

La Citoyenneté  
des Adultes Agés.

Travaux de  
la Coordination  
des Associations  
de Seniors.



Les objectifs de la CAS, au travers de cette réflexion qui a été menée par la Commission citoyenneté sont de déterminer des propositions, des revendications, des interpellations aux pouvoirs publics, aux acteurs collectifs du monde associatif et aux citoyens à titre individuel, quant à leur rôle.

**La Coordination des Associations de Seniors se compose des associations suivantes :**

A.F.U.T.A.B. Association Francophone des Universités Tous Ages de Belgique a.s.b.l.

Les Aînés du Centre Démocrate Humaniste

Aînés du M.O.C.

Aînés de la F.G.T.B.

F.G.T.B. commission fédérale des aînés

Courants d'âges a.s.b.l.

Ecolo (Commission Aînés d'Ecolo)

Espace seniors a.s.b.l.

F.I.S. Fédération indépendante des Seniors - a.s.b.l.

Senoah a.s.b.l.

Ligue Libérale des Pensionnés a.s.b.l.

Eneo. - mouvement social des aînés a.s.b.l.

## Sommaire:

Principales revendications de la CAS relatives à la citoyenneté des adultes âgés	04
Avant-propos	08
1. De la notion de citoyenneté	08
2. De la notion de citoyenneté des adultes âgés	10
3. De la notion de dignité	12
4. Thématiques de la réflexion	13
Chapitre I : De la vieillesse*	15
I.1. Le vieillissement* aujourd'hui	15
I.2. Des images de « la vieillesse »	17
I.2.1. Du point de vue sémantique	17
I.2.2. De la notion d'âge	18
I.2.3. Des conceptions de « la vieillesse »	19
I.2.4. Deux pôles imaginaires de « la vieillesse » contemporaine	21
I.2.5. La place et le rôle des adultes âgés dans la société	22
I.2.6. Une société du « jeunisme » aux antipodes de l' « âgisme »	22
I.2.7. Des images paradoxales véhiculées par les médias	24
I.3. Des réalités du vieillissement aujourd'hui	26
Chapitre II : A tout âge, rester un citoyen digne et être considéré comme tel par la société	32
II.1. Le respect de la dignité par l'éducation au respect de l'autre tout au long de la vie	32
II.2. Le respect de la dignité par la participation sociale et le lien social (sens et rôle à jouer dans la société) : encouragement et reconnaissance	36
II.3. Le respect de la dignité par de l'information adaptée aux attentes de l'adulte âgé (en vue de lui permettre d'opérer des choix et d'exprimer un consentement éclairé sur toute décision le concernant)	42
II.4. Le respect de la dignité par l'autodétermination, la liberté de choix, le droit au risque, le droit de lâcher-prise	49

\* Par vieillesse et vieillissement nous entendons l'ensemble des réalités de la vieillesse et du vieillissement dans toute sa diversité.

## Principales revendications de la CAS relatives à la citoyenneté des adultes âgés

« A tout âge, rester un citoyen digne et être considéré comme tel par la société » :  
tel est le fil conducteur de nos revendications relatives à la citoyenneté des adultes âgés.

### Liminaire

Vivre dans la dignité implique que les pouvoirs publics garantissent aux citoyens des revenus suffisants.  
Les retraités doivent bénéficier d'une pension légale leur permettant de vivre décemment.

## 1. Revendications transversales relatives à notre citoyenneté

Nous sommes des adultes, plus âgés que d'autres certes mais nous voulons continuer à avoir le droit de poser des choix, d'user de notre liberté, de recevoir toute information significative, de nous exprimer, de participer à la société...

Nous demandons aux pouvoirs publics (Régions et Fédération Wallonie-Bruxelles)

- d'organiser des Assises sur le vieillissement s'appuyant sur les réalités du vieillissement, en partenariat avec la CAS ;
- de mettre en place des campagnes de sensibilisation du grand public visant la valorisation de l'image de la vieillesse, ceci en vue de favoriser une société à visage humain, une société solidaire, fraternelle et conviviale ;
- d'investir dans l'éducation permanente (ateliers de réflexions pour les grands-parents, lieux de rencontres pour adultes âgés, volontariat des adultes âgés, solidarité de voisinage, valorisation de l'acquis et de l'expérience, cours de TIC, information... )  
et notamment dans l'éducation aux médias.



## 2. Le respect de la dignité par l'éducation tout au long de la vie

Nous demandons à la Fédération Wallonie-Bruxelles

- d'assurer, dans le cadre du programme scolaire, la pratique de la démocratie en classe, un véritable cours d'éducation à la citoyenneté ainsi que des rencontres intergénérationnelles.

Nous demandons aux Régions

- d'inciter à- et de soutenir une réflexion permanente dans les institutions et les services à domicile sur le respect des adultes âgés ;
- de modifier la législation relative à l'hébergement et l'accueil des adultes âgés en vue de protéger le personnel des institutions qui pratiquent le droit au risque ;
- d'inciter les entreprises à offrir à leur personnel des possibilités d'aménagement de l'ensemble de la carrière professionnelle et en fin de carrière des ateliers de préparation à la retraite ;
- de promouvoir le service citoyen pour permettre aux jeunes de s'investir auprès des adultes âgés (centres de jour, maisons de repos, services à domicile ...)
- de garantir une offre de lieux de vie diversifiée.

## 3. Le respect de la dignité par la participation sociale et le lien social

Notre vision de la participation sociale est celle d'une société où chacun trouve sa place et développe du lien social.

Nous demandons à la Fédération Wallonie-Bruxelles

- d'instaurer un système de tarif réduit rendant la participation sociale accessible financièrement pour ceux qui en ont besoin (culture, taxis sociaux, lieux de rencontres...);
- de soutenir les initiatives de lutte contre l'absentéisme électoral.

Nous demandons aux Régions

- de rendre obligatoire la mise en place dans chaque commune d'un Conseil Consultatif Communal des Aînés (CCCA) ainsi que de lieux de rencontres inter- et intra-générationnelles ;
- de soutenir (ou continuer à soutenir) l'action de la CAS en matière d'accompagnement et de formation des membres des CCCA ;
- de faire vivre, via des incitants, les conseils de résidents en maison de repos ;
- de sensibiliser directions d'établissement et médecins généralistes à encourager les personnes à aller voter ;
- de faciliter la mobilité des adultes âgés (Transports publics, taxis sociaux, accessibilité des commerces et lieux publics, incitants à la création de commerces et services de proximité...);
- de soutenir les initiatives nouvelles en matière d'habitat.







#### 4. Le respect de la dignité par de l'information adaptée aux attentes de l'adulte âgé (en vue de lui permettre d'opérer des choix et d'exprimer un consentement éclairé sur toute décision le concernant)

Nous demandons aux pouvoirs publics (Régions et Fédération Wallonie-Bruxelles)

- d'assurer un meilleur soutien aux associations qui informent et accompagnent les adultes âgés (associations d'aînés, Infor-Homes Bruxelles, Senoah...);
- faire connaître la Charte européenne des droits et responsabilités des personnes âgées nécessitant des soins et une assistance de longue durée et développer dans la pratique les points de l'article 5 de cette charte ;
- développer des programmes de formation continue pour le personnel hospitalier et travaillant en maison de repos ainsi que pour les médecins en vue d'adapter leur communication à l'intention des adultes âgés et d'améliorer la communication entre professionnels.

#### 5. Le respect de la dignité par l'autodétermination, la liberté de choix, le droit au risque, le droit de lâcher-prise

Nous demandons aux pouvoirs publics

- de soutenir les Ateliers de préparation à la vieillesse autonome organisés, notamment, par les associations d'aînés ;
- de prévoir la Formation continue des soignants (médecins compris): formation à l'éthique, aux méthodes visant à favoriser l'autonomie, à l'écoute, à l'humanisation des relations... ;
- de soutenir la création au sein des établissements et des services à domicile de groupes de réflexion éthique pour échanger sur l'application de l'autodétermination, autant dans son principe que dans sa pratique ;
- de refondre la législation afin qu'elle prenne notamment en compte le droit au risque et ses conséquences. La CAS est disponible pour participer aux travaux à ce sujet ;
- de rendre obligatoire la définition dans le projet de vie de l'établissement de l'orientation de l'accompagnement notamment en termes de prise en compte de l'autonomie, de l'autodétermination et du droit au risque ;
- d'informer largement sur la possibilité de préciser ses choix, d'une part, en ce qui concerne la désignation d'une personne de confiance et d'un administrateur éventuel dans une « déclaration de préférence » et, d'autre part, en matière de fin de vie (soins palliatifs, acharnement thérapeutique, euthanasie).

Vous trouverez ci-après les réflexions qui ont abouti à l'élaboration de ces revendications ; revendications au nom des adultes âgés, à partir de leurs situations propres mais en solidarité avec toutes les situations de fragilisation de nos concitoyens.

L'essentiel n'est-il pas de se donner les moyens de vivre ensemble, dans le respect de toutes les générations...



# Avant-Propos

## 1. De la notion de citoyenneté

**Etymologie : de citoyen qui vient du latin civis, celui qui a des droits dans la cité, citoyen.**

La citoyenneté est l'état ou la qualité de citoyen. Elle permet à un individu d'être reconnu comme membre d'une société, d'une cité dans l'Antiquité, ou d'un Etat aujourd'hui, et de participer à la vie politique.

La citoyenneté donne accès à l'ensemble des droits politiques permettant de participer à la vie civique d'une société ou d'une communauté politique, par opposition au fait d'être simple résident. La citoyenneté implique par ailleurs, responsabilité et engagement individuel et collectif.

Dans une société démocratique, la citoyenneté est également l'une des composantes du lien social, notamment par l'égalité des droits qui lui est associée.

On peut dire que la citoyenneté est le fait pour une personne, pour une famille ou pour un groupe, d'être reconnus comme membres d'un État nourrissant un projet commun auquel ils souhaitent prendre une part active.

Il est à noter que les mots civisme, citoyenneté, esprit ou sens civique sont des mots qui ont la même racine : « civis ». Cependant, ils ne sont pas synonymes. Que pouvons-nous tirer de leur rapprochement ?

« Le civisme est l'attitude du citoyen qui intervient en tant que tel dans les affaires communes. « En tant que tel », et non pour des raisons professionnelles. Il se manifeste par des interventions actives qui peuvent demander du dévouement et parfois le sacrifice d'intérêts personnels. »<sup>1</sup> Serait-il erroné de dire que le sens civique est davantage au service de la cité dans son ensemble qu'au service des citoyens dans des domaines qui leur sont propres, comme peuvent l'être par exemple aujourd'hui des actions du secteur associatif ?

Dans la citoyenneté, il y a des droits et des devoirs, de part et d'autre : Droits et devoirs du citoyen / Droits et devoirs de l'Etat. Mais la question reste : d'où viennent ces droits ? Comment sont-ils acquis ?

<sup>1</sup> Civisme – Dictionnaire de Politique, Jean Maignon – Ed. Cujas 1967, p.66

## 1.1. Aspects de la citoyenneté en termes de droits

- la **citoyenneté civile** correspondant aux libertés fondamentales (liberté d'expression, égalité devant la justice, droit de propriété) ;
- la **citoyenneté politique** fondée sur la participation politique (le droit de vote, le droit d'éligibilité, le droit d'accéder à certaines fonctions publiques, le droit d'être protégé par l'État à l'étranger) ;
- la **citoyenneté sociale**, résultante de la création de droits socio-économiques (droit à la santé, droit à la protection contre le chômage, droits syndicaux).

La faculté d'une personne à exercer sa citoyenneté dépend du niveau démocratique du système politique et social dans lequel elle se trouve.

## 1.2. Aspects de la citoyenneté en termes de responsabilité et engagement

Responsabilité et engagement constituent la contrepartie des droits des citoyens. C'est l'assurance que la liberté, les droits et la sécurité soient garantis pour tous.

- **Sur le plan juridique** : il s'agit des obligations qui incombent aux citoyens sur le plan légal. Par exemple, en Belgique, participer aux scrutins électoraux est obligatoire.
- **Sur le plan moral** : il s'agit, pour tout citoyen, d'adopter des comportements dans l'espace public qui, d'une part, favorisent le « vivre ensemble » dans le respect mutuel, dans le respect des institutions et de la société (participer aux principes de solidarité développés dans la société) et, d'autre part, qui ont un impact sur le parcours de vie individuel de chaque citoyen.

## 2. De la notion de citoyenneté des adultes âgés

### 2.1. En ce qui concerne les droits des personnes âgées

Les droits des personnes âgées sont évidemment inscrits dans la déclaration universelle des droits de l'homme. Ils ne sont donc pas spécifiques aux personnes âgées mais les concernent comme tout citoyen. On peut se référer également à la charte européenne des droits des personnes âgées. Cette charte a été plus particulièrement conçue pour les personnes âgées en perte d'autonomie fonctionnelle.

**Rappelons ces droits qui confirment et précisent les droits de l'homme :**

- Le droit à la dignité, au bien-être psychique et mental, à la liberté et à la sécurité ;
- Le droit à l'autodétermination ;
- Le droit à la vie privée ;
- Le droit à des soins de qualité et adaptés aux besoins ;
- Le droit à des informations et des conseils personnalisés ainsi qu'à l'expression d'un consentement éclairé ;
- Le droit de continuer de communiquer et de participer à la société et à des activités culturelles ;
- Le droit à la liberté d'expression et à la liberté de pensée/conscience : convictions, culture et religion ;
- Le droit à des soins palliatifs, et à mourir dans le respect et la dignité.

**Nous tenons également à ajouter à cette liste :**

- Le « Droit au risque » : c'est le droit de poser des choix, de faire usage de sa liberté au risque de conséquences non souhaitées. Le risque zéro n'existe pas. Vouloir supprimer le risque, c'est supprimer la vie parce que vivre libre, c'est faire des choix ;  
En ce qui concerne les personnes âgées fragilisées, la prise de risque est souvent vécue comme un danger par l'entourage ou les professionnels qui accompagnent ces personnes. Les familles et les professionnels se sentant responsables des aînés en perte d'autonomie leur imposent des limitations « pour leur bien » : la personne âgée est ainsi progressivement dépouillée de sa capacité à gérer sa vie selon ses propres critères. La volonté empathique et solidaire, à savoir apporter un soutien à des personnes vulnérables, devient une gestion étroite du risque et du choix, concrétisée par une « hyper-protection ». Le Droit au risque implique une adaptation de la législation relative aux institutions d'hébergement pour protéger le personnel face aux conséquences non souhaitées ;
- Le « Droit de lâcher prise » : à l'opposé de l'injonction du vieillissement actif, c'est le droit de suivre son rythme, de faire ce qu'on aime et de rester heureux de ce qu'on fait.



## 2.2. En ce qui concerne la responsabilité et l'engagement des adultes âgés

Responsabilité et engagement se traduisent tout d'abord, comme pour tous les citoyens, par le respect des lois et des libertés individuelles de chacun afin de vivre ensemble dans une société organisée.

Par ailleurs, favoriser le « vivre ensemble » dans le respect mutuel peut se traduire, pour les adultes âgés de diverses manières :

- le respect et la tolérance envers les autres générations ;
- l'entraide intergénérationnelle (une certaine flexibilité en s'adaptant aux réalités nouvelles de la société, aux modes de vie des plus jeunes...);
- la transmission (expérience, expertise, parcours de vie, connaissances, histoire politique et sociale, valeurs...);
- le soutien au devoir de mémoire par l'entretien du souvenir des souffrances subies dans le passé par certaines catégories de la population.

Sur le plan individuel, se préparer au vieillissement se fait tout au long de sa vie, dans la mesure de ses potentialités.

A un âge avancé et afin de maintenir un bien-être maximal, les personnes peuvent encore, toujours dans la mesure de leurs possibilités, prendre la responsabilité de :

- affirmer leur statut d'adulte avançant en âge et lutter contre le jeunisme ;
- entretenir leur réseau social ;
- (continuer à) prendre soin d'eux-mêmes ;
- trouver du sens à leur vie, à leurs actions.

### 3. De la notion de dignité

Mener une réflexion sur la citoyenneté ne peut se faire sans parler de dignité.

Définir ce qu'on entend par dignité n'est pas une chose simple. Il ne s'agit pas en effet d'une réalité évidente qui saute aux yeux. La liste de ceux qui en semblent dépourvus est variable : groupes sociaux, personnes âgées ou handicapées, femmes ... Il semble y avoir dans la dignité une notion de conquête, un idéal qu'il faut réaliser en soi. Ce sont la raison, l'intelligence, la capacité de connaissance qui méritent la dignité. C'est elle qui manifeste la supériorité de l'individu au sein du groupe ou de l'espèce !

Pendant longtemps, il y a eu aussi dans la dignité une grande dimension de conformisme : c'était l'art de faire ce qui convient. Il fallait « se montrer à la hauteur, faire preuve de dignité », voire même « ne pas se faire remarquer ».

La dignité est-elle seulement dans la conformité ? Et la conformité à quoi ? Aux usages, aux devoirs, aux ordres reçus ? N'y a-t-il qu'un seul modèle d'être humain ? Quelle place donner à notre capacité d'indignation ? C'est bien souvent elle qui nous pousse à nous interroger ?

N'y a-t-il pas aussi dans la dignité une dimension de liberté, de créativité ?

Et comment articuler précisément le lien entre les deux ?

Voici quelques années déjà, on a voulu interdire, au nom de la dignité de l'homme, le « lancer de nains ».

Les personnes concernées ont protesté : on leur interdisait d'exercer leur métier et de gagner leur vie. Actuellement, des mouvements féministes s'opposent aux législations concernant la prostitution !

Comment tenir ensemble l'universel commun et le particulier variable ?

Au-delà de la dignité individuelle de tel ou tel être humain vivant dans telle ou telle circonstance, nous avons à reconnaître, à découvrir une dignité qui trouve sa source et son entretien dans la communauté des humains, « communauté d'irremplaçables, de non-équivalents, d'incomparables ... appelés à se reconnaître uniques »<sup>2</sup>

La dignité humaine n'étant pas définie en droit belge, nous proposons ici une définition qui renvoie à l'objet de notre commission :

« La dignité humaine renvoie au respect de l'individu quels que soient son âge, son sexe, ses capacités physiques ou mentales, sa religion, sa condition sociale ou son origine ethnique. Cela suppose que la personne conserve, en toute situation et quelle que soit sa condition, son libre arbitre. »

<sup>2</sup> Alexis de Tocqueville : La démocratie en Amérique, II

*Remarque importante : Vivre dans la dignité, implique, pour les Etats, de garantir aux citoyens des revenus suffisants. Les retraités, dont 20% environ en Belgique vivent en dessous-du seuil de pauvreté, doivent pouvoir bénéficier d'une pension légale leur permettant de vivre correctement. La commission « Revenus » de la CAS se penchera sur cette question.*

« A tout âge, rester un citoyen digne et être considéré comme tel par la société » est le fil conducteur de notre réflexion.

Approcher de la grande vieillesse, avec les ruptures plus ou moins nombreuses qui se sont succédées au fil du temps (fin de la vie professionnelle, départ des enfants, décès de proches, perte de capacités, perte d'autonomie...) est source de fragilité. Et, bien souvent, cette fragilité génère un manque de respect. Or, les adultes âgés sont des citoyens comme les autres et qui doivent être considérés comme tels. C'est ce que nous nous attacherons à démontrer tout en dénonçant les dysfonctionnements en la matière, en proposant des pistes d'amélioration et en mettant en exergue les apports des adultes âgés à la société.

## 4. Thématiques de la réflexion

Le thème central de notre réflexion est le respect de la Dignité de l'adulte âgé en tant que but à atteindre au travers des âges et dans le cadre de la diversité des vieillissements.

Ce thème sera décliné au travers de différentes thématiques, après avoir cerné, dans un premier chapitre les différents types de vieillissement, les images de la vieillesse et la notion d'âge.

Les Thématiques abordées seront les suivantes :

La Dignité au travers de :

- L'éducation au respect de l'autre tout au long de la vie ;
- La participation sociale et le lien social (sens et rôle à jouer dans la société) : encouragement et reconnaissance ;
- Une information adaptée aux attentes de l'adulte âgé (en vue de lui permettre d'opérer des choix et d'exprimer un consentement éclairé sur toute décision le concernant) ;
- L'autodétermination, la liberté de choix, le droit au risque, le droit de lâcher-prise.







# Chapitre I : De la vieillesse

## I.1. Le vieillissement aujourd'hui

Pendant longtemps, ce que nous appelons aujourd'hui « les âges de la vie » n'étaient pas déterminés par la date de naissance. Ce n'était pas l'âge qui définissait ce que nous appelons aujourd'hui « cohortes »<sup>3</sup>. Il y avait l'enfance, la jeunesse avec ses rites de passage à la puberté, l'âge adulte avec le mariage et/ou les responsabilités (que l'on se souvienne de l'expression « vieux jeune homme » qui a existé longtemps dans le langage populaire). Ensuite, le cours de la vie orientait chacun, à son rythme, vers la vieillesse.

Etre vieux venait plus tôt et durait moins longtemps qu'aujourd'hui. C'était tout à la fois plus précoce et plus rare. Aujourd'hui, en Belgique, l'accroissement de la longévité conjugué à la baisse de natalité implique des bouleversements au niveau de la structure de notre population. La part des plus de 60 ans ne fait que croître et notre espérance de vie continue d'augmenter d'un trimestre chaque année. Par contre, la population de moins de 20 ans a diminué de moitié de 1846 à l'aube du troisième millénaire.

Si l'on prend en compte ces réalités dès l'âge de la retraite, nous pouvons dire qu'une seconde vie débute à ce moment précis, et cette vie va se prolonger en moyenne, encore une trentaine d'années. D'une part, nous vivons plus longtemps et en bonne santé. D'autre part, les adultes âgés sont de plus en plus nombreux et nous n'avons jamais été autant de générations à vivre en même temps.

<sup>3</sup> Cohorte : Ensemble des individus ou des couples considérés comme ensemble sur le plan démographique

## Population de plus de 65 ans en Belgique

Evolution de la population de plus de 65 ans par rapport à la population totale en Belgique, en Wallonie et à Bruxelles

	Tous les 65 +	Tous les 75 +	Tous les 80 +
<b>Belgique</b>			
2000	16,8%	7,2%	3,5%
2010	17,2%	8,7%	4,9%
2030	22,4%	11%	6,5%
2060	25,8%	15,2%	10,3%
<b>Wallonie</b>			
2000	16,8%	7,2%	3,4%
2010	16,4%	8,5%	4,9%
2030	21,8%	10,5%	6,1%
2060	25,2%	14,4%	9,7%
<b>Bruxelles</b>			
2000	16,8%	8,2%	4,3%
2010	14%	7,4%	7,6%
2030	14,6%	7%	4,2%
2060	18,5%	10,3%	6,8%

Source : [http://www.plan.be/databases/database\\_det.php?lang=fr&TM=46&IS=60&DB=DEMOG12&ID=35](http://www.plan.be/databases/database_det.php?lang=fr&TM=46&IS=60&DB=DEMOG12&ID=35)

### Les centenaires en Belgique d'après les projections de l'Institut National de Statistiques (INS)

en 1990	546
en 2010	1381
en 2060	27000

Ces tableaux montrent clairement que nous devons apprendre à vivre avec ces nouvelles données démographiques qui transforment notre quotidien déjà aujourd'hui.

Nous sommes face à un double vieillissement<sup>4</sup> important, avec une très grande hétérogénéité au niveau des besoins. Seule, la population bruxelloise a connu un rajeunissement relatif (apport de l'immigration : groupe d'âges jeunes) mais la population âgée n'a pas augmenté en nombre absolu contrairement au reste du pays.

<sup>4</sup> Le double vieillissement est le vieillissement de la population en général cumulé à l'augmentation très forte des plus de 80 ans.

## 1.2. Des Images de « la vieillesse<sup>5</sup> »

### 1.2.1. Du point de vue sémantique

En matière de vieillesse, les appellations ne manquent pas et sont associées à des représentations sociales différentes. Nous en proposons ici quelques-unes couramment utilisées :

**Le « troisième âge » et le « quatrième âge » :** *« Les limites de la vieillesse sont difficiles à définir, les processus de vieillissement apparaissant dès la fin de la croissance ; en pratique, la frontière entre âge adulte et vieillesse est franchie au cours de la sixième décennie, avec de nombreuses variantes individuelles. Du point de vue médical, la vieillesse est marquée par la plus grande fréquence d'affections majeures. Socialement, on peut distinguer deux périodes de vieillesse. Durant la première, parfois dite du troisième âge, les sujets, qu'ils soient ou non malades, demeurent autonomes. Cette tranche d'âge, qui va de 60 à 80 ans environ, est aujourd'hui beaucoup mieux vécue qu'au 19<sup>e</sup> siècle grâce en particulier aux progrès de l'hygiène, de la prévention et de la thérapeutique. La seconde, correspondant à ce que l'on nomme quatrième âge, concerne les sujets très âgés, souvent affectés à des degrés divers de troubles moteurs et de déficits sensoriels et/ou intellectuels les privant plus ou moins de leur autonomie. Ces personnes nécessitent des soins médicaux complexes requérant, dans certains cas, un hébergement en institution spécialisée. »<sup>6</sup>*

**Les « personnes âgées dépendantes » - Dépendance :** *« Etat, situation de quelqu'un ou d'un groupe qui n'a pas son autonomie par rapport à un autre, qui n'est pas libre d'agir à sa guise. »*

On distingue toutefois dépendance et perte d'autonomie :

- Autonomie : capacité de se gouverner soi-même et d'agir selon ses propres choix (« avoir sa tête »); s'autodéterminer ;
- Indépendance : capacité d'accomplir les gestes de la vie quotidienne sans l'aide d'un tiers (par exemple, se laver) ;
- On peut être dépendant tout en restant autonome!

**Les seniors :**

*Le mot senior signifie étymologiquement « plus âgé ». C'est un mot latin comparatif de senex signifiant « âgé ». Senior s'oppose dans ce sens à junior. Le mot senior est fréquemment employé dans le monde du travail pour désigner les personnes en activité professionnelle qui sont en deuxième partie de carrière.*

**Les médioris :**

Nouveau terme pour évoquer les 55-65 ans.

**Les aînés :**

Personnes les plus âgées dans un groupe.

<sup>5</sup> A partir du texte du module Cap retraite d'Espace Seniors « Les images de la vieillesse » - Pascale Martin, Sociologue, Directrice des centres de service social de Solidaris et Yvan Lepage, Anthropologue et Sociologue, enseignant à la Haute Ecole Ilya Prigogine

<sup>6</sup> Extrait du Larousse médical « Vieillesse » - Edition 2006



**Une étude<sup>7</sup> menée par l'association « le Think Tank européen Pour la Solidarité »** rappelle les 3 groupes cibles des politiques européennes en matière de vieillissement :

- **Médiors** : 55-65 ans à maintenir sur le marché de l'emploi ;
- **Seniors** : 65-75 ans pour lesquels les politiques européennes visent le maintien de l'autonomie, la participation/inclusion sociale essentiellement dans un objectif de prévention ;
- **Aînés** : les plus de 75 ans pour lesquels il s'agit d'accompagner la dépendance.

**Les Personnes âgées** : L'utilisation de ce terme est intéressante à analyser. En effet, l'âge devient déterminant et le sexe n'est plus pris en considération. Une personne âgée est en quelque sorte asexuée : on ne parle pas d'un homme ou d'une femme mais d'une personne âgée.

Il ne faut pas oublier que quand on catégorise la population en fonction de l'âge, on masque l'hétérogénéité que recouvre le groupe dont on parle. Quand on parle des « personnes âgées », on laisse penser que toutes les personnes âgées sont les mêmes, qu'elles sont dans la même situation. Or, toutes les personnes vivent des situations différentes.

### **1.2.2. De la notion d'âge**

Avec l'augmentation de l'espérance de vie, les représentations de la vieillesse ont changé. Autrefois, on devenait vieux vers 50 ans, alors qu'aujourd'hui on devient vieux plus tard.

#### **Les définitions de l'âge<sup>8</sup>**

- **L'âge chronologique** "classe" chaque individu selon sa date de naissance. Si l'on se réfère à l'âge chronologique, cela signifie qu'on peut déterminer un âge à partir duquel on est catégorisé comme vieux. On définit l'âge en fonction de notre date de naissance ;
- **L'âge biologique** est "l'âge du corps". Il dépend des processus de maturation biologique. Le vieillissement est vu ici comme un processus qui, au long des années, transforme un sujet adulte en bonne santé en un individu plus fragile, dont la compétence et les réserves d'énergie diminuent au regard de la plupart des systèmes physiologiques. L'âge biologique caractérise ;
- L'état de notre corps dans tout son ensemble (tissus, peau, artères, métabolisme...) ;
- **L'âge psychologique** repose sur la capacité d'adaptation individuelle, sur l'image propre qu'un individu se donne et renvoie. Il peut cependant être également considéré sous les aspects de l'âge de performance, de la somme d'expériences, et de la maturité d'esprit. L'âge psychologique correspond à la manière dont une personne interagit avec son environnement, à sa capacité à se projeter dans l'avenir, à son attitude face au temps qui passe, à son ouverture vers les autres. Cet âge est très difficile à évaluer ;
- **L'âge social** ou sociologique est fortement déterminé par la structure de la société considérée. Ainsi, le même individu peut-il être classé parmi les jeunes dans certains cas, ou parmi les vieux dans d'autres circonstances à l'intérieur de la même société.

**L'âge d'un individu serait donc une synthèse ou un compromis entre les âges biologiques, psychologiques et sociaux et non une simple référence à l'âge chronologique.**

<sup>7</sup> E.Tack, « Solidarité intergénérationnelle et vieillissement actif » ; Think Tank européen pour la Solidarité, Working Paper, Série Affaires Sociales, Novembre 2009

<sup>8</sup> « Vieillir : du mythe à la réalité », B.Pinel, Harmattan, 2007.

### 1.2.3. Des conceptions de « la vieillesse »

D'après une enquête réalisée en région wallonne sur un panel d'environ 1000 personnes, la notion de vieillesse serait indiquée lorsqu'on devient dépendant, lorsque l'on subit des pertes cognitives ou lorsque l'on rentre en maison de repos.

Il s'agit d'une définition en fonction des événements de la vie.

La fin de l'activité professionnelle et/ou le fait de devenir grand-parent ne sont généralement plus considérés, dans notre société comme des facteurs déterminants de la vieillesse.

La conception et les critères de la vieillesse sont éminemment variables selon les cultures. Et en effet, nous, en Europe, nous envisageons la vie comme une montée, suivie d'un plateau et suivie ensuite d'un déclin (enfant-adulte-veillard). La vieillesse serait donc le temps du déclin, de la décrépitude<sup>9</sup>. Cette vision n'a pas le monopole des représentations qui lui sont liées. Dans les sociétés domestiques de type pastoral, en Afrique de l'Est ou en Afrique de l'Ouest, on envisage le vieillissement comme une succession de paliers, comme un escalier qui monte. Le cycle de vie est vu comme une suite de passages d'âge en âge pour lequel il y a aura des rituels, et le vieux sera celui qui sera sur la plus haute marche, ce sera l'homme accompli, celui qui aura franchi tous les degrés, tous les rituel<sup>10</sup>. Cela ne veut pas dire que le « veillard » africain ne subit pas des pertes sur le plan biologique. Par contre, à ces déficits biologiques, ces sociétés vont proposer une compensation sociale et culturelle : les vieillards seront grandis à travers leurs déficits mêmes. « Le vieux divague ? Il parle avec les ancêtres et nous ne pouvons pas encore comprendre ce qu'il dit. Il devient sourd ? Il est tellement grand que notre parole n'arrive plus jusqu'à lui. »<sup>11</sup>. Ces interprétations ne trouvent pas écho dans les sociétés occidentales où la courbe sociale se calque au contraire sur la courbe biologique. En Occident, la surdité et la démence ne sont envisagées que comme des pertes.

Il est important de prendre conscience qu'il y a d'autres moyens de se représenter la vieillesse dans le monde. Et pourquoi la vision de la vieillesse, en Occident, serait-elle « la bonne » ?

Comme déjà évoqué, il n'y a pas de figure unique de la vieillesse. La manière dont on va vivre la retraite va dépendre du parcours de vie antérieur. Quand on ne prend en compte que le critère de l'âge, on occulte l'importance de variables qui jouent dans les manières de vivre la vieillesse, comme par exemple le fait d'habiter en ville ou à la campagne, le fait d'être un homme ou une femme, la possession de capitaux économiques, culturels, sociaux, etc... Nous sommes donc face à des adultes âgés aux attentes et besoins différenciés.

Nous devons apprendre à vivre avec les nouvelles données démographiques qui transforment notre quotidien déjà aujourd'hui. La société doit mettre en œuvre des politiques sociales et de santé répondant aux besoins de ces groupes hétérogènes de plus en plus nombreux parmi lesquels les plus de 65 ans représenteront 33% de la population totale (18% aujourd'hui). Cette prise en compte doit se faire à tous les niveaux de pouvoir car les réalités nouvelles touchent tous les secteurs de notre société : familles, logement, hébergement institutionnel des plus âgés, formation des professionnels du secteur des personnes âgées, soins de santé ainsi que les services d'aides et de soins à domicile de même que la vie citoyenne. Les adultes âgés doivent faire partie intégrante de notre société et participer aux décisions qui les concernent.

<sup>9</sup> PUJALON B., « Vieillir, une pratique sociale », in Voyage en Gérousie, Le grand âge en institution, Musée de l'assistance publique - Hôpitaux de Paris, 2007

<sup>10</sup> Il n'y a cependant pas de corrélation positive entre la représentation qu'une société a de ses aînés et le traitement qu'elle lui réserve.

<sup>11</sup> PUJALON B., « Vieillir, une pratique sociale », in Voyage en Gérousie, Le grand âge en institution, Musée de l'assistance publique - Hôpitaux de Paris, 2007

Le vieillissement et la vieillesse sont à comprendre du point de vue de celles et ceux qui les vivent. Un homme âgé, une femme âgée ne commencent pas à exister à 80 ans.

Chacun est porteur d'une histoire individuelle et collective. La vieillesse de chacun est unique, héritage d'un long parcours qui façonne chacun de nous. L'éducation, le travail, le milieu professionnel, les conditions de vie, les parcours familiaux, les habitudes alimentaires, les activités diverses, tout cela produit une variété de destinée, que l'on ne peut en aucun cas réduire à une catégorie uniforme, celle des personnes âgées. Il n'y a pas une vieillesse, mais mille façons de vieillir.

Il est des cas où entrer en maison de repos, rencontrer des aidants professionnels est comme une nouvelle naissance, entendue dans le sens le plus péjoratif : on se retrouve au point zéro. Le passé n'existe plus. Ce que l'on a pu être, ce que l'on est encore, est devenu sans valeur.

Le professionnel sait de la personne tout ce qu'il a à savoir.

Le reste ne l'intéresse pas. On devient ainsi « objet de soin ». Ce n'est pas beaucoup mieux que « objet » tout court.

Dans *La Villa des Ombres*<sup>12</sup>, un roman dont il est l'auteur, David Laing Dawson, psychiatre canadien, décrit un de ses personnages :

*« ... De plus en plus, il lui semblait qu'elle avait été créée neuf mois plus tôt, déjà vieille, confectionnée, emballée, prête à être stockée, et la vie qu'elle avait pu avoir avant avait disparu, ou elle appartenait à quelqu'un d'autre, ou bien c'était une histoire que personne n'avait le temps de lire. Les aides-soignantes et les infirmières la traitaient comme si elle avait toujours été une vieille croulante enfermée dans une maison de retraite. Entourée de gens qui lui niaient son passé, elle n'allait pas tarder à se voir à travers leurs yeux...*

*C'était facile à comprendre.*

*Ils voulaient qu'elle soit une Petite Vieille....*

*Ils ne voulaient pas l'imaginer victime d'un chagrin ou d'une passion. Juste une petite colère quand elle n'avait pas de confiture d'orange pour ses crumpets. Ils ne pouvaient l'imaginer avec des responsabilités. Ni excitée. Ni furieuse. Ni amoureuse....*

*Il n'y avait qu'une partie de son passé qu'ils n'oublieraient pas. L'opération de son cancer. Dont elle se remettait parfaitement. »*

<sup>12</sup>David Laing Dawson. *La Villa des Ombres* Editions du Seuil. 1994, p.33-34 (14)

#### 1.2.4. Deux pôles imaginaires de « la vieillesse » contemporaine

Les représentations liées à la vieillesse s'organisent aujourd'hui autour de deux pôles. D'une part, on se représente les vieux comme des retraités actifs, qui profitent de l'existence et qui se montrent utiles à leurs proches et à la société. D'autre part, on se représente les vieux comme des personnes dépendantes, qui sont rivées à leur fauteuil, souffrant de solitude et n'attendant plus que la mort. Finalement, ces deux pôles renvoient à une division de la vieillesse en deux phases : celle des seniors et celle du quatrième âge. Mais les représentations donnent une image partielle et donc déformée de la réalité.

Cette représentation bipolaire de la vieillesse laisse croire que les jeunes retraités sont conformes à l'image du senior engagé dans la vie associative, et qu'au-delà d'un certain âge, les vieilles personnes sont toutes dépendantes et posent un problème de « prise en charge ». Il s'agit bien évidemment d'une image erronée.

Les stéréotypes et les préjugés, toujours réducteurs, qui touchent les plus âgés ont la vie dure et tronquent la richesse des réalités quotidiennes multiples des adultes âgés, ce qui a pour résultat de donner une fausse idée de ce qu'ils sont en réalité. Ces biais nous empêchent de rencontrer les besoins des aînés et leur bien-être comme d'organiser adéquatement leur accompagnement. Pour réduire les écarts entre ce que l'on pense être, et ce que sont réellement les adultes âgés nous devons procéder à des ajustements : actualiser les connaissances en termes de besoins et attentes de ces publics grandissants, défendre une société dans laquelle toute génération trouve (garde) sa place. Combattre l'âgisme comme le jeunisme qui s'imposent à nous actuellement pour réduire le cloisonnement et nous donner ainsi la possibilité de nous réunir autour d'un projet sociétal commun.

Vivre plus longtemps, oui c'est une bonne nouvelle si nous parvenons à maintenir du sens à ces années de vie en plus, ce qui est essentiel. Crucial même, pour permettre et reconnaître aux adultes âgés le droit d'exercer une participation active et citoyenne à la vie sociale, politique, culturelle, affective ...

A laquelle aspire tout être humain quel que soit son âge. Cela devrait se traduire dans les faits notamment par une prise en considération institutionnelle des adultes âgés lors de concertations auprès d'associations et de conseils consultatifs divers (CCCA, CCFA, CAS,...). Lorsque la personne ne jouit plus pleinement de son autonomie cognitive et/ou physique, nous devons tout mettre en œuvre pour trouver avec elle les moyens de lui maintenir sa place dans la société.

La gageure, aujourd'hui, est de considérer tous les adultes âgés au même titre que les autres groupes d'âges tout en respectant leurs spécificités, leurs besoins comme leurs attentes.



### **1.2.5. La place et le rôle des adultes âgés dans la société**

L'invention des retraites a permis la construction d'une nouvelle catégorie sociale, celle des retraités. Et c'est vrai qu'aujourd'hui, entre le moment où on prend sa retraite et la fin de vie, il y a un laps de temps qui peut être très grand où la notion de « retraité » prend tout son sens. On n'est pas un vieillard quand on arrête de travailler, on peut espérer avoir encore 30 années devant soi, ce qui n'était pas le cas avant.

Dans les premiers travaux sociologiques menés sur la vieillesse en France, la retraite apparaissait comme une « mort sociale ». La retraite était envisagée comme une dévalorisation sociale et économique dans le sens d'une "retraite-retrait". La personne ne fait que des activités qui se limitent à des actes purement fonctionnels, pratiques, qui sont destinées à l'entretien de la vie (se nourrir, dormir, se laver, se soigner, ...).

Lors des années 1990, on assiste à l'explosion des « seniors ». Ceux-ci dynamisent et valorisent la partie la plus jeune et la plus aisée de la population âgée et relèguent les plus vieux dans la catégorie des personnes âgées dépendantes. On aperçoit donc un mouvement marketing pour seniors car les personnes âgées constituent un énorme marché potentiel, on les voit comme de très grands consommateurs. Avec l'influence du marketing et de la publicité, les représentations de la vieillesse changent, elles semblent plus positives, car ici on ne voit plus les « vieux » comme une charge, mais comme des consommateurs potentiels. Les seniors ne représentent pas qu'un coût ! Les jeunes retraités sont dès lors perçus comme des personnes bien ancrées dans le système de consommation.

Cette représentation fera toutefois naître le 4ème âge où l'immobilité et l'incapacité dominant. Ici, on reparlera bien de coût ! L'émergence de la catégorie de « vieillesse dépendante » va de pair avec l'éclosion des « seniors ».

### **1.2.6. Une société du « jeunisme » aux antipodes de l' « âgisme »**

L'âgisme est un processus par lequel une personne est stéréotypée et discriminée en raison de son âge. Le discours des médias sur le vieillissement ainsi que les images qu'ils véhiculent peuvent parfois constituer de puissantes courroies de transmission des stéréotypes âgistes. C'est donc toute la question des préjugés et stéréotypes. Et faire le constat que le regard actuel sur les aînés est trop souvent teinté de fausses croyances et de préjugés, peut constituer le premier pas pour changer ce regard.

Les transformations de la catégorisation sociale de la vieillesse impliquent des transformations conjointes des politiques et des représentations qui oscillent entre deux pôles : celui des retraités actifs, militants, consommateurs, cibles publicitaires privilégiées, ce qui correspond à une tentative de négation de la vieillesse ; l'autre pôle est constitué par la vieillesse dépendante, isolée, posant aux actifs de lourds problèmes de « prises en charge »<sup>13</sup>.

<sup>13</sup> Nous empruntons ici le terme « prise en charge » aux adeptes de cette vision de la vieillesse dépendante ; vision que nous ne partageons pas. Nous préférons le terme « accompagnement » qui indique que la personne reste un adulte responsable que l'on accompagne sans décider à sa place.

Dans les multiples guides de la retraite, aux titres significatifs : « vivre jeune et plus longtemps, vivre âgé sans devenir vieux, rajeunir sainement,... », la vieillesse et le vieillissement apparaissent comme des ennemis redoutables à combattre. La société impose une sorte de « devoir » de rester jeune à tout prix avec pour recette « une bonne hygiène de vie ». Ainsi, vieillir apparaît comme une négligence puisque les moyens pour rester « jeune » sont à portée de tous (une alimentation saine et équilibrée, prendre soin de son corps, ne pas fumer, ne pas trop boire, aller dormir tôt, pratiquer une activité physique régulière ...) : tout cela engendre une culpabilisation. Si certains sont amenés à parler de la « tyrannie du bien vieillir »<sup>14</sup>, c'est que les personnes âgées sont tenues de répondre à un certain nombre d'attentes de la part de la société.

Butler<sup>15</sup> fait une distinction entre l'âgisme et les mythes. Pour lui, l'âgisme est un préjugé défavorable à l'égard des personnes âgées, qui s'explique par le sentiment négatif que chacun porte en soi, à des degrés divers, vis-à-vis de la vieillesse. Les mythes reflètent un manque de connaissances à propos des personnes âgées ou le peu de rapports qu'on a avec les membres de ce groupe d'âge. Butler présente un certain nombre de mythes entourant les personnes âgées.

- **Mythe de la vieillesse** : la seule mesure de l'âge chronologique ne tient pas compte de l'individualité des personnes. Il y a des «jeunes» vieux et des «vieux» vieux.
- **Mythe de la non-productivité** : en l'absence de maladies ou de contraintes sociales, les personnes âgées restent bien engagées dans la vie familiale et communautaire. Certaines ont encore une activité professionnelle.
- **Mythe du désengagement** : certaines personnes âgées ont tendance à se replier sur elles-mêmes, à choisir la solitude. Ceci n'est pas une généralité.
- **Mythe de la rigidité d'esprit** : l'adaptabilité est liée aux caractéristiques personnelles d'un individu et non à l'âge<sup>16</sup>. Les personnes âgées peuvent s'adapter à des niveaux divers et la majorité d'entre elles accepte le changement.
- **Mythe de la sénilité** : les pertes de mémoire, la diminution de l'attention et les moments de confusion sont souvent perçus comme de la sénilité. En réalité, ces comportements peuvent être liés à une pathologie et sont réversibles.
- **Mythe de la sérénité** : l'âge avancé n'est pas un gage de sérénité, de repos et de temps libre. Les personnes âgées vivent aussi de la peine, de la désolation et de l'inquiétude face à leurs propres pertes ou à des difficultés de leur entourage.

Ces mythes, tout comme l'âgisme entre les générations et entre vieillards eux-mêmes, nuisent à tous. Ils entretiennent la peur de vieillir et rendent difficiles les relations harmonieuses entre les générations.

**D'autres stéréotypes assez répandus méritent d'être relativisés :**

- « Les personnes âgées sont moins capables cognitivement et physiquement »
- « Les personnes âgées sont moins capables d'apprendre »

Des personnes peuvent faire preuve, à certains moments de leur vie, de tels comportements mais il ne faut pas en faire des réalités réservées uniquement aux personnes âgées.

<sup>14</sup> Michel Billé (dir.), La tyrannie du «bien vieillir», Le Bord de l'eau, coll. « Clair & Net », 2010

<sup>15</sup> BUTLER R. (1969). Ageism : Another form of bigotry. The Gerontologist.

<sup>16</sup> Qu'entend-on par âge : voir point I.1.2

### 1.2.7. Des images paradoxales véhiculées par les médias

Les publicitaires l'avouent, ils ne cherchent pas à être le reflet de la réalité et contribuent très largement à façonner les représentations sociales.

Tandis qu'ils mettent en scène des personnages caricaturés et décalés pour promouvoir les produits « jeunes », ils changent images et messages quand les seniors deviennent eux-mêmes leur cible publicitaire. Les seniors qui sont mis en scène correspondent cette fois aux valeurs sociales dominantes : ils sont dynamiques, en forme, d'un milieu social aisé et donc habillés avec goût, recherche, voyageant beaucoup, nageant, sautant en parachute, escaladant les montagnes dans des décors de rêve. « Ils mordent la vie à pleines dents ». La vie, pour eux, est belle. L'univers du tourisme et des transports les cajole, l'eau d'Evian les magnifie et les assurances décès les montrent bien vivants et heureux de l'être. Leurs idoles, stars de la maturescence<sup>17</sup>, Jane Birkin, Charlotte Rampling, Pierre Arditi, etc., sont remplies de charme.

La publicité est ainsi génératrice d'images paradoxales, en fonction du marché visé, et contribue à accroître l'ambivalence des symboles. Acariâtres, démodés et ridicules ou tendres, généreux et dans le coup ; le contraste est saisissant et dessine des portraits diamétralement opposés.

Finalement, on se rend compte que la société a toujours voulu catégoriser la vieillesse, classer les « vieux » en un groupe homogène entraînant soit des images sublimes soit des stéréotypes très négatifs des seniors. Pourtant, la vie est un continuum dont la vieillesse fait partie. Alors, pourquoi vouloir absolument déterminer une cassure entre un « avant » et un « après »... Pourquoi vouloir catégoriser « les vieux » chacun étant un individu à part entière avec sa personnalité et son vécu personnel propre. De plus la conception et les critères de la vieillesse sont éminemment variables selon les cultures.

**En conclusion :**

Nous mettons tellement d'ardeur à lutter contre le vieillissement que celui-ci est nécessairement considéré comme un échec. Pourtant, l'acceptation du temps qui passe diminuerait sensiblement l'angoisse de la survenance du vieillissement durant les décennies qui le précèdent.

*Remarque :*

*Nous utilisons le terme « adulte âgé » que nous préférons aux autres parce qu'il désigne la personne en tant qu'adulte et citoyen responsable au même titre que les citoyens plus jeunes.*

<sup>17</sup> Le terme de maturescence - cité dans un article de la revue Santé mentale au Québec en 1991 - est issu d'une autre notion utilisée en psychologie et appelée sénescence (synonyme de vieillissement). La maturescence, précédant la sénescence, correspondrait alors à la période allant de l'apogée de l'âge adulte à l'aube de la vieillesse, c'est-à-dire la période entre 45 et 60 ans, décrit par l'OMS comme l'« âge mûr ».







### 1.3. Des réalités du vieillissement aujourd'hui

Que recouvrent les réalités des vieillissements aujourd'hui ?

Les réalités des vieillissements aujourd'hui n'ont rien à voir avec ceux vécus par nos parents ou encore nos aïeux. Il est nécessaire d'innover pour ceux qui nous suivront. Le vieillissement est un processus dans lequel la personne demeure actrice face à ce qui lui arrive et décide librement de son avenir. Elle doit bénéficier d'informations claires et répétées ; ceci afin de mieux rebondir (face aux ruptures/deuils) et de définir ce qui est le mieux pour elle. Ce qui est bon pour elle aujourd'hui, ne le sera peut-être plus tout à fait à l'avenir. Le vieillissement est un processus qui produit des changements, des transformations, des adaptations, des remises en question... auxquels nous devons tous apprendre à faire face.

Passons résolument d'une perception passive de la vieillesse à une vision dynamique, collective, dans lesquelles tous les acteurs de terrain, adultes âgés y compris, ont leur mot à dire et leur rôle à jouer dans le respect de chacun.

De quelles réalités parlons-nous ?

- **Le vieillissement actif** : trop centré exclusivement sur le maintien au travail est une notion à élargir. Il faut dépasser les oppositions actifs/inactifs privilégiant comme symbole central la valeur travail. Nous sommes de moins en moins nombreux à travailler et de plus en plus à vieillir plus longtemps sans plus « travailler » dans le sens premier du terme. Il faut valoriser les formes de travail accomplies par les aînés au bénéfice de toute la société.
- **Le maintien de la qualité de vie jusqu'en fin de vie** : la qualité de vie est un processus qui se questionne continuellement et durant toutes les étapes de la vie. La liberté de choix, l'autodétermination, la mort assistée, mourir dans la dignité sont des questions qui doivent alimenter les grands débats de notre société actuelle.
- **Les aidants proches** : cette thématique touche à l'accompagnement des adultes très âgés lorsque ceux-ci sont en perte d'autonomie et ont besoin de tiers pour effectuer les actes de la vie quotidienne. Qui sont les aidants proches ? Quels soutiens sont-ils en droit d'attendre de la collectivité dans un accompagnement qui s'allonge parfois sur plusieurs décennies ? Quel rôle ont-ils envie d'assumer ? Comment concilier ces engagements forts par rapport aux autres temps : temps familial, professionnel, social,... ? Nous assistons de plus en plus à l'émergence d'aidants proches âgés, qui ne sont autres que les enfants âgés qui accompagnent leurs parents très âgés. Ces aidants proches continuent, eux aussi, à ressentir le poids de l'âge, comment leur venir en aide efficacement sans leur enlever la part qu'ils veulent assumer...
- **La génération sandwich** : les 45/65 ans sont mis de plus en plus à contribution. Génération tiraillée entre les petits-enfants (à venir) et les parents âgés en demande d'aides, il faut une solide santé et une organisation sans faille pour faire face au quotidien. Comme les aidants proches, ces personnes ont besoin de trouver du soutien de la part de structures sous peine de s'épuiser dans la tâche d'aide qu'ils se sont assignée.
- **Les grands-parents au quotidien** : c'est souvent garder les petits-enfants, les conduire à l'école, les occuper le mercredi après-midi, les amener chez le médecin lorsqu'ils sont malades, veiller sur eux lorsque les parents travaillent... Durant ces moments privilégiés mais pas toujours consciemment choisis, les grands-parents peuvent transmettre leurs savoirs, les partager avec les autres générations. Ces dernières s'enrichissent alors mutuellement lorsqu'il y a communication, écoute et respect réciproque.  
Les grands-parents sont souvent appelés aussi à réduire certaines de leurs activités pour venir en aide régulièrement à leurs enfants et petits-enfants. Néanmoins, les grands-parents doivent se garder la liberté de limiter leurs engagements familiaux.

- **Les grands-parents dans des familles à géométrie variable** : lorsque les familles se défont et se recomposent, il est parfois compliqué de maintenir des liens avec les petits et arrière petits-enfants auxquels les grands-parents se sont attachés (ou n'en ont pas eu le temps). L'on constate une inflation d'actions en justice initiées par des aînés afin de garder un droit de visite vis-à-vis de leurs petits-enfants (Possibilité d'exiger un Droit de visite reconnu : (article 375bis du Code Civil). C'est le lot de plus en plus de familles dans lesquelles les grands-parents ont parfois bien du mal et/ ou peu de temps pour trouver leur place.  
Ils doivent faire preuve d'adaptation face à des changements qu'ils n'ont pas choisis donnant des petits-enfants parfois à profusion qui ne font que passer dans leur vie, qui arrivent déjà élevés. Comment tenir un rôle de grands-parents et que renferme ce nouveau statut ? Comment tisser des liens durables et vrais dans ces conditions ?

Côté enfants, comment prendre soin de nouveaux grands-parents que l'on ne connaît pas ?  
Comment faire face à la difficulté d'intensifier la « filiation », parfois de la créer  
ou simplement de la maintenir ?

- **Perte d'autonomie/dépendance croissante/handicaps** : nous devons apprendre à nous familiariser avec ces maladies qui font peur. De nouveaux modes de communication autres que la parole permettent de rencontrer l'autre là où il se trouve, de le rejoindre dans son monde pour l'écouter, apprendre de lui et en prendre soin. Pour cela il faut cesser de comptabiliser essentiellement les incapacités des adultes âgés et davantage compter sur leurs compétences existantes quel que soit leur état de santé.

Le bien-être, comme le confort de vie nécessitent, a fortiori pour les plus fragilisés,  
de travailler en privilégiant davantage la qualité de vie à tout âge tout au long des âges.  
Cela favorisera l'existence de solidarités de proximité, de voisinage, de quartier.  
Ces dernières renforceront les liens envers les personnes fragilisées et plus vulnérables,  
souvent seules et isolées.

- **Vieillissements et handicaps** : les personnes en situation de handicaps bénéficient aussi de l'accroissement de la longévité. Mais un adulte âgé handicapé n'est pas un adulte handicapé âgé. Ce sont deux personnes différentes qui se trouvent confrontées à des réalités (mais pas toutes) similaires.  
Les services d'accueil doivent s'adapter à ce nouveau public qui vit plus longtemps et est en recherche de lieux de vie. L'accroissement de la longévité des personnes handicapées âgées questionne le fait qu'elles survivent à leurs parents, qui auparavant les accompagnaient tout au long de leur vie et leur survivaient dans la plupart des cas. La question de l'adaptation des lieux d'accueil à ces divers publics notamment, se pose. Le taux d'encadrement dans les structures d'accueil et d'hébergement est aussi problématique puisque les personnes en situation de handicap ont toujours bénéficié d'un taux d'encadrement de personnel beaucoup plus élevé que pour les adultes âgés. Les personnes ne veulent pas d'un lieu de vie médicalisé ou en tout cas d'un espace de vie calqué sur l'hôpital. Comment allons-nous concilier ces divergences ?

- **Augmentation, après 85 ans, des maladies dégénératives comme la maladie d'Alzheimer et apparentées** : nous devons garantir une place dans notre société à ces personnes qui restent des citoyens à part entière. Nous devons accorder de l'importance à la recherche dans le domaine des soins adaptés, c'est-à-dire prodiguer des soins en prenant soin de la personne de même, que développer les techniques adaptées pour rencontrer le bien-être de ces personnes de plus en plus nombreuses et qui peuvent elles aussi vivre très longtemps. Les professionnels du secteur de l'aide aux personnes doivent elles aussi être formés à comprendre et accompagner ces nouvelles pathologies invalidantes et assimilées trop facilement à de la folie. Tout le secteur de la santé mentale doit s'emparer de ces questions.
- **Consommation alarmante de médicaments en MR/MRS<sup>18</sup>** : la consommation de médicaments semble plus élevée en MR/MRS qu'au domicile, sinon dans tous les cas, différente de celle du domicile<sup>19</sup> avec notamment la prescription plus élevée d'antidépresseurs, de psychotropes et de médicaments de la liste de Beers<sup>20</sup>. Pourtant, l'encadrement est permanent en MR/MRS. Cela pose question sur les pratiques thérapeutiques développées dans ces établissements. Le questionnement au quotidien doit être prépondérant par rapport au sens que l'on donne à ce que l'on entreprend ou non avec les résidents des structures d'hébergement collectif. Comment rencontrer le bien-être des résidents ? Comment développer une écoute active ? Comment insuffler une vie qui fait sens pour le plus grand nombre ? Comment considérer le résident autrement que comme un patient et davantage comme une personne dont les accompagnateurs prennent soin avec lui des projets qui font sens à ses yeux.
- **Volontariat et engagement des adultes âgés** : importance du secteur de l'économie sociale, de l'engagement des volontaires qui rendent notre société plus agréable, davantage solidaire, inclusive et attentive au plus grand nombre des fragilisés. Les adultes âgés ont des compétences à partager avec les autres générations : transmission de savoirs divers, témoignage d'histoire de vie de plus en plus longue et variée, passeurs de la mémoire collective...
- **Les oubliés de l'isoloir** : être citoyen c'est encore pouvoir voter lorsque l'on dépend d'autres pour se déplacer et se rendre dans l'isoloir. Les familles, comme les institutions ont le devoir d'aider les adultes fragilisés à se rendre dans les bureaux de vote pour exercer ce droit fondamental qu'est le vote. Généraliser le certificat médical dispensatoire est une manière de dire à celui qui n'ira pas voter combien l'acte en lui-même est insignifiant alors qu'il n'en est rien, il est au contraire le geste qui donne tout son sens à nos démocraties.
- **Inventer d'autres manières d'habiter, de cohabiter ensemble solidairement dans un espace public réinventé et redessiné** : le premier choix de lieu de vie de la grande majorité des aînés est de vivre à domicile le plus longtemps possible. A côté du maintien à domicile, d'autres formules d'hébergement, de façons de vivre avec des pairs, avec d'autres générations (logements intergénérationnels, communautaires, « part'âgés », kangourou...) sont à expérimenter et étendre au plus grand nombre. Les perspectives d'avenir montrent qu'il conviendrait de donner des incitants à ces initiatives d'habitats pour constituer des expériences pilotes afin de construire de nouvelles villes, de nouveaux quartiers dans lesquels règnent davantage de mixité sociale, de respect des rythmes de chacun et d'échanges collectifs.

<sup>18</sup> Nous utilisons l'abréviation consacrée pour désigner « Maison de Repos » et « Maison de Repos et de Soins »

<sup>19</sup> Voir Etudes des Mutualités chrétiennes (Médicaments en maison de repos : consommation d'antidépresseurs et d'antipsychotiques en maisons de repos ; Olivier Gillis, Rebekka Verniest, Recherche et Développement ; 2011) et de Solidaris-Mutualité Socialiste

<sup>20</sup> La liste de Beers est une série de critères permettant, notamment, de déterminer les médicaments inappropriés en gériatrie

Il faut repenser l'espace public discriminant (tout à la voiture), créer des espaces de rencontres pour toutes les générations et les cultures (parcs, maisons communautaires,...) afin de favoriser le bien/mieux vivre ensemble et favoriser les potentialités de chacun. Nous devons trouver, imaginer des solutions transitoires à la maison de retraite qui ne convient pas à tous. On estime aujourd'hui que plus de 20.000 résidents en Belgique (sur plus de 130.000) pourraient vivre ailleurs qu'en MR/MRS, mais aucune autre solution n'a été trouvée pour eux. Ces personnes ne sont ni désorientées, ni en perte d'autonomie. Un coup de pouce solidaire suffirait à prolonger leur vie à domicile. Elles y seraient plus heureuses, libéreraient des places pour des personnes ayant besoin d'un accompagnement permanent et le coût à charge de la collectivité serait moindre.

- **La marchandisation des soins et des maisons de repos** : les structures, quelles qu'elles soient, doivent rester financièrement accessibles au plus grand nombre ce qui n'est pas le cas aujourd'hui et risque de s'aggraver lors du transfert de compétences. En effet, il est à craindre que les régions, faute de moyens suffisants, ne se tournent, dans le futur, vers de grands groupes financiers prêts à investir dans le secteur des soins aux personnes âgées, mais pas à n'importe quel prix.
- **La sexualité en maison de repos** : la sexualité des personnes âgées reste encore aujourd'hui un sujet tabou. Il semblerait admis qu'à partir d'un certain âge, l'être humain n'ait plus de sexualité. Tantôt inexistante, tantôt honteuse, nous constatons encore et toujours que la sexualité des seniors est envahie de stéréotypes jouant un rôle déterminant sur le maintien ou non de leur vie sexuelle. Or, les droits à la vie relationnelle, affective et sexuelle sont des droits inaliénables.
- **Le vieillissement des couples homosexuels** : quel accueil pour ces personnes et dans quelles conditions se fera-t-il lorsque ces couples auront besoin d'un accompagnement permanent qui ne pourra plus être assumé par leurs proches ? Faut-il des maisons réservées, des maisons « gay friendly » ? Ne peut-on imaginer que toutes les maisons accueillent ces personnes de la même manière que les personnes hétérosexuelles ?
- **Le vieillissement des populations immigrées** : quel(s) accueil(s) pour ces personnes qui vieillissent chez nous ? Les MR/MRS ou autres structures sont-elles préparées à accueillir ces personnes au niveau de leurs habitudes socio-culturelles, de l'alimentation, du sens des animations, ... ? Le personnel est-il suffisamment informé, la législation adaptée ?
- **Divorces des couples âgés et recompositions conjugales après 65 ans** : la vie relationnelle, affective et sexuelle des adultes âgés existe et reste intense pour la plupart des personnes mêmes très âgées. Ces réalités sont trop souvent ignorées, gommées par les autres générations, les services d'aides, les institutions. Ces dimensions sentimentales font partie de la vie et apportent un équilibre essentiel à tout être humain quel que soit son âge. Ces parts de vie doivent être ménagées, respectées partout et en toute circonstance ; au domicile, en maison de repos et de soins, comme en milieu hospitalier... Que la personne soit en bonne santé, malade ou en situation de handicap.
- **Les gérontechnologies, la domotique, les neurosciences** : poser un regard critique sur toutes les formes de technologies adaptées aux adultes âgés. Il ne suffit pas de remplacer un membre, d'adapter un espace de vie, de faire battre à nouveau un cœur, il faut surtout apprendre à vivre avec une nouvelle identité à construire, faire le deuil de ce que l'on a été. Ces techniques, prothèses... ne remplaceront jamais la présence d'une personne bienveillante. Elles ne rompent pas non plus l'isolement croissant et la solitude que vivent des adultes âgés.



- **Féminisation du vieillissement** : selon Michel Loriaux, Démographe (UCL), les femmes ne sont pas les bénéficiaires à sens unique du surplus d'années de survie dont elles sont gratifiées, dans la mesure où cette mort retardée les expose à des situations peu enviables lorsqu'elles avancent en âge : risques accrus de veuvage, d'isolement familial et social, de dépendance économique, ...  
Se pencher sur cette réalité est une nécessité.
- **Apprendre à tout âge** : les personnes âgées peuvent apprendre aussi bien que les jeunes à la condition qu'on leur donne l'occasion de le faire et qu'on leur permette d'apprendre à leur propre rythme. La satisfaction du besoin d'apprendre est une nécessité pour tout être humain et est essentielle pour atteindre un niveau de fonctionnement optimal et pour s'épanouir pleinement. Si « apprendre » signifie habituellement acquérir des connaissances, étudier, contracter une habitude et informer une personne d'un événement, ce verbe peut aussi signifier : « Continuer à s'éduquer, c'est-à-dire à changer, à évoluer, à poursuivre de manière continue et jusque dans l'âge le plus avancé ses mouvements de croissance personnelle ».

En conclusion, par rapport aux réalités des vieillissements, nous avons la responsabilité de veiller à véhiculer des informations ainsi que les images conformes aux réalités des aînés afin de combattre activement l'habitude de la majorité des médias et des annonceurs publicitaires de diffuser et propager des préjugés et des stéréotypes réducteurs et préjudiciables aux adultes âgés. Il est erroné de faire croire que la vieillesse est seulement synonyme de maladies et de coûts divers. C'est bien une des étapes de la vie vers laquelle nous cheminons tous à notre façon. Les représentations collectives, bien ancrées, sont de réels obstacles au bien vivre ensemble et à la solidarité qui devraient souder l'ensemble des citoyens. Les rythmes de chacun, la valeur du temps, celle du travail accompli par les volontaires âgés, leurs contributions multiples à l'économie sociale, ... En somme, les véritables besoins et attentes différenciés des groupes hétérogènes d'adultes âgés sont autant de facettes de la richesse des apports des aînés dans notre société multiâges. Nous avons le devoir de transmettre, de communiquer et de témoigner sur l'ensemble des réalités des adultes âgés afin de garantir une bonne entente et la meilleure compréhension possible entre toutes les générations, dans le respect et la dignité auxquelles elles ont toutes droit.

Enfin, si nous n'y prenons garde, sans une réflexion politique humaine, sans politiques sociales cohérentes et efficaces, sans concertation intersectorielle, sans écoute pluridisciplinaire... tous les domaines de la vie des adultes âgés souffriront d'un réel déficit de citoyenneté et auront un retentissement sur nos vies à tous.

**Être citoyen demande de pouvoir s'accomplir un maximum dans sa propre vie avant de s'engager aux côtés d'autres et de rejoindre pour faire siens des combats collectifs fondamentaux et décisifs.**







# Chapitre II : A tout âge, rester un citoyen digne et être considéré comme tel par la société

## II.1. Le respect de la dignité par l'éducation au respect de l'autre tout au long de la vie

Eduquer au respect de l'autre, et plus particulièrement au respect des adultes âgés, c'est s'interroger sur la façon dont on pense le vieillissement et la vieillesse, c'est changer les regards sur la société que nous voulons pour vivre ensemble : les vieux, les moins vieux et les enfants. Cela signifie encore amener à penser les vieillesse en termes de parcours de vie.

L'éducation, pour nous, c'est aider à modifier les regards erronés que l'on peut avoir sur la société, sur le monde qui nous entoure, c'est avoir pour finalité la construction d'une société démocratique d'un point de vue politique, économique, social et culturel, en favorisant l'épanouissement personnel en société et la capacité à agir individuellement et collectivement dans et sur une société en mutation permanente.

Pour éduquer au respect de l'autre, et plus particulièrement au respect des adultes âgés, il convient de repenser certaines valeurs de notre société, changer de paradigme : d'une société essentiellement individualiste et matérialiste dans laquelle nous vivons aujourd'hui, il faut travailler à plus de solidarités et de fraternité.

Quant aux adultes âgés, il est important qu'ils restent acteurs en prenant en compte les attentes des autres générations sans être péremptores et sans tout attendre des autres générations.

### II.1.1. Comment favoriser une société à visage humain, une société solidaire et fraternelle ; comment changer les regards posés sur les adultes âgés ?

Selon Valentine Charlot<sup>21</sup>, « Devenir conscients des préjugés âgistes et des images que nous véhiculons sur la vieillesse peut déjà nous aider à rediriger nos pratiques. Etre conscients également que si l'avancée en âge s'accompagne de pertes, de faiblesses, de déficits... elle présente également de nombreux gains en expertises, connaissances, expériences, etc.

*Un changement des regards doit s'envisager ancré dans les valeurs (respect de l'autonomie, de l'individualité, de l'histoire des personnes, etc.), dans la durée, sur différents plans, en pensant les vieillesse en termes de parcours de vie, en terme de rapports qu'elles mènent avec les autres âges de la vie »*

Apprendre à vivre ensemble doit d'ailleurs faire l'objet de campagnes systématiques et de sessions de sensibilisation, dans les quartiers, sur les lieux de travail, dans les medias. C'est un processus sur lequel il faut travailler sans cesse, de manière à induire des changements de comportement.

<sup>21</sup> « Changeons de regards et d'attitudes sur les vieillesse », Valentine Charlot, Docteur en psychologie, in Actes du Colloque européen « Traverser les âges de la vie : nouveaux regards, nouvelles réponses » ; Novembre 2012 ; Maison de l'Amitié, Albi.

## II.1.2. Concrètement, quelles pistes ?

Nous avons identifié trois niveaux d'action :

- le niveau individuel
- le niveau local
- le niveau public

### II.1.2.1. Au niveau individuel

Il s'agit d'amener chacun à faire un travail sur sa prise de conscience de ce qu'il est et de ce qu'il pose comme regard sur les autres.

**Nous préconisons à cet effet :**

- des réflexions à l'école, par exemple dans le cadre d'un cours d'éducation à la citoyenneté ;
- des rencontres intergénérationnelles dans les écoles ;
- des actions à l'intention des adultes pour agir sur les mentalités (voir plus loin).

**Les familles ont un rôle important à jouer également :** apprendre à chacun, jeunes et moins jeunes, à se respecter, à s'écouter, à dépasser son cadre de référence (ses filtres), à s'ouvrir à l'autre. Toutefois, les conditions d'existence socio-culturelles et économiques ne permettent pas toujours aux familles d'assumer ce rôle pleinement. C'est pourquoi, il est nécessaire de prévoir des actions à d'autres niveaux.

**Les grands-parents (naturels ou d'adoption)<sup>22</sup> peuvent également jouer un rôle important.**

On ne s'improvise pas parents et encore moins grands-parents. Des ateliers de réflexion à l'intention des grands-parents relatifs à la place et au rôle de ceux-ci ainsi que, notamment, au regard posé sur les jeunes générations pourraient contribuer à construire des relations intergénérationnelles épanouissantes et salutaires.

### II.1.2.2. Au niveau local

Les échanges de services, l'apprentissage tout au long de la vie, les transferts d'expérience, la mixité des lieux de vie, les mises en réseau sont autant de facteurs qui contribuent à rapprocher les individus et les générations. C'est ainsi que nous pourrions (re)construire une société à visage humain, solidaire, fraternel et convivial.

<sup>22</sup> Voir réflexion au point 1.3. « Des réalités des vieillissements aujourd'hui »



Nous proposons de généraliser et de soutenir le développement des pistes suivantes :

- **Espaces de rencontres inter et intra-générationnelles** : lieux de rencontres dans les communes (clubs des 3ème, 4ème, 5ème âge, salles polyvalentes, transmission intergénérationnelle réciproque de connaissances,...) ; rencontres informelles via vernissages d'expositions, ciné-clubs, fêtes de quartiers,... ; conférences par et/ou pour les aînés (aînés racontant leur expérience de vie dans un but de transmission, conférences à l'intention des aînés sur des thématiques spécifiques comme préparation à la retraite, fin de vie, sexualité des seniors,...) ;
- **Enseignement** : réflexions sur la citoyenneté via un cours ou lors de fancy-fairs (mixage entre aspects ludique et formatif) ; intégration des grands-parents dans les projets d'école ; collaborations entre écoles et associations d'éducation permanente d'aînés ... ;
- **Entreprises** : organisation d'ateliers de réflexion sur la préparation à la retraite, sur le coaching des jeunes par les travailleurs âgés,... ;
- **Volontariat** : création de réseaux de volontaires (avec formation) pour aller à la rencontre de personnes âgées isolées, pour faire la lecture aux personnes institutionnalisées , pour accompagner les personnes âgées à la bibliothèque ou au cinéma,... ;
- **Structures d'accompagnement d'adultes âgés** : à domicile ou en institution, réflexion permanente avec le personnel sur le respect, la reconnaissance, l'écoute de l'adulte âgé en tant qu'acteur de sa vie, sur l'infantilisation trop souvent présente,... ; création de services polyvalents au niveau local, en partenariat avec les associations locales, dont les missions seraient de repérer les besoins collectifs, de centraliser des banques de données incluant offres et demandes de la population locale et d'organiser les réponses à donner à ces demandes ;
- **Représentativité, Consultation des adultes âgés** : création d'un Conseil Consultatif Communal des Aînés (CCCA) dans chaque commune pour un réel pouvoir de proposition et de participation à la vie locale.

### II.1.2.3. Au niveau public

a) Que peut faire le secteur socio-culturel au niveau du grand public ?

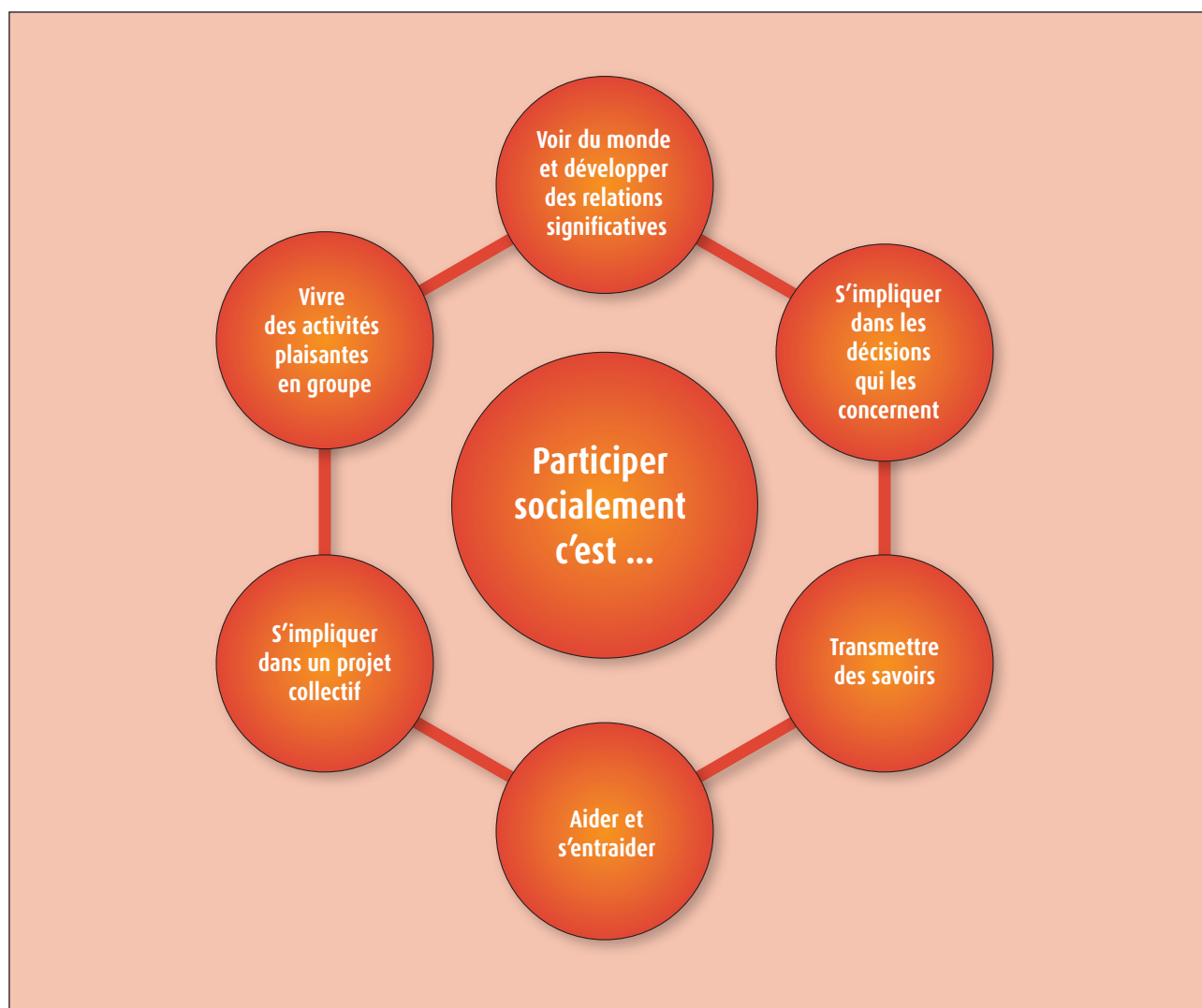
- Diffuser largement ses actions dans le but d'essaimer ses projets
- Diffuser, au sein des médias, les positionnements des associations d'aînés par rapport à la vieillesse : l'image de la vieillesse autrement qu'en termes de chiffres et de catastrophes
- Proposer des partenariats avec les pouvoirs publics (voir ci-dessous)

## b) Que peuvent faire les pouvoirs publics au niveau du grand public ?

- **Représentativité, Consultation des adultes âgés** : instauration obligatoire d'un CCCA dans toutes les communes ; identifier la diversité des besoins des adultes âgés en vue de réponses appropriées notamment par le biais de ces CCCA ;
- **Campagnes de sensibilisation** : valorisation de l'image de la vieillesse ; incitation au respect, à l'écoute, à l'ouverture aux autres ; nouveaux repères symboliques (redéfinition des âges de la vie, réorganisation de l'ensemble de la carrière professionnelle, apprentissage tout au long de la vie,...) ;
- **Education (Enseignement et/ou secteur associatif)** : mettre au point avec les responsables de l'enseignement et le secteur associatif des processus d'apprentissage du « vivre ensemble », de la citoyenneté et de la participation active à la vie sociale ; inciter les citoyens, jeunes et vieux, à rendre des services à la collectivité (par exemple, un service citoyen qui permettrait aux jeunes d'accompagner des résidents en maison de repos en vue de briser l'isolement),... ;
- **Lieux de vie** : offrir une diversité de réponses (habitats groupés, kangourou, résidences-services accessibles financièrement, soutien financier à des projets novateurs, créatifs et solidaires élaborés par des adultes âgés,...) ; implanter de nouveaux logements intergénérationnels dans un environnement vivant (commerces et services de proximité, transports adéquats, entraide et échanges de services, réunions régulières visant une culture du « vivre ensemble » ; inciter les établissements d'hébergement à s'ouvrir sur le monde extérieur,...) ;
- **Entreprise** : inciter les entreprises à offrir des possibilités d'aménagement de fin de carrières, en vue de lutter contre stress et maladies qui en découlent et qui impactent le bien-être des personnes ;
- **Assises des Vieillissements** : organiser, en collaboration avec des associations d'ainés (par exemple, la CAS), des Assises des Vieillissements sur des thématiques liées au bien-être des adultes âgés (lieux de vie, mobilité, citoyenneté, santé, accès aux nouvelles technologies), loin des chiffres et de tout catastrophisme.

## II.2. Le respect de la dignité par la participation sociale et le lien social (sens et rôle à jouer dans la société): encouragement et reconnaissance

Dans la société individualiste d'aujourd'hui, l'individu, avec ses aspirations personnelles, prend souvent la place du citoyen. « A la différence du citoyen qui est lié aux autres par un contrat social, l'individu risque de ne plus suivre que son caprice, hors de tout engagement »<sup>23</sup>. La vie sociale implique le respect des normes collectives ainsi qu'une participation sociale des uns et des autres, en fonction de leurs potentialités, afin de permettre aux citoyens de vivre ensemble de manière harmonieuse. Notre vision de la participation sociale est celle d'une société où chacun trouve sa place et développe du lien social. La participation sociale et le lien social se déclinent au travers de différents domaines. Une étude menée au Québec<sup>24</sup> auprès de personnes retraitées a relevé 6 grands domaines :



<sup>23</sup> Dominique Schnapper, sociologue, in « Le Vif » - août 2014

<sup>24</sup> Raymond, É., Sévigny, A. et Tourigny, A. (2012). « Participation sociale des aînés : la parole aux aînés et aux intervenants. » Institut national de santé publique du Québec, Institut sur le vieillissement et la participation sociale des aînés de l'Université Laval, Direction de santé publique de l'Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale et Centre d'excellence sur le vieillissement de Québec du Centre hospitalier affilié universitaire de Québec, 53 pages.

Ces dimensions apparaissent centrales. Elles ne doivent pas obligatoirement être investies par chacun et elles ne sont pas positionnées hiérarchiquement les unes par rapport aux autres.

Selon Marie-Thérèse Casman, Sociologue à l'ULg, les adultes âgés participent à la vie socio-économique ne fut-ce qu'en tant que consommateurs.

Elle soutient par ailleurs que les besoins en termes de participation sociale s'inscrivent dans le continuum de la vie, avec le besoin -présent à des degrés divers tout au long de la vie en fonction des individus- de trouver des raisons d'être (ou de vivre tout simplement), du sens, de donner et de recevoir (don et contre-don), de transmettre, de rester en éveil, de sortir de chez soi, ... et que les activités des seniors préférées sont celles qui privilégient la convivialité : pouvoir parler et être écouté réellement.

## II.2. 1. Pourquoi encourager et reconnaître la participation sociale des adultes âgés ?

### Au niveau individuel

La participation sociale permet à l'individu de :

- Apprendre tout au long de la vie. Cela favorise le développement personnel et stimule la personne à rester autonome.
- Se sentir socialement reconnu. La reconnaissance sociale participe au maintien d'une estime de soi valorisante et indispensable lorsque l'on prend de l'âge.
- Se sentir appartenir à un groupe. Dans nos sociétés qui s'individualisent, les liens sociaux s'affaiblissent. Or le sentiment d'appartenance est essentiel pour la santé psychique des individus. La recomposition de communautés locales est dès lors indispensable pour résister à cette individualisation de la société.
- Se réaliser. L'individu s'accomplit lorsqu'il participe à des activités significatives c'est-à-dire qui répondent à ses valeurs personnelles.

### Au niveau collectif

Les adultes âgés peuvent répondre aux besoins sociétaux à leur façon. Les apports sociaux des aînés restent, hélas, bien souvent dans l'ombre et font l'objet de peu de reconnaissance sociale. Il est évidemment grand temps d'agir sur cette reconnaissance plutôt que d'alimenter les images selon lesquelles ils ne représentent qu'un coût pour la société.

La participation sociale des adultes âgés...

- Contribue au changement social. La mise en commun des forces présentes dans certains projets collectifs est un vecteur de transformation sociale. Les aînés sont alors acteurs dans l'évolution de la société et des normes qui la structurent.
- Se traduit par le rôle fondamental qu'ils peuvent jouer dans la solidarité intrafamiliale (aide aux parents plus âgés, présence auprès des petits-enfants...), dans la transmission des savoirs et des compétences, en tant que consommateur...
- A un effet positif sur la santé publique. « Elle constitue une des clés pour répondre aux défis du vieillissement de la population en raison de ses conséquences avantageuses pour la santé des aînés »<sup>25</sup>. Tout d'abord parce que certaines activités visent directement la santé physique tels que les groupes sportifs ou les « cours de mémoire ». Ensuite parce qu'elles contribuent toutes à améliorer le bien-être psychique des seniors. Elles sont dès lors une réponse positive à l'augmentation des maux psychologiques en hausse chez les adultes âgés.
- Participe au développement communautaire interculturel et intergénérationnel. « Elle met souvent en relation des gens d'origines socio-économiques ou ethniques différentes, de profils de santé ou groupes d'âges diversifiés. La participation sociale aurait la capacité de rassembler autour d'un objectif commun des personnes que d'autres circonstances auraient éloignées »<sup>26</sup>.

<sup>25</sup> Ibidem, p.44

<sup>26</sup> Ibidem, p.45



## II.2.2. Concrètement, quelles pistes ?

Encourager la participation des adultes âgés, qu'ils vivent chez eux ou ailleurs (en maison de repos, par exemple), c'est avant tout investir dans l'éducation permanente pour davantage sensibiliser tous les publics (y compris les publics précarisés) à la participation sociale. Il s'agit aussi de s'appuyer sur les facteurs qui favorisent la participation sociale.

### II.2.2.1. Facteurs favorisant la participation sociale

#### a) Facteurs environnementaux :

- Habitat
- Mobilité
- Communication

#### b) Facteurs sociaux :

- Changement de mentalité
- Développement de l'altérité

#### c) Facteurs individuels :

- Transition travail-retraite
- Capital social, économique et culturel
- Santé







### II.2.2.2. Pistes au niveau des facteurs environnementaux

En matière d'habitat, les lieux de vie favorisant l'autonomie maximale des adultes âgés ainsi que l'aménagement des quartiers favorisant la rencontre, la solidarité, la mobilité sont de nature à favoriser la participation sociale.

Au niveau de la mobilité, ce sont les transports publics, taxis sociaux et accessibilité des commerces et autres lieux publics qui permettent aux adultes âgés d'avoir du lien social. La mobilité des adultes âgés sera une thématique réfléchie de manière plus détaillée dans la commission mobilité de la CAS.

En termes de communication, outre les contacts directs qui sont très importants, la connaissance des TIC et des réseaux sociaux ainsi que l'accessibilité à l'information sont des atouts indéniables.

#### C'est pourquoi nous préconisons les pistes suivantes :

- Soutenir les initiatives nouvelles en matière d'habitat qui, souvent, coûtent moins cher à la collectivité. En outre, elles sont en général pensées pour que l'autonomie de l'individu soit conservée et pour que les solidarités locales puissent pallier certaines fragilités physiques et mentales liées à la vieillesse, améliorer la mobilité des adultes âgés : développer un réseau de transports publics accessibles financièrement et géographiquement à tous (urbains/ruraux) et les taxis sociaux, rendre accessibles lieux publics et commerces de proximité, aménager la largeur des trottoirs,...
- Soutenir le développement de commerces et services de proximité ;
- Prévoir des lieux de rencontres, susciter la solidarité de voisinage...
- Cours de TIC, développement de réseaux sociaux pour le public des seniors ;
- Améliorer l'information sur les possibilités de participation sociale locale.

### II.2.2.3. Pistes au niveau des facteurs sociaux

Il s'agit essentiellement de travailler sur les images sociales véhiculées sur la vieillesse (changement des mentalités) : au plus elles seront inclusives, au plus elles favoriseront la participation sociale. Or de nos jours, les représentations de la vieillesse sont souvent plus négatives que positives. La reconnaissance de l'autre dans sa différence (développement de l'altérité) est une autre des conditions pour que la société puisse transformer son regard sur les aînés et leur permettre ainsi de trouver la place qui leur revient et de se sentir utiles. C'est encore créer les conditions permettant aux adultes âgés de participer aux décisions qui les concernent.

#### Nous préconisons dès lors :

- La mise en œuvre de campagnes systématiques, de sessions de sensibilisation et de valorisation de l'image des vieillesse ainsi que d'Assises du Vieillissement ;
- Le soutien et l'encouragement au volontariat des seniors ;
- Créer et faire exister réellement des CCCA dans chaque commune ;
- Faire vivre les conseils de résidents en maison de repos dans l'esprit des lois qui les instituent.

#### II.2.2.4. Pistes au niveau des facteurs individuels

Pour favoriser la participation sociale, il faut tenir compte des individualités de chacun, de leur ancrage socio-culturel, de leur histoire de vie (degré d'implication antérieure dans la vie sociale,...) :

- **Transition travail – retraite** : il est démontré<sup>27</sup> que plus de 25 % de personnes vivent mal le passage à la retraite et risquent de développer des troubles dépressifs. Une préparation à ce passage permet de faire le point sur les expériences et compétences acquises et sur le futur.
- **Capital social** : les personnes qui ont eu les moyens de développer un large réseau social, par exemple pendant leur carrière professionnelle, seront plus susceptibles de continuer à conserver des liens forts. En outre, au plus la personne est isolée socialement, au plus les réseaux sociaux rencontreront des difficultés à la toucher.
- **Capital économique** : les tarifs réduits pour participer aux activités sociales favorisent cette participation. En effet, le coût que représentent les activités sociales pour les seniors est un facteur d'inaccessibilité pour les classes économiquement défavorisées. Or, on sait que le fait d'être un adulte âgé actif fera faire des économies dans les soins de santé ou l'accueil institutionnel des personnes âgées.
- **Capital culturel** : éducation, formation, compétences personnelles,... contribuent à activer l'investissement social après la retraite.
- **Santé : Age et espérance de vie en bonne santé** : le bien-être est une des conditions complémentaires à la participation sociale. Or, on constate que l'écart d'espérance de vie en bonne santé entre les publics plus précarisés (aux niveaux culturel et économique) et les publics plus nantis s'agrandit.

#### Nous suggérons les pistes suivantes :

- Soutenir l'organisation d'ateliers de préparation à la retraite en entreprise ou en dehors mettant en exergue les compétences acquises tout au long des années de travail, les valeurs à mettre en pratique dans des projets futurs, les relations dans lesquelles on veut investir... ;
- Développer des moyens pour aller à la rencontre des individus à faible capital social via du volontariat, des services sociaux, la poste... ;
- Prévoir des lieux de rencontres, susciter la solidarité de voisinage... ;
- Développer des réseaux sociaux (style Facebook) pour seniors ;
- Instaurer un système de tarif réduit rendant la participation sociale accessible financièrement ;
- Octroyer des budgets pour favoriser et développer des lieux de participation sociale ainsi que des tarifs réduits pour les plus démunis ;
- Améliorer l'accessibilité aux soins de santé, notamment pour les publics plus défavorisés.

<sup>27</sup> Dominique Thierry, Vice-Président France Bénévolat, colloque « Participation sociale et bénévolat », mardi 7 février 2012



## II.3. Le respect de la dignité par de l'information adaptée aux attentes de l'adulte âgé (en vue de lui permettre d'opérer des choix et d'exprimer un consentement éclairé sur toute décision le concernant)

### II.3.1. L'information : être informé, se tenir informé, informer les autres !

L'information n'est pas un objet : elle se définit comme une relation et une action. Elle consiste à « savoir ce qui se passe », qu'il s'agisse de l'état du monde ou de la vie d'une personne ; ce qu'on n'a ni vu, ni entendu directement.

L'information est ce qui permet aux uns et aux autres de vivre connectés à leur famille, à leur environnement, à leur quartier, à leur commune, à la société..... Elle est une condition nécessaire à l'exercice de la citoyenneté. Elle est un moyen pour combattre l'isolement, et pour maintenir les personnes en relation. Elle est étroitement liée aux notions de communication, perception, instruction, connaissance, signification, données, etc...

L'information est un outil de la communication, et comme l'explique Dominique Wolton, dans son ouvrage « Penser la Communication »<sup>28</sup>, la communication ne se résume pas aux nouvelles technologies. « Face à celles-ci, les personnes sont en droit de faire valoir à tout moment, non seulement leur droit mais surtout leur devoir d'information, de dire, de participation à la construction de l'information en confiant aux nouvelles technologies la précision de l'information, son intelligibilité et enfin sa souplesse, c'est-à-dire la possibilité d'ouvrir des espaces de contradiction ». C'est le sens même de la liberté.

Une personne âgée a le droit de recevoir toutes les informations qui concernent sa vie, sa santé, l'organisation de son lieu de vie, ... ainsi que l'évolution de tous ces paramètres.

Le langage de cette information donnée par le professionnel (praticien professionnel selon l'arrêté royal 78 du 10 novembre 1967 relatif à l'exercice des professions de soins de santé : médecin, soignant, kiné, ...) doit être adapté à la personne à laquelle il s'adresse afin d'être compris. Le professionnel devra donc tenir compte de la personne dans toute son individualité. L'information peut être fournie à une personne de confiance préalablement désignée par la personne.

En outre, «si la loi reconnaît au patient le droit d'être informé, elle lui confère également le droit de ne rien savoir»<sup>29</sup>. Pour faire valoir ce droit, la personne doit explicitement formuler son refus à recevoir l'information qui la concerne.

Chaque personne a le droit d'avoir un dossier patient et de le consulter. Le Dossier médical global (DMG) est un dossier médical tenu à la demande d'une personne par son médecin généraliste, à condition que celui-ci soit agréé ou accrédité (ce qui est le cas de la grande majorité d'entre eux). Si la personne change de médecin généraliste, elle peut demander à son médecin de transmettre le DMG à un confrère ; médecin qui a l'obligation de le faire. Chaque personne peut consulter son DMG et même en demander une copie.

Le droit d'être informé implique pour toute personne qu'elle vive à domicile, soit hospitalisée ou vive en maison de repos, la volonté de se prendre en charge en questionnant, en voulant comprendre les tenants et aboutissants liés à son état de santé (ceci sans oublier le droit de renoncer à être informé, ce qui nécessite aussi une démarche personnelle).

L'information est un élément essentiel de la vie sociale en jouant un rôle indiscutable pour maintenir le cerveau actif, pour combattre l'isolement et faire aboutir des projets.

<sup>28</sup> Wolton, 1997, essai - Flammarion

<sup>29</sup> Loi relative aux droits du patient du 22 août 2002.

### II.3.2. Les attentes des adultes âgés en matière d'information

Les attentes des adultes âgés en matière d'information sont aussi diverses qu'il y a d'adultes âgés ! Rappelons ici, notre chapitre « Des images de la vieillesse » qui distingue les médiors, les seniors et les aînés mais aussi l'âge chronologique, l'âge biologique, l'âge psychologique et l'âge social !

L'information attendue peut donc concerner :

- l'actualité
- les loisirs, les activités diverses
- l'habitat (maisons de retraite, habitat groupé...)
- la santé
- les services (à domicile ou autres)
- les progrès technologiques (télématique, domotique...)

Tout dépendra de l'âge au sens large (âges chronologique, biologique, psychologique et social)<sup>30</sup> et des centres d'intérêt de l'adulte âgé. Certains souhaiteront aussi participer à l'information comme le suggère D. Wolton.

Il est essentiel de fournir de l'information relative aux loisirs, aux activités, à l'habitat, à l'actualité via des supports de communication adaptés aux adultes âgés (support papier, radio, télévision, internet pour une partie d'entre-eux) afin de leur garantir une vie sociale épanouissante et une adaptation à la société en mutation. Les associations d'éducation permanente (mouvements d'aînés) ont, en la matière, un rôle capital à jouer de même que pour l'éducation aux médias et aux technologies de l'information et de la communication.

Le secteur associatif est un acteur incontournable dans ce cadre : au niveau de l'actualité, les associations de seniors diffusent et décodent l'information avec leurs membres. En outre, ces associations sont en capacité d'informer, via leurs différents médias, ce qui existe comme activités, services, habitat... En Wallonie, l'association Senoah s'est spécialisée dans l'information et le conseil sur tout type d'habitat (du domicile à la maison de repos en passant par les habitats groupés, notamment).

A Infor-Homes Bruxelles, informe sur les maisons de repos et est à l'écoute, comme Respect Seniors en Wallonie, pour tout problème de maltraitance.

Au niveau de la santé, le droit en matière d'information dans ce cadre est tout aussi essentiel que ce soit en termes de prévention ou lors de traitement thérapeutique.

<sup>30</sup> Cfr Chapitre I.2.2. « De la notion d'âge » P...

### II.3.3. Droit d'information dans le cadre de la santé

Nous faisons nôtres les recommandations en matière d'information reprises dans la Charte européenne des droits et responsabilités des personnes âgées nécessitant des soins et une assistance de longue durée<sup>31</sup>. Ces droits sont les suivants :

- Extrait de l'article 3 « Droit à la vie privée »  
*« Votre droit à la vie privée doit aussi se traduire par un traitement confidentiel des données et des documents qui vous concernent. Vos données à caractère personnel sont protégées par la loi. Vous êtes en droit d'attendre que les discussions relatives à votre santé, à vos soins et à votre traitement (qu'elles aient lieu ou non en votre présence) se tiennent avec délicatesse et discrétion, et dans le respect de votre vie privée. »*
- Extrait de l'article 4 « Droit à des soins de qualité et adaptés à vos besoins »  
*« Lorsque vous entrez dans un établissement d'hébergement ou de soins, les modalités et les coûts de votre séjour doivent être définis de façon explicite dans un contrat. Les informations relatives à vos droits et responsabilités doivent être claires et transparentes. Vous avez le droit de recevoir des conseils avant et au moment de votre admission. »*

En Belgique, l'AR du 15 décembre 2008 modifiant l'AR du 17 juin 2004 concernant la déclaration d'admission à l'hôpital prévoit un ensemble de documents qui doivent donner un aperçu des principaux frais qui seront à charge du patient et figureront sur sa facture à la sortie d'hôpital.

En Wallonie et à Bruxelles, les établissements d'hébergement sont également tenus d'informer les futurs résidents sur les coûts et l'organisation de la vie en collectivité dans des documents, à savoir la convention, le projet de vie de l'établissement, le règlement d'ordre intérieur. Il convient de rappeler que ces documents peuvent être obtenus sur simple demande avant toute entrée en institution.

- Article 5 « Droit à des informations et des conseils personnalisés et droit à l'expression d'un consentement éclairé »  
*« Droit d'accès aux informations personnelles et personnalisées  
Vous avez le droit d'être informé-e de votre état de santé ainsi que des traitements disponibles et des possibilités de soins, et notamment de recevoir des informations et des conseils sur les chances de réussite ou les risques d'échec, sur les effets potentiels des médicaments, des examens ou de toute autre intervention médicale sur votre santé physique et mentale et sur votre vie quotidienne, ainsi que sur les alternatives accessibles.  
Vous et un tiers de votre choix continuez d'avoir le droit d'accéder aux données médicales qui vous concernent et de demander à pouvoir examiner tous les documents relatifs à votre santé.  
De la même manière, votre droit de refuser d'être informé-e doit également être respecté.  
Vous avez le droit d'être informé-e et conseillé-e sur toutes les activités de loisirs possibles, les infrastructures de logement et les mesures d'aide sociale dont vous pouvez bénéficier, et d'être informé-e des conditions financières pour y accéder.  
Vous devez pouvoir décider vous-même quelles solutions sont financièrement accessibles et vous devez recevoir toutes les informations nécessaires pour prendre une décision éclairée.*

<sup>31</sup> [www.age-platform.eu](http://www.age-platform.eu)

### *Consentement éclairé et conseils*

*Votre consentement éclairé ou celui du tiers de votre choix est requis pour toutes les décisions relatives à vos soins et traitements, ainsi que pour une éventuelle participation à des projets de recherche et à des essais médicaux.*

*Vous avez le droit de bénéficier de conseils juridiques, et d'être représenté-e et défendu-e en justice. Vous devez pouvoir bénéficier de l'aide juridique si vous ne disposez pas de ressources suffisantes.*

*Votre droit d'être informé-e et de donner un consentement éclairé implique que l'on vous parle ouvertement, avec tact et dans des termes que vous comprenez.*

*Vous ou une personne de votre choix avez le droit de recevoir des informations opportunes, claires et complètes concernant tous les services qui vous sont proposés, et notamment sur leurs coûts respectifs et les possibilités de les adapter à vos besoins.*

*Avant de conclure ou de modifier un accord ou un contrat pour des soins en établissement ou d'autres services, vous avez le droit d'être pleinement informé-e et conseillé-e sur le contenu et la possibilité de modifier ultérieurement le contrat, notamment en ce qui concerne les services et les tarifs. Les informations relatives à vos droits et responsabilités doivent être claires et transparentes. »*

### **Le consentement éclairé**

Le consentement du malade aux soins est une obligation consécutive au caractère contractuel de la relation médecin-malade. La notion de consentement éclairé, qui implique que le médecin est tenu de présenter clairement au patient tous les risques d'une conduite thérapeutique, est pourtant relativement récente.

En effet, en Belgique le droit au consentement instauré par l'article 8 de la loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient concerne toute intervention d'un praticien professionnel. Pour consentir librement à la dite intervention, le patient doit pouvoir bénéficier d'une information préalable. En effet, ayant le droit de disposer de lui-même, le patient doit pouvoir consentir en connaissance de cause. En France la loi du 29 juillet 1994 relative au respect du corps et modifiée par l'article 70 de la loi 99-641 du 27 juillet 1998 dit qu'il ne peut être porté atteinte à l'intégrité du corps humain qu'en cas de nécessité médicale pour la personne. Le consentement de l'intéressé doit être recueilli préalablement hors le cas où son état rend nécessaire une intervention thérapeutique à laquelle il n'est pas à même de consentir» (code civil français article 16-3).

### **Extrait de l'article 6**

*« Vous devez être informé-e et pouvoir bénéficier des possibilités de participer volontairement à la vie sociale, en fonction de vos intérêts et de vos capacités, dans un esprit de solidarité entre les générations. Vous avez également le droit d'effectuer un travail rémunéré ou bénévole et de participer à l'éducation et à la formation tout au long de la vie. Vous avez droit comme tout un chacun d'accéder aux nouvelles technologies et de bénéficier d'une formation et d'une aide pour apprendre à les utiliser. »*

### **Extrait de l'article 9**

*« Vous avez le droit d'être informé-e des voies par lesquelles vous pouvez signaler un abus. Vous avez le droit de signaler un abus ou une maltraitance sans craindre de répercussions négatives, et vous êtes en droit d'attendre des autorités qu'elles réagissent de façon appropriée lorsque vous signalez un abus.*

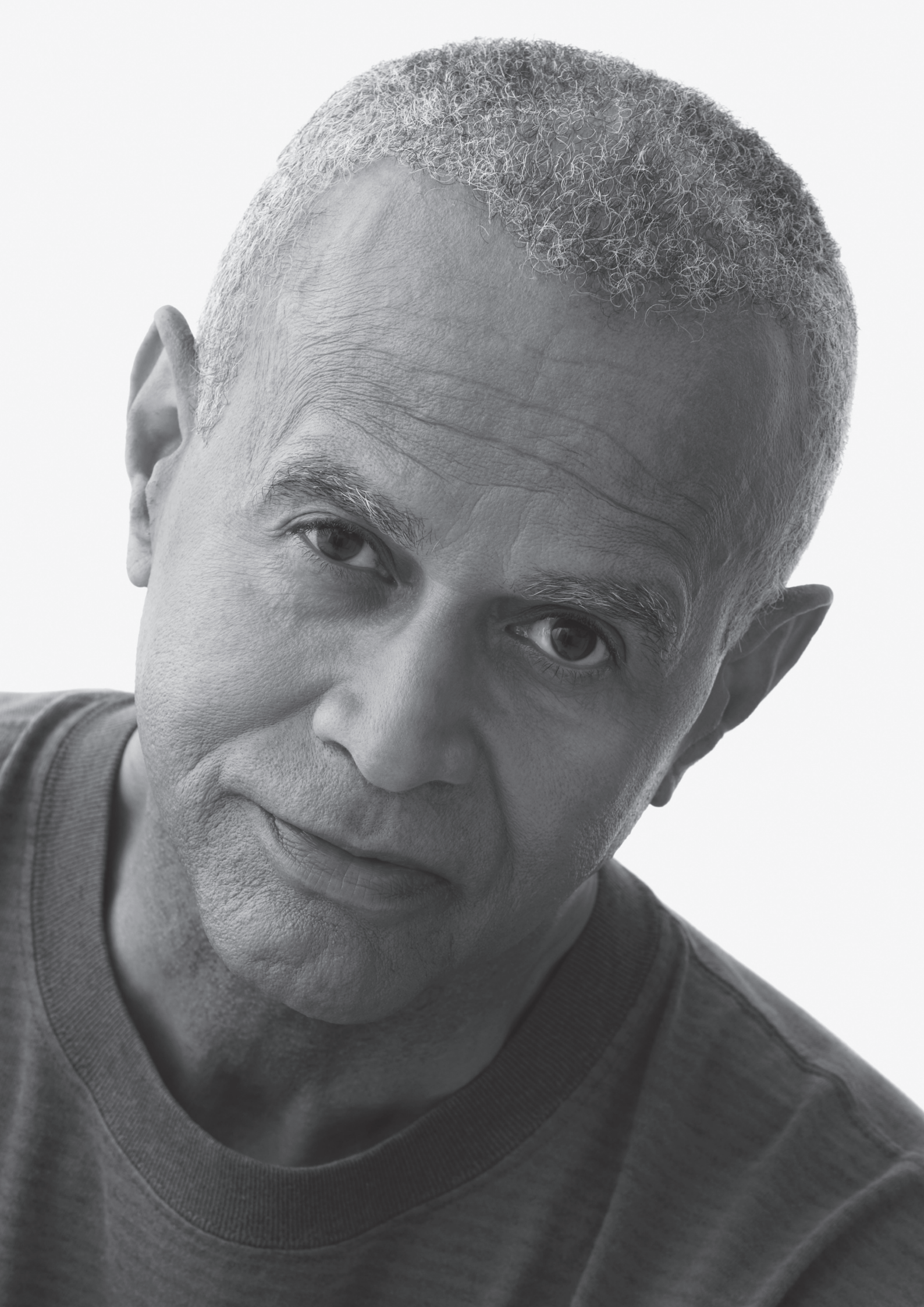
*Ce droit s'étend à vos proches, et en particulier aux personnes chargées de vos soins et de votre prise en charge. »*



En Wallonie et à Bruxelles, les associations Respect Seniors et Infor-Homes Bruxelles (SEPAM) peuvent aider les adultes âgés en situation de maltraitance. On peut aussi adresser une plainte auprès des Administrations régionales ainsi qu'au Bourgmestre.

La loi belge relative aux Droits du patient, qui concerne tous les patients peu importe leur âge, avait par ailleurs déjà intégré une partie des recommandations de la Charte Européenne, bien avant que la Charte ne soit écrite. Cette loi prévoit en l'article 8 § 2, outre les informations relatives à l'état de santé du patient et à l'évolution probable de ce dernier prévu par l'article 7, ce sur quoi l'information doit porter, à savoir :

- L'objectif de l'intervention : son but, son utilité, son efficacité ;
- Il convient que le patient sache clairement quelles sont les chances raisonnables de succès de l'intervention. Il doit aussi être informé des contre-indications, des effets secondaires, des risques et complications ainsi que les conséquences désavantageuses ;
- La nature de l'intervention, c'est-à-dire sa portée, en quoi elle consiste ;
- Le degré d'urgence et la durée probable de l'intervention ;
- La fréquence des interventions concernant par exemple le traitement de révalidation, de chimiothérapie...
- Le professionnel informera son patient des effets secondaires significatifs des médicaments qu'il lui prescrit.
- Les risques inhérents et les conséquences désavantageuses à l'intervention ;
- Les complications liées à l'intervention, celles-ci ne sont pas seulement médicales mais peuvent également être psychosociales ou économiques ;
- Les soins de suivi après l'intervention (le nursing, la postcure, les traitements...) ;
- Les alternatives thérapeutiques possibles à l'intervention projetée ;
- Le professionnel devra également fournir pour ces alternatives thérapeutiques toutes les autres informations dont il est question dans la loi. Le patient doit être en effet en mesure de choisir en connaissance de cause la technique à tous points de vue la plus avantageuse pour lui ;
- En principe le praticien professionnel doit proposer l'intervention la plus efficace et la moins risquée. A efficacité égale, il choisira la plus sûre ;
- Les répercussions financières de l'intervention ;
- Il s'agit essentiellement de fournir des précisions au patient concernant le coût total de l'intervention, en indiquant le montant restant à sa charge après l'intervention éventuelle de sa mutuelle ;
- Les conséquences en cas de refus ou de retrait du consentement du patient, à l'intervention ;
- Les autres précisions jugées souhaitables par le patient ou le praticien professionnel en ce compris les dispositions légales devant être respectées en ce qui concerne une intervention. Malgré une impression d'exhaustivité qui se dégage de l'article 8 § 2 par l'énonciation des différents points sur lesquels doit porter l'information, le législateur a ajouté ces « autres précisions » qui apparaissent être une disposition « fourre-tout » fort commode. En effet, le patient pourra dès lors demander et obtenir toutes les informations qu'il estime être nécessaire à son consentement. Ainsi, s'il le souhaite, il pourra être renseigné à propos de l'identité et des qualifications du prestataire de soins ainsi que sur son statut au sein de l'établissement de soins.



Sauf exception le prestataire de soins ne pourra refuser à son patient l'information que celui-ci souhaite obtenir. De même, il aura intérêt à fournir toute information qu'il estime de son devoir de communiquer à son patient pour lui permettre de donner son assentiment.

Le seul cas où le praticien professionnel pourrait être amené à ne fournir aucune information à un patient qui pourtant n'avait pas exprimé la volonté de ne pas être informé est le cas d'urgence puisque dans cette hypothèse, aucun consentement n'est exigé. La Charte européenne des droits et responsabilités des personnes âgées nécessitant des soins et une assistance de longue durée n'est en rien contraignante. Un guide d'accompagnement aborde chacun des droits évoqués dans la Charte en présentant des exemples concrets de mesures mises en place dans les différents pays de l'Union Européenne et des recommandations concrètes notamment à l'intention des décideurs politiques. La loi relative aux droits du patient, même si elle constitue une avancée sérieuse en matière d'information en santé, n'est pas spécifique aux adultes âgés qui pourtant ont parfois besoin d'une attention particulière. Il est donc nécessaire de faire un pas de plus pour améliorer l'information aux adultes âgés.

#### **II.3.4. Pistes pour améliorer l'information envers les adultes âgés**

- Assurer un meilleur soutien aux associations qui informent et accompagnent les adultes âgés (associations d'âinés, Infor-Homes Bruxelles, Senoah... ) ;
- Faire connaître les recommandations de la Charte européenne des droits et responsabilités des personnes âgées nécessitant des soins et une assistance de longue durée ;
- Adapter la Charte européenne aux besoins diversifiés de l'ensemble des adultes âgés en matière d'information ;
- Intégrer certaines des recommandations du guide d'accompagnement de la Charte européenne à l'intention des décideurs politiques dans la législation en les adaptant aux réalités régionales ;
- Développer des programmes de formation continue à l'égard du personnel hospitalier et travaillant en maison de repos ainsi que des médecins afin de leur permettre de mieux adapter leur communication à l'intention des adultes âgés (communication respectueuse, pratique de la communication entre prestataires...).



## II.4. Le respect de la dignité par l'autodétermination, la liberté de choix, le droit au risque<sup>32</sup>

Selon Elise Féron, docteure en sciences politiques, «en termes philosophiques, l'autodétermination désigne la possibilité pour un individu de choisir librement sa conduite et ses opinions, hors de toute pression extérieure.»<sup>33</sup>

En psychologie, l'autodétermination concerne «la satisfaction des besoins psychologiques fondamentaux d'autonomie, de compétence et d'affiliation interpersonnelle qui facilite la croissance, l'intégrité et le bien-être » (Laguardia, Ryan, 2000, p.281). L'autodétermination se distingue donc de l'autonomie individuelle par l'importance accordée à la dimension relationnelle qu'elle couvre<sup>34</sup>.

La «Charte Européenne des droits et des responsabilités des personnes âgées nécessitant des soins et une assistance de longue durée » met elle aussi l'accent sur l'autodétermination. Ainsi, l'article 2 de la Charte stipule que :

« Droit à l'autodétermination

*Lorsque vous vieillissez et que vous pouvez être amené-e à dépendre des autres, que ce soit pour une aide ou pour des soins, vous conservez votre droit à faire vos propres choix et au respect de votre volonté. Ce droit s'étend à la désignation d'un tiers par vous-même.»*

### *Liberté de choix*

- *Vous avez le droit de mener une vie aussi autodéterminée et indépendante que le permettent vos capacités physiques et mentales, et de recevoir des conseils et une aide à cette fin.*
- *Vous êtes en droit d'attendre des personnes qui vous entourent qu'elles respectent vos opinions, vos souhaits et vos choix, même si vous n'êtes pas capable de communiquer de façon explicite. Vous avez le droit d'être consulté-e et de prendre part à toutes les décisions qui vous concernent. Vous avez le droit de choisir de vivre dans un lieu adapté à vos besoins, que ce soit chez vous ou dans un établissement d'hébergement ou de soins.*
- *Vous avez le droit de garder le contrôle de votre patrimoine et de vos revenus, et de gérer vous-même vos affaires telles que des transactions financières et des actes juridiques. Vous devez recevoir l'aide dont vous avez besoin à cette fin. »*

Sur base de ces données, nous pouvons définir l'autodétermination de la manière suivante :

C'est le droit de faire ses propres choix, de faire respecter sa volonté même lorsque les capacités physiques ou cognitives viennent à diminuer. C'est le droit d'être consulté et de prendre part à toute décision nous concernant. Responsabilité et obligation constituent la contrepartie de ce droit. Cela implique le respect des libertés de choix individuels de chacun afin de vivre ensemble dans une société organisée. Enfin, la liberté de l'un ne peut être subie par autrui et par conséquent produire des inégalités. Il importe donc de tenir compte du principe d'égalité qui sous-tend la promotion de l'autodétermination. Dans cette logique, nous défendons une égalité d'accès à l'autodétermination, quels que soient le statut socio-économique, les capacités intellectuelles ou le degré d'autonomie de la personne.

Nous observons que l'autodétermination est un concept complexe qui abrite plusieurs notions. Il ne se limite pas à la notion de l'autonomie individuelle et s'ouvre justement à l'idée d'interconnexion et de vie en collectivité. L'identification des différents principes fondamentaux que ce principe sous-tend, est de mise à ce stade de la réflexion. Au nombre de quatre, ils concernent la reconnaissance des autres, la liberté, la participation citoyenne et le droit au risque.

Nous les reprendrons un à un ci-après.

<sup>32</sup> Chapitre inspiré des travaux d'Espace Seniors, étude publiée en décembre 2015.

<sup>33</sup> [www.universalis.fr/encyclopedie/autodetermination](http://www.universalis.fr/encyclopedie/autodetermination)

<sup>34</sup> Voir à ce propos la théorie de « l'autodétermination en relation » proposée par Marc Desmet.



## II.4.1. Fondamentaux que la promotion de l'autodétermination sous-tend

### II.4.1.1. La reconnaissance des autres

La reconnaissance de l'autre comme un égal semble parfois faire défaut dans les relations qui unissent la personne en perte d'autonomie à la personne aidante. Pourtant, «se voir dénier la reconnaissance, ou ne pas être reconnu, c'est souffrir à la fois d'une déformation de la relation à soi-même et d'une atteinte à son identité, ceci entraînant pour les membres des groupes méprisés une intériorisation des images de soi négatives et une impossibilité de développer une identité culturelle propre vigoureuse.<sup>35</sup>

Peut-être avons-nous, en Occident, des leçons à prendre en ce sens auprès d'autres cultures ! Pensons à la société africaine où l'ancien est un adulte accompli qui sera sur la plus haute marche de l'escalier de la vie. (cf. point 1.2.3. supra).

### II.4.1.2. La liberté

La liberté est évidemment une valeur fondamentale à intégrer dans la défense de l'autodétermination. Trois formes en découlent :

#### a) Liberté de pensée

La société doit permettre à tout individu le plein développement de sa pensée dans le cadre des principes d'humanisme et de tolérance qui sont des valeurs communes à toute véritable démocratie.

#### b) Liberté d'expression

Elle va de pair avec la liberté de pensée. Quel que soit son âge, l'adulte est en droit de trouver des lieux d'expression de ses propres opinions, il doit pouvoir revendiquer ses droits, être reconnu comme capable d'orienter les règles de vie, par exemple au niveau de son lieu d'habitation...<sup>36</sup> Notons que la liberté d'expression s'arrête au moment où il y a violence de propos envers une personne, qu'elle soit physique ou morale<sup>37</sup>.

#### c) Liberté d'information : cf. chapitre II.3.1.

<sup>35</sup> FRASER N., Qu'est-ce que la justice sociale ? Reconnaissance et redistribution, La Découverte, Textes à l'Appui, Paris, 2005, pp. 74-75

<sup>36</sup> Voir à ce propos le point 4 relatif au droit à la participation démocratique.

<sup>37</sup> En droit, la personne morale est utilisée par opposition à la personne physique pour désigner une entité (un groupe, une société...)

### II.4.1.3. La participation citoyenne

La personne en perte d'autonomie est d'abord un citoyen. Avant d'être une personne âgée, un malade, un dépendant, elle reste un citoyen. A ce titre, toute l'importance réside dans les possibilités offertes par la société et les institutions d'hébergement pour que les adultes âgés puissent faire entendre leur voix.

Par exemple, parmi les devoirs des maisons de repos, les normes légales imposent de mettre en place un Conseil des Résidents. La terminologie de ce conseil diffère selon l'organe compétent : il s'agit d'un Conseil des Résidents pour la Région Wallonne, du Conseil Participatif pour la COCOM et d'un Comité de Participation pour la COCOF. Mais peu importe les noms que nous lui donnons finalement, ces organes doivent être des lieux privilégiés pour que puisse se faire entendre la parole des résidents.

Selon Delvecchio, «le Conseil des Résidents devrait [...] être utilisé pour préciser, voire ajuster, la gestion quotidienne et récolter les réactions vis-à-vis de la politique globale. Il devrait être un lieu de partage d'idées, de communication : le gestionnaire présentant d'une part sa politique globale, les changements qu'il souhaite apporter au sein de l'établissement, et d'autre part écoutant les résidents, les familles ainsi que le personnel explicitant leurs desiderata, leurs réactions relatives aux volontés précédentes.»<sup>39</sup>

Néanmoins, ces instances ne doivent pas représenter l'unique possibilité pour les résidents d'être écoutés. « L'enracinement dans le milieu » est, d'après les sociologues Liliane Bordeleau et Éric Gagnon, la méthodologie la plus efficace pour récolter les préoccupations, les histoires et choix singuliers de chaque résident<sup>40</sup>. Un seul conseil se réunissant trimestriellement répond à l'obligation formelle légale. Il ne rassemble par contre pas toute la pluralité des voix et des négociations informelles qui se déroulent dans la vie quotidienne. La mise en place de tels conseils est nécessaire mais ne peut étouffer les attentes, les souhaits exprimés de manière plus informelle. L'enracinement de la direction et des porte-paroles des aînés dans le terrain de la vie de l'établissement semble donc incontournable pour la reconnaissance de la participation citoyenne.

Il est nécessaire aussi de dialoguer avec l'entourage : un équilibre est à trouver entre les attentes des uns et des autres. Mais l'entourage, et plus particulièrement les enfants, doivent avoir l'intelligence de laisser la juste place à l'adulte âgé.

Les CCCA sont aussi des lieux d'expression qui permettent aux adultes âgés d'exercer leur citoyenneté et de s'autodéterminer. Tout comme les Conseils de Résidents en maison de repos, il s'agit de lieux de concertation formels qui mériteraient d'être, d'une part, mieux pris en compte par les autorités communales et, d'autre part, mieux accompagnés (formation à la participation démocratique, aux diverses méthodologies d'enquête...).

Nous ne reviendrons pas ici sur tout ce qui a déjà été dit en termes de changement de regard de la société sur les adultes âgés.

<sup>38</sup> DELVECCHIO L., PINCE J., Le secteur des maisons de repos : diagnostic 2011, les cahiers du troisième âge, Kluwer, 2011, p. 160

<sup>39</sup> BORDELEAU L., GAGNON E., Une évaluation des comités de résidents du CSSS de la Vieille-Capitale, Septembre 2013, Université Laval, p. 22

Au niveau individuel, nous savons qu'il est important d'anticiper sa perte d'autonomie. Le Conseil de l'Europe a d'ailleurs adopté le 9 décembre 2009 une recommandation sur les principes concernant les procurations permanentes et les directives anticipées ayant trait à l'incapacité. Il recommande « de promouvoir l'autodétermination pour des majeurs capables par l'introduction de législations sur les procurations permanentes et les directives anticipées ou par l'amendement des législations existantes ».

La désignation d'une personne de confiance de manière anticipée est donc à promouvoir. La loi du 17 mars 2013 relative à la protection des personnes vulnérables revalorise le rôle de la personne de confiance et encourage la désignation de cette personne. Elle peut être désignée par mandat préalablement à toute incapacité dans une « déclaration de préférence ». Tant que l'adulte âgé devenu dépendant n'est pas sous protection judiciaire, la personne de confiance peut accomplir certains actes relatifs aux biens, tel que cela aura été prévu dans le mandat. Le mandat doit être enregistré avant que le mandant soit incapable d'exprimer sa volonté. Le mandat peut prendre effet immédiatement ou au moment où le mandant devient incapable d'exprimer sa volonté. Il est préférable de faire enregistrer le mandat par le greffe de la justice ou par le notaire dans le registre central des contrats de mandat.

Lorsque le juge de paix met en place une protection judiciaire, il désigne un administrateur qui assistera ou représentera l'adulte âgé. La personne de confiance ne peut jamais exercer les tâches d'un administrateur mais elle peut contrôler le travail de celui-ci. Elle est en fait le maillon entre l'adulte âgé et l'administrateur.

D'autres documents permettant de préciser ses choix pour le futur existent comme la déclaration anticipée d'euthanasie (document légal)<sup>40</sup> et à la déclaration de volontés relatives au traitement (document type pouvant être obtenu auprès de l'ADMD par exemple)<sup>41</sup>. Pensons aussi au système de procuration sur les comptes.

#### II.4.1.4. Le droit au risque

Le «risque» est défini par le Petit Larousse illustré comme un «danger, inconvénient plus ou moins probable auquel on est exposé». Le droit au risque, c'est le droit de poser des choix, de faire usage de sa liberté au risque de conséquences non-souhaitées. Il n'est pas nécessaire d'insister sur le fait que tous, peu importe notre âge et notre situation, sommes confrontés à de tels dangers. Le risque zéro n'existe pas, à tout moment nous « risquons ». On peut toujours imaginer un risque, et si nous n'agissions que quand nous sommes certains de n'en courir aucun, nous nous condamnerions à ne plus agir du tout.<sup>42</sup> Supprimer le risque, c'est en quelque sorte supprimer la vie parce que vivre libre, c'est faire des choix.

Les adultes en perte d'autonomie sont souvent privés de leur liberté de choix au nom de la responsabilité de l'entourage et du devoir de protection qu'a celui-ci. Les familles et les professionnels se sentent responsables des aînés en perte d'indépendance et leur imposent des limitations pour leur sécurité, «pour leur bien» : la personne âgée est alors progressivement dépouillée de sa capacité à gérer sa vie selon ses propres critères. La volonté d'apporter son aide à une personne âgée devient une gestion étroite du risque, de par une «hyper-protection», avec comme risque... une dérive paternaliste : nous savons mieux qu'eux ce qui est bon pour eux.

<sup>40</sup> Loi du 28 mai 2002 relative à l'euthanasie

<sup>41</sup> ADMD : Association pour le Droit de Mourir dans la Dignité

<sup>42</sup> CAVEY M., URL : <http://michel.cavey-lemoine.net/spip.php?article63&lang=fr>

En outre, la protection à l'égard d'un risque aboutira parfois à la naissance d'un autre risque. Ainsi le formule J.-J. Amyot : «les conduites sécuritaires développées par les soignants et les professionnels, loin de réduire les risques auxquels s'exposent ou sont exposées les personnes âgées, contribuent à déplacer le risque et parfois à l'accroître en transformant sa nature [...] <sup>43</sup>.» La contention peut par exemple être employée pour éviter qu'une personne désorientée ne chute. Mais il est aussi démontré que cette même pratique augmente le risque d'apparition d'escarres. Dans ce contexte, le professionnel qui prend la responsabilité d'administrer une contention pour la sécurité d'autrui, se doit de réfléchir aux autres risques que cela engendre et aux effets contraignant la capacité d'autodétermination de la personne.

Le diabétique ne doit pas manger de sucre, celui qui aime le soleil ne doit pas s'exposer trop longtemps, celui dont les jambes ne le supportent plus tout à fait ne doit plus marcher, celui qui s'oublie de temps en temps doit porter une protection, celui qui est déjà tombé doit être attaché, celui qui se perd parfois ne doit plus sortir, celui qui a le cœur fragile doit prendre des médicaments... Toutes ces réponses doivent effectivement être proposées, mais pas imposées. Le diabétique, s'il en connaît les conséquences, doit avoir la possibilité d'aller à la boulangerie chercher son merveilleux, celui qui aime le soleil risquer l'insolation, celui qui aime marcher risquer la fracture, celui qui n'aime pas les médicaments la possibilité de laisser son cœur s'arrêter... C'est cela le droit au risque : laisser aux personnes la possibilité de risquer et de prendre des responsabilités, la possibilité d'être responsables de leurs choix, en toute connaissance de cause.

Nous émettons toutefois trois réserves :

- la non-assistance à personne en danger (Art 1382 du Code civil ; Art 422bis du Code pénal)
- les conséquences pour l'entourage
- les conséquences pour les soignants

a) Non-assistance à personne en danger

Tout patient, se référant à la loi sur les droits du patient, peut refuser de se soumettre à un traitement médical indépendamment du fait que celui-ci soit ou non vital. Le prestataire de soins devra avoir la certitude que son patient a bien compris les enjeux d'une telle décision. Dans ce cas, le médecin sera déchargé de toute responsabilité d'un point de vue tant juridique (article 422bis du code pénal relatif à la non-assistance à personne en danger) que déontologique (article 29 alinéa 2 du code de déontologie médicale). Des alternatives devront toutefois être proposées au patient par le médecin.<sup>44</sup>

Nous n'avons trouvé aucun texte de loi déchargeant de leur responsabilité les soignants en maison de repos et les aidants proches. On parlera d'imprécision juridique.

Mais il ne faudrait pas réduire la problématique du Droit au risque à son aspect juridique. La mise en oeuvre de cette conception va bien au-delà de la législation. Elle soulève une série de questions d'ordre éthique.

<sup>43</sup> AMYOT J.-J., VILLEZ A., Responsabilité et droit au risque dans les pratiques gérontologiques, in Risque, responsabilité, éthique dans les pratiques gérontologiques, Ed. Dunod, Fondation de France, Paris, 2001

<sup>44</sup> responsabilité, éthique dans les pratiques gérontologiques, Ed. Dunod, Fondation de France, Paris, 2001 Droitbelge.net (Pascal Staquet = Barreau de Bruxelles).



## b) Les conséquences pour l'entourage

Le droit au risque est un choix personnel... qui engendre des conséquences pour l'entourage ! A-t-on le droit de prendre des risques qui vont obliger l'entourage à s'investir toujours plus dans l'accompagnement de l'adulte âgé ? Jusqu'où peut-on aller ? Qu'est-ce que les limites du raisonnable ? Il s'agit d'un problème de conscience tant pour la personne qui prend des risques que pour celle qui subit les conséquences du choix d'une autre...

Prenons un exemple : une personne diabétique qui ne respecte pas son régime risque de multiples complications (cécité, cataracte, thrombose, néphropathie, neuropathie...) qui ne sont pourtant pas évitables avec un traitement approprié. C'est un choix, oui mais...

Lorsque la personne chute régulièrement (conséquence de la neuropathie), l'aidant proche est de plus en plus sollicité alors que cela pourrait être évité si la personne prenait moins de risques. L'aidant se voit ainsi petit à petit privé d'une partie de sa liberté.

Il paraît évident, dès lors, qu'un droit au risque ne s'exerce que dans les limites du raisonnable, du dialogue et de l'écoute mutuelle.

## c) Les conséquences pour les soignants

Si la recherche de sécurité ne va pas toujours dans le sens du bien-être des personnes âgées, elle ne va pas non plus toujours dans le sens du bien-être des professionnels. En effet, les pratiques sécuritaires naissent aussi des craintes liées aux responsabilités des professionnels. La sensibilité des professionnels se porte davantage sur les conduites à risque accidentel dans lesquelles le défaut de surveillance et leur responsabilité pourraient être plus facilement mis en cause.<sup>46</sup>

Le professionnel peut alors craindre :

- D'être tenu responsable s'il arrivait « quelque chose » au résident dont il a « la charge » ;
- De devoir accomplir des actes qui vont à l'encontre de ses valeurs (attacher un résident par exemple) ;
- Une surcharge de travail.

Si les conséquences de la contention physique concernent d'abord la personne « contenue », certains auteurs rapportent en effet un ressenti pénible des équipes de soins, de culpabilité notamment.<sup>47</sup>

En conclusion, nous estimons que les principes majeurs de liberté individuelle et d'autonomie doivent être pensés dans le cadre des valeurs de solidarité et de liberté collective. Ceci implique, dans un objectif d'équilibre harmonieux, d'intégrer l'entourage et les soignants dans le processus de réflexion.

Il est à noter que l'autodétermination peut aussi se traduire par un droit au lâcher-prise. Il s'agit tout simplement de permettre à l'adulte âgé de vivre à son rythme, de faire ce qu'il aime et de se sentir heureux de ce qu'il fait, à l'opposé de l'injonction du vieillissement actif.

<sup>45</sup> AMYOT J.-J., VILLET A., Responsabilité et droit au risque dans les pratiques gérontologiques, in Risque, responsabilité, éthique dans les pratiques gérontologiques, Ed. Dunod, Fondation de France, Paris, 2001

<sup>46</sup> Rapport ANAES : Evaluation des pratiques professionnelles dans les établissements de santé, limiter les risques de la contention physique de la personne âgée, octobre 2000

## II.4.2. Concrètement, quelles pistes pour favoriser l'autodétermination des adultes âgés ?

Encourager l'autodétermination passe par la socialisation et l'éducation permanentes de tout un chacun. Il s'agira en outre, de former les soignants (médecins, infirmiers, aide-soignants, pharmaciens...) à poser un autre regard sur les adultes âgés (cf. Chapitres 1 et 2).

Outre, les pistes qui ont été avancées pour encourager la participation sociale et qui, pour la plupart, favorisent aussi l'autodétermination, nous préconisons les actions suivantes :

- Ateliers de réflexion sur le vieillissement : les associations d'âinés organisant de tels ateliers devraient être soutenues en ce sens ;
- Formation continue des soignants au sens large (médecins compris) : formation à l'éthique, aux méthodes visant à favoriser l'autonomie, à l'écoute, à l'humanisation des relations... ;
- Création au sein des établissements et des services à domicile de groupes de réflexion éthique pour échanger sur l'application de l'autodétermination, autant dans son principe que dans sa pratique ;
- Refonte de la législation afin qu'elle prenne notamment en compte le Droit au risque et ses conséquences. La CAS est disponible pour participer aux travaux à ce sujet ;
- Obligation de définir dans le projet de vie de l'établissement l'orientation de l'accompagnement notamment en termes de prise en compte de l'autonomie, de l'autodétermination et du Droit au risque ;
- Informer largement sur la possibilité de préciser ses choix, d'une part, en ce qui concerne la désignation d'une personne de confiance et d'un administrateur éventuel dans une « déclaration de préférence » et, d'autre part, en matière de fin de vie (soins palliatifs, acharnement thérapeutique, euthanasie) ;
- Développer de meilleures collaboration et communication entre les différents métiers de la santé entre eux et avec les métiers du psycho-social.

## En guise de Conclusion...

L'enjeu aujourd'hui, nous l'avons dit, est de considérer tous les adultes âgés au même titre que les autres adultes tout en respectant leurs spécificités, leurs besoins comme leurs attentes. Nous pensons que les décideurs politiques ont à cet égard un rôle essentiel. Cela commence, selon nous, par des campagnes de promotion et de sensibilisation du grand public. C'est pourquoi nous insistons sur l'organisation d'Assises du vieillissement qui auraient pour objectifs de modifier le regard posé par l'ensemble de la société sur les adultes âgés et de permettre l'inclusion optimale de ceux-ci dans la société, ceci loin des considérations habituelles et réductrices sur le coût du vieillissement.

Citoyens, acteurs du monde associatif, professionnels de la santé et de l'aide aux personnes, enseignants, responsables politiques, nous sommes tous, à nos niveaux respectifs, en capacité de modifier notre regard sur les adultes âgés.

Reconnaître les adultes âgés en tant que citoyens à part entière demandera toutefois, pour un certain nombre d'individus, une prise de conscience qui pourrait émerger au travers d'une large action de sensibilisation. L'organisation d'Assises du vieillissement rassemblant citoyens, monde associatif, professionnels des différents secteurs concernés et décideurs politiques, pourrait faire germer cette prise de conscience...

La CAS se porte volontaire pour organiser ces Assises, en collaboration avec les décideurs politiques. Les réflexions et suggestions issues des Assises devraient donner lieu à des modifications législatives.







**La CAS remercie, pour leur investissement dans ces travaux,  
les membres de la commission « Citoyenneté », à savoir :**

Dominique BLONDEEL, Senoah, Présidente de la Commission citoyenneté

Bernard BONBLED, Ligue libérale des pensionnés

Maryse DAUVIN, Fédération Indépendante des Seniors

Fanny DUBOIS, Espace Seniors

Anne JAUMOTTE, Permanente Enéo

Florence LEBAILLY, Espace Seniors

Gérard LEGRAIN, Eneo

Gilbert LONNOY, FGTB Seniors

Jacques MAESSCHALK, Aînés du CDH

André PHILIPPRON, Aînés du CDH

Hubert PREISER, Fédération Indépendante des Seniors

Paulina SCHAROVSKY, Aînés du CDH

Marguerite WATERSCHOOT, Aînés du MOC





**20, Quai de Brabant  
6000. Charleroi  
info@cas-seniors.be  
www.cas-seniors.be**

Editrice responsable:

Dominique Blondeel,

Présidente de la Commission citoyenneté

et vice-présidente de la CAS.