de soutien aux proches âgés.

Troisième composant de cet index, c’est l’activité physique et l’indépendance. Cet aspect évacue complétement l’impact et la vulnérabilité de ceux qui entrent en institutions ou/et souffrent de fragilités psychologiques. Enfin, le quatrième aspect de cet index, qui est de pouvoir maîtriser les TIC, revient finalement à mesurer les inégalités structurelles qui existent dans notre société et s’additionnent tout au long de la vie.

A mon avis, l’idée du vieillissement actif qui a été utilisée dans les années 90 a été intéressante dans la réflexion intellectuelle, notamment pour conceptualiser la dépendance structurelle. Mais elle doit désormais faire face à un contexte de crise économique, caractérisée par une augmentation de l’insécurité sur le marché de l’emploi, le tout cumulé à un démantèlement de l’état social. Alors les nouvelles politiques du vieillissement, qui se déploient justifient l’augmentation des dépenses pour les personnes âgées ou dépendantes.

A l’inverse, le concept de précarité, attire l’attention sur l’insécurité, les risques non désirés et le déclin des protections sociales. Le concept de précarité a été appliqué à différents groupes et bénéficie d’une large littérature. Le piège de la précarité, c’est celui dans lequel des personnes âgées peuvent se retrouver forcées à devoir rester ou entrer à nouveau dans le marché de l’emploi, dans des positions précaires (moins de stabilité, moins de revenus).

Si on étend cela au concept de dépendance et au lien avec les politiques de vieillissement, le concept de précarité peut être utilisé pour démontrer la croissance des inégalités sociétales qui se développent, notamment lorsque l’on vieillit. Si le but du vieillissement actif peut être considéré comme un idéal, le problème c’est qu’il contribue à renforcer l’inégalité générationnelle.

C’est pourquoi j’ai décidé de développer un index de la précarité.

### Index de la précarité

* **Matérielle :** insécurité de l’emploi, exploitation sur le lieu de travail, dérégulation dans les pensions.
* **Relationnelle :** bas salaires, exploitation dans le cadre des soins aux proches ; tensions intergénérationnelles.
* **Environnementale :** perte d’espace public ; fragmentation des communautés et perte de capital social ; exposition aux injustices spatiales.
* **Existentielle :** exposition à l’âgisme ; exposition aux discriminations entre les générations, les races, les genres ; exposition à la perte de statut de citoyen, en raison notamment d’un diagnostic de démence.

Le postulat de ma recherche c’est que le vieillissement actif comporte des risques de pression sur les populations concernées. A l’inverse, le concept de précarité permet de s’éloigner du concept individualiste qui sous-tend le vieillissement actif et qui conduit inévitablement à considérer le vieillissement comme un échec. La réalité de la précarité permet de rendre visible une vulnérabilité partagée, de même que le désir de contrôle et le manque de politiques volontaristes en matière de dépendance.

Les populations vulnérables augmentent en raison des multiples crises qui nous traversent. Je pense que la condition pour que nous puissions répondre correctement à ce défi c’est de développer de nouvelles manières de penser. En s’inspirant de la déclaration des droits de l’homme, il s’agit de repenser l’importance des dépendances structurelles liées aux personnes âgées. Les personnes qui entrent dans ce qu’on appelle le 4e âge peuvent vivre des conditions de dépendance sur le long-terme, dans les cas de démence notamment. Ces situations font appel aux concepts de solidarité et d’empowerment. Notre challenge c’est de faire entrer la passivité comme une composante normale du vieillissement.

### Conclusion

Le but de ma recherche était d’examiner les changements institutionnels qui ont eu un impact sur la manière de penser le vieillissement. Je pense que nous devons penser différemment les changements sociétaux. Il s’agit d’appeler à une nouvelle forme de solidarité, en dehors des actions des pouvoirs publics et orienter la recherche dans la compréhension de ces phénomènes.

Habitats et espaces de vie

|  |
| --- |
| *Vieillir – et mourir ? – chez soi est un souhait très largement répandu dans la population, la perspective de l’EMS étant, dans la majorité des cas, vue comme « l’option à éviter ». Mais que fait la société pour faire de ce souhait une réalité ? Que tentent les autorités au niveau cantonal et communal ? Sur quels types de projets planchent les urbanistes et architectes ? Quelles opportunités intéressent les promoteurs immobiliers ? En quoi ces questions interpellent-elles les propriétaires et les gérances ? Et enfin, et surtout, comment les seniors se préparent-ils à affronter cette réalité au fur et à mesure qu’ils vieillissent et que leurs logements se révèlent trop grands, mal adaptés à leur état de santé... jusqu’au moment inclus où l’EMS finit par être le seul « lieu de vie » susceptible de les accueillir ?*  *Les résultats de plusieurs études soutenues financièrement par la Fondation Leenaards au cours de ces dernières années seront abordés par les porteurs de ces projets dans cette session, dans le but d’engager le dialogue avec le public intéressé par ces questions. La Fondation Age, basée à Zurich, dont l’action est spécifiquement orientée sur les questions de l’habitat des seniors sera associée à cet échange.* |

# Le programme Socius par la Fondation Age (Age Stiftung)

**Antonia Jahn**, Fondation Age

La Fondation Age a été fondée en 2000 et a publié son premier rapport en 2004. Le programme Socius a débuté en 2006. Le focus de la fondation est le subventionnement. Autrement dit, nous soutenons des projets d’innovation dans la construction et cherchons ensuite à valoriser les apports de ces derniers pour tous. Chaque projet bénéficie d’un descriptif et d’un rapport, qui sont ensuite publiés sur notre site web. Nous menons et publions également des recherches en lien avec nos intérêts. Nous travaillons également à l’*agenda setting*. Autrement dit, si nous identifions un problème politique, nous réfléchissons à des options pour le résoudre et investissons ensuite de l’argent dans des projets en faveur de la résolution de ce problème. C’est le cas notamment de notre publication « Wohnen im höheren Lebensalter ». Nous nous réjouissons de pouvoir publier prochainement ce rapport (actuellement uniquement en allemand) en français également.

### Le programme Socius

Le point de départ du programme Socius c’est que l’individu souhaite rester le plus longtemps possible à domicile, un souhait partagé par les pouvoirs publics. Pas de problème donc en apparence, mais en fait certaines personnes à domicile ont besoin d’assistance et si de nombreux services existent, certains ne sont pas accessibles ou difficilement et tous ne sont pas forcément reliés. Au niveau des besoins médicaux, nous avons réalisé qu’en moyenne la moitié des personnes de 85 ans et plus ont un fort besoin de soutien, ce que les pouvoirs publics actuels ne peuvent assumer. Donc il est plutôt difficile pour les personnes âgées de naviguer entre les offres de soutien, offerts parfois par les services publics, parfois par les églises, parfois par des communautés privées ou les proches.

Socius a débuté en 2014 et se terminera en 2019. Il bénéficie de 2,4 millions, et réunit 10 participants, un groupe interdisciplinaire et des objectifs de publication. Le projet vise trois objectifs :

1. Rendre possible l’implémentation ;
2. Générer de la connaissance (nous pensons qu’il est important que les acteurs du système puissent échanger sur leurs constats et passent d’une logique concurrentielle à une logique collaborative) ;
3. Atteindre les attentes.

Le groupe interdisciplinaire est composé de scientifiques et de professionnels. Trois partenaires de communication (association des communes, % culturel MIGROS, Union des villes suisses). Le programme n’est pas basé sur une approche unique, mais sur dix approches différenciées pour chaque participant. Chaque participant bénéficie d’un support financier (CHF 140'000.-) et d’un accès aux experts du groupe interdisciplinaire. Par ailleurs, nous organisons des séances communes entre les responsables des projets et les accompagnons dans l’évaluation de leurs projets.

Les participants sont impliqués dans la planification et la mise en œuvre de leur projet, ils sont également tenus de produire les résultats et partager l’expérience de leur projet.

Le rôle des participants est d’amener des idées sur la manière dont ils peuvent améliorer l’accès aux services pour les communautés. Ils doivent viser à coordonner les services et éliminer les barrières. Les participants doivent être supportés par les autorités publiques et ils doivent évidemment être volontaires.

Sans entrer dans le détail, disons que les principaux projets tournent autour d’un guichet unique ou d’une amélioration de la coordination. Le but n’est pas de réduire le nombre d’acteurs, mais d’améliorer la coordination entre eux.

Si les objectifs sont similaires entre les participants, la manière d’y parvenir est différente entre les projets, c’est ce qui fait l’intérêt. Les résultats comparés de l’évaluation et la description des projets, devraient permettre de mettre en avant les difficultés et les succès de chaque approche. Le but final est évidemment d’accompagner la recherche et l’innovation.

# Habiter avec son âge

**Kaj Jahn,** *LaSUR, EPFL, Suisse*

Tout d’abord je souhaiterais situer ma présentation en lien avec celle de Monsieur Philipson de ce matin. Je suis d’accord avec lui, mais une préoccupation importante à ce mon sens est aussi d’utiliser au mieux les contributions concrètes des seniors là où elles existent. Des compétences qui peuvent être au bénéfice des personnes âgées elles-mêmes, mais aussi en faveur de la communauté.

J’entre en matière. Avec ce titre d’exposé et mon propre âge de senior. Il s’agit d’une recherche que nous avions menée au sein du LaSUR et qui a pris forme lors de discussion à Connaissance 3 (*Université du 3e âge, ndr.*). A cette époque, nous étions partis du principe que si nous souhaitions que les personnes âgées s’ouvrent à de nouvelles formes d’habitation, la première étape devait être de comprendre ce qui les retient dans leur habitation actuelle. Pour ce faire, nous avons dressé un portrait des personnes âgées dans leur logement, en nous basant sur deux sources : des ateliers de discussion et une étude par questionnaire.

26 seniors ont participés aux ateliers (62 à 80 ans) et 46 ont répondu au questionnaire. Dans les faits les deux méthodes ont été utilisées successivement (les questionnaires reprenant les sujets évoqués dans les ateliers).

Le profil des participants révèle une limite de l’étude exploratoire. L’aîné type qui en ressort est majoritairement au bénéfice d’un revenu plutôt confortable, d’habitation spacieuse, souhaite rester le plus longtemps possible dans son habitation actuelle et souhaite disposer de facilités pour rester autonome le plus longtemps possible. Si ce senior devait déménager, ses souhaits sont parfois extrêmement pratiques (disposer un balcon, d’un logement nécessitant peu d’entretien, accès aux transports publics, etc.). L’habitation pourrait être moins spacieuse, un minimum d’aide extérieur et une indépendance dans les relations sociales.

Ces seniors priorisent l’exercice de compétences (qui peuvent être de tout ordre), les relations avec la famille et les amies et les déplacements (pouvoir se déplacer d’un point à un autre). En somme : « J’existe tant que je suis autonome, que je mène mes activités et j’habite à mes conditions ». Une approche assez individualiste donc (sans critique).

En même temps, les sondés reconnaissance qu’avec l’âge la mobilité va se réduire. Egalement un désir de continuer à exercer une compétence qui maintient le lien avec les autres.

Sur la base de cette recherche, la prochaine étape serait de trouver un moyen d’impliquer des seniors dans le partage de compétences dans la proximité résidentielle entre seniors et autres habitants du quartier. Par ailleurs, il pourrait être intéressant de comparer des groupes de condition socio-économique diverses.

Le rapport final de l’étude est disponible sur le site internet de connaissance 3 : <http://wp.unil.ch/connaissance3/2015/05/habiter-avec-son-age-3/>

# Des logements à l’épreuve du temps

**Sabrina Gitto,** *MA HES-SO en Travail social*

J’ai réalisé cette recherche dans la commune de Vevey sur la double question du logement privé en milieu urbain et du vieillissement. En partant d’un constat assez simple (vivre plus longtemps c’est habiter plus longtemps), je me suis demandé dans quel « chez-soi » vieillira-t-on ?

Mon hypothèse était un décalage entre les besoins et l’offre. La recherche s’est basée sur un questionnaire d’une soixantaine de questions, portant sur l’aménagement urbain, l’habitat, etc. J’ai eu la chance d’être soutenue, financièrement notamment, par le réseau santé de la région et par la commune. Sur les 1’748 questionnaires envoyés, 743 ont pu être validés.

### Cadre de recherche

Vevey, en 2014, 20'000 habitants, environ 15% de personnes âgées de 65 ans et plus. La Ville n’avait pourtant pas de politique de vieillesse. Au niveau cantonal, le programme « vieillissement et santé » a fait beaucoup d’effort pour le maintien à domicile, mais se concentrait sur les personnes nécessitant des soins. A cela s’ajoute un taux de vacance très bas, des loyers plus élevés qu’en moyenne cantonale.

### Résultats

* 93% des sondés se disent attachés à leur ville ;
* 89% ne souhaitent pas déménager ;
* 67% habitent à Vevey depuis plus de 20 ans ;
* 49% dans le même logement depuis plus de 20 ans ;
* 94% des personnes pensent qu’il est possible de bien vieillir à Vevey ;

Les logements :

* Ne posent pas de problème (64%)

Pourtant dans les faits :

* 85% d’appartements équipés de baignoires ;
* 34% ont une cuisines accessibles en fauteuil ;
* 41% ont des seuils entre les pièces
* 9% ont une salle de bain accessible en fauteuil

Bref, la grande majorité des logements veveysans ne sont pas adaptés au grand âge.

Concernant l’accès au logement. Soulignons d’abord que 89% ont indiqués être sortis de chez eux le jour précédent, 76% sortent 5-7 fois par semaine, 91% au moins 3x par semaine.

Cependant, la Ville n’a pas une politique d’accessibilité pour les personnes à mobilité réduite (on retrouve la problématique notamment dans les transports publics, où le ticket doit par exemple être pris à l’automate dans le bus).

Les résultats de l’étude démontrent que si les personnes ne souhaitent pas déménager, en se demandant pourquoi, on se rend compte qu’il ne s’agit pas uniquement d’un attachement au logement actuel, mais aussi de manque d’alternatives. Il conviendrait donc de s’interroger sur le nombre de personnes en quelques sortes « assignées à résidence ».

### Constats

* La législation actuelle ne permet pas de répondre de manière satisfaisante à la double question du logement et de la vieillesse ;
* L’accès au logement est rendue difficile pour tout le monde par la crise du logement ;
* Habitat insuffisamment adapté ;
* Distinction logement / Hébergement ;
* Peu de connaissance et conscience de la problématique.

### Conclusion

Vivre plus longtemps, c’est habiter plus longtemps c’est donc pouvoir sortir de chez soi. Pour que ce projet soit possible il est essentiel que les experts des différents niveaux (urbanistes, immobilier, politique) puissent faire converger leur savoir et engagement et un dialogue avec les seniors.

L’étude complète: <http://www.vevey.ch/N15446/etude-l-habitat-et-la-vieillesse.html>

# Effet de l’environnement construit sur la qualité de vie

**Dominique von der Mühl**, EPFL-ENAC-Chôras, Suisse

La problématique de départ est simple. C’est un constat : conserver son autonomie le plus longtemps possible et décider de sa vie quotidienne fait partie des souhaits. Rester dans son logement et pouvoir se déplacer font partie des composantes de ce souhait.

La majorité des 65 ans et plus vivent chez eux. Lorsqu’on ne dispose pas de voiture, l’accessibilité à pied ou aux transports publics devient cruciale. On sait que la marche (*marchabilité des territoires*) est un vecteur d’autonomie, c’est aussi un vecteur de sociabilité, d’intégration et de santé. C’est donc un vecteur de qualité de vie.

Pour cela il faut que l’environnement s’y prête. Ce sont des questions qui sont traitées essentiellement en milieu urbain aujourd’hui, mais qui vont se poser de plus en plus dans des territoires périurbains, qui se sont développés essentiellement (voir exclusivement) autour de la voiture.

Notre étude était aussi une recherche exploratoire. C’était une recherche interdisciplinaire, avec des chercheurs et Pro Senectute. La recherche s’est centrée dans un premier temps sur la ville de Lausanne avec l’idée de développer dans un second temps la démarche sur l’échelle du canton de Vaud. L’intérêt c’était aussi de pouvoir exploiter des résultats de l’étude cohorte 65+[[1]](#footnote-1). Notre étude a cherché à associer l’analyse des contextes territoriaux et la parole des personnes concernées. On a également cherché à tester des outils méthodologiques.

On a cherché à comprendre en quoi les territoires de la ville étaient accessibles et perçus par les sondés. Le but était ensuite de pouvoir dégager des constats généraux. A plus long terme, l’idée était de pouvoir savoir *sur quoi* agir et *comment*. Par rapport à l’évaluation du territoire ont a mêlé des méthodes quantitatives et qualitatives. On a notamment calculé l’indice de marchabilité, qui se base sur une méthodologie américaine et l’analyse urbanistique (potentialité d’habitation). On s’est donc concentrés sur les espaces habitables (donc on exclut de la recherche l’aérodrome de la Blécherette, le CHUV, Beaulieu, etc.).

### Résultats

Le croisement des résultats des sondages et de l’étude urbanistique ne se corrèlent pas. Autrement dit, les gens ne marchent pas forcément que dans leur quartier. Les territoires de mobilité sont extrêmement complexes et dépendent de nombreux facteurs. Les études de territoires de marche varient fortement en fonction des gens et des contextes.

Concernant les éléments de vécu (la perception des personnes), la pente à Lausanne joue un rôle important. Elle conditionne et peut limiter les déplacements. La présence des commerces et des cafés, ne sont pas seulement utilisés pour les besoins quotidiens, mais peuvent être en-soi des objectifs de déplacement. La proximité et l’accessibilité des espaces verts, de même que l’accessibilité des transports publics encouragent les déplacements.

Concernant les obstacles à la mobilité, le sentiment d’insécurité (crainte d’agression, manque d’éclairage, mais aussi météo) et/ou les obstacles trop nombreux sont les facteurs principaux.

### Conclusion

L’accessibilité à pied est une question centrale et riche. Elle est importante parce que l’étude 65+ a confirmé une relation entre la marche et la santé. La marchabilité ou la non-marchabilité semble influencer particulièrement les personnes âgées ayant le plus de difficulté à marcher. On l’a évoqué, l’attachement au lieu de vie, la crise du logement, rendent d’autant plus forte l’immobilité résidentielle.

Pour la suite nous souhaitons un questionnement plus exhaustif sur les pratiques de marche. Une recherche centrée sur différentes méthodes que les focus group, une analyse spatiale affinée et une recherche étendue à d’autres types de communes.

Regards croisés sur l’innovation en matière d’habitat pour personnes âgées : vers de nouveaux modèles

# Politique d’accompagnement et mobilisation des acteurs : le rôle et les effets d’une politique publique

**Fabrice Ghelfi,** *Chef du Service des assurances sociales et de l’hébergement, Etat de Vaud*

L’enjeu de la politique de santé publique c’est de faire que les politiques publiques puissent prévenir le déclin fonctionnel et retarder voire éviter l’entrée en EMS. Pour cela, les prestations se déclinent entre les services aux proches aidants ; les services de soins à domicile ; les logements protégés et l’hébergement en EMS.

Si on ne fait rien, nous aurons besoin d’ici 2030 d’augmenter de 25% la capacité hospitalière, de 45% les lits en EMS et compter sur un potentiel diminué de 20% des proches aidants. Cela pose naturellement un certain nombre de questions. Les enjeux sont donc de pouvoir garantir que les gens puissent rester chez eux. Nous avons la conviction que cet objectif ne peut être atteint qu’avec une bonne coordination médico-sociale.

Pour cela nous avons développé les SAMS (Structures d’accompagnement médico-social). Intéressons-nous aux logements protégés, qui en font partie. Ce programme propose :

* Une architecture adaptée ;
* Une aide à la pierre ;
* Un dispositif d’encadrement sécurisant ;
* Un espace communautaire ;
* Une commission d’attribution et de suivi des locations ;
* Une aide financière possible via une convention avec le SASH.

Nous avons mis en place une politique qui favorise les logements protégés avec une subvention au loyer, pour les logements conventionnés. En 2015 nous avons ainsi environ 2000 logements protégés sur le Canton. Pour aller plus loin, nous mettons l’ensemble des partenaires, notamment les communes, autour de la table. Nous avons par exemple organisé des forums à destination des communes. L’objectif était de sensibiliser les autorités locales aux enjeux démographiques à venir, mais aussi de les informer sur les prestations et valoriser les bonnes expériences. L’enjeu était également d’initier des échanges verticaux (canton) et horizontaux (entre communes). Ces forums ont réunis les participants sur trois axes :

* Développer l’information sur les prestations et les activités destinées aux seniors ;
* Organiser de nouvelles manifestations (de manière régulière) ;
* Soutenir le développement de prestations existantes (quartiers solidaires, logements protégés, etc.)
* Engager un répondant cantonal.

# Retour sur 30 ans d’expérience sur les petites unités de vie en France

**Pierre-Henri Daure,** *Directeur des établissements FEDOSAC, REIACTIS France*

Les petites unités de vie en France : C’est une pensée à contre-courant qui réunit les unités de moins de 25 lits. Ce sont des unités d’un faible nombre de personnes donc, mais aussi l’alternance entre le lieu de vie collectif et individuel, le renforcement avec les proches, la coordination de certains partenaires et l’accompagnement jusqu’en fin de vie.

Il y a eu des pionniers en France dans ce domaine : les CANTOU, le Domicile collectif, les Maisons d’accueil rurales, les domiciles collectifs de Dijon.

Les CANTOU c’était : dans une institution d’accueil de personnes âgées souffrant de démence, l’organisation de la vie et la participation des résidents autour des activités quotidiennes.

Les MARPA c’est dans un village, c’était des structures portées par les communes ou par des collectivités paysannes.

Le CANTOU partagé.

Etc. Bref de nombreux projets qui se sont créés en ce sens.

### La FEDOSAD

Domiciles protégés : c’est un milieu pour 5 à 7 personnes. Qui accueille des personnes atteintes d’Alzheimer. On l’a ouvert en 88. Huit appartements dans différents quartiers de Dijon. On a une ambiance assez familiale. On s’est servi de cette expérience, de manière à favoriser les liens entre les générations. On l’a repris dans un projet immobilier dans une petite commune (7’000 habitants), qui accueille différentes générations et offre des services pour tous et conditionne l’entrée à la signature d’une charte.

# Alternative and innovative housing for older people : insights from the United State

**Gail Kohn,** *Age Friendly DC Coordinator, Former Director of Capitol Hill Village, Washington DC*

Si l’on se penche sur les statistiques, on remarque que de nombreux Américains sont propriétaires et que dans les faits évidemment plus on est âgé, plus on est propriétaire. Je vais désormais vous parler de l’AARP, qui est une association qui s’engage pour l’amélioration de la qualité de vie des 50 ans et plus.

Les services d’aide à domicile augmentent aux US, alors que le placement institutionnel diminue. Ceux qui en ont les moyens (financiers), préfèrent évidemment rester chez eux. Une chose que je souhaiterais partager avec vous c’est qu’en même temps que les loyers augmentent, le *home sharing* devient plus intéressant. C’est quelque chose qu’il faut que l’on encourage.

Je souhaite vous parler des villages. Ce sont des voisinages virtuels, qui ont décidé de leur propre chef, qu’ils souhaitaient rester là où ils étaient. Ils sont désormais plusieurs centaines à travers les Etats-Unis. C’est une activité qui s’effectue entièrement hors du périmètre d’action des pouvoirs publics (financement privé).

Le multigénérationnalisme augmente aux Etats-Unis (16,7%) des américains vivent avec deux générations. Mais si la plupart des personnes souhaitent demeurer là où elles habitent, pourquoi déménagent-elles ? Evidemment il y a la météo, la proximité de la famille, la taille du logement, les coûts, l’offre tout simplement.

Dans mon travail, je me concentre principalement sur les problèmes rencontrés par les personnes n’ayant pas de ressources financières. La raison pour cela c’est qu’ils ont moins d’options à disposition.

Je souhaite notamment vous parler des *Generations of Hope*. Ce sont des maisons dans lesquelles différentes générations vivent et peuvent ainsi s’entre-aider. Dans la région de Washington nous venons d’ouvrir une maison pour les jeunes mères (18 ans), où vivent également d’autres adultes, qui ont des petits revenus et qui peuvent ainsi cohabiter et partager leur expérience avec les jeunes mamans. Plus d’infos sur *Generation of Hope* : <http://ghdc.generationsofhope.org/about-us/>

Je souhaite également pour parler des *Neighborhood Green Houses*, qui remplacent finalement les EMS pour ceux qui ne peuvent vivre seuls. Les maisons vertes sont des petites structures, qui doivent pouvoir être construites dans les quartiers, de manière à ce que les gens puissent continuer d’habiter là où ils sont.

Successful aging at age 100 : Myth or reality ?

**Daniela Jopp,** Professeure associée, Institut de psychologie de la Faculté des sciences sociales et politiques, Université de Lausanne, Suisse

Partons d’un constat statistique : 50% des enfants nés après les années 2000 atteindront l’âge de 100 ans. Evidemment cela pose des questions, notamment sur le vieillissement réussi. Cela pourrait être une personne heureuse et active ou tout simplement une personne en bonne santé.

Le vieillissement réussi est un sujet qui a été discuté par de nombreux philosophes et chercheurs. A-travers les ans différents modèles ont été développés. Mais les recherches sur les centenaires restent jusqu’ici plutôt peu nombreuses. Nous avons donc décidé de créer un réseau de chercheurs sur les centenaires. Réseau qui comporte des branches en Allemagne, aux Etats-Unis et nous espérons prochainement en Suisse. Le but de ce réseau est de pouvoir collecter des données, mais aussi de pouvoir se faire une idée plus claire et réaliste de ce qui constitue un vieillissement réussi.

Mais qu’est-ce que nous pourrions développer désormais pour aller dans le sens d’un vieillissement réussi ?

Les centenaires ont toujours été vus comme des survivants, donc comme des personnes plutôt en bonne santé. C’est effectivement le cas, les centenaires sont, dans les cohortes, ceux qui ont le nombre d’années en bonne santé les plus nombreuses. Dans le même temps, nous savons que les personnes vraiment âgées souffrent de nombreuses comorbidités et de nombreux problèmes liés aux sens (vue ou ouïe) ou la mobilité. 35% des personnes de notre cohorte disent souffrir de douleurs « supportables ». Si l’on se penche sur les AVQ, la majorité requiert de l’aide pour les réaliser. Cependant, constatons que les centenaires sont proportionnellement moins nombreux à vivre en EMS.

Si l’on se penche sur leur réseau : on sait que de nombreux pairs sont décédés, que 54% ont un enfant âgé de 70 ans ou plus. Ce qui a évidemment un impact sur le nombre de proches aidants dont bénéficient ces personnes.

### Peut-on être heureux à 100 ans ?

Nous savons que la majorité souffrent de problèmes de santé, ont perdu une partie de leurs proches, ont besoin pour la majorité d’aide pour leur vie quotidienne, bref… Mais en fait, si vous regardez les études, sur la dépression notamment des seniors à New-York, vous remarquez que la majorité n’en souffrent pas. Nos études démontrent par ailleurs que la majorité sont satisfaits de leur vie. En comparaison entre les générations, le taux de satisfaction est même identique aux plus jeunes générations (65-79 ans). Si nous combinons l’ensemble des paramètres (santé, cognition et mental), les trois aspects qui semblent les plus importants pour la satisfaction de la vie sont la vie avec les autre, l’auto-efficacité et le regard optimiste. Autrement dit, au-delà des médicaments, des restrictions physiques, etc. le plus important se situe au niveau des aspects sociaux.

Je pense que ce que ces études nous permettent d’apprendre de plus important c’est que le mental joue un rôle important. Il s’agit donc d’encourager les centenaires à s’engager dans des activités signifiantes, également à participer à la société et être reconnus.

La protection des vieilles personnes : un contexte de négociations « sous contraintes » pour/avec elles.

**Françoise Le Borgne-Uguen,** Professeure de sociologie à l’Université de Bretagne Occidentale à Brest, France et professeure associée à l’Université de Sherbrooke, Canada

En France, l’évolution d’une loi, celle de la protection juridique des majeures, qui prévoit que les personnes soient sous régime de curatelles ou de tutelles. Ces régimes de protection et leur évolution font prévaloir le régime de la capacité sur l’incapacité. La protection a donc pour intérêt la protection de l’intérêt de la personne, elle favorise son autonomie. La loi prévoit d’ailleurs qu’elle doit être subsidiaire et proportionnée.

Hypothèse : un processus (les modes de négociation entre le mandataire et la personne qu’il représente) différencie les situations. Ces négociations vont conduire à une entreprise d’accompagnement. Nous faisons l’hypothèse que cette configuration d’acteur va faire plus ou moins qu’une personne aura de la prise sur ce qui lui arrive.

Cette négociation se fait dans un contexte de cadres normatifs assez pluriels où l’on voit que les partenaires vont consentir à l’exercice de la protection juridique mais le contenu de la protection de la personne et de ses biens, va être toujours mis en discussion. Nous allons donc nous pencher sur le niveau de discussion. Nous allons le faire à partir de trois points :

1. La demande de curatelle ou de tutelle : est un moment de catégorisation. On est dans un ordre social très contraignant.
2. Manières par lesquelles des protecteurs familiaux va négocier les modes de vie de son parents, en lien avec le travail de santé qu’il exerce ou pas ;
3. Lorsque le juge ne trouve pas de parent, il va nommer un mandataire professionnel : on va regarder les conditions de ce travail.

### La demande de curatelle ou de tutelle

Pour une large proportion des vieilles personnes, le travail de papier est réalisé par des membres de l’entourage. On se passe en général de protection et de soutien de droits civils. Ceci étant 5% des personnes de 85ans et plus sont sous protection et on sait que cette proportion a tendance à croître. Dans ce parcours de décision, le temps n’est pas ou n’est plus, à la négociation entre les acteurs. Les parents, lorsqu’ils requièrent auprès du Tribunal une demande, le font sur des éléments précis et sont catégoriques sur le fait qu’on ne peut plus se passer de cette mesure. Ils précisent les actes problématiques, les abus éventuels, les manquements. Les médecins experts qui sont les deuxièmes intervenants dans cette démarche, vont être très scrupuleux dans les outils et arguments qu’ils avancent. Quant au juge il porte la responsabilité de protéger vs. maintenir les capacités d’agir. Alors que la loi leur donne la possibilité de préciser les mandats, on va s’apercevoir que ces juges sont saisis par une tension : autant dans les dossiers ils utilisent peu leur capacité d’adaptation de la mesure, autant dans les entretiens ils vont y faire recours. Ce qui est intéressant c’est qu’ils sont pris dans une tension qui est d’alléger ou de renforcer. Au moment où ils prononcent un jugement, ils auront tendance à prendre toutes les décisions d’un seul coup, ce qui permet au tuteur ou curateur de se passer de leur avis pour prendre leurs décisions. Bref, nous ne sommes plus dans une situation de négociation. La négociation, si elle a eu lieu, s’est déroulée en famille avant que l’affaire ne découle devant les juges.

### Négociation du mandat par les proches

Une mesure est décidée, elle est confiée à un parent. De quelle manière ces parents vont réussir à négocier ces mesures ? Précisons que dans les faits, une mesure sur deux en France échoit à un parent. Ce qui joue, me semble-t-il, dans ces négociations, ce sont les intérêts convergents et divergents entre l’économie du majeur et de ses proches. La négociation intervient en général dans des moments où il est difficile pour les familles de mettre en œuvre l’aide aux proches. Les destinataires du mandat sont principalement des vieilles femmes, qui ont des revenus assez faibles. L’entrée dans la protection intervient en général après l’entrée en maison de retraite et il s’agit de pouvoir prendre dans le capital, qui est aussi, en France, à disposition des enfants. Autrement dit, il s’agit de faire en sorte d’éviter que les enfants deviennent les obligés de leurs parents. On est dans une nécessité de différer des conflits de famille. Ce sont désormais les coûts des services d’hébergement qui font définir l’usage des ressources. Dans ces situations, la protection est exercée sur un mode qui fait appel à l’image de l’assistance à la pauvreté. L’ordre social est peu négocié, pas d’entreprise commune, pas ou peu de négociation avec les professionnels. A l’opposé de cette figure il y a *vieillir en continuité*. Dans ces situations, il est fréquent que la personne dispose de ressources plus élevées qu’avant. Ce qui est caractéristique ici c’est une non-discordance entre les ressources du parent et ses descendants. Soit qu’ils soient tous riches, soit que les échanges soient déjà organisés. Ce sont bien les variations collectives qui vont déterminer le fait que l’individu garde prise sur ce qui lui arrive.

### Mandataire professionnel

Quelles sont les ressources qui permettent à un mandataire professionnel, de renouveler une entreprise collective de soins. Est-ce que c’est le fait qu’il est nouveau ? Qu’il peut s’appuyer sur des dispositions autres de la loi ? Qu’il puisse intervenir dans des décisions de santé ? Soulevons pour débuter les enjeux qui font que la protection ne permet pas de soutenir la reprise de l’individu. Dans une première figure le mandataire professionnel est requis par les médecins, sans qu’il n’ait véritablement de pouvoir décisionnel. Quand le médecin ne sollicite pas le mandataire, cela ne questionne pas ce dernier. Le plus souvent, les mandataires sont sollicités uniquement pour garantir les sollicitations de financement liés à l’achat d’équipement médical, de thérapie, etc. Sans que ne leur soient fournies des indications relatives à l’utilité de ces choses. Quand les mandataires sont mis en échec ou instrumentalisés par des tiers, cela peut les amener à travailler de manière routinière en perdant de vue l’objectif de protection de la personne (on rappelle qu’ils gèrent en moyenne 50 dossiers). Dans d’autres situations on va voir une reconstruction de la confiance. Au début, le professionnel est très prudent sur sa présence et ne s’engage pas tout de suite sur des décisions à long terme. En même temps, ils savent également que la loi les oblige à signer dans les trois mois un projet, sorte de convention de collaboration qui encadre leur mandat. La possibilité de construire une confiance apriori est donc rare. Ils savent qu’ils ne pourront entrer dans la configuration qu’avec la confiance de la personne ou avec l’aide d’un parent. En maison de retraite on peut se poser la question de : ces maisons de retraite, dont l’autonomie est un objectif, on peut s’attendre à ce que des consultations avec les mandataires soient réalisées. On va réaliser cependant que différentes figures existent. A une extrême, ils ne s’assurent que des aspects administratifs, dans d’autre, ils sont utilisés car ils sont les seuls à pouvoir négocier avec la personne âgée. Dans un troisième et dernier format, il exerce seul le mandat de protection, mais en dualité avec un parent.

### Conclusion

Les usages sociaux du droit donnent à comprendre que la mobilisation pour un ordre social plus négocié est une des issues, mais pas la seule. Dans certains contextes il y aura construction de la confiance, échange, etc. le destinataire sera assuré de pouvoir garder prise. A contrario, une centration sur la protection des biens conduit à un mode d’exercice en routine, qui n’offre aucune opportunité pour faire face aux autonomies.

Seniors et technologies – A l’initiative de Pro Senectute Suisse et de l’AVASAD

|  |
| --- |
| *Manifestant un intérêt croissant pour les nouvelles technologies, les seniors intègrent toujours plus d’outils digitaux dans leur quotidien, pour conserver les liens familiaux et sociaux, pour consommer, mais aussi prendre soin de leur santé. Ces nouvelles pratiques participent pour une part à l’augmentation du pouvoir d’agir des personnes âgées et l’offre de nouveaux produits et services destinés aux seniors est dès lors bien venue. En même temps, ces nouvelles offres posent également de nouvelles questions, que ce soit en termes de protection des données ou de nouvelles formes de contrôle à distance de ces seniors. Dès lors, comment les seniors appréhendent-ils les nouvelles technologies ? Comment intègrent-ils les équipements mobiles dans leur quotidien ? L’entrée en technologie est-elle volontaire ou le fait de pressions qu’elles soient le fait de proches ou de professionnels ?* |

# Digital Senior

**Alain Huber,** *Secrétaire romand Pro Senectute, Suisse*

Cette étude a été réalisée sur mandat de REIACTIS par Pro Senectute. Rappelons que Pro Senectute est une organisation qui regroupe 16'000 collaborateurs, dont 15'000 bénévoles qui s’engagent en faveur d’un demi-million de personnes âgées en Suisse. Le problème soulevé par l’étude : importance croissante des nouvelles technologies et risque de fossé numérique. Ce fossé numérique, si l’on prend les statistiques, est une réalité (même si modérée par rapport aux autres pays européens). L’étude a été menée la première fois en 2010, il s’agissait en 2015 de comparer et poursuivre les recherches.

L’enquête a été réalisée sur un échantillon de 1'037 personnes, sur la base d’entretiens téléphoniques et *in situ*.

### Résultats

Si on regarde l’évolution des réponses, en 2015 il y a plus de personnes qui minimisent l’importance des nouvelles technologies. Au niveau des appareils utilisés on constate évidemment un effet de génération entre les plus jeunes seniors et les plus âgés. La proportion des personnes qui utilisent internet reflète également un effet de génération mais avec un total assez élevé de 57% (et une augmentation de 17 points par rapport à 2010). La question qui se pose ensuite c’est la raison pour laquelle les gens utilisent majoritairement Internet. En fait c’est principalement pour lire et envoyer les e-mails, téléphoner et consulter les horaires. Si on se demande ce qui empêche les gens d’utiliser Internet, à froid on pourrait penser que c’est à cause de la complexité, en fait le sondage révèle que la majorité des gens n’utilisent pas internet pour d’autres raisons (par exemple la cybercriminalité, qui inquiète 56% des utilisateurs).

##### Sentiment d’exclusion

Parmi les utilisateurs, 33% se sentiraient exclus s’ils ne pouvaient plus utiliser internet, parmi ceux qui ne l’utilisent pas 14% se sentent exclus.

##### Internet mobile

Sur les 57% de seniors qui utilisent Internet, 46% l’utilisent également de manière mobile, On constate de nouveau des différences d’âge. Au niveau de l’utilisation, pas de grosse différence par rapport à l’utilisation à la maison. Concernant e profil de l’utilisateur d’Internet mobile, on constate que c’est plutôt un homme, jeune, qui vit en couple et a bénéficié d’une formation.

### Conclusion

Internet et les technologies vont façonner notre avenir. C’est une ressource, mais c’est aussi un facteur potentiel d’exclusion. De la part de Pro Senectute, nous partons du principe qu’Internet est un outil intéressant, mais qu’il ne faut pas oublier les personnes qui ne l’utilisent pas.

L’étude et les résultats complets peuvent être consultés sur le site de Pro Senectute : <http://www.prosenectute.ch/fr/shop/product-detail.~L-%C3%A9tude-%C2%ABDigital-Seniors%C2%BB-2015~PRODUCT~L-%C3%A9tude-Digital-Seniors-2015~.html>

# La technologie au service du maintien à domicile des personnes âgées

**Henk Verloo,** *Infirmier, professeur HES-SO La Source*

Tout le monde désire bien vieillir à domicile. Cette volonté se reflète dans les enjeux de santé publique. Parallèlement, les nouvelles technologies se développent, également en faveur des personnes âgées, créant ainsi la *silver-economy* comme on dit.

Les gérontotechnologies sont l’étude de la technologie et du vieillissement pour améliorer la vie quotidienne des personnes âgées et le maintien à domicile. Elles visent à :

1. Prévenir, retarder ou compenser des difficultés liées à l’âge ;
2. Soutenir la participation sociale ;
3. Être centrés sur les besoins de la personne âgée et développer les gérontotechnologies en collaboration avec elles.

Ces gérontechnologies ont pour but d’être utiles pour le client, mais aussi pour les soignants (qui devront les intégrer dans leurs activités) et pour les proches (qui seront de plus en plus soucieux de savoir si leur proche n’est pas tombé par exemple).

Ces gérontotechnologies, ont pour but de permettre une surveillance à distance (contre les chutes notamment), elles peuvent également être utilisées pour le maintien de la marche par exemple. On a aussi une approche qui est très *technopush*. Les ingénieurs très souvent s’appuient sur leur histoire de vie (celle de leurs parents âgés) et proposent des technologies qui sont centrées sur la réponse à ce besoin, mais très souvent ils oublient le contexte.

Une autre approche possible c’est de partir du besoin de la personne âgée. En ce sens, cette approche permet d’envisager la technologie comme la réponse non pas adaptée, mais résultante.

### Le Living-Lab

C’est une approche de co-création entre les acteurs avec le senior au centre. Ce que l’on constate dans les recherches, c’est que les seniors ne sont pas réfractaires à la technologie, mais ils sont au bout de la chaîne. Ils ne sont pas partie prenante du développement mais inclus uniquement avant la phase de commercialisation.

Concrètement, la gérontechnologie est une approche en marche. Mais est-ce que cela fonctionne ? On constate que de nombreux produits sont sur le marché, mais sont parfois difficile à intégrer dans la cadre de soins à apporter. On constate également que les études sont très souvent disparates (pas de constat fort d’apport des nouvelles technologies). En même temps, on voit que dans beaucoup de technologies, un accompagnement est nécessaire.

Dans une étude menée dans le Canton de Vaud en 2013 par rapport aux capteurs intelligents à domicile, on a relevé le vécu des volontaires. Ces derniers déclaraient se sentir surveillés. Les sondés déclaraient que c’était « génial d’aider les ingénieurs » que « ça allait rassurer les proches », bref pas d’utilité directe. La même étude s’est penchée sur l’appréhension de ces nouvelles technologies par les soignants. Là aussi, le sentiment majoritaire était la crainte : celle d’être remplacés, celle de devoir encore plus relever d’informations et des réserves quant à la dimension éthique. Des avantages ont néanmoins également été vus, notamment au niveau des chutes. Cela permettait également de documenter si le maintien à domicile est encore possible.

Une autre étude, en cours pour le moment, menée à Genève et dans le canton de Vaud, vise à comprendre encore plus la perception de l’utilité de ces technologies. Cette étude a pour but de voir les besoins des clients, mais aussi les besoins des professionnels. Les résultats seront publiés dans le courant de l’été.

Dans les structures de soins à domicile, on sait qu’environ un tiers des clients manifestent des troubles cognitifs. En ce sens, il apparaît donc important de mener une réflexion éthique. Vialle[[2]](#footnote-2) a prolongé cette question. De ces réflexions on retire notamment le principe de *personne vulnérable*, donc l’importance de chercher à ne pas nuire dans l’action. La question de la confidentialité des données se pose également, de même que celle du respect du consentement et celui de la vie privée. La question de la fiabilité doit également être posée, pour que le la sécurité ne soit pas qu’un faux sentiment. La question des coûts et de l’accessibilité pratique doit également être posée. Les apports dans le maintien de la relation sociale doivent également être soupesés.

Vincent Rialle[[3]](#footnote-3), se penchant sur la question énonce que le recours à la technologie ne doit être envisagé que s’il est clairement utile à la qualité de vie et apporte un bénéfice à la personne. Autrement dit, il est exclu que le dispositif soit utilisé contre la personne (une mesure de contrainte par exemple). L’association internationale Alzheimer Europe l’inclut dans sa position sur l’usage des technologies dans le cadre des troubles cognitifs :

1. Tenir compte des souhaits de la personne exprimés sous diverses forme ;
2. Ne recourir à la technologie que si ce recours est clairement utile à la qualité de vie et apporte un bénéfice à la personne.
3. L’usage des dispositifs technologiques ne doit pas être fait « contre la personne » : restriction de liberté, non-respect de son refus exprimé sous diverses formes (une sorte de contention technologique) ;
4. Prendre l’avis de plusieurs personnes sur l’intérêt du recours à ces dispositifs ;
5. Encourager la personne à utiliser voire développer ses propres réserves cognitives.

### Conclusion

J’aimerais conclure avec deux messages clé :

* Réintroduire l’utilisateur potentiel dans le processus de conception ;
* Nécessité d’une réflexion pluridisciplinaire dans la phase de conception (éviter la dérive gériatechnologie)

# Nouvelles technologies pour la personne âgée

**Francesco Carrino & Leonardo Angelini,** *HumanTech*

Les aînés sont multiples, leurs besoins numériques évoluent. Notre question c’est comment adapter les technologies pour qu’elles soient utiles, mais aussi comprises par les personnes âgées ? Nous partons donc des besoins et de la réalité des utilisateurs et c’est ainsi que nous travaillons en équipe multidisciplinaire pour développer les technologies. A cette fin, nous sommes intégrés dans le Gérontopôle fribourgeois.

### Senior Living Lab[[4]](#footnote-4)

C’est un projet qui regroupe quatre institutions (l’école d’ingénieurs de Fribourg, l’école de la source à Lausanne, l’école de design à Fribourg et l’école de gestion d’Yverdon) et un groupe d’aînés.

Dans le Senior Living Lab nous travaillons sur trois axes :

* Autonomie (en collaboration avec les transports publics lausannois)
* Alimentation (en collaboration avec MIGROS)
* Communication (avec Swisscom)

Notre approche, qui part des besoins, part notamment de rencontre avec les aînés, sous forme de Word cafés. On part aussi d’observations, telle qu’un suivi des déplacements dans un supermarché, qui nous a amené à réaliser qu’une chaise à mi-parcours pourrait être utile (l’innovation technologique peut donc prendre des formes très simples parfois).

###### Fenêtre interactive

La fenêtre interactive, comme son nom l’indique est une fenêtre, que l’on peut (c’est le cas lors de ce séminaire) avoir de manière mobile ou encastrée dans un mur. L’utilisateur frappe à la fenêtre, l’ouvre et peut converser avec un interlocuteur situé n’importe où dans le monde et possédant la même fenêtre. A l’inverse, cet autre interlocuteur peut frapper à sa fenêtre et si l’utilisateur souhaite lui répondre il n’a qu’à ouvrir sa fenêtre. Pour parfaire la métaphore, si l’on souhaite couper le son il suffit de fermer la fenêtre et si l’on souhaite interrompre la communication, on peut baisser le store.

Ce Skype amélioré tend à rapproche une technologie existante, de gestes communs chez une personne même non familière avec la technologie.

Présentation et démonstration de la fenêtre interactive dans ce reportage de Nouvo : <http://www.nouvo.ch/2014/11/gerontechnologies-personnes-agees-epfl-hes>

###### Life+

C’est un concept de bracelet intelligent qu’on a développé en 2013. On s’est demandé ce qui pourrait être utile dans la vie de tous les jours pour une personne âgée. Alors on a pensé que ça pourrait être utile pour se rappeler quand prendre les médicaments, mais aussi pour payer ses courses, savoir quand on a reçu un message, etc. On a fait une étude avec des personnes âgées qui nous a permis d’affiner les applications du produit, mais aussi son design, en fonction de leurs envies et leurs besoins.

###### Emotiplant

Partant du principe que les personnes âgées à domicile ont un contact plus restreint à la nature. On s’est dit qu’une plante verte pourrait devenir une sorte de compagnon pour la personne âgée. On a imaginé d’augmenter la plante en créant un panneau sur lequel la plante exprime (via une émoticône) son état. On envisage d’autres développements, notamment la possibilité que la plante émette des odeurs en fonction de son état.

Plus d’information sur ce projet : <https://hal.archives-ouvertes.fr/hal-01219106/document>

La fabrique des représentations sociales de la vieillesse

# L’implication d’un modèle culturel dans la constitution des politiques publiques

**Rachel Zacklade,** *Doctorante au Conservatoire national des Arts et métiers, France*

Le vieillissement de la population n’est pas un scoop. Ces évolutions peuvent avoir plusieurs interprétations et ces dernières vont découler d’un modèle culturel. La problématique de ma recherche c’est de regarder l’évolution des paradigmes qui sous-tendent le modèle culturel et qui ont des conséquences sur la représentation de l’image de la vieillesse.

### Etat social et ses effets sur le secteur de l’aide à domicile

Les années 70 marquent l’entrée en crise du référentiel d’autonomie dans les politiques sociales. Ces dernières vont du coup tendre vers des politiques d’activation au marché du travail. On va donc valoriser l’autonomie de l’Etat (en sous-entendant que les bénéficiaires sont peut-être trop dépendants de l’Etat). Dans ce contexte d’activation des politiques publiques, les activités sociales vont être instrumentalisées par des politiques de l’emploi. C’est ce qu’on observe dans le secteur de l’aide à domicile, qui du coup représente un gisement d’emploi. On observe cependant aujourd’hui les effets néfastes de ces politiques sur le secteur de l’aide à domicile. Premièrement, on a englobé dans ce terme à la fois les soins et le ménage. D’autre part, l’ouverture au marché public crée de la concurrence dans le secteur.

### La dette comme principe néolibéral de gestion de comptes publics et des rapports intergénérationnels

Si historiquement, la dette était vue positivement, l’émergence dans les années 90 de nouveaux outils, notamment la comptabilité générationnelle va bouleverser l’équilibre. Cette comptabilité va calculer sur une cohorte le rapport entre les investissements et les apports. Cet outil, en soi intéressant pour mesurer la viabilité d’une mesure, devient perverse lorsqu’il est utilisé pour refléter l’équité intergénérationnelle.

### Paradigme médical de la vieillesse : pierre angulaire de la tarification des EHPAD

On va s’intéresser à la personne âgée uniquement à travers son corps, perçu comme un corps souffrant. C’est ainsi que la grille AGGIR (grille d’évaluation de la dépendance) rémunère les établissements. Dans cette optique, le risque évidemment c’est que la personne disparaisse dans l’acte technique. Ce qu’on observe c’est que cette logique est cependant la plus appropriée à une gestion des coûts.

### Conclusion

On a vu à travers la transformation de ces trois paradigmes du modèle culturel que la subjectivité des personnes âgées en tant que sujets autonomes capables de décider des orientations et conduites de leur propre vie. La suite de ma recherche se penchera sur les autres modèles d’accompagnement pertinents.

**La reconnaissance sociale de la vieillesse : Étude de cas de quatre Villes-amies des aînés au Québec (VADA-QC)**

**Mario Paris,** *Doctorant à l’Université de Sherbrooke, Canada*

Comment la participation sociale façonne-t-elle la reconnaissance de la vieillesse et des aînés ? Pour commencer il s’agit de définir la participation sociale. Avec le temps c’est devenu une immense enveloppe où l’on met plein d’idées. Le terme a rapidement été repris par les politiques, les administrations et les aînés eux-mêmes, sans vraiment toujours savoir de quoi on parle. J’ai donc identifié cinq sphères d’activités pour ma recherche. Le gros morceau de mon projet c’est la reconnaissance sociale.

Elle se base sur les réflexions d’Honneth (2002) et s’inscrit en trois formes :

* L’amour ou les relations primaires 🡺 Sujet âgé
* Droit ou les relations juridiques 🡺 Personne âgée
* Solidarités ou la communauté de la valeur 🡺 Individu âgé

La participation sociale, dans ma thèse, je la considère comme une médiation entre l’aîné et le social.

Concernant la recherche elle-même, j’ai repris les résultats d’une recherche dans les VADA et complété avec des entretiens.

### VADA et sphères de participation sociale

Dans les VADA, la sphère majeure c’est la sphère récréative et sociabilité. Pourquoi ? Parce qu’au Québec ce sont les sphères d’activités traditionnelles des municipalités.

Au niveau de la sphère vie démocratique et engagement citoyen, elle ne se présente pas forcément dans tous les entretiens.

La sphère de la vie associative et bénévolat, est aussi une sphère importante et transversale. Là encore, ne cherchez pas midi à quatorze heures, ce sont les endroits où traditionnellement les Municipalités s’impliquent.

La sphère de la vie familiale et de la fraternité : cette sphère est peu importante, mais elle est transversale.

Ma thèse a eu deux parties. La première a été la mise à l’épreuve du cadre théorique avec la pratique. La seconde a été de travailler sur la reconnaissance et la confiance en soi. En ce sens, ma conclusion ça a été l’importance de la corporalité au grand âge.

Au niveau de la reconnaissance et l’estime de soi. Comment les aînés peuvent-ils avoir un cadre de reconnaissance. Ce que je plaide dans ma thèse c’est de ne pas parler d’âge mais de vieillesse. Dans les rencontres que j’ai faites, quand je demandais ce que c’était la vieillesse, les gens me parlaient en termes négatifs.

# The media as a space for ageing empowerment

**Ricardo Iacub,** *Université de Buenos Aires, Argentine*

Présentation de AcuaMayor[[5]](#footnote-5), une nouvelle chaîne TV argentine, entièrement dédiée aux aînés. En fait ce n’est pas vraiment une chaîne TV, c’est une boite de production. L’idée de départ, c’était de promouvoir les aînés à-travers ce médium. Je pense que le challenge des gérontologues actuels c’est justement de pouvoir donner plus de pouvoir aux personnes âgées et l’utilisation des médias peut aller en ce sens (pour le meilleur ou pour le pire).

Les médias véhiculent le sens, ils l’organisent aussi. Lorsque l’on parle de l’agenda public, on parle aussi de ce que les médias programment. Notre réflexion c’était de ce dire : d’un côté nous avons une part de la population, les seniors, qui plus que les autres, passent du temps devant la TV, mais cette dernière les sous-représentent. L’idée d’AcuaMayor c’était de renverser cette discrimination et véhiculer des images et de concepts positifs de la vieillesse à travers la télévision.

Le dernier gouvernement a soutenu ce programme, mais pas seulement pour les personnes âgées, mais aussi pour les groupes LGTBT, les minorités indiennes, etc.

L’objectif principal de notre chaîne c’est de donner la possibilité de représentations variées des personnes âgées. Nous souhaitons orienter nos shows autour des services, notamment le bénévolat, l’empowerment et le divertissement.

La première étape a été de sortir du cadre universitaire pour entrer dans le champ de la télévision. La seconde a été de penser à des programmes. La seconde étape a été de passer d’une TV éducationnelle à une TV de divertissement. Il fallait donc nous accommoder des modes de consommation des téléspectateurs, pour éviter de zapper, mais sans perdre notre objectif de vue.

Nous avons ainsi par exemple créé les Mayor Games (une sorte d’interville entre seniors). Nous avons également reproduit des talkshows classiques, mais avec des seniors et surtout sur des objets et thématiques liées à la vieillesse.

Enfin pour terminer, ma chaire de psychologie à l’Université de Buenos Aires a organisé des tests de perception. Les résultats démontrent que les personnes qui assistent pour la première fois à ces sessions, ont tendance à ne pas parler du programme lui-même, mais ils sont si touchés par ce qu’ils ont vus, qu’ils parlent d’eux-mêmes.

Plus d’information sur les recherches du professeur Iacub : [www.ricardoiacub.com.ar](http://www.ricardoiacub.com.ar)

Lutte contre la maltraitance et pouvoir d’agir des aînés

# L’accompagnement de situations de maltraitance envers les aînés en Wallonie (Belgique) au regard de l’outil EN-MAIS-Respect Seniors, outils de réflexion basé sur un guide de pratique développé au Québec

**Dominique Langhendries,** *Directeur de l’agence Respect Seniors*

L’existence de l’ASBE découle d’un décret, qui lui assigne également quatre missions :

1. Assistance des personnes âgées (au-travers d’un numéro vert, mais aussi vis-à-vis du suivi de situations) ;
2. Réaliser de la prévention :
   1. Séances d’information et de sensibilisation
   2. Formations pour les professionnels
3. Echange d’informations, de statistiques et d’échange de bonnes pratiques.

On travaille avec une équipe de 17 personnes, 6 antennes réparties en région Wallonne.

Quand on parle de décret, évidemment celui-ci contient une définition de la maltraitance, mais ce que l’on a voulu c’est ajouter un élément important, qui est à mon sens en lien avec le pouvoir d’agir, c’est de connaître à chaque fois le ressenti de l’aîné face aux situations qu’il a vécu.

Ce qui est important aussi pour travailler dans la lutte contre la maltraitance, c’est de définir les valeurs qui sous-tendront l’action. Avec l’équipe (donc pas avec les politiques), nous avons défini quatre valeurs :

1. Pluralisme
2. Respect (on parle souvent de personnes âgées, d’aînés, mais il ne faut pas oublier qu’on parle d’un **adulte** qui a vieillit, qui a donc toujours sa liberté)
3. Impartialité
4. Intégrité

Un élément important dans le processus de fonctionnement, c’est que l’aîné est au centre de l’accompagnement et que dans toute l’histoire de la situation. Parce qu’il est aussi important de se dire qu’on peut entendre une situation de maltraitance déposée par un aîné mais que son souhait est que nous ne fassions rien. On se retrouve alors dans ce dilemme, entre la volonté et les intérêts de l’aîné. L’idée était donc de trouver un moyen d’appréhender ces situations.

La suite de l’histoire c’est de trouver un outil qui nous permet d’appréhender ces situations. On a eu la chance de rencontrer en 2011 Marie Beaulieu[[6]](#footnote-6) qui est venue nous monter son outil. C’est un travail franco-québécois qui s’est alors engagé. L’outil est un logiramme qui permet de réfléchir sur les situations de maltraitance. C’est un outil adapté au fonctionnement du Québec, qui n’était pas tout à fait adaptable à la région wallonne et donc depuis quelques temps on essaie de voir comment le fonctionnement déjà en place de Respect Seniors peut être complété par cet apport.

C’est ainsi que nous avons développé « notre » logigramme, adapté de celui de Marie Beaulieu. L’objectif principal c’était d’accorder une importance centrale à l’aîné. Même pour les situations dites « zone grise » où les facultés de l’aînés sont mises à mal, de pouvoir rester dans cet objectif principal. Je vais vous dresser les différentes étapes, c’est un peu linéaire du coup, mais il faut vraiment imaginer que l’outil est circulaire et que l’on peut revenir sur des questions que l’on s’est peut-être déjà posé, parce que la situation peut évoluer.

Cet outil débute par le bilan de la situation. C’est autour du génogramme, de pouvoir donner des informations autour de 5 dimensions principales (autonomie, relationnel, économique, vie quotidienne, santé), on retrouve également des zones secondaires (historique personnel, historique des aides, Forme de maltraitance et fréquence, lieu géographique où s’exerce la maltraitance, …).

On passe ensuite à un autre outil c’est le triangle. Pour toute situation il y a trois sommets (l’association Respect Senior, l’Intervenant et l’aîné). Toute personne qui nous appelle, n’appelle pas un intervenant qui travaille de manière indépendante, mais un collaborateur qui travaille dans un certain cadre, avec certaines valeurs. Ce triangle nous permet d’analyser où des difficultés ou des tensions peuvent se situer. Ces difficultés peuvent se situer au niveau d’un sommet mais la difficulté pour aussi se situer au niveau de l’axe (entre deux sommets).

Une fois ces étapes passées, il y a trois types de scenarios :

* **La suspension de suivi :** l’aîné va refuser la proposition d’intervention. On ne va pas l’obliger, ce serait contradictoire. Ou alors la situation n’est plus une situation de maltraitance. Quand on suspend le suivi, cela ne veut pas dire qu’il s’arrête dans la seconde, mais c’est une intention. Quand on va dans ce scenario, on doit évidemment se poser un certain nombre de questions, notamment est-ce que la personne sait qu’en cas de besoin elle peut à nouveau nous contacter ?
* **Le suivi :** c’est l’accompagnement classique ou privilégié. La personne est d’accord, c’est elle qui mène l’accompagnement. On est aux-côtés de l’aîné et on se tient à disposition.
* **Suivi adapté :** pour certaines situations on n’est pas certain d’avoir l’accord de l’aîné. L’idée ce n’est pas de poser un diagnostic, mais de pouvoir se poser la question. On doit aussi prendre ça en compte dans nos réflexion et dans l’intervention qu’on va mettre en place. Cela ne veut pas dire que le suivi classique n’est pas adapté. C’est important pour ces situations de pouvoir quand même continuer à travailler et ne pas se retrancher derrière la non-possibilité pour l’aîné d’exprimer sa volonté. C’est pour ces situations qu’on va mettre une importance forte au regard croisé. On va donc partager ces situations avec l’équipe, la Direction, la coordination. Comme on parle d’intérêts, pour ne pas mettre nos propres intérêts en avant au détriment de ceux de l’aîné.

Important aussi, c’est de pouvoir se poser la question, en tant que professionnel, si je suis « à l’aise » avec l’intervention proposée.

### En conclusion

Cet outil, qui en rassemble plusieurs, va permettre la réflexion, dans un certain cadre méthodologique. Il va apporter des balises pour l’accompagnement, tout en permettant une certaine autonomie pour l’intervenant.

# Prévenir la maltraitance envers les aînés grâce aux comités des usagers du système sociosanitaire québécois

**Marie-Ève Bédard,** *Candidate au doctorat en gérontologie à l’Université de Sherbrooke*

Dans le réseau sociosanitaire québécois, les comités des usagers sont composés et élus par les résidents. Les personnes qui siègent au comité des usagers, sont des bénévoles. Elles sont des usagères du réseau qui ont reçu des services du réseau de santé. Les comités de résident sont propres aux centre d’hébergement et sont composés et élus par les résidents de ces structures d’hébergement. Dans le réseau public de services sociaux, les comités d’usager ont différentes fonctions. Si on considère chacune de ces fonctions, on peut voir qu’elles s’inscrivent toutes dans la défense des droits des aînés, même si elles ne sont pas directement nommées ainsi dans les textes légaux. Si on prend la première fonction « Renseigner les usager sur leurs droits et obligations » cela permet aux comités d’agir en amont d’une action de maltraitance.

En ayant pris connaissance du fait que ces Comités peuvent agir contre la maltraitance, on a voulu comprendre comment ils pouvaient le faire, c’est l’objet de ma thèse. Différents entretiens, de l’analyse documentaire, des observations des séances des comités constituent le terrain et la démarche.

Ce qu’il faut savoir au départ c’est qu’il y a bel et bien des situations de maltraitance qui sont portées à la connaissance des comités des usagers. Il faut également savoir que sur l’ensemble des situations de maltraitance, une minorité ont été nommées « maltraitance ». Souvent les comités décriront l’acte plutôt que de le qualifier. Il y a peut-être une réflexion à avoir pour comprendre si les comités se distancent ainsi du concept parce qu’ils le trouvent trop fort, ou alors parce qu’il est mal connu ?

Comme il y a bel et bien des situations de maltraitance qui sont porté à la connaissance des comités d’usagers, leur rôle doit être de prévenir l’apparition de ces situations. Une façon de recevoir ces plaintes ce sont les contacts directs, par exemple par téléphone. Il est aussi possible que ce soit les professionnels qui relaient des problèmes. Une autre façon c’est de faire de l’observation dans les milieux, sans visiter nécessairement leurs proches. Le proche est décédé par exemple, mais les personnes continuent de s’engager dans un Comité d’usager ou de résidents. Dans ces cas, il est nécessaire de pouvoir les outiller afin de pouvoir détecter les situations de maltraitance.

Une fois que les comités ont reçu les situations. Il va falloir les évaluer. Une chose qui peut arriver c’est que dans un comité il y a plusieurs représentants qui relatent le même problème, ce qui permet de l’attester. Autre possibilité, c’est que le problème peut venir via le résident et revenir via les proches. Dans les deux cas cela permet de détecter un problème collectif. Par exemple : des prix différents pour le coiffeur d’un résident à l’autre.

De manière générale, les comités vont permettre de favoriser le partage de l’information, ce qui aide à prévenir les situations de maltraitance. Et évidemment cela aide dans le soutien. Les comités peuvent également porter les situations à la connaissance des directions d’établissements. Les pouvoirs d’information et de dénonciation sont les principaux pouvoirs mentionnés par les comités d’usagers. Mais pour que les comités jouent un vrai rôle dans la prévention, il faut qu’ils soient reconnus par la Direction.

1. Plus d’information sur ce programme : <http://www.vd.ch/themes/sante/organisation/programmes-de-sante-publique/vieillissement-et-sante/lausanne-cohorte-65/> [↑](#footnote-ref-1)
2. [www.longuevieetautonomie.com/ww/1235041123750821.pdf](http://www.longuevieetautonomie.com/ww/1235041123750821.pdf) [↑](#footnote-ref-2)
3. Rialle V. La géolocalisation de malades de type Alzheimer : entre urgence socio-sanitaire et dilemme sociétal. NPG Neurologie-Psychiatrie-Gériatrie. 2009, vol. 9, pp. 101-105. [↑](#footnote-ref-3)
4. [www.seniorlivinglab.ch](http://www.seniorlivinglab.ch) [↑](#footnote-ref-4)
5. <http://acuamayor.tda.gob.ar/en-vivo/> [↑](#footnote-ref-5)
6. <http://maltraitancedesaines.com/fr/grandes-entrevues/572-marie-beaulieu-quebec> [↑](#footnote-ref-6)