
Institut de Formation en Ergothérapie

Promotion : 2021 - 2024

L'approche communautaire auprès des personnes âgées faisant face à l'âgisme autodirigé

Sous la direction de : DAZIN Claire

Camille MARTINEAU

L'approche communautaire auprès des personnes âgées faisant face à l'âgisme autodirigé

UE 6.5 S6 – Evaluation de la pratique professionnelle et recherche

Mémoire présenté par Martineau Camille en vue de l'obtention du Diplôme d'Etat d'ergothérapeute.

Conformément au code de la propriété intellectuelle, toute reproduction intégrale ou partielle faite sans le consentement de l'auteur est illicite.



INSTITUT DE FORMATION EN ERGOTHERAPIE DE LAVAL

Je, soussigné, Martineau Camille, déclare sur l'honneur que ce mémoire, en vue de l'obtention du Diplôme d'Etat d'Ergothérapeute est le résultat d'un travail original et personnel.

Je sais que le plagiat de documents représente une violation des droits d'auteurs et que cela est passible de sanction.

Je n'ai ni copié, ni utilisé des parties de documents sous tous types de formats sans en préciser l'auteur.

Toutes les sources d'informations ont été mentionnées conformément aux usages en vigueur.

MARTINEAU Camille

Fait à Laval

Le 21/05/2024

Signature :

Remerciements

Je tiens tout d'abord à remercier mon groupe mémoire, Marine, Damien et Emeline pour leur soutien et leurs encouragements tout au long de l'année.

Au sein de l'IFE, je souhaite également remercier l'équipe pédagogique ainsi que Mme Dazin, ma maître de mémoire pour les conseils apportés durant l'élaboration de ce mémoire.

Mes remerciements vont également à toutes les personnes qui ont acceptées de participer à cette recherche en partageant leurs connaissances, en répondant à mes questions et en offrant leur temps précieux.

Enfin, je voudrais adresser mes remerciements sincères à tous ceux qui, de près ou de loin, ont contribué de quelque manière que ce soit à la réalisation de ce mémoire. Des remerciements particuliers à mes proches pendant cette période intense de travail.

Sommaire

Introduction	- 1 -
1 Problématique	- 2 -
1.1 Les représentations sociales du vieillissement dans les sociétés	- 2 -
1.1.1 Le vieillissement : perceptions, représentations et catégories d'âge.....	- 2 -
1.1.2 Les conceptions de la vieillesse à travers les sociétés	- 4 -
1.1.3 Evolution de l'image de la vieillesse dans notre société occidentale	- 5 -
1.2 Emergence des processus âgistes.....	- 6 -
1.2.1 L'âgisme : les différentes formes de discrimination liées à l'âge.....	- 6 -
1.2.2 Les conséquences de l'âgisme sur la santé de la personne âgée	- 8 -
1.2.3 L'âgisme : un facteur de vulnérabilité accrue et de risque de maltraitance chez les personnes âgées.....	- 10 -
1.3 Constats, question de recherche et hypothèses	- 11 -
2 Cadre conceptuel	- 12 -
2.1 Inclusion et vieillissement.....	- 13 -
2.1.1 L'inclusion sociale dans notre société.....	- 13 -
2.1.2 Politiques nationales et actions locales vers l'inclusion des aînés.....	- 14 -
2.2 La participation sociale du sujet âgé.....	- 15 -
2.2.1 La participation sociale et ses effets sur la santé des aînés.....	- 15 -
2.2.2 Les facteurs influençant la participation sociale des aînés	- 16 -
2.2.3 Promouvoir la participation sociale des personnes âgées.....	- 17 -
2.3 La santé communautaire	- 18 -
2.3.1 L'approche communautaire en santé	- 18 -
2.3.2 De l'approche communautaire aux interventions ergothérapeutiques.....	- 21 -
2.3.3 Favoriser l'empowerment au travers de la pratique communautaire	- 22 -
2.4 Reformulation des hypothèses.....	- 24 -

3	Méthode de recherche	- 24 -
3.1	Devis de recherche.....	- 25 -
3.2	Outil de recueil de données	- 25 -
3.3	Choix de la population	- 26 -
3.4	Méthode d'analyse de données	- 26 -
3.5	Considérations éthiques	- 27 -
4	Résultats.....	- 27 -
4.1	Présentation des participants	- 28 -
4.2	Les représentations sociales du vieillissement et l'âgisme : des effets délétères pour les personnes âgées	- 29 -
4.3	Un accompagnement favorisant la prise en compte des besoins de la personne âgée..	- 31 -
4.4	Les apports de l'approche communautaire auprès des personnes âgées faisant face à l'âgisme autodirigé.....	- 33 -
4.5	Vers une société inclusive : des actions pour lutter contre l'âgisme autodirigé auprès des personnes âgées	- 36 -
5	Discussion.....	- 38 -
5.1	Vérification des hypothèses.....	- 38 -
5.2	Limites, biais et avantages de l'étude.....	- 41 -
5.3	Perspectives professionnelles.....	- 42 -
	Conclusion	- 44 -
	Bibliographie.....	- 45 -
	Liste des annexes	I

Liste des tableaux

Tableau 1 : Les repères du Secrétariat européen des pratiques de santé communautaire (SEPSAC) quant à l'action communautaire en santé	- 19 -
Tableau 2 : Présentation du profil des participants. Réalisé par Camille Martineau.....	- 28 -
Tableau 3 : Eléments de réponse se rapportant aux représentations actuelles du vieillissement dans la société. Réalisé par Camille Martineau.	- 29 -
Tableau 4 : Les effets des représentations sociales sur les personnes âgées. Réalisé par Camille Martineau.....	- 30 -
Tableau 5 : Ressources communautaires présentes dans les lieux d'exercice des participants. Réalisé par Camille Martineau.....	- 33 -
Tableau 6 : Impacts des ressources communautaires présentes sur la personne âgée. Réalisé par Camille Martineau.	- 34 -
Tableau 7 : Les apports du café des âges. Réalisé par Camille Martineau.....	- 35 -
Tableau 8 : Les apports du partage de savoirs auprès des jeunes par les personnes âgées. Réalisé par Camille Martineau.	- 36 -
Tableau 9 : Eléments apparaissant pertinents pour lutter contre les conséquences de l'âgisme autodirigé auprès des personnes âgées. Réalisé par Camille Martineau.	- 37 -

Liste des sigles utilisés

AMP : Aide Médico-Psychologique

BDSP : Banque de Données en Santé Publique

CAS : Centre d'Analyse Stratégique

CCAS : Centre Communal d'Action Sociale

CNSA : Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie

EAAR : Equipe d'Appui en Adaptation et Réadaptation

EHESP : Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique

EHPAD : Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes

HAS : Haute Autorité de Santé

INSEE : Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

SEPSAC : Secrétariat Européen des Pratiques de Santé Communautaire

WHO : World Health Organisation = OMS

WFOT : World Federation of Occupational Therapists

R é s u m é

Problématique : La proportion croissante des plus de 60 ans, marque une transition démographique notoire demandant à la société de développer des solutions pour répondre à leurs besoins. Malgré les évolutions sociétales, des représentations négatives du vieillissement persistent, alimentant l'âgisme, phénomène omniprésent avec des répercussions telles que l'isolement social et la marginalisation. Face à ces défis, l'approche communautaire émerge comme une solution prometteuse pour favoriser la participation sociale des personnes âgées et lutter contre les effets de l'âgisme, bien que son efficacité dans ce contexte demeure largement méconnue. **Objectif** : L'objectif de cette étude au travers la confrontation de la théorie et de la pratique, est d'interroger la pertinence de l'approche communautaire sur la participation sociale des personnes âgées de plus de 75 ans faisant face à l'âgisme autodirigé. **Méthode** : L'étude menée s'appuie sur une méthode qualitative. Trois entretiens semi-directifs ont été réalisés auprès de professionnels travaillant avec des personnes âgées. Les données recueillies ont été analysées par comparaison et les verbatims recensés ont été catégorisés pour faire émerger les points fort du discours. La récurrence des propos est soulignée par une conversion en pourcentage. **Résultats** : Cette étude met en exergue la pertinence de l'approche communautaire auprès des personnes âgées confrontée à l'âgisme. Les initiatives communautaires, notamment le café des âges, offrent des avantages significatifs aux personnes âgées, comme l'amélioration de l'engagement personnel et de l'estime de soi, ainsi que le renforcement de leur empowerment. Ces espaces sécuritaires encouragent les échanges intergénérationnels, favorisant l'ouverture d'esprit des jeunes et la participation sociale des aînés. En abordant collectivement les défis rencontrés par les personnes âgées, ces interactions renforcent les liens sociaux et réduisent les comportements âgistes. De plus, le partage de savoirs entre générations est un moyen efficace de lutter contre l'âgisme autodirigé, favorisant la compréhension mutuelle et renforçant la confiance des aînés dans leurs compétences. En participant à ces activités, les personnes âgées brisent l'isolement social et promeuvent un vieillissement en bonne santé. **Discussion** : Les résultats soulignent l'importance d'acquérir une compréhension approfondie de l'âgisme pour répondre de manière efficace aux besoins des usagers. Ainsi, il est crucial d'investir dans la formation et la sensibilisation auprès de divers public. De plus, approfondir la recherche sur cette problématique est essentiel afin d'élaborer des réponses adaptées aux défis quotidiens rencontrés par les personnes âgées. Enfin, un accompagnement individualisé en ergothérapie, centré sur les besoins de la personne semble une approche pertinente à considérer. **Conclusion** : Le vieillissement en bonne santé des personnes âgées au travers la lutte contre l'âgisme est un enjeu majeur de santé publique. L'approche communautaire, en encourageant les échanges intergénérationnels et la reconnaissance des compétences des personnes âgées, apparaît comme un levier pour lutter contre l'âgisme et promouvoir leur participation sociale. Ces résultats soulignent l'importance de développer des initiatives inclusives et solidaires au sein des communautés pour créer une société plus respectueuse et inclusive pour toutes les générations.

Mots clés : Agisme - Approche communautaire - Inclusion - Participation sociale - Personne âgée

Abstract

Issue : The increasing proportion of people aged over 60 marks a significant demographic transition, requiring society to develop solutions to meet their needs. Despite societal advancements, negative representations of ageing persist, fueling ageism, a pervasive phenomenon with repercussions such as social isolation and marginalisation. Faced with these challenges, the community approach is emerging as a promising solution to promote the social participation of older people and to combat the effects of ageism, although its effectiveness in this context remains largely unknown. **Objective** : The aim of this study, by comparing theory and practice, is to examine the relevance of the community approach to the social participation of people over 75 facing self-directed ageism. **Method** : The study relies on a qualitative method. Three semi-structured interviews were conducted with professionals working with older people. The data collected were analysed by comparison, and the recorded verbatims were categorised to bring out the strong points of the discourse. The recurrence of comments is highlighted by conversion into percentages. **Results** : This study highlights the relevance of the community approach to older people faced with ageism. Community initiatives, such as the « café des âges », offer significant benefits to older people, such as improved personal engagement and self-esteem, as well as strengthening their empowerment. These safe spaces encourage intergenerational exchanges, fostering open-mindedness among young people and social participation among older people. By collectively addressing the challenges faced by older people, these interactions strengthen social bonds and reduce ageist behaviors. Moreover, knowledge sharing between generations is an effective way of combating self-directed ageism, promoting mutual understanding and enhancing seniors' confidence in their abilities. By participating in these activities, older people break social isolation and promote healthy ageing. **Discussion** : The results underline the importance of acquiring a thorough understanding of ageism in order to respond effectively to the needs of users. Thus, it is crucial to invest in training and raising awareness among various audiences. Furthermore, deepening research on this issue is essential to develop responses tailored to the daily challenges faced by older people. Finally, individualised occupational therapy support, centred on the person's need, seems to be a relevant approach to consider. **Conclusion** : Healthy ageing of the elderly through the fight against ageism is a major public health issue. The community approach, by encouraging intergenerational exchanges and recognizing the skills of older people, appears as a lever to combat ageism and promote their social participation. These results underline the importance of developing inclusive and supportive initiatives within communities to create a more respectful and inclusive society for all generations.

Key words : Ageism - Community approach - Elderly person - Inclusion - Social participation

Introduction

Les plus de 60 ans représentent aujourd'hui un quart de la population et pourraient d'ici 2050 en représenter un tiers (INSEE). L'OMS (2016) qualifie cette évolution de transition démographique, s'expliquant par l'augmentation de l'espérance de vie et la baisse de la mortalité des personnes âgées. Ce changement démographique marque les sociétés, impacte la santé des populations vieillissantes, devenant un déterminant crucial de leur participation sociale (OMS, 2016).

Bien que les besoins et les mentalités évoluent, de nombreuses représentations de la vieillesse sont véhiculées dans la société, nombre d'entre elles ont des connotations négatives et viennent directement impacter la qualité de vie des personnes âgées (Gagnon, 2019). Se rependent alors des attitudes dites âgistes, elles se qualifient par « l'omniprésence de perceptions, d'attitudes et de croyances erronées sur les personnes âgées » (OMS, 2016, p.11). L'âgisme, sous différentes formes, peut se manifester de manière directe ou indirecte, entraînant souvent des conséquences délétères telles que l'isolement social et la marginalisation des personnes âgées. Ainsi, la santé des personnes âgées est devenue un enjeu majeur de santé publique (OMS, 2021).

Face à ces défis, l'approche communautaire émerge comme une réponse prometteuse pour promouvoir la participation sociale des personnes âgées et atténuer les effets de l'âgisme. Cette approche met l'accent sur l'implication active des individus au sein de leur communauté, en favorisant le partage de ressources, le soutien mutuel et la création d'environnements inclusifs (Bantuelle et al., 2013). Cependant, l'efficacité de l'approche communautaire dans le contexte spécifique des personnes âgées confrontées à l'âgisme autodirigé demeure encore largement méconnue.

C'est dans ce contexte que s'inscrit cette recherche, qui vise à interroger la pertinence de l'approche communautaire sur la participation sociale des personnes âgées de plus de 75 ans confrontées à l'âgisme autodirigé. En mettant l'accent sur l'âgisme autodirigé, cette étude cherche à éclairer les dynamiques qui peuvent influencer la participation sociale des personnes âgées, tout en offrant des perspectives sur le rôle potentiel de l'approche communautaire dans la promotion du bien-être et de l'autonomie des personnes âgées.

La première partie de cette étude consistera à faire un état des lieux des représentations sociales du vieillissement dans les sociétés ainsi qu'à explorer les mécanismes et atteintes de l'âgisme sur la personne âgée. Par la suite, le cadre conceptuel viendra préciser les concepts centraux de l'étude, à savoir l'inclusion, la participation sociale et l'approche communautaire. La méthode utilisée sera exposée suivie des résultats de l'étude. Enfin, ceux-ci seront discutés.

1 Problématique

Afin d'explorer les liens existants entre le vieillissement, les représentations sociales et l'âgisme, une revue de la littérature est effectuée permettant d'aboutir à une problématisation.

1.1 Les représentations sociales du vieillissement dans les sociétés

1.1.1 Le vieillissement : perceptions, représentations et catégories d'âge

Le vieillissement est un terme largement abordé dans les écrits recensés. Selon Puijalon (2004), la vieillesse est naturelle, elle s'établit dans plusieurs registres, le biologique, le réel et le social. Aujourd'hui la limite biologique recule, « la vieillesse n'est plus une tranche d'âge unitaire, mais une succession de phases aux frontières floues et aux contenus multiformes. » (Puijalon, 2004, p.16). Outre les altérations biologiques, l'avancée en âge entraînent des changements de rôles et de positions sociales, amenant la personne à restructurer ses habitudes et optimiser ses capacités actuelles pour s'engager dans des activités significatives (OMS, 2016).

Selon Officer et al. (2020), la vieillesse est souvent associée à la fragilité et au déclin inévitable des capacités, renforcée par les changements physiologiques et le risque accru de maladies chroniques (OMS, 2016). Cette vision négative de la personne âgée est soutenue par Gagnon (2019). Elle perpétue des stéréotypes dépréciatifs de la personne âgée, la présentant comme déclinante, malade, voire non attrayante, et incapable de s'adapter aux changements. Le vieillissement est alors vu comme décrépitude et dépendance (Gagnon, 2019). Les personnes âgées sont dépeintes comme un groupe homogène qui au travers des besoins en soins de santé et en aides sociales feraient barrage à la croissance économique (Officer et al., 2020).

Gagnon (2019) et Puijalon (2004) s'accordent à dire que les personnes âgées sont rapidement catégorisées, et souvent perçues comme non-productives dès qu'elles ne travaillent plus, ce qui engendre parfois un sentiment de culpabilité si elles ne préservent pas leur « capital jeunesse » et ne correspondent pas aux normes de jeunesse véhiculées par la société (Gagnon, 2019). L'auteur met en évidence que « Si les vieillards manifestent les mêmes désirs, les mêmes sentiments, les mêmes revendications que les jeunes, ils scandalisent ; chez eux, l'amour, la jalousie semblent odieux, la sexualité répugnante, la violence dérisoire (...) » (Beauvoir Simone, cité dans Gagnon, 2019, p. 1). Les injonctions sociales imposent aux seniors de rester actifs tout en se retirant, de rester jeunes tout en

acceptant leur âge, et de maintenir une image conforme aux standards de beauté, parfois inatteignables (Puijalon, 2004). En effet, dans les publicitaires, la personne âgée est représentée, avec un corps dynamique, beau, intact. Ainsi, la représentation sociale du vieillissement est façonnée par les médias et les politiques, reflétant une société qui valorise la jeunesse et la productivité. Les personnes âgées sont souvent confrontées à des attentes contradictoires, entre rester actives et sereines tout en s'adaptant aux changements qui surviennent avec l'âge (Puijalon, 2004).

De nombreuses enquêtes et études tentent de définir des âges moyens et d'établir des classes d'âge autour du concept de la vieillesse. Cependant, ces classes sont définies par une opinion publique et un fonctionnement social (Ennuyer, 2011). Rémy Lenoir, sociologue, nous rappelle qu'il serait inapproprié de considérer l'âge des individus comme une caractéristique isolée, dissociée du contexte dans lequel il acquiert sa signification, notamment lorsque la définition d'un âge résulte d'une lutte entre différentes générations. En effet, il est plus intéressant de prendre en compte les déterminants de la personne dans sa globalité plutôt que l'âge chronologique (Ennuyer, 2011). Malgré cela, des catégories apparaissent, l'OMS considère les 65 ans et plus comme étant dans la vieillesse. Par ailleurs le Centre d'Analyse Stratégique (CAS, 2006) définit des groupes d'âge en prenant en compte l'état de santé et l'âge de la personne. Cela aboutit à la classification suivante : Entre 50 et 75 ans, les séniors. Ils sont perçus comme bien intégrés dans la vie sociale, économique et en bonne santé. Les plus de 75 ans : les personnes âgées (ou les aînés). Leur santé et vie sociale se dégradent, les notions de vulnérabilité plus ou moins importante et de retrait sont observés. Toutefois, un sous-groupe est mis en évidence, les personnes âgées de 75 à 85 ans ou troisième âge qui malgré une dégradation de l'état de leur santé, restent autonomes. Au-delà de 85 ans : le grand âge. Les personnes sont perçues comme fragile et en perte d'autonomie dans leur vie quotidienne. Trois catégories se distinguent mais il ne faut pas négliger l'hétérogénéité de ces groupes d'âges (Ennuyer, 2011). Pierre Bourdieu insiste sur le fait que les classifications par l'âge reviennent finalement à imposer des restrictions et à instaurer un ordre dans lequel chaque individu est assigné à une position spécifique. L'OMS soutient cette version et indique que la perception de sa vieillesse ou de celle des autres est très variable et personnelle.

Les représentations de la vieillesse dépeignent la personne âgée de manière négative, ses capacités et besoins spécifiques ne sont pas réellement pris en compte et des catégories d'âge émergent. Ainsi, l'âge est socialement façonné dans notre société. Est-ce universel ?

1.1.2 Les conceptions de la vieillesse à travers les sociétés

A la lumière des écrits, différentes attitudes envers les personnes âgées sont recensées selon les sociétés, celles-ci possèdent divers statuts. Gagnon (2019) soutient que, dans les sociétés individualistes ceux qui ne correspondent pas pleinement aux valeurs d'indépendance, de productivité et d'épanouissement personnel se trouvent souvent marginalisés ou exclus. Des comportements tels que l'exclusion, l'évitement ou les discriminations sont observables envers les personnes âgées, entraînant des effets délétères chez celles-ci.

Puijalon (2004) évoque le fait que les représentations que la société a du processus de vieillissement ne sont pas nécessairement liées au traitement qu'elle réserve aux personnes âgées. En effet, dans les sociétés occidentales, les personnes âgées bénéficient de l'avancée scientifique, technique et sociale amenant une augmentation de l'espérance de vie. Cependant l'image du vieillissement est négative, et la jeunesse est quant à elle à l'honneur. Caradec (2012) soutient la vision négative du vieillissement dans ces sociétés. Il affirme que les sociétés occidentales, sous l'influence prédominante de la perspective biomédicale, ont tendance à voir le vieillissement comme un déclin, caractérisé par le ralentissement et la diminution des fonctions vitales, menant à la dépendance. Cette perception négative de la vieillesse est à la base du problème de la discrimination liée à l'âge, appelé "âgisme". Au contraire, dans certaines cultures la vieillesse est positivée, l'individu qui vieillit cumule des qualités et de l'expérience. On parle de droit d'ainesse. Le vieillissement est alors pensé en termes d'acquisition. C'est le cas dans les sociétés domestiques, rurales et égalitaires de l'Afrique traditionnelle. De la même façon que Puijalon, Cadarec (2012) évoque des représentations non universelles en prenant l'exemple du Kenya où la vie est vue comme un mûrissement continu et un accomplissement progressif.

Au-delà des processus biologiques, l'âge est donc socialement façonné, il diffère selon le contexte, le but ou encore la culture. Notre environnement façonne alors notre façon de vieillir. De nombreuses variables tout au long de notre vie vont s'entremêler et créer à terme des inégalités entre les individus et alimenter les représentations sociales du vieillissement (Borel et al., 2022). De la même façon, pour Moscovici, la vieillesse consiste en la création d'un imaginaire culturel composé de représentations sociales. « Les représentations sociales (ou stéréotypes) sont des processus cognitifs, socialement élaborés et partagés, mais également soumis à des divergences interindividuelles dépendantes des expériences personnelles et du contexte » (Moscovici, cité dans Borel et al., 2022, p.374). En effet, stéréotypes, préjugés ou encore discriminations s'influencent les uns les autres selon les contextes,

lois et cultures. Dès l'enfance, les jeunes s'imprègnent de la culture des personnes présentes autour d'eux. Cela guide par la suite leurs comportements et leurs sentiments à l'égard d'un groupe d'âge donné.

Le vieillissement s'entoure donc de nombreuses représentations et des normes s'établissent dans les sociétés. Les représentations tant positives que négatives viennent influencer le traitement réservé à la personne âgée. Cependant, cette vision a-t-elle toujours été péjorative dans notre société ?

1.1.3 Evolution de l'image de la vieillesse dans notre société occidentale

L'image de la vieillesse évolue au cours du temps, dans son ouvrage Cadarec (2012) retrace cette évolution. Au XVIII^{ème} siècle, une image positive de la vieillesse est véhiculée, avec une vision respectueuse de la personne âgée. Il aborde une conception « cicéronienne » qui encourage le maintien de la personne âgée dans le monde actif et la poursuite de l'activité tout au long de sa vie. Au siècle des Lumières, les mentalités évoluent et une plus grande attention est portée aux individus. Néanmoins, au XX^{ème} siècle, les discours changent. La misère des ouvriers vieillissants commence à dépeindre la vieillesse ouvrière comme un problème social. La tendance s'inverse, abordant alors les domaines de la gériatrie et la démographie. En effet, l'approche médicale du sujet vieillissant se développe, les dégradations physiques liées à l'âge sont décrites et participent à l'émergence d'une image négative. Par ailleurs, suite à l'évolution démographique, la population âgée augmente. Certains saluent les avancées de la longévité tandis que d'autres perçoivent une menace économique et sociale. Le vieillissement devient alors une source d'inquiétude et s'ancre dans les esprits renforçant l'idée que la vieillesse est associée à un déclin tant sur le plan individuel que collectif.

De ce fait, deux grandes représentations émergent : d'une part, le retraité actif qui reste utile à ses proches et à la société. D'une autre part, la personne âgée dépendante qui est seule, isolée, proche de la mort. Ces représentations suggèrent que tous les jeunes retraités sont actifs et impliqués dans la société, tandis que, au-delà d'un certain âge toutes les personnes deviennent dépendantes. L'auteur soutient alors l'idée que « les représentations donnent une image partielle, et donc déformée, de la réalité. » (Caradec, 2012, p.29). Dans son rapport sur le vieillissement et la santé, l'OMS (2016) inclue donc la nécessité de prendre en compte les déterminants personnels des aînés, de l'hétérogénéité de leurs expériences, de tenir compte de l'environnement dans lequel ils évoluent afin d'éviter les normes et les attitudes négatives omniprésentes autour des problèmes liés au

vieillessement. Ainsi dans l'objectif d'une stratégie de santé publique sur le vieillissement, l'OMS (2016) définit le vieillissement en bonne santé comme étant « le processus de développement et de maintien des aptitudes fonctionnelles qui permet aux personnes âgées de jouir d'un état de bien-être » (OMS, 2016, p.33).

Les représentations du vieillissement évoluent au cours du temps, de la reconnaissance à la dépendance, la personne âgée est dépeinte de diverses façons. Ces visions et considérations de la personne âgée diffèrent également selon les sociétés. Par ailleurs, on peut constater que le besoin d'envisager les personnes âgées dans leur diversité est évolutif selon les époques, les priorités et les acteurs présents. En outre ces représentations sociales ont un impact sur la personne âgée.

1.2 Emergence des processus âgistes

1.2.1 L'âgisme : les différentes formes de discrimination liées à l'âge

Selon l'OMS (2021), on nomme âgisme, le phénomène social apparaissant lorsque l'âge est utilisé pour catégoriser et diviser les personnes, amenant des préjudices, désavantages et injustices, et érodant la solidarité intergénérationnelle. L'âgisme se manifeste au travers des stéréotypes (pensées), des préjugés (sentiments) et des discriminations (actions, comportements) dirigés vers les autres ou envers soi-même, basé sur l'âge. Il prend diverses formes tout au long de notre vie. L'âgisme peut se manifester dans différents contextes ; en institution, au niveau interpersonnel ou être autodirigé. C'est un phénomène à la fois conscient et inconscient selon la perception de nos actes. Sont nommés par l'OMS, trois types d'âgisme :

- L'âgisme institutionnel : il se réfère aux politiques, lois et pratiques d'une institution qui restreignent les possibilités et désavantagent systématiquement les individus en fonction de leur âge (OMS, 2021).
- L'âgisme interpersonnel : il se traduit par un comportement ou un discours inadapté lors d'une interaction avec la personne concernée, tels que le discours infantilisant, le manque de respect, ou la condescendance supposant l'incompétence de l'individu en raison de son âge (OMS, 2021).
- L'âgisme autodirigé : les personnes intériorisent les préjugés après y avoir été exposé à plusieurs reprises et les appliquent sur eux-mêmes en limitant leur potentiel (OMS, 2021). Il peut se manifester sous la forme d'un doute sur soi lié à l'âge, d'une perception négative de

son propre vieillissement, ainsi que d'une inquiétude et d'une préoccupation quant à être jugé négativement par rapport à des stéréotypes fondés sur l'âge (Henry and al., 2023).

Selon Officer et al. (2020), les stéréotypes influencent notre façon de penser (cognition), les préjugés altèrent notre ressenti (émotions) et la discrimination affecte notre façon d'agir (comportement) envers les personnes sur la base de leur âge. Les stéréotypes négatifs sont répandus au point même que les personnes bien intentionnées peuvent avoir du mal à empêcher l'adoption de comportements et d'expressions négatives (OMS, 2016). Kenyon, Birren et Schroots (1991), en accord avec ces propos, soutiennent que les métaphores que nous construisons du vieillissement sont fortement influencées par celles déjà existantes dans nos sociétés.

L'âgisme est un phénomène mondial, affectant diverses sociétés sans distinction sociale ou ethnique (OMS, 2016). Au moins une personne sur deux dans le monde a déjà tenu des attitudes ou propos âgistes à l'égard des personnes âgées, et une personne sur trois en Europe, a été confronté à l'âgisme (Enquête sociale européenne, 2020). C'est à la fois une violation des droits de l'homme et un problème de santé publique entraînant des répercussions sur l'estime de soi, la santé, le bien-être physique et la performance cognitive des personnes âgées (OMS, 2021). En effet, les représentations âgistes sont répandues dans les médias, dans le langage courant, mais aussi dans les politiques, alimentant les stéréotypes de plus en plus négatifs au quotidien (WHO, 2021). L'âgisme renforce des stéréotypes tels que l'isolement social, le déclin physique et mental, le manque d'activité physique et le fardeau financier associés aux personnes âgées (OMS, 2016).

Des études ont été menées afin d'examiner la prévalence globale de l'âgisme et de comprendre son fonctionnement. Celles-ci révèlent une prévalence généralisée de l'âgisme, à la fois chez les individus et dans divers pays, ayant un impact négatif sur la santé, sur l'intégrité physique et le fonctionnement cognitif des personnes âgées. De plus, les personnes ayant des revenus plus élevés et ayant reçu une bonne éducation, semblent avoir une auto-perception du vieillissement plus positive que les personnes avec de faibles revenus et une éducation moindre (WHO, 2021). On observe également une prévalence plus élevée d'attitudes très âgistes chez les jeunes hommes moins instruits. En parallèle, « D'autres études interculturelles ont montré que les personnes plus instruites considèrent que la vieillesse commence plus tard, ne s'identifient pas comme des personnes âgées et s'immunisent donc contre l'âgisme autodirigé. » (Officer et al. 2020, p.8). Une meilleure instruction est corrélée à une reconnaissance accrue des préjugés liés à l'âge et à une sensibilité plus prononcée à l'âgisme en tant que problème social (Officer et al. 2020). De plus, l'évolution des opinions négatives

s'explique en partie par la récente et rapide évolution démographique et l'augmentation de la population vieillissante, entraînant des répercussions sur la personne âgée au travers de phénomènes d'exclusion, d'évitement ou encore de discrimination.

Les stéréotypes, discriminations et préjugés basés sur l'âge envers les personnes âgées sont donc omniprésents dans nos sociétés, on parle d'âgisme. Ce phénomène se déclinant en plusieurs formes a de réelles répercussions sur l'individu.

1.2.2 Les conséquences de l'âgisme sur la santé de la personne âgée

Les différentes représentations sociales autour du vieillissement entraînent des répercussions sur la santé physique, mentale et le bien-être social des personnes âgées, tant positives que négatives. Borel et al. (2022) soutiennent que « les variations cognitives observées au cours du vieillissement résultent en partie de modifications sensori-motrices, provoquées par des changements comportementaux répétés dus aux représentations sociales du vieillissement » (Borel et al., 2022, p. 375). En plus des représentations sociales, l'âgisme accroît considérablement les comportements à risques pour la santé entraînant des effets néfastes sur la santé physique, mentale, accélérant le déclin cognitif et réduisant la longévité. Généraliser les stéréotypes conduit à considérer chaque individu d'un groupe d'âge comme identique. On le retrouve avec la personne âgée désignée de manière négative, fragile et incompétente ou de manière positive, agréable et chaleureuse (WHO, 2021). Cela varie selon le contexte. Couramment, on retrouve le sentiment de pitié ou de sympathie.

Selon Levy, les représentations sociales, en particulier celles liées au vieillissement, s'imprègnent progressivement dans l'esprit des individus, influençant ainsi leur perception d'eux même et ayant un impact sur leurs comportements et leur santé. Cela suppose que « les individus deviendraient de plus en plus exposés à des indices environnementaux et sociétaux rendant plus pertinentes pour soi, c'est-à-dire « vrai pour eux » les représentations du vieillissement, activant et majorant leurs effets. » (Borel et al., 2022, p.374).

A) Impacts sur la santé physique

Les représentations sociales, au travers des stéréotypes de l'âgisme engendrent des effets délétères sur la santé physique des individus. Ils accentuent la perte d'autonomie, augmentent les comportements de santé à risque tels que la dénutrition, l'alimentation malsaine, la non prise des

médicaments. Cela contribue également au décès précoce ou à une mauvaise santé sexuelle et reproductive. Parfois des informations sur l'efficacité de certains médicaments sont omises, entraînant des prescriptions inappropriées. Tout cela impacte considérablement la qualité de vie des personnes (WHO, 2021).

B) Impacts sur la santé mentale

On retrouve également un impact sur la santé mentale des personnes âgées. Dans nos sociétés, les représentations négatives sont souvent liées à des problèmes tels que la maladie, la lenteur et la solitude, participant à un déclin cognitif, une perte de mémoire et une réduction de l'espérance de vie à court et à long terme. La dépression, l'anxiété et les risques suicidaires sont fréquemment associés à ces représentations négatives (WHO, 2021). Le rapport mondial sur l'âgisme (2021) montre une accélération de la déficience cognitive lorsque que l'on est exposé aux représentations sociales négatives du vieillissement. Cependant, lorsque la personne résiste aux stéréotypes négatifs, alors les effets sont minimisés. A l'inverse, les représentations positives du vieillissement ont des effets positifs sur la santé cognitive. En effet, les auto-perceptions négatives du vieillissement ont accéléré le déclin cognitif tandis que les auto-perceptions positives l'ont ralenti.

C) Impacts sur le bien-être social

Les études et articles montrent que le bien-être social et la qualité de vie de la personne âgée sont impactés par des phénomènes tels que l'isolement social, la solitude et la restriction de la sexualité ce qui entraîne des répercussions sur la santé et la longévité. La personne peut se sentir indésirable et rejetée socialement ; elle peut également internaliser les stéréotypes âgistes sur la vieillesse et alors se mettre à l'écart pour répondre à une norme entraînant une baisse de participation sociale (WHO, 2021). Par conséquent, l'âgisme a des effets sur les relations sociales et la contribution des personnes âgées à la société, conduisant à s'isoler et à accroître le risque d'être la cible de violences et d'abus, accélérant la mortalité. En effet, lorsque l'on confronte des contraintes comme la fatigue, les problèmes de santé, les limitations fonctionnelles ou encore les manifestations de l'âgisme, on observe une transformation de la personne dans son rapport à elle-même et au monde. Kenyon (1992) soutient ces propos, pour certaines personnes âgées, les comportements et attitudes âgistes des autres ont peu d'impact mais pour beaucoup, ils entraînent une diminution de l'estime de soi et une perte de sens personnel affectant directement leur qualité de vie et leur bien-être.

L'âgisme a de nombreuses conséquences sur la personne âgée au niveau physique, psychique et social. Toutes ces répercussions affectent alors globalement la qualité de vie de la personne ainsi que sa santé. La personne apparaît alors comme vulnérable.

1.2.3 L'âgisme : un facteur de vulnérabilité accrue et de risque de maltraitance chez les personnes âgées

Beaulieu et al. (2013) montrent que dans les représentations sociales sur le vieillissement, la personne âgée est souvent perçue comme un fardeau économique et comme une personne vulnérable, réduite à sa condition biomédicale, ce qui peut favoriser la négligence et même la maltraitance (physique, matérielle, financière, psychologique...), violant ainsi ses droits. Cependant, Guilley, Army et Ghisletta (2008), démontrent que la personne âgée même en perte d'autonomie conserve un intérêt pour le monde qui l'entoure et continue à participer à la vie sociale et économique. Pour aborder la construction sociale de la vulnérabilité de la personne âgée, Bergman et al. (2007) définissent le processus de vulnérabilisation. Celui-ci « se construit tout au long du processus de vie à partir des facteurs individuels et sociaux divers tels que les ressources sociales, l'ethnicité ou le genre » (Bergman, Ferrucci, Guralnik, Hogan, Hummel, Karuananthan et coll, 2007, p.7). Cela permet de s'affranchir du fait que la personne âgée serait seule responsable de son sort en raison de ses déficits mais amène plutôt une réflexion sur les conditions de production de cette vulnérabilité.

Les textes recensés abordent les conditions sociétales comme laissant peu de place au bien-être et l'émancipation des aînés. Trois principaux arguments sont avancés : le manque de prise en compte des besoins des aînés dans les politiques sociales et l'organisation des services, les obstacles à la participation citoyenne et la violation de leur droits, l'accumulation de situation d'oppression comme source de discrimination (Beaulieu et al., 2013). En France, les politiques sociales et les programmes sociaux contribuent à la vulnérabilisation des personnes âgées en entretenant des stéréotypes qui les montrent comme dépossédées et vulnérables. Beaulieu et al, soutiennent que « les politiques et orientations sociales révèlent des lacunes quant à l'optimisation de la qualité de vie des aînés. » (Beaulieu et al, 2013, p.9).

L'âgisme alors couplé aux conditions intrinsèques de la personne, vulnérabilise la personne âgée et instaure un climat propice à la maltraitance. Beaulieu et al. (2013), stipulent alors que « la lutte contre l'âgisme en tant que facteur de vulnérabilisation à la maltraitance passe par des revendications

socio-politiques (...) » (Beaulieu et al., 2013, p.10). On parle de promotion de la bientraitance (Parent, 2007 ; Parent, 2010), de dénonciation de la violation des droits ainsi que de l'union de divers acteurs de la société civile dans le but d'obtenir des changements structurels qui tiennent compte des besoins des aînés (Beaulieu et al., 2013). Kenyon (1992) soutient cette vision en rappelant l'impératif éthique : « toutes les personnes devraient être traitées comme des êtres autonomes avec des droits fondamentaux » (Kenyon, 1992, p.4).

En effet, le rapport de l'OMS sur le vieillissement et la santé (2021) stipule que le premier droit humain de la personne âgée est de jouir du meilleur état de santé qu'il est possible d'atteindre. Or, celles-ci « sont souvent victimes de stigmatisation et de discrimination, de violation de leur droits au niveau individuel, communautaire et institutionnel, simplement en raison de leur âge » (OMS, 2021, p.16). Une approche fondée sur les droits de l'homme suppose que les personnes âgées soient activement impliquées dans les décisions concernant leur santé et leur bien-être, ce qui est essentiel pour une approche de santé publique centrée sur la personne. Les politiques doivent donc favoriser la participation active des personnes âgées dans leur communauté, en tenant compte de leurs capacités, afin qu'elles restent des membres actifs aussi longtemps que possible (OMS, 2021). Le maintien de cette participation est également évoqué par la WFOT (2019) qui utilise le terme de droits occupationnels. Celle-ci soutient que toute personne a le droit de s'engager dans des occupations ayant du sens pour elle, favorisant son bien-être et sa santé au sein de sa communauté. Pour garantir ses droits occupationnels et sa participation, il faut prendre en compte ses capacités, ses opportunités et sa liberté de choix. La WFOT (2006) en adoptant la déclaration universelle des droits de l'homme, lie la protection des droits occupationnels et celle des droits humains. Ainsi, protéger les droits occupationnels favoriserait une participation optimale de la personne ainsi que sa santé (WFOT, 2019).

Les personnes âgées ont donc les mêmes droits que tout autre individu et devrait pouvoir s'engager dans les activités souhaitées sans avoir à faire face à des attitudes âgistes.

1.3 Constats, question de recherche et hypothèses

Pour donner suite à la recension des écrits, je peux dresser les constats suivants. De nombreuses représentations du vieillissement sont présentes dans nos sociétés et celles-ci impactent à différentes échelles les individus concernés, en l'occurrence ici les personnes âgées de plus de 75 ans. Au vieillissement normal s'ajoutent de nombreux préjugés et stéréotypes évoluant au cours du

temps, les visions changent, des normes s'installent. Dans notre société actuelle, les visions du vieillissement sont plutôt négatives et concourent à des attitudes âgistes envers les personnes âgées. L'âgisme occupe alors une grande place dans la manière dont les personnes âgées perçoivent le vieillissement et se perçoivent elles-mêmes. De plus, le sujet âgé est contraint au travers de son avancée en âge de faire face aux représentations présentes dans la société et petit à petit voit ses droits entravés. Cela peut concourir à des auto-perceptions négatives de soi impactant considérablement la qualité de vie et la participation sociale de la personne, amenant isolement et retrait social. A plus grande échelle, les représentations sociales et l'âgisme ont des effets délétères sur la santé mentale, physique et le bien-être social de la personne âgée. Prendre en compte les problématiques de ce groupe de personnes âgées est alors primordial.

De ces constats, émerge la question de recherche suivante :

En quoi l'approche communautaire est-elle pertinente pour favoriser la participation sociale des personnes âgées de plus de 75 ans faisant face à des processus âgistes autodirigés ?

Pour répondre à cette question de recherche, je pose les deux hypothèses suivantes :

Hypothèse 1 : La mise en place d'un café des âges au sein de la communauté crée un environnement favorable à la participation et l'inclusion sociale des personnes âgées, contribuant à lutter contre les manifestations autodirigées de l'âgisme.

Hypothèse 2 : La création d'initiatives de « partage de savoirs » par les personnes âgées envers les jeunes met en avant leurs compétences personnelles et exerce une influence significative dans la réduction des obstacles à la participation induits par l'âgisme.

2 Cadre conceptuel

Avant d'établir une méthode de recherche, il est nécessaire de s'intéresser aux concepts présents dans la question de recherche et les hypothèses précédemment formulées. L'âgisme ayant déjà été exploré lors de la recension des écrits, l'attention sera portée sur la définition des autres notions clés. Dans un premier temps, la notion d'inclusion sociale sera abordée, suivie par la participation sociale du sujet âgé, puis enfin la santé communautaire.

2.1 Inclusion et vieillissement

En France, les questions sur le vieillissement et l'inclusion suscitent des débats constants. Naturellement, les personnes âgées s'écartent, laissent la place aux plus jeunes, certains s'isolent de manière inconsciente répondant à des normes de société. Plusieurs facteurs externes contribuent à exclure la personne âgée de la société alors même qu'on lui demande de rester socialement incluse. Celle-ci ne peut porter ce fardeau seule, l'exclusion n'est pas qu'un facteur individuel. Des facteurs sociaux, politiques, économiques restreignent leur inclusion. Les stigmatisations, privations, non reconnaissance mènent à la mise à l'écart de ces personnes (Billet et al., 2012).

2.1.1 L'inclusion sociale dans notre société

L'inclusion désigne l'action d'inclure une personne ou un groupe et de mettre fin à leur exclusion (Larousse). Elle permet à chacun de réaliser pleinement ses activités quotidiennes, ses rôles sociaux et d'exercer ses droits fondamentaux dans les systèmes de services essentiels (Jacob, 2016). De nos jours, l'inclusion est liée aux efforts visant à insérer socialement les individus ou les groupes, favorisant ainsi leur participation sociale (Bouquet, 2015). « La construction du concept de l'inclusion, son évolution et son extension, montre qu'elle est non seulement une politique mais est perçue aussi comme une valeur, comme une éthique prônant la justice sociale et la cohésion de la communauté » (Bouquet, 2015, p.25). L'inclusion sociale est considérée comme l'opposé de l'exclusion sociale. Elle va au-delà des processus d'insertion professionnelle et économique. C'est un processus qui permet aux personnes vulnérables et socialement exclues de participer pleinement à la vie économique, sociale et culturelle de la société, tout en jouissant d'un niveau de vie convenable. Ce concept englobe l'accès à des opportunités économiques, ainsi qu'à la participation sociale, culturelle et civique, et la prise de décision sur les aspects de leur vie. Il souligne également l'importance d'un accès renforcé aux droits fondamentaux des individus (Commission européenne, 2011 ; Lebrun, 2009).

L'inclusion sociale se réfère alors à un processus visant à garantir que tous les membres d'une société quelle que soit son origine, son identité ou ses caractéristiques individuelles aient des opportunités égales et équitables de participer pleinement à la vie sociale économique, culturelle et politique de la société dans laquelle il vit.

2.1.2 Politiques nationales et actions locales vers l'inclusion des aînés

L'inclusion sociale dépasse la simple coexistence des individus, et vise à créer des conditions favorables à la participation active et significative de chacun dans la vie en société. Cela implique la mise en place de politiques, de programmes et de pratiques éliminant les barrières, les discriminations et les stigmates susceptibles d'exclure certains individus ou groupes. En France, des plans nationaux voient le jour et la notion d'inclusion s'intègre peu à peu dans les esprits. Le but est de « lutter contre les inégalités sociales, de promouvoir l'autonomie des personnes, de rechercher une vie en société plus juste et porteuse de plus d'égalité » (Bouquet, 2015, p.19). Selon la CNSA (2018), tendre vers une société dite inclusive signifie que chaque individu puisse bénéficier de la même place, des mêmes droits qu'autrui et de pouvoir les faire valoir. Ainsi, des lois, comme la Constitution française garantissant l'égalité de tous les citoyens devant la loi et la loi du 11 février 2005 sur l'égalité des droits des personnes handicapées affirmant la liberté des personnes à choisir comment elles souhaitent organiser leur vie, ont été élaborées pour promouvoir une société plus inclusive. Cependant, selon le rapport Laroque (réédité 2014), ces lois, ainsi que les politiques sur la vieillesse ne suffisent pas en elle-même à réduire les phénomènes d'exclusion et de ségrégation sociale (Ngatcha-Ribert et al., 2022). Or, une société inclusive, permet à chaque individu d'être libre de s'exprimer, ne laissant personne à l'écart. « Une société inclusive lutte alors contre toutes formes de discrimination, de stigmatisation, notamment celles liées aux conséquences de l'avancée en âge, au handicap ou à la maladie » (CNSA, 2018, p.24). Tendre vers une société inclusive représente un réel défi mais implique un travail collaboratif avec les populations concernées pour identifier les besoins réels et trouver des pistes d'amélioration (CNSA, 2018).

Au niveau territorial, la construction partenariale implique l'ensemble des parties pour permettre aux personnes âgées de prendre leur place dans la société au travers un travail collaboratif (CNSA, 2018). Les personnes âgées doivent être informées et accompagnées par des pairs tout au long du processus. Ces personnes dites vulnérables ont par ailleurs des savoirs expérientiels et des connaissances. On parle de capacités de recul, d'acuité, de compétences techniques renforcées des seniors. Ces atouts constituent une expérience irremplaçable à transmettre aux plus jeunes (Huyez, 2013). Partager leurs savoirs, leurs vécus au travers des échanges avec les différents acteurs permettent d'apporter des pistes de solutions ou des réponses plus adaptés à leurs besoins. Dans certaines communes, des actions telles que le "café des âges" favorisent cette inclusion et le partage intergénérationnel. Ces rencontres, sous forme de débats entre différentes parties prenantes, visent à offrir des échanges conviviaux et enrichissants sur des thèmes pertinents pour la communauté. Des

partenaires et intervenants extérieurs peuvent apporter des informations sur des sujets spécifiques, suivis par des échanges entre les participants. Ces initiatives mensuelles visent à briser l'isolement social, à créer des réseaux sociaux dans un environnement convivial, tout en donnant la parole aux personnes âgées sur des sujets qui les concernent, ce qui pourrait contribuer à changer les perceptions négatives du vieillissement (Reguer, Caudron, 2007).

Aujourd'hui la société ne permet pas totalement aux personnes âgées de se sentir incluses, limitant par la suite leur participation sociale.

2.2 La participation sociale du sujet âgé

2.2.1 La participation sociale et ses effets sur la santé des aînés

Un quart des personnes âgées de 75 ans et plus sont isolées et souffrent de solitude en France selon le rapport fondation de France (2016), et 50 % d'entre elles n'ont plus de réseau amical actif (DRESS, Comité consultatif national d'éthique, 2019). Cette situation a un impact significatif sur leur participation sociale, une dimension clé du vieillissement réussi selon Levasseur, Richard, Gauvin, et Raymond (2011). Elle est alors l'une des cibles d'intervention en santé. En effet, la participation sociale est identifiée comme un déterminant de santé (Soleymani, Berrut, Campéon, 2018). Il n'y a pas de définition unanime pour caractériser la participation sociale, cependant à la suite d'une recension des écrits dans les divers domaines s'intéressant à la participation sociale, celle-ci peut se caractériser comme « l'implication de la personne dans les activités en interaction avec les autres dans la société ou dans la communauté » (Levasseur et al., 2011, p.28). Cette implication se décline en six dimensions (cf. *Annexe 2*). Ainsi, la participation sociale implique le maintien d'un réseau social, d'une vie associative structurée, d'interactions sociales régulières et d'un fonctionnement optimal dans la vie quotidienne. De plus, pour que les personnes âgées s'engagent et participent activement, leur environnement doit être favorable et contribuer à leur santé (Soleymani et al., 2018).

La participation sociale a des effets notables sur l'état de santé de la personne. En effet, des études ont montré un ralentissement du déclin cognitif chez les personnes participant activement dans leur vie sociale (Soleymani, Berrut, Campéon, 2018). Ont également émergé une amélioration de la perception de l'état de santé et de la sensation de bien-être ainsi qu'une diminution de la prise de médicaments et des symptômes dépressifs chez ces individus. (Raymond, Sévigny, Tourigny., 2011). La participation sociale, selon Soleymani et al. (2018), permet de lutter contre l'isolement et renforce les capacités d'adaptation des personnes âgées face au vieillissement en les engageant dans la société.

Par conséquent, renforcer ces capacités et aptitudes relationnelles bénéficie non seulement aux personnes âgées mais également à la société dans son ensemble (Soleymani et al., 2018). Alors, vieillir en restant actif comme le souligne l'OMS (2002), optimise les chances de maintenir une bonne santé, de participer et de jouir d'une qualité de vie satisfaisante.

L'implication de la personne dans sa vie sociale lui permet de s'engager dans des occupations qui ont du sens pour elle et favorise par ailleurs sa santé. Cependant, des facteurs viennent influencer sa participation amenant isolement et/ou exclusion.

2.2.2 Les facteurs influençant la participation sociale des aînés

De nombreux facteurs de risques sont à prendre en considération dans l'évaluation de la participation sociale de la personne âgée.

A) Facteurs socio-démographiques

La participation sociale est une dynamique sociale influencée par divers facteurs socio-démographiques tels que l'âge, le sexe et le niveau de scolarité, lesquels situent socialement les individus. Ces indicateurs peuvent favoriser ou restreindre les possibilités des personnes à jouer leurs rôles sociaux ou à s'engager dans leur vie. Chaque société est façonnée par des dynamiques d'inclusion ou d'exclusion, des affiliations et des préjugés, qui impactent la manière dont les individus et les groupes participent socialement (Raymond, Sévigny, Tourigny, 2011).

B) Facteurs personnels

Les facteurs personnels prennent en compte les choix, les besoins et les aspirations de la personne selon sa situation. Ce sont ces facteurs qui influent sur l'engagement de la personne dans ses interactions sociales. La participation varie selon la manière dont la personne vieillit, cela comprend sa santé globale, ses conditions socio-économiques, sa motivation à agir ainsi que ses activités en lien avec son expérience de vie (Raymond, Sévigny, Tourigny, 2011).

C) Facteurs environnementaux

Le milieu de vie de la personne, l'accessibilité aux services et l'accueil reçu dans les endroits qu'elle fréquente sont des facteurs environnementaux qui influent sur son engagement et sa participation sociale (Raymond et al., 2011). De plus, les représentations collectives et culturelles sur l'implication sociale des personnes âgées dans la société peuvent restreindre leur participation. Enfin,

selon Caradec (2009), outre la santé, d'autres facteurs comme les vulnérabilités sociales et culturelles limitent la capacité des personnes très âgées à s'engager activement, en raison du sentiment « d'étrangeté au monde » qui peut accompagner le processus du vieillissement avancé.

La qualité de la participation sociale d'une personne peut varier dans le temps et selon l'espace, en fonction de son environnement, de ses facteurs personnels et socio-économiques. Ainsi, prendre en compte les forces et les faiblesses de la personne, ses désirs et ses besoins, pourrait favoriser son engagement actif dans la société.

2.2.3 Promouvoir la participation sociale des personnes âgées

« Dans le contexte où l'espérance de vie tend à augmenter, il importe d'aider les aînés à vivre en santé et à participer à la société » (Levesque, Levasseur, 2018, p.4). La participation sociale est alors la porte d'entrée privilégiée et accessible pour promouvoir la santé et le bien être des aînés ainsi que des communautés dont ils font partie (Raymond et al., 2008).

De ce fait, Soleymani, Berrut, Campéon, (2018) ainsi que Raymond, Sévigny et Tourigny (2011) proposent cinq catégories pour comprendre les interventions visant à favoriser la participation sociale. Premièrement, sont évoquées les interactions sociales en contexte individuel. Cette intervention cible les personnes en situation d'isolement social ou de solitude au quotidien. Elle cherche à faciliter les liens sociaux en leur fournissant des services adaptés pour intégrer un réseau social. Deuxièmement, il y a les interactions sociales en contexte de groupe. Celles-ci aident les individus à s'adapter au vieillissement en acquérant des connaissances et en développant des compétences à travers des interactions sociales positives. Ensuite, on retrouve les activités et démarches collectives visant l'implication et l'engagement dans un groupe vers un objectif commun. Quatrièmement, on retrouve le bénévolat et l'aide informelle. Ils permettent aux individus de s'investir dans des rôles sociaux, ce qui leur procure un sentiment de reconnaissance et d'utilité sociale. Enfin, l'engagement citoyen et la militance renforcent la citoyenneté et le rôle politique en mobilisant les individus à travers des actions collectives. Ces interventions viennent stimuler ou renforcer la participation sociale de la personne âgée. Des éléments essentiels émergent tel que « l'encouragement du maintien de l'identité et le respect des caractéristiques et des préférences personnelles, des activités qui favorisent l'établissement de relations sociales signifiantes, la réciprocité et l'exercice d'un rôle, (...) » (Raymond,

Sévigny, Tourigny, 2011). Ces démarches permettent de valoriser la personne et ainsi éviter les approches infantilisantes en les incluant dans les processus décisionnels.

Par ailleurs, la pleine participation est marquée par l'importance de l'activité, celle-ci doit être volontaire et choisie. L'approche occupationnelle en ergothérapie reconnaît que la participation active et satisfaisante à ces activités est cruciale pour la santé et le bien-être des individus. Elle repose sur l'idée que s'engager activement dans des occupations significatives contribue à la santé mentale, à la satisfaction personnelle et à la qualité de vie globale. Elle vise à maximiser la participation et l'autonomie des individus dans leur vie quotidienne en tenant compte de leurs capacités, de leurs objectifs et de leurs préférences (Pierce, 2016). Cependant, la participation sociale n'est pas seulement une condition intrinsèque du bien-être. En effet, certaines personnes peuvent préférer la solitude sans éprouver de détresse tandis que d'autres sont heureux et en bonne santé sans participer socialement (Findlay, Cartwright., 2002). Selon P. Fougeyrollas, participer socialement correspond à la pleine réalisation des habitudes de vie en prenant en compte les caractéristiques personnelles et les facteurs environnementaux tels que les facilitateurs et les obstacles.

Promouvoir la participation sociale des aînés peut amener à créer des environnements favorables, à supprimer les obstacles à la participation, ainsi qu'à compenser la perte de capacités ou d'autonomie due à l'internalisation des représentations négatives du vieillissement, améliorant ainsi la qualité de vie des aînés. Les interactions de groupe apparaissent également comme essentielles dans le maintien de liens sociaux.

2.3 La santé communautaire

2.3.1 L'approche communautaire en santé

L'OMS, en 1946, définit la santé de manière holistique, englobant le bien-être physique, mental et social, et soulignant l'atteinte du plein potentiel individuel ou collectif. La Charte d'Ottawa de 1986 la positionne comme une ressource essentielle plutôt qu'un simple objectif de vie, reconnaissant que divers facteurs individuels, environnementaux, économiques, sociaux et culturels influent sur la santé. La santé est également affirmée comme un droit fondamental pour tous (OMS, 1946). En santé communautaire, la vision de la santé dépasse l'individu pour se concentrer sur la dimension populationnelle et le bien-être de la communauté (ministère de la Santé et de la Prévention,

2011). Cela inclut la qualité de vie, l'accès aux soins, les conditions de vie, les déterminants sociaux de la santé, et la capacité de la communauté à répondre aux besoins de ses membres. Une communauté est définie comme un groupe de personnes liées par des intérêts et des principes communs, « qui vivent ensemble dans des conditions spécifiques d'organisation et de cohésion sociale » (OMS, Alma-Alta, 1978). La définition de la communauté peut être liée à des aspects géographiques, politiques, économiques, sociaux, culturels ou à des situations problématiques similaires.

A) Les principes de l'approche communautaire

Selon l'OMS (2006), la santé communautaire implique que les individus et les familles assument la responsabilité de leur propre santé, de celle de leur communauté, et renforcent leurs compétences pour contribuer à leur épanouissement et à celui de la communauté. Afin de promouvoir la santé au sein de la communauté, il est nécessaire que les membres soient actifs dans leur propre développement en identifiant leurs problématiques de santé, établissant des priorités et favorisant l'amélioration de la santé globale. La démarche est ascendante, partant des besoins de la population et encourageant la participation volontaire pour la promotion de la santé.

Pour l'Institut Renaudot (1998), « Une action de santé sera dite communautaire lorsqu'elle concerne une communauté qui reprend à son compte la problématique engagée, que celle-ci émane d'experts ou non, internes ou externes à la communauté » (Institut Renaudot, 1998, p.14). Dans une démarche conduite par l'observatoire du Secrétariat Européen des Pratiques de Santé Communautaire (SEPSAC), (2005-2009), il a été identifié des critères caractérisant une approche dite communautaire en santé (*tableau 1*). Pour cela, ont été posés trois critères relatifs à une approche en promotion de la santé, quatre critères spécifiques à la stratégie communautaire ainsi qu'un critère méthodologique. Les voici :

Tableau 1 : Les repères du Secrétariat européen des pratiques de santé communautaire (SEPSAC) quant à l'action communautaire en santé

Des repères relatifs à une approche en promotion de la santé	1. Avoir une approche globale et positive de la santé 2. Agir sur les déterminants de la santé 3. Travailler en intersectorialité pour la promotion de la santé
Des repères spécifiques à la stratégie communautaire	4. Concerner une communauté 5. Favoriser l'implication de tous les acteurs concernés dans une démarche de co-construction 6. Favoriser un contexte de partage de pouvoir et de savoir 7. Valoriser et mutualiser les ressources de la communauté
Un repère méthodologique	8. Avoir une démarche de planification par une évaluation partagée, évolutive et permanente

(Jourdan, O'Neill, Dupéré, Stirling, 2012, p.168)

Suite à la caractérisation de l'approche communautaire comme une approche participative et de développement au sein des communautés, d'autres éléments sont également mis en jeu. Peuvent être cités, les valeurs, les finalités ou encore les lieux d'intervention. La santé communautaire peut alors être représentée en six dimensions (cf. *Annexe 2*). Le principe de participation de chaque individu prévaut lors d'une approche communautaire. Alors chaque individu au sein de sa communauté contribue à améliorer sa santé en répondant à des besoins collectifs.

B) Les objectifs de l'approche communautaire dans la promotion de la santé des personnes âgées

La santé communautaire a pour priorité la promotion de la santé, en laissant aux membres de la communauté le pouvoir de décider et d'agir. Selon le Ministère de la santé et de la prévention (2011), elle vise « l'autonomisation » des individus, les incitant à s'engager plutôt qu'à simplement participer. On parle d'empowerment. L'approche communautaire en santé, selon l'Institut Renaudot (2012), reconnaît le rôle actif de chaque individu au sein de la société en tenant compte de facteurs tels que le logement, l'environnement et le contexte socio-économique. Les démarches communautaires visent des effets positifs, tels que la diminution de comportements à risque, l'augmentation de la participation et de l'estime de soi au niveau individuel, ainsi que l'amélioration des conditions de vie, du bien-être et de la santé globale au niveau communautaire. Ces démarches encouragent également l'entraide et la coopération entre les acteurs, renforçant ainsi le dialogue (Ministère de la Santé et de la Prévention, 2011). En résumé, la santé communautaire représente une action locale visant à transformer les normes et à instaurer une dynamique de changements.

Les changements de comportements favorables à la santé peuvent être observés chez les personnes âgées, mais promouvoir leur santé est un défi en raison des stéréotypes liés à la vieillesse ancrés dans notre société. Il est crucial de déconstruire ces préjugés pour restaurer la confiance en soi des personnes âgées, les motiver et encourager de nouveaux comportements bénéfiques pour leur santé (Collin, 1996). Une approche communautaire peut aider à contrer le sentiment d'impuissance des personnes âgées, en améliorant la perception négative actuelle du vieillissement. Cela peut influencer la manière dont elles perçoivent leur efficacité personnelle et leur vision de la santé (Lafrenière, 2004). Par ailleurs, la santé des personnes âgées est souvent liée à la préservation de leur estime de soi et de leur autonomie, soulignant l'importance de leur capacité à influencer sur leur existence, à avoir le choix et à contrôler leur environnement pour leur bien-être.

La promotion de la santé communautaire vise alors à améliorer les déterminants de la santé et à renforcer la capacité de la communauté à promouvoir le bien-être de ses membres. L'ergothérapeute peut-il apporter ses compétences dans cette démarche ?

2.3.2 De l'approche communautaire aux interventions ergothérapeutiques

La pratique de l'ergothérapeute en santé communautaire est plutôt récente en France et tend à se développer. L'ergothérapie a longtemps été axée sur une approche biomédicale et individualiste de la santé, cependant les tendances bougent et tendent aujourd'hui de plus en plus vers un versant social et communautaire (Delaisse *et al.*, 2022 ; Trentham *et al.*, 2022) recentrant sa pratique sur le pouvoir d'agir des individus (Poriel, 2014 ; Delaisse *et al.*, 2022). La WFOT (2019) définit alors l'ergothérapie comme une « profession de santé centrée sur le client et soucieuse de promouvoir la santé et le bien-être par l'occupation ».

Au travers de sa pratique, l'ergothérapeute s'appuie sur la science de l'occupation. Celle-ci porte sur l'occupation humaine, en rapport à la santé, la qualité de vie et le bien être (Pierce, 2016). Cette approche, centrée sur la personne, met l'accent sur l'intégration d'occupations significatives dans la vie quotidienne et favorise la participation occupationnelle pour améliorer la santé de la communauté (Whiteford & Townsend, 2010). Par ailleurs, au travers l'approche communautaire, l'ergothérapeute vise à améliorer la santé, le bien-être, la qualité de vie et l'inclusion des individus en favorisant leur engagement dans la prise de décisions les concernant (WFOT, 2019). La pratique communautaire place au centre le pouvoir d'agir, la participation, ainsi que la gestion autonome du bien-être et de la santé (Banks et Head, 2004 ; OMS, 2019). Cette approche contribue à promouvoir des opportunités équitables d'engagement dans des activités, soutenant les individus et les communautés dans la gestion de leur santé (Letts et al., 2022). En travaillant avec des communautés entravées, l'ergothérapeute pourrait jouer un rôle dans la réduction des comportements à risque pour la santé et contribuer à améliorer la situation socioéconomique d'un quartier (Planète publique, 2011) ou à atténuer les attitudes discriminatoires liées à l'âge (Godbout et al., 2012).

Par ailleurs, L'ergothérapeute au cours de sa formation et de ses expériences développe des compétences transposables dans la pratique communautaire, telles que l'amélioration de la performance, de la participation occupationnelle, de la santé et du bien-être (WFOT, 2019). En collaborant avec les membres de la communauté, l'ergothérapeute peut apporter son expertise pour

explorer de nouvelles approches, résoudre des problèmes et initier des actions répondant aux besoins de leur santé. De plus, la Charte d'Ottawa demeure un guide pertinent pour orienter la pratique de l'ergothérapie au sein des communautés, offrant des orientations pour améliorer la santé, notamment des mesures liées à l'environnement (Levasseur, Levesque, Jouve, 2022).

Selon une étude menée par des ergothérapeutes sur la pratique de l'ergothérapie communautaire en France, plusieurs éléments sont essentiels à l'exercice. Tout d'abord, il est crucial de se détacher des institutions et de se concentrer sur les lieux de vie des populations. Ensuite, la relation entre l'ergothérapeute et les membres de la communauté doit être horizontale, favorisant l'égalité entre tous les individus. Troisièmement, la pratique de l'ergothérapeute doit être guidée par la science de l'occupation, englobant la personne, ses occupations et son environnement (Levasseur, Levesque, Jouve, 2022). L'ergothérapeute se concentre ainsi sur l'ensemble des problématiques de santé de la communauté, plutôt que sur le handicap seul. La vision holistique du client, les valeurs et les connaissances en pratique communautaire sont des atouts qui légitiment la participation de l'ergothérapeute à la promotion de l'approche communautaire. Enfin, cela s'aligne sur la position de la Fédération mondiale des ergothérapeutes sur les droits de la personne (2006), affirmant le droit de chaque individu à participer à des occupations qui lui procurent un sentiment d'accomplissement et de satisfaction, en accord avec sa culture et ses croyances, favorisant ainsi son épanouissement.

L'ergothérapeute a donc un rôle à jouer dans l'approche communautaire. Son intervention va au-delà des pratiques traditionnelles centrées sur l'individu pour englober la communauté dans son ensemble. En favorisant la participation occupationnelle, l'ergothérapeute contribue à renforcer le pouvoir d'agir des membres de la communauté, les aidant à prendre en charge leur santé et leur bien-être.

2.3.3 Favoriser l'empowerment au travers de la pratique communautaire

Selon EHESP et Le Bossé (2001), l'empowerment peut se définir comme le processus par lequel les individus et les communautés acquièrent eux-mêmes la capacité de prendre en charge les questions de santé qui les concernent tout en accédant (ensemble ou séparément) à une plus grande possibilité d'agir de manière efficiente sur ce qui est important pour eux, leurs proches ou la collectivité à laquelle ils s'identifient. L'objectif de l'empowerment est alors de renforcer le pouvoir d'agir de chaque individu dans une perspective de santé (Tones & Green, 2004), mobilisant des compétences,

des ressources individuelles et collectives pour agir sur la qualité de vie et les systèmes existants, favorisant ainsi l'émancipation (Institut Renaudot, 1998). Ce dernier est décrit comme « le processus par lequel des personnes sortent de la place que la société leur assigne et prennent conscience de leur capacité d'agir » (Clavreul, 2020, p.8).

Dans cette dynamique, Ninacs (2003), distingue l'empowerment individuel de l'empowerment communautaire. L'empowerment individuel, « correspond au processus d'appropriation d'un pouvoir par une personne ou un groupe » (Ninacs, 2003, p.3) mettant en jeu la participation, les compétences, l'estime de soi ainsi que la conscience critique de la personne. Tandis que l'empowerment communautaire, se définit comme « la prise en charge du milieu par et pour l'ensemble du milieu » (Ninacs, 2003, p.3) abordant la participation, les compétences, la communication et le capital communautaire. Cela présuppose une corrélation entre les capacités d'action individuelle afin que l'action de la communauté soit optimale. En référence à la Charte d'Ottawa (1986), l'intervention en promotion de la santé est considérée comme « efficace à partir du moment où elle contribue effectivement à renforcer la capacité d'un individu ou d'un groupe à agir sur les déterminants de sa santé » Davies & MacDonald, 1998 ; Nutbeam, 2000). Ainsi, les individus, au travers la compréhension des problématiques de leur communauté, voient s'améliorer leur qualité de vie, leur santé et voient se développer l'équité au travers de la solidarité et l'entraide en agissant sur leur environnement social et politique (OMS, 2022).

L'approche communautaire au travers l'empowerment permet alors l'implication des personnes concernées dès le début du processus dans une perspective de confiance, de construction et de renforcement d'une image positive d'elles même. Cela permet également d'accroître leur pensée critique, de décider et de prendre part à l'action, de développer leurs compétences, leur sentiment d'appartenance et d'également s'impliquer au sein du groupe (BDSP ; institut Renaudot, 2012). « Une approche axée sur l'empowerment cherche à soutenir les individus et les collectivités dans leurs démarches pour se procurer le pouvoir dont elles ont besoin. » (Ninacs, 2003). La démarche de la personne engagée dans le processus d'empowerment débute par sa participation volontaire. Alors une approche axée sur l'empowerment doit favoriser et non pas diriger ou encore moins imposer une progression. En outre, bien que la connaissance soit importante pour maintenir la santé, l'influence des pairs joue également un rôle essentiel dans cette acquisition. Alors, connaître et apprécier ses capacités permet à la personne de s'inscrire dans une démarche d'empowerment et plus largement de responsabilisation (Lafrenière, 2004).

Ces éléments pourraient permettre de déjouer ou limiter l'internalisation des processus âgistes omniprésents dans la société. Il appartient alors à la personne âgée de s'investir s'il elle le souhaite dans une démarche participative tant au profit de sa propre qualité de vie que de celle de ses pairs.

2.4 Reformulation des hypothèses

A la lumière de mes lectures, ma première hypothèse vient à être partiellement affirmée. En effet, je constate que la mise en place d'un café des âges favorise la participation et l'inclusion sociale des personnes âgées.

Je repose alors ici ma question de recherche et mes hypothèses modifiées :

En quoi l'approche communautaire est-elle pertinente pour favoriser la participation sociale des personnes âgées de plus de 75 ans faisant face à des processus âgistes autodirigés ?

Hypothèse 1 : La mise en place d'un café des âges au sein de la communauté contribue à lutter contre les manifestations autodirigées de l'âgisme.

Hypothèse 2 : La création d'initiatives de « partage de savoirs » par les personnes âgées envers les jeunes met en avant leurs compétences personnelles et exerce une influence significative dans la réduction des obstacles à la participation induits par l'âgisme.

3 Méthode de recherche

Cette partie se concentrera sur la méthodologie de l'étude abordée dans ce mémoire, celle-ci vise à recueillir et analyser des données qui serviront plus tard à confirmer ou infirmer les hypothèses définies, et éventuellement répondre à la problématique posée. Plusieurs éléments sont évoqués : le devis de la recherche, l'outil de recueil des données sélectionné, la population interrogée, la méthode d'analyse des données, ainsi que les considérations éthiques de l'étude.

3.1 Devis de recherche

L'objectif de cette enquête est d'interroger l'intérêt de l'approche communautaire sur la participation sociale des personnes âgées faisant face à l'âgisme autodirigé. Pour cela, je cherche à savoir si des initiatives comme le café des âges permettrait de réduire, lutter contre les processus âgistes omniprésents dans notre société. Mais également si la création d'initiatives de « partage de savoirs » par les personnes âgées envers les jeunes permettrait de mettre en avant leurs compétences personnelles et d'exercer une influence significative dans la réduction des obstacles à la participation induits par l'âgisme.

3.2 Outil de recueil de données

Pour la réalisation de cette enquête, une méthode qualitative sous la forme d'entretiens est choisie. L'approche qualitative est privilégiée pour sa capacité à mieux comprendre les phénomènes psychologiques et sociaux en interrogeant la singularité des expériences individuelles dans le but d'aider à la compréhension d'un processus spécifique, tel que l'âgisme. Les données sont recueillies à l'aide d'entretiens semi-directifs. Ceux-ci sont défini par Tétreault comme « une méthode qui donne un accès direct à la personne, à ses idées, à ses perceptions ou représentations » (Tétreault, dans Tétreault & Guillez, 2014, p.215). La réalisation d'entretien semi directif permet aux participants tout en répondant aux questionnements sur des thèmes prédéterminés, d'exposer des faits, des ressentis ou encore des pratiques. Bien que la discussion soit encadrée par un guide d'entretien, l'ordre des questions demeure flexible et les questions ouvertes sont privilégiées.

Dans un premier temps, la construction de ce guide (cf. *Annexe 3*) permet d'établir une compréhension initiale de la personne interrogée et à définir son lien avec le sujet. Ensuite on retrouve trois thématiques en rapport avec les données récoltées dans la littérature : les représentations sociales et l'âgisme envers les personnes âgées dans notre société, l'approche communautaire auprès des personnes âgées, ou encore le lien entre la communauté et la participation sociale du sujet âgé. Enfin, l'entretien se termine en invitant l'interviewé à ajouter des éléments non évoqués sur le sujet. Ces entretiens sont effectués en présentiel ou par appel téléphonique selon les disponibilités des participants et durent 45 minutes.

3.3 Choix de la population

De nombreux acteurs interviennent auprès des personnes âgées. Cependant, nombre d'entre eux ne connaissent pas ou ne sont pas sensibilisés aux problématiques liées à l'âgisme. Ainsi, des entretiens sont envisagés avec des professionnels travaillant auprès de ce public et manifestant un attrait pour les questions de santé publique liées à la personne âgée, et notamment l'âgisme. Il est également envisagé d'impliquer des professionnels ayant initié ou participé à des initiatives communautaires. Idéalement, trois entretiens sont prévus pour confronter les différents points de vue et pratiques. En respectant les critères d'inclusion établis, il serait intéressant d'interroger des professionnels issus de divers domaines tel qu'un professionnel exerçant au sein d'un dispositif accueillant des personnes âgées, un ergothérapeute ayant une expérience communautaire, ainsi qu'un professionnel du médico-social travaillant au plus près de la personne-âgée tel qu'un aide-soignant ou une auxiliaire de vie.

Pour contacter ces différents professionnels, des démarches sont entreprises en s'appuyant sur un réseau personnel et professionnel. Des professionnels correspondant aux critères sont ciblés en tenant compte de leurs lieux d'exercices ainsi que de leurs expériences professionnelles. Des associations d'ainés sont également identifiées et contactées. Grâce aux relations établies, de nouveaux contacts et leurs coordonnées (e-mails, numéros de téléphone) sont obtenues. Lors du premier échange, l'objectif de la démarche est clairement expliqué, et des rendez-vous sont fixés en fonction des disponibilités de chacun afin d'organiser les entretiens.

3.4 Méthode d'analyse de données

Afin d'analyser les données récoltées, les entretiens réalisés ont été retranscrits sur un support informatique. Seulement l'un d'entre eux a été retranscrit intégralement (*Cf. Annexe 4*). A la suite de ces entretiens, les données récoltées seront analysées puis serviront de support à la discussion.

Pour analyser les données recueillies, une méthode consistant à classer les réponses des participants (= verbatims) en fonction des thématiques abordées est choisie (*Cf. Annexe 5*). Celle-ci permet de mettre en parallèle les réponses de chaque participant. Pour effectuer l'analyse qualitative des entretiens, une comparaison des données est effectuée. Ensuite, pour compléter l'analyse qualitative, une catégorisation des verbatims est effectuée par codage manuel dans le but de mettre en évidence les propos forts du discours. Cette approche permet de relever puis de classer et

thématiser les différents concepts qui rendent compte de ce qui est dit dans le discours des participants. Enfin, pour mettre en évidence la récurrence de ces propos, une conversion en pourcentages est réalisée (Cf. *Annexe 6*).

L'analyse s'axe sur 4 thèmes :

- Les représentations sociales du vieillissement et l'âgisme : des effets délétères pour les personnes âgées
- Un accompagnement favorisant la prise en compte des besoins de la personne âgée
- Les apports de l'approche communautaire auprès des personnes âgées faisant face à l'âgisme autodirigé
- Vers une société inclusive : des actions pour lutter contre l'âgisme autodirigé auprès des personnes âgées

3.5 Considérations éthiques

Cette étude est soumise à certaines réglementations et notamment à la loi Jardé du 5 mars 2012 relative aux recherches impliquant la personne humaine (Légifrance, 2012). Bien que l'interrogation directe des personnes âgées concernées par le phénomène de l'âgisme soit intéressante, la loi Jardé ne nous permet pas de les interroger. C'est pour cela que je questionne uniquement des professionnels.

La recherche du consentement libre et éclairé de la personne participant à l'étude est également primordiale. Les données recueillies sont anonymisées afin de respecter les règles de confidentialité et de protection des données. Ces éléments sont évoqués et discutés au début de chaque entretien afin d'obtenir l'autorisation de la personne concernée (Tétreault & Guillez, 2014).

4 Résultats

Dans cette partie seront recensés et analysés l'ensemble des résultats obtenus au travers les entretiens réalisés. En premier lieu, sera examiné le profil des personnes interrogées, puis seront abordés les contenus en lien avec les représentations sociales du vieillissement et l'âgisme autodirigé ainsi que les initiatives communautaires auprès des personnes âgées.

4.1 Présentation des participants

L'ensemble des participants à cette étude seront nommés P1, P2 et P3 afin de respecter leur anonymat. Les entretiens ont été réalisés par appel téléphonique ou en présentiel, et ont été enregistrés. Les personnes interrogées pour cette étude viennent de différents corps de métiers mais travaillent toutes au contact des personnes âgées. L'échantillon final se compose d'une auxiliaire de vie, d'une ergothérapeute ainsi que d'une animatrice.

Tableau 2 : Présentation du profil des participants. Réalisé par Camille Martineau.

	P1	P2	P3
Parcours professionnels	Auxiliaire de vie à domicile pendant 5 ans puis en EHPAD depuis 4 ans.	Ergothérapeute depuis 1 ans au sein d'un CCAS dans l'EAAR puis responsable cadre de vie en EHPAD.	Animatrice, AMP, expériences auprès d'un public en situation de handicap, atteint d'Alzheimer ainsi que les personnes âgées. Expériences dans l'administratif, les ressources humaines et le patrimoine au sein des EHPAD d'un CCAS.
Lieu d'exercice actuel	EHPAD	EHPAD	Espace seniors intergénérationnel
Ancienneté	4 ans	4 mois	1 an et demi
Public accueilli	Personnes âgées	Personnes âgées	Personnes âgées, adultes
Missions	Accompagnement au quotidien, effectuer les soins, participer aux activités.	Coordonner les animateurs dans le but de mettre en place des activités à visée thérapeutique pour les résidents.	Accueil, écoute, coordonne les activités proposées (recherche d'intervenants, participation aux animations).
Expérience auprès des personnes âgées	9 ans	1 an	Une vingtaine d'années

Au travers de ce tableau, il est remarqué que l'ensemble des participants ont ou ont eu une expérience professionnelle auprès des personnes âgées et notamment au sein d'un EHPAD. Cependant, leurs missions diffèrent, allant de l'accompagnement, à la coordination. L'ensemble des professionnels interrogés ont une pratique centrée sur l'accompagnement de la personne âgée et le

maintien de sa qualité de vie. La diversité des expériences de chacun permet d'apporter différentes visions sur les personnes âgées et les défis auxquels elles font face au quotidien. Pour deux des participants leurs interventions s'effectuent en institution, pour le troisième, en ville au sein d'un espace dédié à l'accueil des usagers. Ces éléments mettent en évidence la diversité des formations et expériences de chacun. Par ailleurs, du fait de leur lieu d'exercice, l'ensemble de ces professionnels sont en lien avec une équipe pluridisciplinaire, ils peuvent alors s'appuyer sur les professionnels présents afin d'accompagner au mieux la personne âgée dans l'atteinte de ses objectifs et de ses besoins au quotidien.

4.2 Les représentations sociales du vieillissement et l'âgisme : des effets délétères pour les personnes âgées

En questionnant les participants sur leur vision actuelle du vieillissement, leur perception est unanime, le vieillissement à une connotation négative au yeux de la société. Les trois participants abordent spontanément la présence de clichés au quotidien ainsi que de jugements de la part d'autrui envers les personnes âgées. En effet, P3 affirme que de nombreux stéréotypes sont conçus par la société montrant une image figée de la personne âgée, « une personne âgée, c'était ma grand-mère, 80 ans, cheveux blancs avec le tablier, encore avec le fourneau au bois », ou encore vue comme « pépé qui jardine, mémé qui tricote et qui cuisine ». P1 rejoint cette idée en notifiant la présence de publicités dégradantes à la télévision pouvant amener la personne âgée à appréhender son vieillissement, « vous avez vu cette pub elle est vraiment dégradante ça veut dire que nous les vieux on est tout le temps à se faire pipi dessus alors ! S'il nous mettait en train de faire des petites choses toutes bénignes de la vie quotidienne, ça changerait peut-être notre image ». En effet, des normes sociales sont installées enfermant la personne âgée dans un moule. Lorsque l'on aborde le vieillissement certains propos restent omniprésents, notamment la notion d'incapacité, « la personne âgée se dit qu'elle n'est plus en capacité de faire ça ou que ce loisir-là ne va plus lui correspondre » (P2). Or comme le souligne P3 les envies et les besoins évoluent, « ce n'est plus ça, ce sont des petites dames coquettes, qui ont envie de prendre soin d'elles, qui ont envie de voyager ».

*Tableau 3 : Eléments de réponse se rapportant aux représentations actuelles du vieillissement dans la société.
Réalisé par Camille Martineau.*

Verbatims rapportés par les participants	Nombre (n) et pourcentage (%) des verbatims (n total = 15)
Jugements, stéréotypes	4 (27%)
Image donnée par les médias	2 (13%)

Normes sociales	4 (27%)
Propos négatifs	3 (20%)
Incapacités	2 (13%)

Face à ces constats, l'ensemble des participants rapportent leurs observations sur les effets que peuvent avoir les représentations sociales du vieillissement sur la personne âgée. Les éléments de réponses viennent mettre en lumière des effets délétères sur la personne âgée. Les principaux impacts sont la peur et l'appréhension du vieillissement. P1 dit être régulièrement confronté à des propos de la part des personnes âgées accompagnées tel que « j'ai peur de vieillir », « j'ai peur d'être mise de côté ». Ces craintes ne sont pas anodines, les personnes âgées sont parfois dévalorisées ou mises à l'écart. Ces comportements peuvent amener au repli et la diminution de confiance en soi. Certains se désintéressent puis renoncent à réaliser certaines activités. Ces éléments impactent également la santé mentale des personnes âgées et peuvent entraîner une « dépression due à l'âge » (P1). Les participants s'accordent à dire que les représentations sociales du vieillissement véhiculées dans la société ont des effets préjudiciables sur les personnes âgées.

Tableau 4 : Les effets des représentations sociales sur les personnes âgées. Réalisé par Camille Martineau

Verbatims rapportés par les participants	Nombre (n) et pourcentage (%) des verbatims (n total = 13)
Impact sur la santé mentale	2 (15%)
Désintérêt	1 (8%)
Baisse de confiance en soi/repli	4 (31%)
Peur/appréhension du vieillissement	4 (31%)
Résignation	2 (15%)

Les représentations sociales évoquées, les préjugés et stéréotypes relevés par les participants amènent au phénomène de l'âgisme et notamment à l'âgisme autodirigé. Lorsque la notion d'âgisme est abordée, l'ensemble des participants y voit un aspect négatif. P1 et P2 constatent y être confrontés quotidiennement au sein de leur travail respectif au travers des remarques, des propos dégradants venant à la fois du personnel soignant, des familles ainsi que des personnes âgées elles-mêmes. En effet, certaines personnes âgées « s'interdisent des choses en pensant que ce n'est pas pour elles » (P3). Elles se restreignent à penser mais également à agir en internalisant des normes sociales. Selon P2, ces normes sont déjà bien intégrées chez le sujet âgé, il peut être difficile de les changer. P1 ajoute que certaines familles ont des remarques négatives envers la personne âgée, « ils disent à voix haute devant la personne des mots très durs ». Cela arrive que la personne internalise ces mots et se restreigne par la suite pour se conformer aux idées données.

Par conséquent, des phénomènes tel que l'isolement social, la baisse de motivation et la baisse d'estime de soi sont observables. P2 remarque chez la personne âgée une baisse d'engagement dans des activités de loisirs ainsi qu'un manque d'entrain à essayer de nouvelles activités. En effet, la personne se retire d'elle-même pensant devoir naturellement laisser sa place aux autres. Chez certaines personnes, cela a un impact sur leur santé mentale pouvant entraîner une dépression. P1 l'a constaté avec une personne qui refusait de vieillir et d'être classée parmi les « vieux », se repliant progressivement sur elle-même. Par conséquent, le phénomène de l'âgisme autodirigé est omniprésent et impacte à différentes échelles la personne âgée dans son quotidien.

Pour les professionnels interrogés, l'observation de ces comportements délétères amènent à la prise de conscience du phénomène et de son ampleur sur les individus. Des stratégies d'écoute, d'explications et d'échanges avec la personne âgée et son entourage sont naturellement mises en place pour limiter les effets énoncés ci-dessus. Par ailleurs, P3 stipule que de nombreuses personnes « n'avaient pas réellement conscience de toutes ces discriminations » mais qu'une fois remarquées, elles s'indignent, se révoltent, ne souhaitant plus être mises dans des cases. Pour cela un accompagnement peut leur être proposé.

4.3 Un accompagnement favorisant la prise en compte des besoins de la personne âgée

Dans leurs discours, les participants abordent spontanément la pertinence d'exercer une approche centrée sur la personne afin de minimiser l'internalisation des processus âgistes. En effet, chaque individu est reconnu comme un « être occupationnel » (P2), il a « un vécu » (P2), il a « des envies » (P1, P2) mais également « des problématiques » (P2) et « des demandes » (P3). Il apparait primordial de prendre en compte les besoins de la personne, de partir de ses envies et de ce qui lui plait pour l'accompagner convenablement dans son quotidien. Cette dynamique permettrait de « prendre en compte les résidents dans leur globalité » (P2) et d'ainsi favoriser le maintien de leur autonomie en aidant « sans faire à leur place » (P1), en « prenant le temps de faire » (P3). Au-delà de l'individuel, certaines institutions proposent des « commissions animations » (P1), des « commissions de vie sociale » (P2), permettant le recensement des envies et des problématiques des personnes âgées dans leur quotidien et d'ainsi échanger et proposer des pistes de solutions. Cela leur donne un espace de parole où leurs besoins sont pris en considération.

Afin d'améliorer l'accompagnement suite à la prise en compte des besoins de la personne, les participants soulignent l'importance de différentes ressources. Tout d'abord, la venue d'intervenants extérieurs est évoquée. Dans la situation de P3, les intervenants apparaissent comme des ressources capables de considérer la singularité de chaque individu, « ils sont passionnés et passionnants, ils n'ont pas de clichés sur le public auquel ils s'adressent ». Cette idée est confortée par les deux autres participants qui valorisent la diversité des intervenants comme un moyen pour les personnes âgées d'interagir avec des personnes autres que le personnel soignant habituel. De plus, ces intervenants favorisent l'engagement occupationnel et la participation sociale de la personne âgée, cela « permet au résident de participer et de voir qu'il est capable de faire » (P1). L'intervenant « permet de soutenir et encourager la personne âgée » (P2), et « favorise l'engagement dans les activités ». De plus, dans le service de P3, la venue de ces intervenants se fait en accord avec les attentes spécifiques des personnes âgées.

De plus, l'ensemble des participants aborde l'importance du soutien de l'institution et de l'équipe interdisciplinaire dans l'accompagnement de la personne âgée. Lorsque des besoins sont recensés, le partage d'information au sein de l'équipe permet à chaque professionnel de contacter la personne rencontrant une difficulté et de répondre au mieux à ses demandes. Les propos des participants montrent également que les institutions soutiennent l'élaboration puis la mise en place des projets, et prennent en compte les souhaits émis par les personnes âgées.

Par ailleurs, l'entourage de la personne âgée est également considéré comme une ressource pour mieux comprendre ses besoins. Ils peuvent être des interlocuteurs privilégiés pour améliorer la qualité de vie de la personne âgée en lui permettant de prendre part à des activités signifiantes pour elle. Cependant, un point de vigilance est apporté par P1 concernant certaines familles qui, loin d'être soutenantes au quotidien, peuvent au contraire renforcer des comportements âgistes.

Après avoir exploré les différentes ressources nécessaires à l'accompagnement des personnes âgées confrontées à l'âgisme, il est temps d'examiner les avantages de l'approche communautaire dans cette perspective.

4.4 Les apports de l'approche communautaire auprès des personnes âgées faisant face à l'âgisme autodirigé

Actuellement, sur les lieux d'exercices des participants, de nombreuses activités en collectivités sont proposées et mises en place pour répondre aux différents besoins et intérêts de chacun. Ces activités apparaissent comme des ressources communautaires, en effet, elles impliquent des interactions et une dynamique propre à la communauté. De plus, les activités proposées ont un aspect signifiant pour la plupart des personnes âgées.

Pour ceux qui recherchent un moyen de rester actifs, des activités motrices sont proposées, allant du réveil musculaire à des séances de gym adaptées. Pour ceux qui aiment se divertir, des activités de loisirs sont effectuées, telles que des ateliers artistiques, des jeux de société ou encore des sorties au cinéma. Des activités extérieures et culturelles sont également proposées, allant de visites de musées, conférences, à des excursions dans la nature. De plus, des activités intergénérationnelles, des rencontres avec des enfants et des étudiants sont régulièrement organisées amenant à la création de partenariats avec les écoles, lycées, centres de loisirs. D'autre part, des rencontres, débats, ou encore commissions sont effectués permettant aux personnes âgées d'échanger et de converser avec autrui.

Tableau 5 : Ressources communautaires présentes dans les lieux d'exercice des participants. Réalisé par Camille Martineau.

Verbatims rapportés par les participants	Nombre (n) et pourcentage (%) des verbatims (n total = 19)
Activités motrices	4 (21%)
Activités de loisirs	3 (16%)
Activités conversationnelles	4 (21%)
Activités intergénérationnelles	3 (16%)
Activités extérieures, culturelles	5 (26%)

Les participants relèvent des effets positifs sur les personnes âgées lorsqu'elles participent aux activités proposées. Tout d'abord, en offrant des occasions de participation à diverses activités, celles-ci favorisent la création et le maintien de liens sociaux. En participant à ces activités, les personnes établissent et « élargissent leurs liens sociaux » (P3) avec d'autres membres de la communauté, « ils s'ouvrent aux autres » (P1, P2), partagent des expériences et des intérêts communs pouvant réduire le sentiment de mise à l'écart ou de solitude. P3 le remarque lorsque certains se croisent dans la rue, ils se reconnaissent et échangent entre eux. De plus, en encourageant les personnes âgées à être

présentes et à agir en toute conscience dans leurs choix, leurs décisions et leurs actions, ces activités promeuvent le développement personnel et l'épanouissement dans la vie quotidienne. Pour certains cela permet de « lever des barrières » (P1), ou encore « d'apprendre de nouvelles choses » (P2) et de « se sentir à l'aise sur certains sujets » (P3). Pour d'autres cela a permis des retrouvailles ainsi qu'un élan de vitalité. En choisissant consciemment leurs activités les personnes âgées renforcent leur estime d'elle-même et leur sentiment de contrôle sur leur vie. Enfin, en offrant des possibilités « d'engagement personnel dans des activités signifiantes » (P2), cela encourage l'empowerment, la personne s'investit pleinement et améliore sa satisfaction personnelle. En somme, les activités proposées jouent un rôle essentiel dans la promotion du bien être global et de la qualité de vie des personnes âgées.

Tableau 6 : Impacts des ressources communautaires présentes sur la personne âgée. Réalisé par Camille Martineau.

Verbatim rapportés par les participants	Nombre (n) et pourcentage (%) des verbatim (n total = 15)
Création et maintien d'un réseau social	8 (53%)
Être et agir en toute conscience (choix, décisions, actions...)	4 (27%)
Favorise l'engagement personnel	3 (20%)

Par ailleurs, lorsque le concept du café des âges est abordé, il apparaît pour les participants comme un « espace de parole » (P2), « neutre » (P3) dans lequel les échanges et les débats en collectivité se créent. P1 souligne la pertinence de la mixité des générations pouvant être présentes lors de ces échanges. Le café des âges encourage le partage d'expériences, de connaissances mais aussi « l'expression des besoins » (P2) et l'ouverture d'esprit de chacun sur diverses thématiques dans lesquelles émergent des problématiques. Les discussions qui découlent de ses problématiques favorisent la création d'échanges et de débats collectifs, empreints de respect et de bienveillance. P3 affirme que parfois les personnes âgées « ont des idées reçues et ressortent en disant finalement j'avais tort », ces échanges « apportent une autre image sur certains thèmes » (P3) et permettent « de voir différemment les choses » (P1). Au travers ces échanges, des liens sociaux au sein d'une communauté peuvent se créer et se renforcer, créant ainsi un réseau social intergénérationnel. De plus, en unissant leurs compétences, les participants « réfléchissent à comment pallier les difficultés » (P2) et collaborent vers un objectif commun bénéficiant à l'ensemble de la communauté, favorisant ainsi la solidarité et l'appartenance à un groupe.

En résumé, le café des âges représente un espace d'échange et de partage où les personnes de tous âges peuvent s'enrichir mutuellement, tissant des liens et œuvrant ensemble vers un avenir commun.

Tableau 7 : Les apports du café des âges. Réalisé par Camille Martineau.

Verbatims rapportés par les participants	Nombre (n) et pourcentage (%) des verbatims (n total = 17)
Ouverture d'esprit	5 (29%)
Création d'échanges et de débats collectifs, constructifs	9 (53%)
Réseau social	1 (6%)
Collaboration vers un objectif commun	2 (12%)

D'autre part, les participants reconnaissent les bénéfices du partage de savoirs entre les personnes âgées et les jeunes. En effet, les rencontres intergénérationnelles sont effectuées dans l'ensemble des structures des participants, ceux-ci peuvent donc témoigner de leurs apports. Selon les participants, les rencontres intergénérationnelles représentent des occasions où les connaissances et les expériences peuvent être partagées de manière directe ou indirecte entre les différentes générations. P3 souligne que pour la plupart « ils ne se rendent pas compte de toute la richesse qu'ils ont », « ils transmettent des choses aux enfants sans forcément s'en rendre compte ». En effet, les personnes âgées ont souvent une richesse de savoirs et d'expériences accumulés au fil des années qu'elles peuvent transmettre aux plus jeunes lors de ces rencontres. De plus, les jeunes peuvent apporter une perspective nouvelle et des compétences permettant un échange mutuel bénéfique pour tous, parfois « les échanges vont plus loin que ce qui était envisagé » (P2). Cela permet également aux jeunes de « se rendre compte des capacités de la personne âgée » (P2) et d'avoir une ouverture d'esprit sur la personne âgée en général afin d'effacer les préjugés ou barrières liées à l'âge pour vivre en harmonie avec eux.

De plus, l'utilisation d'activités (motrices, cognitives...) comme moyen de favoriser cet échange crée un environnement propice à la communication et la collaboration. Ces moments ne sont pas seulement instructifs mais aussi agréables et enrichissants pour tous les participants, renforçant ainsi les liens intergénérationnels. Par ailleurs, P3 alerte sur la finalité de ces échanges, pour qu'ils soient significatifs pour les personnes âgées, il est essentiel qu'ils présentent un intérêt personnel pour elles car « elles cherchent à apprendre pour elles ». En comprenant et en respectant les intérêts individuels, il devient possible d'effacer les barrières liées à l'âge et de favoriser les liens entre les générations. Ces

rencontres permettent alors à chacun de mieux se comprendre mutuellement, contribuant ainsi à la création d'une société plus inclusive et solidaire.

Tableau 8 : Les apports du partage de savoirs auprès des jeunes par les personnes âgées. Réalisé par Camille Martineau.

Verbatims rapportés par les participants	Nombre (n) et pourcentage (%) des verbatims (n total = 16)
Transmissions de leurs savoirs et de leurs expériences de manière directe et indirecte	6 (38%)
Utilisation de l'activité pour favoriser l'échange	1 (6%)
Moments agréables et enrichissants pour tous	5 (31%)
L'échange doit avoir un intérêt pour la personne âgée	1 (6%)
Connaitre l'autre pour effacer les barrières	3 (19%)

Les approches communautaires auprès des personnes âgées apparaissent donc pertinentes dans l'amélioration de la qualité de vie de celles-ci. La création de ces espaces de libre parole favorise la communication et la participation des personnes âgées au travers des interactions sociales positives.

4.5 Vers une société inclusive : des actions pour lutter contre l'âgisme autodirigé auprès des personnes âgées

A travers l'ajustement de l'accompagnement pour améliorer la qualité de vie des personnes âgées faisant face à l'âgisme, l'ensemble des participants montre une volonté de casser les préjugés, de changer les images et les discours actuellement présents. Tout d'abord, deux des participants évoquent l'intérêt de la valorisation des compétences et des actions de la personne âgée. Cela passerait par un soutien au quotidien en les impliquant pleinement dans les activités entreprises et en leur montrant qu'ils sont capables de les faire. Cela permettrait d'arrêter de parler ou de faire à leur place et ainsi favoriser leur engagement. Ensuite, P1 et P3 abordent le souhait de changer plus largement les images et les discours véhiculés dans la société, en commençant par exemple par ceux présents à la télévision et dans les publicitaires. Au-delà des actions à grande échelle, des propositions d'accompagnements personnalisés et de participation à des activités signifiantes comme les rencontres intergénérationnelles pourrait être envisagées permettant de créer du lien entre les générations.

En effet, il apparaît pertinent de favoriser le lien social intergénérationnel au travers des échanges et des activités dans l’optique de changer les mentalités actuelles sur le vieillissement. Selon deux des participants, multiplier ses échanges ainsi que côtoyer régulièrement les personnes âgées permettraient l’ouverture d’esprit du jeune et ainsi promouvoir les représentations positives de la vieillesse où celles-ci sont valorisées pour leurs expériences et leur sagesse. De plus, l’accompagnement en ergothérapie auprès de ces personnes est également souligné par P2 comme un moyen « d’adapter l’activité » pour « arrêter de croire que ce n’est plus possible » et de lutter contre les stéréotypes liés à l’âge, contribuant ainsi à améliorer la qualité de vie, et le maintien de l’autonomie des personnes âgées.

En parallèle, il apparaît crucial de garantir la liberté des individus en luttant contre les discriminations et préjugés liés à l’âge. En promouvant l’égalité des chances et en reconnaissant les droits et la valeur intrinsèque de chaque personne tout en créant un environnement respectueux et inclusif, les personnes âgées pourraient évoluer sereinement. P3 souhaite « qu’on arrête de les mettre dans des cases, qu’on les laisse vivre et que ce soit eux qui décident ». Pour soutenir ces initiatives, la « formation des professionnels de la structure est indispensable » (P2). Au travers la sensibilisation et l’acquisition de compétences, les professionnels pourront offrir des soins à la personne âgée ainsi que le respect qu’elle mérite.

Enfin, l’éducation joue un rôle crucial dans la promotion de la culture du respect et d’inclusion envers les personnes âgées. En sensibilisant les familles, les jeunes, les professionnels, il est possible de contribuer à la création d’une société plus juste et bienveillante où chacun est valorisé quel que soit son âge.

Tableau 9 : Eléments apparaissant pertinents pour lutter contre les conséquences de l’âgisme autodirigé auprès des personnes âgées. Réalisé par Camille Martineau.

Verbatims rapportés par les participants	Nombre (n) et pourcentage (%) des verbatims (n total = 16)
Favoriser le lien social intergénérationnel	5 (31%)
Accompagnement en ergothérapie	2 (13%)
Garantir la liberté des individus	6 (37%)
Formation des professionnels de la structure	2 (13%)
Education	1 (6%)

5 Discussion

Pour donner suite à la recension et l'analyse des résultats de l'étude, les hypothèses sont discutées. Pour rappel les hypothèses proposaient de répondre à la problématique suivante : « En quoi l'approche communautaire est-elle pertinente pour favoriser la participation sociale des personnes âgées de plus de 75 ans faisant face à des processus âgistes autodirigés ? ». Dans un second temps, une critique de l'étude menée ainsi qu'un arrêt sur les perspectives professionnelles seront effectuées.

5.1 Vérification des hypothèses

Dans un premier temps, la recension des écrits ainsi que les observations rapportées par les participants à l'enquête démontrent l'omniprésence de représentations sociales négatives du vieillissement dans la société. Ces représentations sont pour la plupart ancrées dans la société devenant des normes internalisées par les personnes âgées. On parle alors d'âgisme autodirigé. Ces représentations viennent accroître les comportements à risque pour la santé, nuisant à la santé physique et mentale, accélèrent le déclin cognitif, ralentissent le rétablissement après une incapacité et réduisent la longévité (OMS, 2012). Comme abordé, les effets de l'âgisme atteignent les relations sociales et contribuent à l'isolement social et à la solitude des personnes âgées (OMS, 2016). Ce phénomène a une atteinte directe sur la qualité de vie de la personne demandant un accompagnement au quotidien.

La littérature vient également appuyer les propos des participants, sur le fait que la prise en compte des besoins et envies spécifiques des individus favorisent leur engagement et leur participation dans leur vie quotidienne (WFOT, 2006). Ainsi dans l'ensemble des établissements, des activités communautaires sont instaurées tentant de répondre aux besoins des personnes accueillies. Ces interventions peuvent avoir des effets individuels tels que l'augmentation de l'estime de soi et la diminution de certains comportements à risque ou encore collectifs en améliorant les conditions de vie d'une communauté (Planète publique, 2011).

L'hypothèse selon laquelle « la mise en place d'un café des âges au sein de la communauté contribue à lutter contre les manifestations autodirigées de l'âgisme », est partiellement validée.

Tout d'abord, la mise en place d'un café des âges apparaît bénéfique sur de nombreux points pour les trois participants. Celui-ci permet la libre parole de l'ensemble des participants dans un espace dédié et sécuritaire. Cet environnement favorise les débats entre les générations en confrontant les

points de vue et les expériences favorisant ainsi l'ouverture d'esprit sur diverses thématiques. En effet, la diversité des participants, tels que les jeunes, les adultes et les personnes âgées est fortement appréciée. Il est reconnu que l'influence des pairs et leur soutien sont des facteurs favorables à l'adoption de comportements de santé (Lafrenière, 2004). Ce temps permet de s'interroger sur des sujets problématiques rencontrés par les personnes âgées. Les échanges émanant des problématiques posées permettent d'apporter des pistes de solutions afin d'améliorer la qualité de vie des personnes âgées. La collaboration devient primordiale afin d'avancer ensemble vers un but commun renforçant la solidarité. Un réseau social intergénérationnel se crée.

Au travers la connaissance approfondie des difficultés rencontrées par la personne âgée, ainsi qu'au travers la richesse des échanges, les visions que les individus ont de la personne âgée peuvent évoluer. Le café des âges permettrait de réduire certaines conséquences délétères engendrés par l'âgisme sur la personne âgée tels que l'isolement social, la perte d'estime de soi ou encore la restriction de participation. Le changement des visions des autres générations sur les personnes âgées permet de limiter la prolifération de propos âgistes. En effet, selon Collin, pour améliorer la santé des aînés il faut passer par « le désapprentissage des idées préconçues à l'encontre de la vieillesse et le rétablissement chez le client de sa confiance en soi et en ses capacités d'apprendre » (cité par Lafrenière, 2004). Par ailleurs, la liberté d'expression, la reconnaissance et le respect accordé à la personne âgée durant ces échanges améliorent la perception de son propre vieillissement et réduit ainsi l'impact négatif des représentations sociales actuelles du vieillissement dépeintes par la société.

A l'échelle du café des âges, affirmer que la mise en place de celui-ci permet la lutte contre l'âgisme autodirigé paraît vérifié. Cependant, en l'absence d'expérimentation de cette activité, les participants à l'enquête ne peuvent pas objectiver l'impact positif qu'il pourrait avoir dans la lutte contre l'âgisme sur du long terme. Cette hypothèse n'est donc que partiellement vérifiée.

La deuxième hypothèse était « la création d'initiatives de « partage de savoirs » par les personnes âgées envers les jeunes met en avant leurs compétences personnelles et exerce une influence significative dans la réduction des obstacles à la participation induits par l'âgisme ». Celle-ci est vérifiée.

Les participants reconnaissent que la mise en place de rencontres intergénérationnelles permet aux personnes âgées de partager de manière directe ou indirecte leurs expériences, leur vécu

et leurs connaissances sur divers sujets. Les jeunes peuvent ainsi apprendre au travers ces échanges à mieux connaître leurs aînés et se rendre compte de leurs capacités actuelles. Ces apports sont duels, chez les jeunes une ouverture d'esprit est constatée, limitant les remarques négatives ou préjugés qu'ils peuvent avoir envers les personnes âgées. Chez celles-ci l'écoute des jeunes, la réalisation d'activités avec eux ou encore les échanges riches leur permettent d'être valorisées, considérées et respectées pour ce qu'elles sont. Leur compétences personnelles sont mises en avant favorisant leur confiance en elles et accentuant leur participation volontaire dans cette démarche (DeBroux Leduc et al., 2020).

La participation à ces échanges peut alors chez certains briser l'isolement social et la solitude auquel ils font face au quotidien. Cette participation sociale avec d'autres personnes de la communauté est par ailleurs un déterminant clé du vieillissement en bonne santé (Levasseur, Richard, Gauvin et Raymond, 2010). Cette initiative est reconnue pour ces bénéfices et notamment pour la création d'un lien social intergénérationnel. Partager ses savoirs ne signifie pas que ce soient seulement les personnes âgées qui transmettent, les jeunes ont également beaucoup à apprendre aux personnes âgées. Au travers la communication et la collaboration intergénérationnelle, des projets peuvent voir le jour. L'ensemble de ces rencontres permettrait alors de réduire certaines barrières liés à l'âge qui étaient prises pour acquises par les personnes âgées. Les visions évoluent également au travers la compréhension mutuelle des problématiques liées au vieillissement, contribuant ainsi à la création d'une société plus inclusive.

Selon les participants le partage de savoirs entre les jeunes et les personnes âgées encourage donc les perceptions positives du vieillissement et de la personne âgée, favorisant ainsi sa participation sociale dans sa vie quotidienne. Ces propos sont confirmés par la littérature montrant le potentiel de l'activité intergénérationnelle dans la promotion de la santé et la participation sociale des aînés (DeBroux Leduc et al., 2020). La deuxième hypothèse est donc validée.

5.2 Limites, biais et avantages de l'étude

Il convient de noter plusieurs limites et biais dans la présente étude. L'ensemble de ces biais et limitations doivent être prises en compte lors de l'interprétation des résultats et de la généralisation des conclusions de l'étude.

Tout d'abord, le faible nombre de participants à l'enquête, seulement trois, peut restreindre la généralisation des résultats et la représentativité de l'échantillon. En effet, bien que la méthode choisie favorise le partage d'expériences et les ressentis individuels des participants, l'interrogation d'un plus large panel de professionnels aurait pu permettre la confrontation des pratiques et ainsi venir alimenter les résultats obtenus.

De plus, l'expérience des participants se limite à un cadre d'exercice restreint, principalement dans des établissements d'hébergement de personnes âgées dépendantes (EHPAD), limitant la diversité des perspectives étudiées. En effet, le phénomène de l'âgisme touche tout type de personnes âgées, afin de comparer les pratiques, il aurait été intéressant d'interroger l'expérience de professionnels accompagnant par exemple des personnes âgées vivant à domicile.

Par ailleurs, il est à noter que l'étude n'inclut pas la réalisation d'entretien test, ce qui aurait pu contribuer à affiner d'avantage les questions posées ainsi que les relances durant l'entretien.

En outre, en raison de la législation éthique telle que la loi Jardé, il n'a pas été possible d'interroger directement les personnes âgées sur leur ressenti, ce qui peut limiter la compréhension directe de leur expériences et de leurs opinions.

D'autre part, malgré ces limites, cette étude présente également certains avantages. Les participants se sont montrés fortement intéressés par la thématique de l'âgisme et ont été particulièrement investis dans les échanges, ce qui a permis d'obtenir des données riches et nuancées.

Enfin, il convient de souligner que l'âgisme représente une problématique émergente dans le contexte du vieillissement de la population, ce qui confère à cette étude une pertinence particulière dans le domaine de la santé publique. En mettant en lumière les perceptions et les expériences des personnes âgées face à l'âgisme, cette recherche contribue à sensibiliser sur cette thématique et à identifier des pistes d'actions pour y remédier.

5.3 Perspectives professionnelles

Cette étude dont l'objectif était d'interroger l'intérêt d'une approche communautaire auprès des personnes âgées faisant face à l'âgisme autodirigé, a fait émerger de nouvelles pistes de réflexion.

Tout d'abord, ce travail de recherche a mis en évidence l'étendue du phénomène de l'âgisme dans la société et de ses conséquences sur la personne âgée. L'approche communautaire dans le contexte de l'âgisme autodirigé offre alors des perspectives dans le secteur de la gérontologie. Dans la présente étude, la mise en place d'initiatives communautaires et l'intervention de professionnels spécifiques a montré de nombreux bénéfices. La conception et la mise en œuvre d'actions communautaires spécifiquement adaptées aux besoins de ces personnes âgées apparaissent essentielles et méritent d'être explorées.

En lien avec les propositions des participants à l'étude, pour mettre en place ces initiatives, la formation des professionnels travaillant auprès des personnes âgées est primordiale. Il serait intéressant d'éduquer aux mécanismes de l'âgisme, à son fonctionnement, à ses conséquences ainsi qu'à la manière de limiter ce phénomène. Sensibiliser de prime abord les professionnels, c'est favoriser la remise en question sur les stéréotypes négatifs associés au vieillissement pour par la suite promouvoir l'autonomie des personnes âgées.

Dans cette volonté de promotion de l'autonomie des personnes âgées, l'ergothérapie apparaît dans cette étude comme une discipline clé dans la lutte contre l'âgisme auprès des communautés vieillissantes. En effet, l'ergothérapeute peut travailler en collaboration avec la personne âgée pour maintenir ou améliorer ses capacités limitantes dans ses occupations de vie quotidienne, renforçant sa confiance en elle, ainsi que son sentiment de contrôle sur sa propre vie malgré les défis de l'âgisme. Des restrictions de participation induites par l'âgisme peuvent être levées en améliorant des capacités, en adaptant l'environnement, ou encore en sensibilisant. L'ergothérapeute s'intéresse également aux intérêts, valeurs et objectifs personnels de la personne afin de l'aider à trouver un moyen lui permettant de s'engager dans des activités significatives individuelles ou au sein de la communauté surpassant ainsi certains obstacles liés à l'âgisme.

Au-delà de l'apport des compétences de l'ergothérapeute, un point est à accorder à la collaboration interdisciplinaire. Celle-ci pourrait jouer un rôle dans la lutte contre l'âgisme. En effet, la collaboration interdisciplinaire permet de prendre en compte la diversité des expériences et des

besoins des personnes âgées favorisant les interventions personnalisées centrées sur la personne. Par ailleurs, en intégrant les connaissances et compétences des différentes disciplines, il serait envisageable de réaliser des interventions psychosociales visant à changer les attitudes individuelles, des initiatives de plaidoyer pour des politiques publiques inclusives ou encore des programmes éducatifs pour sensibiliser le grand public.

En outre, l'étude a mis en avant des actions locales afin de promouvoir la santé des aînés, cependant, le phénomène de l'âgisme est large et s'inscrit de manière sociétale. Plus largement, il faudrait s'intéresser aux politiques publiques. En effet, favoriser les politiques publiques inclusives et les pratiques qui reconnaissent et respectent les droits des personnes âgées est essentiel. Pour cela, les professionnels doivent travailler avec des organismes gouvernementaux, des organisations non gouvernementales ainsi que d'autres parties prenantes pour promouvoir des mesures législatives et des politiques qui protègent les droits des personnes âgées et encouragent leur participation active dans la société.

Enfin, il apparaît important de s'engager continuellement dans la recherche sur l'âgisme et les meilleures pratiques en matière d'approche communautaire. Cela pourrait inclure des études sur l'efficacité des interventions communautaires, l'identification des besoins émergents des personnes âgées ou encore l'évaluation de l'impact des programmes existants. Inclure diverses disciplines dans ce processus encourage le partage des connaissances, des méthodologies et des données entre les différents domaines d'expertise pour une meilleure compréhension du phénomène et l'identification de stratégies efficaces pour le combattre.

En résumé, les perspectives professionnelles dans le domaine de la santé communautaire et de la lutte contre l'âgisme offrent de nombreuses opportunités d'impact positif sur la qualité de vie des personnes âgées. En combinant l'expertise professionnelle avec l'engagement social et politique, il serait possible de contribuer de manière significative à la création d'une société plus inclusive et respectueuse de la diversité des expériences liées au vieillissement.

Conclusion

Ce mémoire d'initiation à la recherche avait pour objectif d'interroger la pertinence de l'approche communautaire sur la participation sociale des personnes âgées de plus de 75 ans confrontées à l'âgisme autodirigé. L'examen de la littérature et les entretiens semi-dirigés réalisés ont révélé les conséquences délétères de l'âgisme autodirigé sur la personne âgée, notamment l'isolement social. Ainsi, la mise en place d'activités communautaires apparaît comme un des moyens permettant de lever certaines barrières liées à l'âge.

Les résultats de la recherche ont mis en évidence les bénéfices apportés par les initiatives communautaires tels que l'amélioration de l'engagement personnel, de l'estime de soi et plus généralement de l'empowerment des personnes âgées. Parmi celles-ci, le café des âges apparaît comme un espace sécuritaire de libre expression où les débats intergénérationnels se créent, favorisant l'ouverture d'esprit des jeunes ainsi que la participation sociale des personnes âgées. Ces échanges collectifs permettent de trouver des solutions aux défis rencontrés par les personnes âgées, renforçant ainsi les liens sociaux et réduisant les comportements âgistes. De plus, la mise en place de partage de savoirs entre les personnes âgées et les jeunes est identifiée comme un moyen efficace de lutter contre l'âgisme autodirigé. Ces échanges favorisent une meilleure compréhension mutuelle, réduisent les préjugés et valorisent les compétences personnelles des personnes âgées, ce qui renforce leur confiance en elles et les encourage à participer activement dans la société. La participation à ces activités intergénérationnelles contribue ainsi à briser l'isolement social et à promouvoir un vieillissement en bonne santé.

En conclusion, l'approche communautaire, en encourageant les échanges intergénérationnels et la reconnaissance des compétences des personnes âgées, apparaît comme un levier pour lutter contre l'âgisme et promouvoir leur participation sociale. Ces résultats soulignent l'importance de développer des initiatives inclusives et solidaires au sein des communautés pour créer une société plus respectueuse et inclusive pour toutes les générations.

Enfin, il serait pertinent d'approfondir la recherche sur cette problématique, notamment en évaluant l'efficacité des initiatives communautaires existantes, mais également en mettant en place des formations et des actions de sensibilisation auprès d'un large public. De plus, étant donné que chaque individu réagit différemment aux stéréotypes et aux propos négatifs véhiculés sur le vieillissement, il est crucial de ne pas négliger les individualités dans ce phénomène qui se veut mondial. Dans cette perspective, un accompagnement en ergothérapie centré sur la personne, comme suggéré dans cette étude, semble une approche pertinente.

Bibliographie

- Bantuelle, M., Mouyart, P., & Prévost, M. (2013). *Action communautaire en santé un outil pour la pratique*. Isabelle Heymans. <https://www.maisonmedicale.org/Action-communautaire-en-sante-un-outil-pour-la-pratique-2013.html>
- Beaulieu, M., Crevier, M., & Chan, A. (2013). *Quand l'âgisme mène à considérer toutes les personnes âgées comme étant vulnérables et sujettes à la maltraitance*. 11, 5-11.
- Borel, L., Boller, B., & Vallet, G. T. (2022). Rôle des représentations sociales sur le vieillissement cognitif incarné et situé : L'exemple du passage à la retraite. *Geriatr Psychol Neuropsychiatr Vieil*, 20(3), 372-380. <https://doi.org/10.1684/pnv.2022.1052>.
- Bouquet, B. (2015). L'inclusion : Approche socio-sémantique. *Vie sociale*, 11(3), 15-25. <https://doi.org/10.3917/vsoc.153.0015>
- Caradec, V. (2009). L'expérience sociale du vieillissement: *Idées économiques et sociales*, N° 157(3), 38-45. <https://doi.org/10.3917/idee.157.0038>
- Caradec, V., & Singly, F. de. (2012). *Sociologie de la vieillesse et du vieillissement* (3e éd). A. Colin.
- CNSA. (2018). *Démarche prospective du conseil de la CNSA. Chapitre 1 : Pour une société inclusive, ouverte à tous*. <https://www.cnsa.fr/actualites-agenda/actualites-du-conseil/le-conseil-de-la-cnsa-adopte-a-lunanimite-son-chapitre-prospectif-2018-vers-une-societe-inclusive-ouverte-a-tous>
- DeBroux Leduc, R., Turcotte, S., Dionne, B., Grenier, S., Ladjadj, F., & Filiatrault, J. (2020). Les activités intergénérationnelles en tant que stratégie de promotion de la santé des aînés : Une étude de la portée. *La Revue Francophone de Recherche en Ergothérapie*, 6(2). <https://doi.org/10.13096/rfre.v6n2.20>
- Ennuyer, B. (2011). À quel âge est-on vieux ? La catégorisation des âges : Ségrégation sociale et réification des individus. *Gérontologie et société*, 34 / 138(3), 127-142. <https://doi.org/10.3917/gs.138.0127>
- Ennuyer, B. (2020). La discrimination par l'âge des « personnes âgées » : Conjonction de représentations sociales majoritairement négatives et d'une politique vieillesse qui a institué la catégorie « personnes âgées » comme posant problème à la société. *La Revue des droits de l'homme. Revue du Centre de recherches et d'études sur les droits fondamentaux*, 17, Article 17. <https://doi.org/10.4000/revdh.8756>
- Gagnon, E. (2019). Âgisme. *Anthropen*. <https://doi.org/10.17184/eac.anthropen.089>
- Henry, J. D., Coundouris, S. P., Craik, F. I. M., Von Hippel, C., & Grainger, S. A. (2023). The cognitive tenacity of self-directed ageism. *Trends in Cognitive Sciences*, 27(8), 713-725. <https://doi.org/10.1016/j.tics.2023.03.010>

- Institut Théophraste Renaudot (Éd.). (2012). *Guide pratique d'auto-évaluation des effets de votre démarche communautaire en santé*. Institut Théophraste Renaudot.
- Jasmin, E. (Éd.). (2019). *Des sciences sociales à l'ergothérapie : Mieux comprendre la société et la culture pour mieux agir comme spécialiste en habilitation à l'occupation*. Presses de l'Université du Québec.
- Jouffray, C. (2018). *Développement du pouvoir d'agir des personnes et des collectifs : Une nouvelle approche de l'intervention sociale* (Nouvelle éd). Presses de l'École des hautes études en santé publique.
- Jourdan, D., O'Neill, M., Dupéré, S., & Stirling, J. (2012). Quarante ans après, où en est la santé communautaire ? *Santé Publique*, 24(2), 165-178. <https://doi.org/10.3917/spub.122.0165>
- Jouve, C. A., Lévesque, M.-H., & Levasseur, M. (2022). Facilitants et obstacles à l'ergothérapie communautaire en France : Vers l'élargissement du champ de pratique des ergothérapeutes. *Revue Francophone de Recherche en Ergothérapie*, 8(2). <https://doi.org/10.13096/RFRE.V8N2.204>
- Kenyon, G. M. (1992). Editorial : Why is Ageism a Serious Social Problem and What Can Be Done about It? *Canadian Journal on Aging*, 11(1), 2-5. <https://doi.org/10.1017/S0714980800014471>
- Lafrenière, S. (2004). Promouvoir la santé des aînés : Une question de conception. *Santé Publique*, 16(2), 303-312. <https://doi.org/10.3917/spub.042.0303>
- Levasseur, M., Richard, L., Gauvin, L., & Raymond, E. (2011). Aînés : Vous avez dit participation sociale ? *La santé de l'homme*, 411, 27-28.
- Levesque, M.-H., & Levasseur, M. (2018). Soutenir la participation sociale des aînés : Possibilités grâce au Lifestyle Redesign®. *Vie et vieillissement*, 15(3), 4-10.
- Ninacs, W. A. (2003). *Empowerment : Cadre conceptuel et outil d'évaluation de l'intervention sociale et communautaire*.
- Officer, A., Thiyagarajan, J. A., Schneiders, M. L., Nash, P., & de la Fuente-Núñez, V. (2020). Ageism, Healthy Life Expectancy and Population Ageing : How Are They Related? *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(9). <https://doi.org/10.3390/ijerph17093159>
- OMS. (2016). *Rapport mondial sur le vieillissement et la santé*. <https://www.who.int/fr/publications-detail/9789241565042>
- Parent, J.-P. (2008). Santé, santé publique et santé communautaire, des notions à définir. *La revue du soignant en santé publique*, 27.
- Pierce, D. (2016). *La science de l'occupation pour l'ergothérapie* (Traduction par Morel-Bracq Marie-Chantal). De Boeck supérieur.
- Planète Publique. (2011). *Fiche 5 : La santé communautaire* (Pour un débat citoyen sur la santé plus actif) [Rapport d'étude]. Planète publique.
- Puijalon, B. (2004). L'ambivalence de la société face aux personnes âgées. *Soins gérontologie*, 48, 16-19.

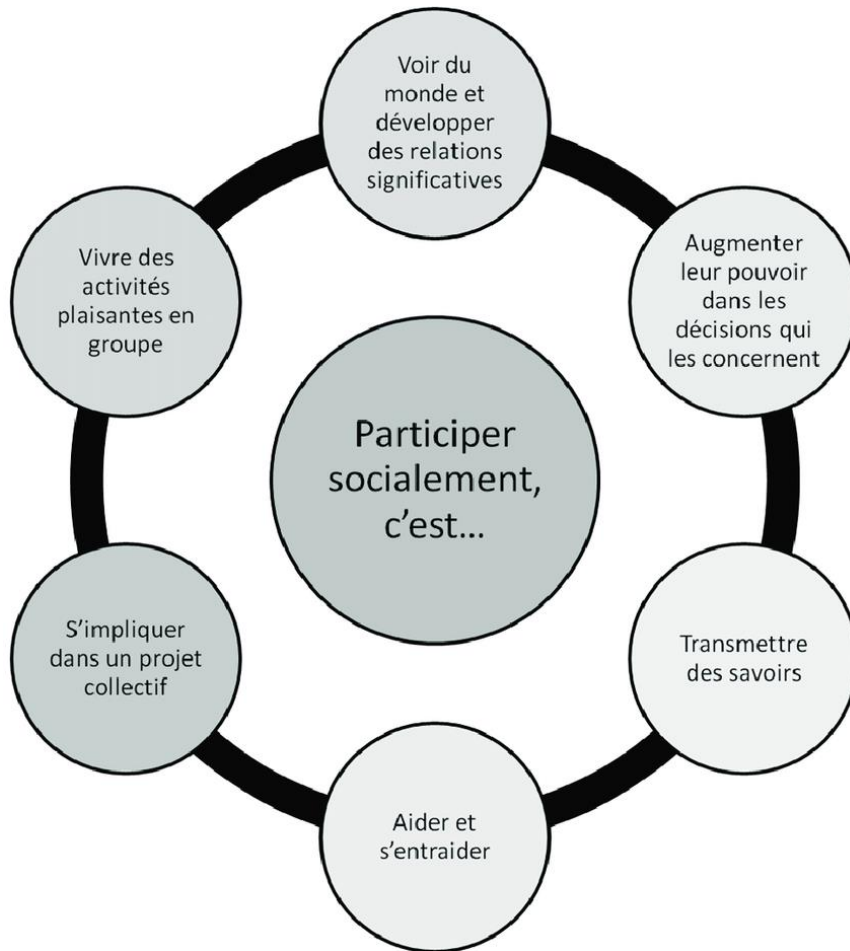
- Raymond, E., Gangé, D., Sévigny, A., & Tourigny, A. (2008). *La Participation sociale des aînés dans une perspective de vieillissement en santé : Réflexion critique appuyée sur une analyse documentaire*. Direction de santé publique de l'Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale, Institut national de santé publique du Québec, Centre d'excellence sur le vieillissement de Québec et institut sur le vieillissement et la participation sociale des aînés de l'Université Laval. <http://numerique.banq.qc.ca/>
- Raymond, E., Sévigny, A., & Tourigny, A. (2011). La participation sociale : Bonne pour la santé des aînés, mais non exempte d'inégalités. *La santé de l'homme*, 411, 25-27.
- Reguer, D., & Caudron, J.-M. (2007). Vieillir, c'est vivre ! Un indicateur d'un mouvement ? *Gérontologie et société*, 30 / 120(1), 153-165. <https://doi.org/10.3917/g.s.120.0153>
- Santé, santé publique et communautaire, notions et applications. (2009). *EMC Elsevier Masson SA, Paris*).
- Soleymani, D., Berrut, G., & Campéon, A. (2018). Promouvoir la participation sociale des personnes âgées. *La Santé en action*, 443. <https://www.santepubliquefrance.fr/notices/la-sante-en-action-mars-2018-n-443promouvoir-la-participation-sociale-des-personnes-agees>
- World Federation of Occupational Therapists. (2006). *Human Rights*. WFOT. <https://wfot.org/resources/human-rights-archived>
- World Federation of Occupational Therapists (2019). *Occupational Therapy and Human Rights* (<https://wfot.org/>). WFOT. <https://wfot.org/resources/occupational-therapy-and-human-rights>
- Viriot-Durandal, J.-P., Schelder, M., Oubda, T., & Moulaert, T. (2017). DÉFINITIONS et ENJEUX de la participation sociale, quelques éclairages issus de la recherche internationale. *REACTIS*.
- WFOT. (2019). *Ergothérapie et Pratique Communautaire*.
- World Health Organisation. (2021). *Global report on ageism*. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240016866>

Liste des annexes

Annexe 1 : Une approche pluridimensionnelle de la participation sociale.....	II
Annexe 2 : Représentation des différentes constitutives du domaine de la santé communautaire.....	III
Annexe 3 : Guide d’entretien semi directif	IV
Annexe 4 : Retranscription intégrale de l’entretien avec le participant 2	X
Annexe 5 : Eléments de réponse des participants	XXI
Annexe 6 : Extrait des sous-thèmes dégagés des verbatims	XXXIV

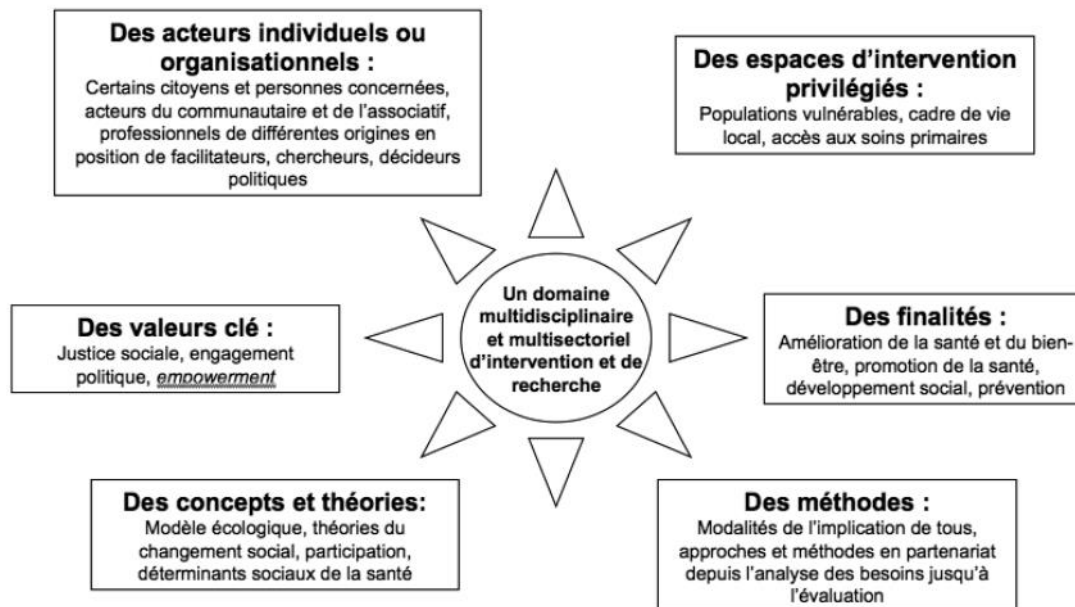
Annexe 1 : Une approche pluridimensionnelle de la participation sociale

(Raymond & al., 2012, p.13)



(Viriote-Durandal & al., 2017, p.22)

Annexe 2 : Représentation des différentes constitutives du domaine de la santé communautaire



(Jourdan, O'neill, Dupéré, Stirling, 2012, p.169)

Annexe 3 : Guide d'entretien semi directif

Présentation : Bonjour, je suis Camille, étudiante en 3^{ème} année d'ergothérapie à l'IFE de Laval. Dans le cadre de ma formation, je réalise un mémoire d'initiation à la recherche sur l'approche communautaire auprès des personnes âgées faisant face à l'âgisme. Pour cela, je souhaiterais échanger avec vous sur votre pratique auprès de ce public. L'objectif de cette enquête est d'interroger l'intérêt de l'approche communautaire auprès des personnes âgées faisant face à l'âgisme autodirigé pour favoriser leur participation sociale.

Durée : Cet entretien dure environ 45 minutes.

Cadre : Je tiens à vous préciser que les données collectées seront utilisées de façon anonyme et analysées dans le cadre de mon mémoire d'initiation à la recherche. Vous pouvez m'interrompre à n'importe quel moment. Vous êtes également libre de vous retirer de l'étude à tout moment. Acceptez-vous que j'enregistre cette conversation ? Avez-vous des questions avant que je débute ? Je tiens à vous remercier pour votre disponibilité.

Critères d'inclusion :

- Travailler auprès de personnes âgées (professionnels type médical-social qui interviennent auprès de la population de préférence)
- Personne ayant un attrait pour les questionnements de santé publique et notamment l'âgisme.
- Personne ayant mis en place ou participé à des initiatives communautaires (= cela comprend des initiatives participatives ou collectives impliquant un groupe de personnes âgées visant l'amélioration de la santé et de la qualité de vie)

Thème	Objectifs / Liens avec le cadre conceptuel	Questions	Relances
Présentation	Connaitre la personne, comprendre son cadre d'exercice et établir son lien avec le sujet (recueillir le profil des personnes âgées accompagnées)	Pour commencer, pouvez-vous vous présenter en précisant votre parcours professionnel ?	<ul style="list-style-type: none">▪ Dans quel milieu travaillez-vous ?▪ Avec quel public travaillez-vous ?▪ Depuis combien de temps travaillez-vous auprès des personnes âgées ?▪ Quelles sont vos missions ?▪ Quel intérêt portez-vous aux problématiques du sujet âgé ?

			<ul style="list-style-type: none"> ▪ Quelles sont les problématiques que vous avez rencontrés et pour lesquelles vous avez un intérêt particulier ?
Thème 1 : Les représentations sociales et l'âgisme envers les personnes âgées dans notre société	<i>Contexte : Durant la première partie de mon mémoire, au travers des lectures, je me suis intéressée aux représentations sociales du vieillissement dans notre société.</i>		
	Recueillir les sentiments des professionnels interrogés concernant les perceptions du sujet âgé dans notre société. Définir les atteintes de l'âgisme sur les populations concernés au travers de situations vécues.	1. En tenant compte de vos expériences professionnelles, que pensez-vous des représentations actuelles du vieillissement dans notre société ? 2. Pouvez-vous partager des observations issues de votre expérience concernant les effets, qu'ils soient bénéfiques ou préjudiciables, des représentations sociales sur les personnes âgées ? 2 bis. Avez-vous déjà entendu parler d'âgisme* ? Que pouvez-vous m'en dire ?	<ul style="list-style-type: none"> ▪ D'après vous comment la personne âgée est-elle perçue dans la société ? ▪ Les propos que vous entendez à l'égard des personnes âgées dans votre pratique sont-ils plutôt neutres, positifs ou négatifs ? ▪ Pouvez-vous expliciter vos propos en donnant un exemple ? ▪ Quel retentissement, les représentations sociales ont-elles sur la personne âgée ? ▪ Qu'est-ce qui vous amène à dire cela ? ▪ Comment définiriez-vous l'âgisme ? ▪ Quels sont, selon vous, les impacts de l'âgisme sur les personnes âgées dans la société ? ▪ D'après vous, comment la personne âgée se perçoit-elle ? ▪ Avez-vous remarqué des comportements de retrait spontané ou entendu des propos négatifs de la part des personnes âgées en lien avec les représentations véhiculées dans la société ? Dans ce cas de figure, comment avez-vous réagit ?

		<p>3. D'après vous comment peut-on prévenir les répercussions négatives sur la personne âgée ou comment peut-on favoriser les représentations positives ?</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Selon vous, quelles actions pourraient être mises en place pour contrer ce phénomène ?
<p>Thème 2 : L'approche communautaire auprès des personnes âgées</p>	<p><i>Constats et Réflexion : Aujourd'hui, des discriminations, préjugés et stéréotypes liés à l'âge (âgisme) sont omniprésents dans la société. Ceux-ci concourent à créer des environnements inadaptés pour les personnes âgées, les amenant à s'isoler. Je me questionne alors sur l'intérêt d'une approche communautaire auprès de ces personnes âgées dans le but de favoriser leur santé.</i></p> <p><i>Approche communautaire = action participative, collective et collaborative au sein d'une communauté visant à améliorer la santé et la qualité de vie des individus, et répondant à un besoin collectif.</i></p> <p>Connaitre les actions communautaires mises en place par les structures ainsi que leur impact sur la personne âgée.</p>	<p>4. Quelles sont les ressources communautaires actuellement disponibles dans votre association/institution ?</p> <p>4 bis. Quels impacts (positif ou négatif) ces ressources ont-elles sur la personne âgée ou sur les représentations sociales de la personne âgée ?</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Y a-t-il des activités, interventions en communauté mises en place pour répondre aux besoins des personnes âgées ? ▪ Pourriez-vous m'en dire plus sur ... ? ▪ Avez-vous identifié des besoins non satisfaits en matière de ressources communautaires (collectives) pour les personnes âgées dans votre structure ? Si oui lesquels ? ▪ Au cours de la dernière année, avez-vous remarqué des changements spécifiques dans le comportement ou le bien-être des personnes âgées qui ont accès à des ressources communautaires par rapport à ceux qui n'y ont pas accès ? ▪ Si oui, lesquels ? ▪ Comment voyez-vous les ressources communautaires influencer la qualité de vie des personnes âgées ?

	<p>Obtenir des éléments sur un certain type de démarche communautaire auprès de ce public.</p>	<p>5. Que pensez-vous des initiatives comme le café des âges** ?</p> <p>5 bis. Selon vous qu'apporterait le « partage de savoirs*** » auprès des jeunes par les personnes âgées ?</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Observez-vous une amélioration de la participation sociale chez les personnes âgées ? Une diminution de comportements induits par l'âgisme ? ▪ Que favoriserait la mise en place d'un café des âges dans les communautés que vous suivez ? ▪ Quel aspects du café des âges trouvez-vous les plus bénéfiques pour les participants, en particulier pour les personnes âgées ? ▪ Remarquez-vous des défis ou des limitations associés au concept du café des âges ? si oui, lesquels ? ▪ Pourriez-vous donner des exemples concrets de situations où vous avez observé le partage de savoirs entre les personnes âgées et les générations à venir ? ▪ Quels sont selon vous, les principaux enseignements ou valeurs transmises par les personnes âgées ? ▪ En quoi pensez-vous que le partage de savoirs entre les personnes âgées et les jeunes peut influencer positivement la perception de la vieillesse dans notre société ?
<p>Thème 3 : Lien entre la communauté et la participation sociale du sujet âgé</p>	<p><i>Imaginons que les initiatives communautaires décrites soient mises en place auprès des personnes âgées faisant face à l'âgisme.</i> <i>Participation sociale = implication de la personne dans les activités en interaction avec les autres dans la société ou dans la communauté (le maintien d'un réseau social, d'une vie associative structurée, d'interactions sociales régulières et d'un fonctionnement optimal dans la vie quotidienne).</i></p>		

	<p>Connaitre l'intérêt (positif ou négatif) des interactions de la personne âgée avec la collectivité et les professionnels dans le maintien de la participation sociale et la lutte contre l'âgisme.</p>	<p>6. Que pouvez-vous dire sur l'influence des pairs et/ou des intervenants externes sur la participation sociale de la personne âgée dans les initiatives communautaires ?</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ En tenant compte de votre pratique qu'apporte de plus les activités en communauté ? ▪ Quels sont les rôles des membres de la communauté sur l'inclusion et la participation sociale de la personne âgée ? ▪ Comment pensez-vous que les intervenants externes tels que les travailleurs sociaux et médicaux puissent encourager et soutenir la participation sociale des personnes âgées ? ▪ Comment votre institution/association encourage t'elle la collaboration entre les pairs ou les intervenants externes pour renforcer la participation sociale des personnes âgées ?
	<p>Recenser des moyens qui permettraient de favoriser la participation sociale des personnes âgées entravée par des processus âgistes.</p>	<p>7. Enfin, à la suite de cet échange qu'est-ce que vous estimez comme le plus pertinent pour ces personnes âgées ?</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Avez-vous des idées de d'autres initiatives pouvant être mises en place ? ▪ En quoi les idées ou les suggestions évoquées pourraient-elles contribuer à améliorer la qualité de vie des personnes âgées ou les représentations sociales ? ▪ Y a-t-il des domaines spécifiques que vous considérez comme particulièrement importants à adresser pour répondre aux besoins des personnes âgées faisant face à l'âgisme autodirigé après notre discussion ?

Conclusion	Recueillir des informations supplémentaires non abordées	Y a-t-il des aspects spécifiques que nous n'avons pas abordés et qui méritent d'être discutés ? Pourquoi avez-vous accepté de répondre à cet entretien ?	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Avez-vous des éléments à ajouter ? des suggestions ?
-------------------	--	---	--

Je vous remercie pour cet entrevue et le temps que vous m'avez accordé.

*Agisme = discriminations, préjugés et stéréotypes liés à l'âge.

**Café des âges = lieu de débat sur un thème choisi en commun favorisant les échanges conviviaux et enrichissants entre professionnels, personnes âgées et autres générations. Le « café des âges » a pour objectif la rencontre, le dialogue, l'expression d'une parole, un débat citoyen, la compréhension et un éventuel renforcement du lien social entre générations différentes, une réflexion de toutes les générations.

***Partage de savoirs = partager ses expériences, ses compétences, ses connaissances acquises tout au long de sa vie.

Annexe 4 : Retranscription intégrale de l'entretien avec le participant 2

Participant **P2** : interviewé

Camille : intervieweur

Camille : Bonjour, c'est Camille Martineau, étudiante en 3e année d'ergothérapie à l'IFE de Laval. Dans le cadre de ma formation en ergothérapie, je réalise un mémoire d'initiation à la recherche sur comme je vous avais dit l'approche communautaire auprès des personnes âgées qui font face à l'âgeisme. C'est dans ce cadre-là que je souhaite échanger avec vous sur votre pratique auprès des personnes âgées.

P2 : D'accord.

Camille : L'entretien durera entre 30 et 45 min. Est-ce que vous êtes toujours d'accord pour que j'enregistre la conversation ?

P2 : Oui oui, bien sûr pas de soucis.

Camille : Toutes les données seront anonymisées et seront par la suite analysées dans le cadre de mon mémoire.

P2 : D'accord, ça marche.

Camille : Vous êtes libre de vous retirer de l'étude à tout moment et n'hésitez pas à m'interrompre au besoin. Est-ce que vous avez des questions avant de commencer ?

P2 : Non, je vous écoute.

Camille : Pour commencer, pouvez-vous vous présenter en précisant votre parcours professionnel ?

P2 : Je m'appelle ****, je suis ergothérapeute fraîchement diplômée de 2023. J'ai commencé par travailler au sein de l'EAAR du CCAS de la ville de ***** pour faire de l'évaluation de personnes âgées à domicile, puis j'ai intégré courant octobre 3-4 mois après les EHPAD du CCAS. Voilà, ici j'ai eu le poste de responsable cadre de vie. En gros, je coordonne les animateurs dans le but de mettre en place des activités à visée thérapeutique pour les résidents.

Camille : D'accord. Quel intérêt portez-vous aux problématiques de la personne âgée ?

P2 : Quel intérêt ? (Heuuuu...). Je porte un grand intérêt parce que pour moi ce ne sont pas que des résidents mais ce sont vraiment des êtres occupationnels qui ont un vécu et qui ont aussi encore des envies. Et donc effectivement, c'est pour ça que j'aime beaucoup travailler auprès de ces personnes-là en EHPAD.

Camille : Ok, est-ce que vous avez rencontré des problématiques particulières avec ces résidents ?

P2 : Quel genre de problématiques ?

Camille : En général, est-ce qu'il y a des choses qui vous interpellent ?

P2 : Ce qui m'interpelle c'est plus sur une globalité, après c'est le résident au sein de l'EHPAD. En fait, je trouve que c'est brutal lorsqu'une personne vient du domicile ou d'une hospitalisation, souvent c'est contraint qu'elle rentre en EHPAD et ça m'interpelle un petit peu. Cette transition, elle m'interpelle : le passage du domicile à l'EHPAD.

Camille : D'accord, donc vous avez toujours travaillé avec des personnes âgées ?

P2 : Oui.

Camille : C'est le public un peu de prédilection.

P2 : J'aime bien effectivement les personnes âgées et les enfants donc c'est vrai que j'ai hésité avec ces 2 secteurs-là. Et puis là, j'ai eu une opportunité vers la personne âgée et je me régale.

Camille : Super ! Dans mon mémoire, je m'intéresse aux représentations sociales du vieillissement dans la société. Au travers de vos expériences professionnelles que pensez-vous de ces représentations du vieillissement dans la société ?

P2 : Effectivement, on a vraiment des clichés que je vois moi, mais aussi avec les professionnels qui peuvent intervenir, même au niveau de la résidence. Une personne âgée, on se dit qu'elle n'est plus en capacité de faire ça ou que ce loisir-là ne va plus lui correspondre alors que pas du tout. Peut-être qu'elle est en incapacité sur une activité mais à nous de l'adapter, à nous de décider, de chercher à ce que si la personne souhaite toujours le faire, qu'on puisse effectivement lui proposer cette activité-là. Vous voulez des exemples de clichés de choses précises ?

Camille : Oui, si vous avez des exemples je veux bien.

P2 : Par exemple sur la sexualité. Moi je trouve effectivement qu'on se dit que la personne âgée, elle ne peut plus avoir de plaisir, de rapport sexuel. C'est quelque chose qui n'est vraiment pas trop pris en compte à l'EHPAD, des choses comme ça... Même sur les loisirs, on a remis en place, des séances de cinéma mais les gens étaient très sceptiques alors que les résidents qui avaient l'habitude d'y aller se régalaient. Et on retourne au cinéma.

P2 : Qu'est-ce que je pourrais donner comme autres exemples concrets (*réfléchis*). Il y en a plein. Un autre qui me vient à l'esprit : danser par exemple, on dit bah tiens karaoké ça ne va pas trop marcher ou la danse ça ne va pas trop marcher et en fait si ! On leur met des musiques qu'ils aiment et hop c'est reparti en fait. Ces clichés-là, moi je peux les relever au niveau de l'EHPAD.

Camille : **Donc selon vous ce sont plutôt des représentations négatives ?**

P2 : Oui, je trouve oui.

Camille : **Quels effets ces représentations ont-elles sur la personne âgée ?**

P2 : Je trouve que la personne âgée justement, elle peut être résignée aussi à un certain moment. Elle me dit « non je ne suis plus capable de faire ces loisirs là, ça ne m'intéresse plus », peut-être se renfermer effectivement puis peut être une dévalorisation. Je n'ai pas été questionnée ces éléments-là auprès des résidents mais on le voit. Dans mes entretiens, mes évaluations, elles disent « de toute façon je ne peux plus faire ça je n'en suis plus capable » et effectivement je pense que cela les enferme dans ces choses-là. Cela entretient le « je ne peux plus », « je ne suis plus capable de faire cette activité-là ».

Camille : **Avez-vous déjà entendu parler d'âgisme ?**

P2 : Oui, du coup je me suis renseignée quand j'ai reçu votre intitulé de mémoire, oui je vois. Effectivement, il y avait même une conférence je crois qui a eu lieu sur **** sur l'âgisme et les personnes âgées.

Camille : **Oui.**

P2 : Donc c'est vrai que c'était un terme dont j'entendais beaucoup parler mais je n'arrivais pas trop à le définir de premier abord comme ça je vous l'avoue. Et donc oui en me penchant effectivement je trouve que l'on en entend de plus en plus parler.

Camille : **Vous voulez que je vous donne une définition ?**

P2 : Oui.

Camille : **L'âgisme c'est tout ce qui concerne les discriminations, les préjugés, les stéréotypes liés à l'âge, c'est ce que l'on voit le plus souvent avec les personnes âgées mais cela concerne tout type de personne. Ce n'est pas spécifique aux personnes âgées.**

P2 : D'accord, ah oui d'accord, ce n'est pas que les personnes âgées d'accord.

Camille : Mais c'est ce que l'on voit le plus.

P2 : D'accord, avec les autres personnes en situation de handicap aussi je ne sais pas peut être...

Camille : **Par exemple, on le voit aussi dans le travail, pour des personnes qui approche de la cinquantaine, on va avoir des discriminations par rapport à l'âge, il peut être plus difficile de trouver un travail parce qu'on va dire « bon ils ne vont pas rester longtemps ils sont bientôt à la retraite ». Enfin, ce sont des préjugés comme ça qui peuvent empêcher l'emploi. Selon vous quels seraient les impacts de l'âgisme sur la personne âgée ?**

P2 : Les impacts... (*réfléchis*) Ben effectivement peut être une baisse de motivation, d'entrain à essayer. Je suis très tournée autour de l'activité (*rigole*).

Camille : **C'est le point de vue ergothérapeute !**

P2 : Oui oui c'est pour ça, effectivement je pense qu'on dit maintenant qu'ils ne sont plus capables de faire ça. Oui, une baisse de motivation en fait, une baisse d'engagement aussi à aller dans certaines activités. Ça peut être un isolement social aussi en se privant d'activités. Qu'est-ce que cela peut entraîner d'autres ? Comment dire euh... je ne trouve pas mes mots, Ah comment s'appelle... Ah je suis désolé, sur sa personnalité, sur une baisse...

Camille : **D'estime ?**

P2 : Voilà d'estime d'elle-même !

Camille : **Complètement, enfin tout ce que vous avez dit ce sont des conséquences que l'on retrouve chez le sujet âgé. Cela rejoint ce que vous avez remarqué dans vos entretiens, vos évaluations avec la personne âgée qui dit qu'elle n'est plus capable de faire telle ou telle chose. Quand elle vous dit ça comment réagissez-vous ?**

P2 : Je l'écoute, j'entends, j'essaie de comprendre ce qui a pu lui être dit, savoir si elle a essayé et après on peut essayer l'activité. Si on voit que ce n'est pas possible, je lui explique qu'on peut adapter si elle souhaite faire une activité qu'elle ne peut pas. Et puis d'y aller, de se donner, si on n'essaye pas on ne sait pas. Moi je lui dis qu'effectivement on peut nous en tant qu'ergothérapeute au contraire adapter l'activité. Donc je ne ferme pas les portes, je me dis que tout est possible, que ça s'étudie, peut-être là je n'ai pas la solution à l'instant T mais on peut en discutant voir ce qui bloque et puis tenter de réessayer l'activité peut être sous une autre forme.

Camille : Il y a un terme que j'utilise dans mon mémoire qui est l'âgisme autodirigé. C'est le fait que la personne internalise tous ces préjugés présents dans la société et qu'elle se restreigne elle-même à faire des activités. Cela rejoint ce que vous dites.

P2 : Oui complètement. C'est vrai, après je me suis dit les gens qui arrivent en EHPAD qui me disent c'est dommage parce qu'en fait ils ont déjà justement vous dites l'auto-âgisme, ils l'ont déjà en fait depuis plusieurs années. J'ai envie de dire c'est trop tard quand on arrive en EHPAD, c'est déjà bien intégré chez eux et je trouve que c'est plus dur de s'en sortir. Alors que je me dis peut-être que via l'EEAR... parce que j'ai pu voir l'étape d'avant entre guillemets où on intervenait au domicile des personnes âgées qui n'étaient pas encore entrées en EHPAD. Je me dis c'est là qu'il y a quelque chose à faire au niveau par exemple de cette intervention à domicile de leur montrer qu'ils commencent à être en perte d'activité sur une certaine activité et leur remontrer que c'est possible, qu'ils n'abandonnent pas dès le début.

Camille : Finalement selon vous, cela commence assez tôt.

P2 : Oui je pense, effectivement les clichés sont ...

Camille : Selon vous, comment pourrait-on prévenir ces répercussions négatives sur la personne âgée ? Comment pourrait-on favoriser les représentations positives ?

P2 : Après c'est vrai moi j'ai que l'échelle de l'EHPAD quand je vous parle là, je me dis justement qu'il faudrait valoriser tout ce que les personnes âgées peuvent faire. Je vois donc que cela passe aussi par un film, par des activités un peu insolites qu'on peut faire avec les résidents. D'impliquer aussi je pense, par exemple nous à notre échelle les familles et les personnels soignants et leur montrer que les personnes sont capables de faire ! Qu'effectivement, on peut partager les mêmes activités et c'est peut-être sur la communication que je tenterai. Mais également, en faisant des moments intergénérationnels aussi pour créer du lien entre les différentes populations. Surtout là en ce moment c'est hyper intéressant, on a des partenariats avec différents lycées, des centres de loisirs. A l'EHPAD, il y a des clichés effectivement sur la personne âgée et je trouve ça hyper intéressant de faire des activités en commun avec eux ça leur montre que ces personnes âgées là aussi ont une vie avant et qu'elle faisait des activités, qu'elles sont encore capables de faire des choses et ça je trouve ça chouette ces moments intergénérationnels. Je pense que ça peut nous aider à valoriser les personnes âgées.

Camille : Complètement, on va revenir dessus juste après je pense. Les constats c'est qu'aujourd'hui toutes ces discriminations, préjugés et stéréotypes liés à l'âge sont omniprésents dans la société. Mes lectures montrent que cela concourt à créer des environnements inadaptés pour les personnes

âgées, cela amène aussi à l'isolement. Je me suis alors questionnée sur l'intérêt d'avoir une approche communautaire auprès de ces personnes âgées là pour favoriser leur santé. Par approche communautaire j'entends : toute action participative, collective, collaborative au sein d'une communauté dont le but est d'améliorer la santé, la qualité de vie des individus répondant à un besoin collectif. A partir de cette définition, dans votre établissement quels sont les ressources communautaires disponibles ?

P2 : Cela revient un peu ce que je vous expliquais sur les moments intergénérationnels, c'est je pense ces choses-là effectivement. On fait des activités, on essaye de promouvoir que ça soit sur des jeux de société des choses qui peuvent parler en fait aux différentes personnes, enfants et résidents. Cela peut être aussi sûr de la motricité, ils font des ateliers en commun. Donc effectivement, on passe par la crèche, on passe par les centres de loisirs, les lycées aussi les étudiants qui sont en formation pour après travailler auprès des personnes pour leur permettre de se rendre compte des capacités de la personne. Pour moi, ce sont tous ces moments-là qui rentrent dans une approche communautaire, je pourrais la voir ici avec ce moment intergénérationnel.

Camille : D'accord, est-ce que ces moments-là sont des demandes des résidents ou bien cela est déjà instauré depuis longtemps comme une routine ?

P2 : Il y avait déjà ça avant que j'arrive à l'EHPAD. Ces partenariats-là étaient déjà mis en place. J'avoue que j'y vais encore plus parce que je trouve que les résidents sont contents, ça leur apporte des choses, certainement que ça les valorise aussi, ils passent des bons moments donc on continue sur cette lancée. Cela a déjà été initié auparavant, ce n'est pas moi qui suis à l'origine de tout ça, je pense que c'est aussi une volonté de la direction. Je vois que les centres de loisirs sont demandeurs aussi de revenir aux résidences pour faire des activités avec nous parce que les enfants aiment ça et cela permet d'effacer cette barrière d'âge entre guillemets. Les personnes âgées sont aussi demandeuses.

Camille : Avez-vous remarqué une influence positive sur la perception de la vieillesse ?

P2 : Oui je le vois, je n'ai pas mesuré précisément ou fait des entretiens post-animation comme ça mais on le voit déjà pendant l'activité. Effectivement il y a de l'échange, ils arrivent à parler aussi de ce qu'ils faisaient avant et ça je trouve ça super chouette. Avec certains enfants il y a l'activité petit journal où ils étaient venus pour poser des questions sur les résidents et ça a dévié et ils ont dit « Ah bon parce que vous saviez faire ça » et ça c'était super chouette ! Les échanges ont été plus loin que ce que les enfants avaient envisagé. Donc c'est du positif !

Camille : Est-ce qu'il y a des besoins que certains résidents expriment et qui ne sont pas forcément satisfaits ?

P2 : Oui oui c'est sûr certainement. Après ils sont toujours quand même pas mal résignés moi je trouve sur les activités donc ils ne s'autorisent pas à y aller... oui après s'il y a... ouais je ne sais pas si ça rentre dans l'âgisme... on a la sexualité ça effectivement je pense que ça, ce n'est pas pris en compte. Je pense qu'on ne donne pas assez, ce ne sont même pas des moyens humains mais ce sont plutôt des moyens de formation en fait. C'est que je pense qu'on n'est pas formé pour aller sur ces thématiques là et on n'ose pas y aller.

Camille : Ok, alors de votre point de vue, je résume, toutes ces activités elles permettraient de montrer les valeurs de la personne âgée, de montrer qui elles sont, leur vécu. L'impact est plutôt positif sur les jeunes, sur leur perception de la vieillesse. Avez-vous observé chez certains résidents des changements de comportements ?

P2 : A l'instant T ou par la suite ?

Camille : Les deux.

P2 : A l'instant T, effectivement ils s'ouvrent. Il y a même un monsieur il s'est autorisé à apprendre une nouvelle règle alors qu'il a un petit peu des troubles cognitifs et là il s'est autorisé avec ces jeunes-là à prendre par exemple à jouer au Skyjo, un jeu de cartes. Ils ne s'autorisent pas tous mais il y en a certains qui s'autorisent effectivement à découvrir de nouvelles activités avec les enfants.

P2 : Après à long terme, je ne sais pas, je ne suis pas là non plus depuis très longtemps donc c'est vrai que je n'ai pas encore ce retour d'expérience. Je n'ai pas de... si le cinéma effectivement on l'a fait une fois avec un petit nombre de résidents et puis depuis j'en ai le double qui veulent aller à la séance de cinéma. C'est l'exemple que j'ai pour le moment. Effectivement ils s'autorisent peut-être plus à y aller en voyant quelqu'un d'autre le faire, « après tout pourquoi on n'irait pas » et là y en a d'autres qui suivent. Ils sont plus demandeurs.

Camille : Donc même au niveau de la participation sociale, ils sont plus à même de s'engager, de participer sur des activités qui leurs plaisent ?

P2 : Oui mais après je n'ai pas assez le retour d'expérience pour généraliser ça.

Camille : Oui, j'avais pensé à une initiative communautaire qu'on appelle le café des âges, est-ce que ça vous dit quelque chose ?

P2 : Non, café des âges pas particulièrement, mais je sais qu'il existe parfois des cafés des résidents des choses comme ça.

Camille : **Oui, c'est un peu sur le même principe, c'est un temps d'échange convivial, c'est un temps de débat sur un thème qui a été choisi par les personnes âgées. Cela peut se réaliser entre résidents, avec des professionnels de la structure ou externes ainsi que d'autres générations tel que les plus jeunes. Ce débat il a pour objectif d'ouvrir le dialogue, d'ouvrir la parole sur une thématique choisie, c'est vraiment un lieu d'échange et de partage sur des sujets qui concernent directement les personnes âgées. Tout le monde apporte sa vision, son expertise dans le but d'une meilleure compréhension du sujet et d'une réflexion pour trouver des solutions pour améliorer la qualité de vie des personnes âgées.**

P2 : D'accord.

Camille : **Je souhaiterais avoir votre avis sur ce type d'initiative. Qu'est-ce que cela pourrait favoriser selon vous ?**

P2 : Oui effectivement ça pourrait leur permettre d'échanger, j'imagine bien ça. On a nous par exemple la psychologue ou l'ergothérapeute, qui pourraient ouvrir ce débat. Je pense que ça pourrait leur permettre de voir sur quoi ils se portent le plus et d'échanger sur les différentes difficultés qu'ils peuvent rencontrer et de voir justement comment y pallier. Cela pourrait être chouette de leur donner cet espace de parole.

Camille : **C'est ça, il n'y a pas de chose dans ce genre dans votre établissement ?**

P2 : Non effectivement, on fait parfois le café des résidents mais c'est plus sur les problématiques qu'ils peuvent rencontrer à l'EHPAD. Ce n'est pas tant ouvert sur l'extérieur je trouve. C'est plus sur les activités qu'ils aimeraient faire, les menus, des choses comme ça mais ce n'est pas tant porter sur... Après je ne sais pas, il faudrait que je me rapproche de la psychologue pour savoir s'il y a déjà été mené des choses comme ça.

Camille : **Même si ce n'est pas porté sur des sujets plus vastes, rien que sur leurs besoins dans l'établissement c'est déjà se préoccuper d'eux, de leurs besoins, de leurs inquiétudes.**

P2 : Là on fait des commissions menus. C'est vrai que c'est sur les repas, sur ce qu'ils souhaiteraient faire, sur les activités. Nous ici on a des CVS, des commissions de vie sociale qui ont lieu tous les trimestres où en gros on questionne les professionnels, les résidents et les familles. C'est au sujet de ces réunions là où on peut justement faire des pré-CVS, des réunions où on interroge les résidents sur

leurs besoins, sur des choses qu'ils souhaitent évoquer et partager ou des problématiques ou des choses à améliorer. C'est effectivement plus sur leur quotidien à l'EHPAD.

Camille : D'accord, est-ce qu'après en fonction de leurs besoins, ils sont acteurs pour trouver les solutions ? Ou ce sont plutôt les professionnels qui font à leur place ?

P2 : Oui là on est plus sur les professionnels après on leur donne le choix. Je vois par exemple sur les menus tout ça c'est vrai que c'est la cuisine qui reprend... euh ouais... C'est vrai qu'ils ne sont pas trop acteurs.

Camille : Ça marche. Je reviens sur le café des âges, selon vous quels seraient les bénéfices pour les participants, le plus grand bénéfice de ce temps de débat ?

P2 : Qu'ils puissent peut-être déjà tous parler, s'exprimer sur les difficultés qu'ils peuvent rencontrer ainsi que parler des solutions dans ce qui peut être mis en place, de communiquer ensemble, il y a quelqu'un qui va amener une solution et l'autre va s'en saisir. Ou aussi de montrer qu'ils rencontrent peut-être les mêmes difficultés et leur expliquer que l'on peut peut-être essayer de dépasser cette difficulté-là. Cela peut apporter de l'échange, plus d'interaction. Ils ne sont pas les seuls à ressentir ces choses-là.

Camille : D'accord. Selon vous, est-ce qu'il y aurait des limites à cette initiative ?

P2 : Cela viendrait des participants quoi que... Je ne vois pas trop non, pour moi tout est possible.

Camille : Ça marche ! J'avais une 2ème initiative mais on en a beaucoup parlé, c'était le partage de savoir entre les jeunes et les personnes âgées. Cela rejoint toutes les démarches intergénérationnelles dont on a déjà pas mal parlé.

P2 : Oui.

Camille : Je pense que j'ai de la matière pour mon analyse.

P2 : Ok, si vous êtes d'accord j'aimerais bien lire votre mémoire en fin d'année.

Camille : Il n'y a pas de souci, avec plaisir !

P2 : Ça marche et donc vous avez réussi à avoir pas mal d'entretiens pour réaliser votre mémoire ?

Camille : Là c'est le 2e donc il m'en reste un.

Camille : J'avais encore quelques petites questions : si ces initiatives communautaires sont mises en place, d'après vous quel serait l'influence des pairs ou des intervenants sur la participation sociale de la personne âgée ?

P2 : Oui je pense qu'au contraire de mixer un peu tout le monde, je pense que ça pourrait être bénéfique.

Camille : Ok, est-ce que vous avez des idées de professionnels qui pourraient soutenir ou encourager les personnes âgées à s'engager, à participer ?

P2 : Moi, à l'échelle de l'EHPAD ce sont tous les professionnels, c'est tout le monde, même les familles et puis essayons quoi ! Pour moi ça passe par tout le monde. Il ne faut pas mettre les gens dans des cases. Je pense que c'est écouter effectivement les besoins des personnes. Pour moi c'est à tout le monde de prendre en compte les résidents dans leur globalité, arrêter de regarder un âge.

Camille : A la suite de cet échange, qu'est-ce qui serait pour vous le plus pertinent pour ces personnes âgées qui font face à l'âgisme ?

P2 : Qu'est ce qui serait plus pertinent ? (*Réfléchit*) C'est qu'ils rencontrent des ergothérapeutes plutôt ! (*S'exclame*) Pour leur dire que mince on peut l'adapter cette activité et qu'on arrête de croire que c'est plus possible, qu'on enlève ces gros clichés de l'âgisme. Je veux prôner l'ergothérapie ! Ils rencontreraient des ergothérapeutes plus tôt ces gens-là, dès qu'ils commencent à rencontrer une restriction de participation, on serait là pour leur montrer qu'en adaptant l'activité on peut continuer à la faire. Oui c'est ça que je souhaiterais !

Camille : Ça marche et au-delà d'un professionnel spécifique, est-ce que d'autres types d'activités ou initiatives que l'on n'a pas cités vous paraissent pertinentes pour ce public ?

P2 : Je le vois même dans les écoles, de mixer des activités, je n'en ai pas à l'esprit mais je vois moi je suis maman et je me dis qu'effectivement si vous multipliez les activités avec les personnes ou c'est en les côtoyant qu'on se rend compte que les personnes sont capables de faire, d'échanger avec eux.

Camille : Complètement.

P2 : Cela peut se mettre dans les écoles, dans les centres de loisirs. Oui de favoriser ce lien social et ces activités intergénérationnelles. C'est en montrant non pas seulement par les paroles mais c'est en se rendant compte vraiment dans l'action que cela peut aider justement à enlever ces discriminations, ces préjugés, ces stéréotypes.

Camille : C'est hyper intéressant d'avoir votre point de vue sur ces questions-là, c'était très intéressant. Est-ce que vous avez d'autres éléments à ajouter, des suggestions ?

P2 : Non, je pense que l'on a fait le tour !

Camille : Ça marche et bien dans ce cas je vous remercie pour cet échange et le temps que vous y avez accordé. Point de vue ergo forcément très intéressant.

P2 : Pas de souci. Vous interviewez que des ergothérapeutes ? Vous avez choisi aussi d'autres métiers ?

Camille : Non, j'ai décidé de faire plusieurs métiers pour avoir justement les différents points de vue sur la question. J'ai pu interroger une aide-soignante la semaine dernière. J'attends pour le dernier de voir qui je peux interroger.

P2 : D'accord, vous voulez interroger qui comme professionnel pour le dernier ?

Camille : J'ai une piste, je pense que vous connaissez, c'est une professionnelle qui travaille à l'espace senior de ***.**

P2 : Ah oui d'accord, peut être ***.**

Camille : Oui c'est ça donc je crois que c'est une animatrice.

P2 : C'est chouette, elle a travaillé à l'EHAPD ***. Ça peut être pertinent carrément. C'est un sujet hyper intéressant.**

Camille : Oui je pense que ça mérite d'être développé parce qu'avec le vieillissement de la population cela va faire que s'accroître...

P2 : Oui c'est c** après je pense qu'on arrive quand même à sortir de certains clichés mais il en reste des préjugés, il en reste pas mal.**

Camille : Super, écoutez je vous remercie.

P2 : Je vous remercie, je vous souhaite une belle continuation alors dans votre mémoire.

Camille : Merci à vous surtout !

P2 : De rien, avec plaisir !

Annexe 5 : Eléments de réponse des participants

Questions	Relances	Réponses
<p>Pour commencer, pouvez-vous vous présenter en précisant votre parcours professionnel ?</p>	<p>Dans quel milieu travaillez-vous ? Avec quel public travaillez-vous ?</p> <p>Depuis combien de temps travaillez-vous auprès des personnes âgées ?</p>	<p>P1 : Auxiliaire de vie à domicile pendant 5 ans, puis en EHPAD depuis 4 ans.</p> <p>P2 : Ergothérapeute depuis 1 an. D’abord au sein de l’EAAR d’un CCAS puis depuis 4 mois aux EHPAD du CCAS.</p> <p>P3 : Animatrice à l’espace seniors intergénérationnel depuis 1 an et demi. A son BAFA (brevet d’aptitudes aux fonctions d’animateur), et un diplôme d’AMP (aide médico-psychologique). Expériences auprès d’un public en situation de handicap, atteint d’Alzheimer ainsi que les personnes âgées. Expériences dans l’administratif, les ressources humaines et le patrimoine au sein des EHPAD d’un CCAS.</p>
	<p>Quelles sont vos missions ?</p>	<p>P1 : L’accompagnement au quotidien, effectuer les soins, participer aux activités.</p> <p>P2 : Coordonner les animateurs dans le but de mettre en place des activités à visée thérapeutique pour les résidents.</p> <p>P3 : Accueil, écoute, coordonne les activités proposées (recherche d’intervenants, participation aux animations)</p>
	<p>Quel intérêt portez-vous aux problématiques du sujet âgé ?</p>	<p>P1 : Beaucoup d’intérêt, souhaite pouvoir les aider dans leur vie quotidienne, garder le plus possible leur</p>

	<p>Pouvez-vous expliciter vos propos en donnant un exemple ?</p>	<p>P2 : Négatifs. Une personne âgée, on se dit qu'elle n'est plus en capacité de faire ça ou que ce loisir-là ne va plus lui correspondre alors que pas du tout. Peut-être qu'elle est en incapacité sur une activité mais à nous de l'adapter, à nous de décider, de chercher à ce que si la personne souhaite toujours le faire, qu'on puisse effectivement lui proposer cette activité-là. Exemple avec la sexualité, la danse, le karaoké. Souhaite enlever ces clichés à l'EHPAD.</p> <p>P3 : Ils sont bienveillants entre eux, ils se poussent, ils s'entraident, ils se déculpabilisent. Par exemple lors des vacances scolaires, certains doivent garder leur petits-enfants, ils s'autorisent à exprimer ici ce changement d'habitude que certains s'interdisent de penser. Sinon il y a l'image négative que l'on donne dans les médias de la personne âgée, c'est mal de vieillir.</p>
<p>Pouvez-vous partager des observations issues de votre expérience concernant les effets, qu'ils soient bénéfiques ou préjudiciables, des représentations sociales sur les personnes âgées ?</p>	<p>Quel retentissement, les représentations sociales ont-elles sur la personne âgée ? Qu'est-ce qui vous amène à dire cela ?</p>	<p>P1 : La dépression due à l'âge, la personne ne souhaitait pas vieillir, être mise dans la catégorie des « vieux », être mise de côté. Observe une crainte du vieillissement, les plus de 80 ans ne disent plus leur âge.</p> <p>P2 : La résignation, la personne dit ne plus être capable de faire ses loisirs, se désintéresse. Cela peut amener à un renfermement, une dévalorisation. Cela entretient le « je ne peux plus ».</p>

		P3 : L'estime de soi, se restreindre à sortir, à faire des choses au quotidien faute de moyens ou appréhension.
Avez-vous déjà entendu parler d'âgisme ? Que pouvez-vous m'en dire ?	<p>Quels sont, selon vous, les impacts de l'âgisme sur les personnes âgées dans la société ?</p> <p>D'après vous, comment la personne âgée se perçoit-elle ?</p>	<p>P1 : A déjà entendu parler de l'âgisme mais ne peut pas le définir. Cela peut engendrer une dépression. Cela se remarque avec les préjugés sur les horaires des courses, la conduite automobile. Impact négatif sur la personne âgée, celle-ci se perçoit alors négativement.</p> <p>P2 : Oui, en entend beaucoup parler mais n'a pas de définition à donner. Les impacts peuvent être une baisse de motivation, d'entrain à essayer, d'engagement, un isolement social en se privant d'activités, une baisse d'estime d'elle-même.</p> <p>P3 : Pour nous, la personne âgée est discriminée, qu'on la met toujours dans des cases. Affiches réalisées pour de la sensibilisation dans le cadre de la semaine de lutte contre les discriminations. Ici, les personnes n'avaient pas réellement conscience de certaines discriminations, une fois remarqué ils se révoltaient sur certaines.</p>
	Avez-vous remarqué des comportements de retrait spontané ou entendu des propos négatifs de la part des personnes âgées en lien avec	<p>P1 : Remarques qui choquent de la part des familles. Ils disent à voix haute devant la personne des mots très durs. Dans ce cas j'explique que le vieillissement est naturel, que certaines</p>

	<p>les représentations véhiculées dans la société ? Dans ce cas de figure, comment avez-vous réagit ?</p>	<p>maladie évolue, que la personne ne souhaite pas entendre ses propos mais plutôt des paroles positives. Mais cela est difficile à faire comprendre aux familles.</p> <p>P2 : Propos négatifs entendus dans les évaluations ou entretiens effectués. Ecouter, entendre et comprendre ce qui a été dit est essentiel. Explications pour adapter l'activité, qu'il faut essayer. Lorsqu'ils arrivent en EHPAD c'est trop tard, ils sont déjà en perte d'activité, il faudrait agir avant.</p> <p>P3 : Non, pas spécialement. Ici, on échange sur ce qui pose problème.</p>
<p>D'après vous comment peut-on prévenir les répercussions négatives sur la personne âgée ou comment peut-on favoriser les représentations positives ?</p>	<p>Selon vous, quelles actions pourraient être mises en place pour contrer ce phénomène ?</p>	<p>P1 : Changer l'image que renvoie les publicités à la télévision des personnes âgées, cela est très dégradant. Mettre des publicités plus flatteuses pour la personne âgée que ce soit à la télévision ou dans les magazines. La vision des gens pourrait changer.</p> <p>P2 : Il faut valoriser tout ce que les personnes âgées peuvent faire. Les impliquer eux ainsi que leur famille et le personnel soignant, leur montrer qu'ils sont capables de faire et que l'on peut partager les mêmes activités. Communiquer. Faire des moments intergénérationnels pour créer du lien entre les générations. Cela leur montre que ces personne-âgées ont une vie avant, qu'elles faisaient des activités, qu'elles sont encore capables de faire</p>

		<p>des choses. Cela pourrait aider à valoriser les personnes âgées.</p> <p>P3 : Changer l'image, changer les discours. Leur donner une place dans la société. Arrêter de parler à leur place. Leur proposer un accompagnement lorsqu'ils en ressentent le besoin, les soutenir.</p>
--	--	---

Thème 2 : L'approche communautaire auprès des personnes âgées

<p>Quelles sont les ressources communautaires actuellement disponibles dans votre association/institution ?</p>	<p>Y a-t-il des activités, interventions en communauté mises en place pour répondre aux besoins des personnes âgées ?</p>	<p>P1 : Lecture du journal chaque matin, Tour de ***, création d'un Koh Lanta par les résidents pour les professionnels de la structure, épreuves de jeux en lien avec les jeux olympiques, commissions cuisine, animations intergénérationnelles avec les enfants de la MAM et de l'école primaire, sorties au Puy du Fou, au zoo. Ces activités répondent au mieux aux envies des résidents.</p> <p>P2 : Des moments intergénérationnels, on fait des activités où on essaie de promouvoir les échanges que ce soit au travers de jeux de société, motricité... On passe par des crèches, centres de loisirs, lycées, des étudiants en formation pour travailler auprès de ce public. Cela leur apporte beaucoup, les valorise, ils passent de bons moments. Cela permet d'effacer cette barrière d'âge et les personnes sont demandeuses.</p> <p>P3 : Café-rencontre, animations diverses, conférences, cinéma, théâtre,</p>
---	---	---

	<p>Avez-vous identifié des besoins non satisfaits en matière de ressources communautaires (collectives) pour les personnes âgées dans votre structure ? Si oui lesquels ?</p>	<p>créalab, rencontres intergénérationnelles, gym, réveils musculaires, projets artistiques, expositions, ateliers, rencontres, débats. Le programme est construit en fonction des intervenants présents et des souhaits des usagers.</p> <p>P1 : Il y a des résidents qui ne souhaitent pas participer, ce n'est pas un besoin. Ils sont rares, la plupart participent aux activités.</p> <p>P2 : Certains sont résignés, ils ne s'autorisent pas à aller sur les activités. Pour d'autres sujets comme la sexualité, il y a un manque de formation.</p> <p>P3 : Non, lorsqu'ils se posent des questions on essaie de leur apporter une réponse, on fait venir des intervenants spécifiques pour échanger sur le sujet et l'éclaircir. Nous avons la chance de pouvoir choisir nos interventions.</p>
<p>Quels impacts (positif ou négatif) ces ressources ont-elles sur la personne âgée ou sur les représentations sociales de la personne âgée ?</p>	<p>Au cours de la dernière année, avez-vous remarqué des changements spécifiques dans le comportement ou le bien-être des personnes âgées qui ont accès à des ressources communautaires par rapport à ceux qui n'y ont pas accès ? Si oui, lesquels ?</p>	<p>P1 : Déjà au niveau social, ils sortent de leur chambre. Cela leur permet de sortir, de discuter avec d'autres personnes. Cela permet des retrouvailles, une personne était renfermée sur elle-même, ces retrouvailles avec une amie lui ont permis de revivre, de recréer des liens sociaux. Pour elle cela a levé de nombreuses barrières.</p>

	<p>Comment voyez-vous les ressources communautaires influencer la qualité de vie des personnes âgées ?</p> <p>Observez-vous une amélioration de la participation sociale chez les personnes âgées ? Une diminution de comportements induits par l'âgisme ?</p>	<p>P2 : A l'instant T, ils s'ouvrent, un monsieur s'est autorisé à apprendre une nouvelle règle d'un jeu, d'autres à découvrir de nouveaux jeux. A long terme, P2 n'a pas le recul mais sur certaines activités comme le cinéma, ils s'autorisent plus à y aller en voyant d'autres le faire, ils sont demandeurs. Ils sont à même de s'engager dans des activités qui leurs plaisent.</p> <p>P3 : Les personnes souhaitent apprendre de nouvelles choses, et pour la plupart aiment se retrouver. Cela a permis d'ouvrir des débats, de se sentir plus à l'aise sur certains sujets et d'élargir leurs liens sociaux.</p>
<p>Que pensez-vous des initiatives comme le café des âges ?</p>	<p>Que favoriserait la mise en place d'un café des âges dans les communautés que vous suivez ?</p>	<p>P1 : Cela permet d'avoir plusieurs points de vue parce que les âges sont différents. P1 trouve cela sympa.</p> <p>P2 : Cela pourrait permettre d'échanger, voir ce sur quoi ils veulent échanger, les difficultés qu'ils peuvent rencontrer et de voir comment y pallier. Appuie l'intérêt de cet espace de parole. Au sein de l'EHPAD, il y a des CVS (commissions de vie sociale) où les résidents peuvent exprimer leurs besoins, ce qu'ils souhaitent partager, des problématiques ou des choses à améliorer. Mais ce sont plus les professionnels finalement qui leur donnent le choix, ils ne sont pas trop acteurs.</p>

	<p>Quels aspects du café des âges trouvez-vous les plus bénéfiques pour les participants, en particulier pour les personnes âgées ?</p> <p>Remarquez-vous des défis ou des limitations associés au concept du café des âges ? si oui, lesquels ?</p>	<p>P3 : Ils viennent chercher l'échange, pour certains la vérité on va dire. Parfois, ils ont des idées reçues et ils ressortent en disant finalement j'avais tort. Création d'un débat, cela apporte une autre image sur certains thème.</p> <p>P1 : Cela permettrait qu'ils voient différemment les choses selon le sujet abordé, d'avoir une autre vision, leur apporter des bonnes choses.</p> <p>P2 : Qu'ils puissent tous parler, s'exprimer sur les difficultés qu'ils peuvent rencontrer ainsi que parler des solutions dans ce qui peut être mis en place, de communiquer ensemble, un va donner une solution et l'autre va s'en saisir. Montrer qu'ils rencontrent peut-être les mêmes difficultés. Cela peut apporter de l'échange et plus d'interactions.</p> <p>P3 : Casser des préjugés, ouvrir les échanges, nous on n'invente rien. Créer des liens sociaux.</p> <p>P1 : Il y a peut-être des sujets à ne pas aborder. Tout dépend de ce que les personnes ont à dire et du comportement de chacun.</p> <p>P2 : Pour moi tout est possible.</p> <p>P3 : /</p>
<p>Selon vous qu'apporterait le « partage de</p>	<p>Pourriez-vous donner des exemples concrets de situations ou vous avez</p>	<p>P1 : Beaucoup de choses car ils connaissent beaucoup de choses. Les personnes âgées nous apportent</p>

<p>savoirs » auprès des jeunes par les personnes âgées ?</p>	<p>observé le partage de savoirs entre les personnes âgées et les générations à venir ?</p> <p>Quels sont selon vous, les principaux enseignements ou valeurs transmises par les personnes âgées ?</p>	<p>beaucoup au quotidien (leur vie d'avant, leurs connaissances, leurs expériences...). C'est hyper enrichissant. On le voit aussi avec les animations intergénérationnelles.</p> <p>P2 : Les moments intergénérationnels, au travers des activités on essaie de promouvoir les échanges que ce soit au travers de jeux de société, motricité... Cela leur apporte beaucoup, les valorise, ils passent de bons moments. Un monsieur s'est autorisé à apprendre de nouvelles règles d'un jeu. Ils arrivent à parler de ce qu'ils faisaient avant, les échanges vont plus loin, c'est positif.</p> <p>P3 : On a plus de mal à faire ces temps-là, de les rendre acteurs, on se rend compte que ce n'est pas ce qu'ils recherchent. Ils cherchent à apprendre pour eux. En discutant avec eux, ils ne se rendent pas compte de toute la richesse qu'ils ont. Dans ces rencontres, afin qu'ils s'engagent il faut qu'ils y trouvent un intérêt pour eux, qu'ils apprennent des choses. Ils transmettent des choses aux enfants sans forcément s'en rendre compte. La plupart aime bien transmettre, on le voit avec les rencontres avec le service patrimoine. L'intergénérationnel se fait aussi durant les conseils numériques mensuels.</p>
--	--	--

	<p>En quoi pensez-vous que le partage de savoirs entre les personnes âgées et les jeunes peut influencer positivement la perception de la vieillesse dans notre société ?</p>	<p>P1 : Oui, si on apprend à bien discuter avec la personne âgée, qu'on enlève tous les stéréotypes qu'on voit aujourd'hui, la vision des gens sera complètement différente.</p> <p>P2 : Pense que les échanges peuvent effacer les barrières liés à l'âge. Les personnes sont demandeuses de ses moments.</p> <p>P3 : Cela peut leur faire du bien. La transmissions des savoirs est importante, de communiquer d'égal à égal cela casse les codes. Cela amène du respect.</p>
--	---	---

Thème 3 : Lien entre la communauté et la participation sociale du sujet âgé

<p>Que pouvez-vous dire sur l'influence des pairs et/ou des intervenants externes sur la participation sociale de la personne âgée dans les initiatives communautaires ?</p>	<p>En tenant compte de votre pratique qu'apporte de plus les activités en communauté ? Comment pensez-vous que les intervenants externes tels que les travailleurs sociaux et médicaux puissent encourager et soutenir la participation sociale des personnes âgées ?</p>	<p>P1 : C'est du positif, on a pas mal d'intervenants extérieurs qui viennent et ça permet aux résidents de voir d'autres personnes plutôt que tout le temps nous les soignants. Ça permet aussi aux résidents de participer et de voir qu'ils sont capables de faire par exemple la gym douce ou la chorale, ça leur apporte beaucoup.</p> <p>P2 : Pense qu'il faut mixer un peu tout le monde, cela peut être bénéfique. Tous les professionnels, les familles, cela passe par tout le monde pour soutenir et encourager la personne âgée. Il faut écouter les besoins des personnes, les prendre dans leur globalité, arrêter de regarder un âge.</p> <p>P3 : Les intervenants sont passionnés et passionnants. Ils n'ont pas de clichés sur</p>
--	---	---

	<p>Comment votre institution/association encourage-t-elle la collaboration entre les pairs ou les intervenants externes pour renforcer la participation sociale des personnes âgées ?</p>	<p>le public à qui ils s'adressent. Ils favorisent l'engagement des personnes dans les activités et améliorent la place des individus dans la société.</p> <p>P1 : Il n'y a pas un jour où il n'y a pas d'animation, ce qui permet à chacun de participer quand il le souhaite.</p> <p>P2 : /</p> <p>P3 : C'est nous qui choisissons les intervenants, on fait en sorte que cela corresponde avec les attentes des usagers. Souhaite s'axer sur la lutte contre l'isolement social, selon P3 le service ne touche pas assez de personnes isolées mais est confronté aux problématiques de mobilités. S'appuie également sur l'engagement des services civiques.</p>
<p>Enfin, à la suite de cet échange qu'est-ce que vous estimez comme le plus pertinent pour ces personnes âgées ?</p>	<p>Avez-vous des idées de d'autres initiatives pouvant être mises en place ?</p> <p>En quoi les idées ou les suggestions évoquées pourraient-elles contribuer à améliorer la qualité de vie des personnes âgées ou les représentations sociales ?</p> <p>Y a-t-il des domaines spécifiques que vous considérez comme particulièrement importants à adresser pour répondre aux besoins des personnes âgées</p>	<p>P1 : Le lien social intergénérationnel, montrer aux jeunes que ce ne sont pas des « petits vieux chiants », il faudrait que ça change. Les jeunes sont sûrement les personnes qui pourront aider à ce changement !</p> <p>P2 : Qu'ils rencontrent des ergothérapeutes pour leur dire que l'on peut adapter l'activité, d'arrêter de croire que ce n'est plus possible, sortir des clichés de l'âgisme. Il faudrait qu'ils rencontrent des ergothérapeutes dès qu'ils font face à une restriction de participation. Sinon il faudrait mixer les activités avec les personnes âgées, c'est</p>

	<p>faisant face à l'âgisme autodirigé après notre discussion ?</p>	<p>en les côtoyant qu'on se rend compte de ce que les personnes sont capables de faire. Favoriser le lien social et les activités intergénérationnelles avec les écoles, les centres de loisirs. C'est en étant dans l'action que l'on peut aider à enlever ces discriminations et préjugés.</p> <p>P3 : Ne pas choisir à leur place ! Que ce soit eux qui décident et qu'on arrête de les mettre dans des cases. Qu'on les laisse vivre et qu'eux aussi comprennent qu'il faut qu'ils changent leur image, qu'ils s'autorisent.</p>
<p>Y a-t-il des aspects spécifiques que nous n'avons pas abordés et qui méritent d'être discutés ?</p>	<p>Avez-vous des éléments à ajouter ? des suggestions ?</p>	<p>P1 : Pas particulièrement.</p> <p>P2 : Pense avoir fait le tour.</p> <p>P3 : C'est bon pour moi.</p>

Annexe 6 : Extrait des sous-thèmes dégagés des verbatims

Thème 1 : Les représentations sociales du vieillissement et l'âgisme : des effets délétères pour les personnes âgées

Question 1 : En tenant compte de vos expériences professionnelles, que pensez-vous des représentations actuelles du vieillissement dans notre société ?	
Verbatims	Sous thèmes
P1 : Jugées par rapport à leur âge P1 : Préjugés P2 : Clichés P3 : Clichés	Jugements, stéréotypes
P1 : Publicités dégradantes P3 : L'image qu'on donne de la personne âgée dans les médias, produits anti-âge	Image donnée par les médias
P3 : C'est mal P3 : Cheveux blanc P3 : Mémé qui tricote, cuisine, Pépé qui jardine P3 : C'est mal de vieillir	Normes sociales
P1 : Propos négatifs P2 : Propos négatifs P3 : Image négative dans les médias	Propos négatifs envers la personne âgée
P2 : N'est plus en capacité de faire certains loisirs P2 : Incapacités	Incapacités
P1 : Volonté de casser les préjugés présents P2 : A nous d'adapter l'activité, de chercher des solutions P3 : Ils sont bienveillants entre eux, s'entraident, se déculpabilisent.	Lutte contre les préjugés

Verbatims rapportés par les participants	Nombre (n) et pourcentage (%) des verbatims (n total = 15)
Jugements, stéréotypes	4 (27%)
Image donnée par les médias	2 (13%)
Normes sociales	4 (27%)
Propos négatifs	3 (20%)
Incapacités	2 (13%)

Question 2 : Pouvez-vous partager des observations issues de votre expérience concernant les effets, qu'ils soient bénéfiques ou préjudiciables, des représentations sociales sur les personnes âgées ?

Verbatims	Sous thèmes
P1 : Dépression due à l'âge P3 : Insécurité	Impact sur la santé mentale
P2 : Désintéressement	Désintérêt
P2 : Dévalorisation P2 : Renfermement P3 : Baisse estime de soi P3 : Mise à l'écart	Baisse de confiance en soi/repli
P1 : Peur de vieillir P1 : Peur d'être mise de côté P1 : Crainte du vieillissement P3 : Appréhension	Peur/appréhension du vieillissement
P2 : Se résigne P3 : Se restreint à sortir, à faire des choses au quotidien	Résignation

Verbatims rapportés par les participants	Nombre (n) et pourcentage (%) des verbatims (n total = 13)
Impact sur la santé mentale	2 (15%)
Désintérêt	1 (8%)
Baisse de confiance en soi/repli	4 (31%)
Peur/appréhension du vieillissement	4 (31%)
Résignation	2 (15%)

Question 2bis : Que pouvez-vous dire de l'âgisme ? Quels sont, selon vous, les impacts de l'âgisme sur les personnes âgées dans la société ?

Verbatims	Sous thèmes
P1 : Engendre une dépression P1 : La personne âgée se perçoit négativement P2 : Baisse d'estime d'elle-même P1 : Remarques négatives de la part des familles envers la personne âgée	Impact sur la santé mentale
P2 : Baisse de motivation, d'entrain à essayer P2 : Baisse d'engagement	Baisse motivationnelle
P2 : Isolement social	Favorise l'isolement
P1 : Préjugés sur les horaires de courses, la conduite automobile des personnes âgées	Omniprésence de normes sociales

P3 : La personne âgée est discriminée, on la met toujours dans des cases.	
<p>P1 : Le vieillissement est naturel</p> <p>P1 : La maladie évolue</p> <p>P2 : Ecouter, entendre et comprendre</p> <p>P2 : Explications</p> <p>P3 : Echanges</p> <p>P3 : Les personnes n'avaient pas réellement conscience de toutes ces discriminations, une fois remarqué, ils se révoltent.</p>	Prise de conscience

Question 3 : D'après vous comment peut-on prévenir les répercussions négatives sur la personne âgée ou comment peut-on favoriser les représentations positives ?	
Verbatims	Sous thèmes
<p>P1 : Changer l'image renvoyée par les publicitaires à la télévision</p> <p>P1 : Mettre des publicités plus flatteuses pour changer les visions</p> <p>P3 : Changer les discours</p> <p>P3 : Changer l'image</p>	Changer les images et les discours
<p>P2 : Valoriser les actions des personnes âgées</p> <p>P2 : leur montrer qu'ils sont capables de faire, que l'on peut partager les mêmes activités</p> <p>P2 : Les impliquer, ainsi que leur famille et le personnel soignant</p> <p>P3 : Les soutenir</p>	Valorisation et soutien
<p>P2 : faire des moments intergénérationnels pour créer du lien entre les générations</p> <p>P3 : Leur proposer un accompagnement lorsqu'ils en ressentent le besoin</p> <p>P3 : Arrêter de parler à leur place</p>	Propositions d'accompagnements et d'activités significatives

Verbatims rapportés par les participants	Nombre (n) et pourcentage (%) des verbatims (n total = 11)
Changer les images et les discours	4 (36%)
Valorisation et soutien	4 (36%)
Propositions d'accompagnements et d'activités significatives	3 (28%)