

# L'AUTONOMIE INTERROGÉE

Autonomie et dépendance : repenser l'accompagnement des personnes âgées dans le respect de leur liberté

PHILOSOPHIE

UNE PETITE HISTOIRE DE L'AUTONOMIE P.4

SOLIDARITÉ

LE LOGEMENT INTERGÉNÉRATIONNEL P.9

DONNÉES À VOIR L'AUTONOMIE DES SENIORS AUJOURD'HUI ET DEMAIN P.6-7

Projections sur l'allongement de l'espérance de vie en France et ses enjeux

THÉRÈSE CLERC

« La vieillesse est un bel âge de la vie, l'âge de la liberté » P.3

JEAN-MARIE ROBINE

« En France, le nombre de centenaires double tous les dix ans » P.11

# bleu. N°2



Les dossiers du Gerontopôle Autonomie Longévité

## L'autonomie de la personne âgée : un combat pour la dignité de tous

Pour son deuxième numéro, la revue *bleu.* invite à réfléchir autour des mots autonomie et dépendance. La découverte aux États-Unis dans les années 1960, puis en France, d'outils méthodologiques de mesure du besoin d'aide, a popularisé le terme de dépendance. Ce concept permettait d'envisager les difficultés des personnes âgées dans une voie médiane entre les problèmes de maladies chroniques d'une part et les problèmes strictement sociaux d'autre part.

La création de la Prestation spécifique dépendance puis de l'Allocation personnalisée pour l'autonomie ont structuré une réponse ajustée aux difficultés de vie quotidienne. Mais très vite, il est apparu réducteur, voire négatif, de résumer le vieillissement à la dépendance. Un peu comme si l'on voulait réduire une personne aux seuls problèmes reconnus par la société.

### Les fondements philosophiques de la notion d'autonomie

Le terme d'autonomie bénéficie d'une image positive. Il est alors devenu habituel, lorsque l'on traite de la dépendance, de lui substituer le mot autonomie.

Les exemples sont nombreux et illustrent un désir louable de valoriser une activité d'aide auprès des personnes âgées. Mais par ailleurs, la généralisation du mot autonomie dans le seul but de ne pas prononcer le mot dépendance a fini par installer dans l'esprit des professionnels l'idée que l'autonomie était le contraire de la dépendance.

Cette interprétation du terme autonomie risque d'en faire oublier les fondements philosophiques : une mise en perspective dans l'histoire de la philosophie permet de surcroît de montrer la solidité de sa définition, qui évolue en fonction des courants philosophiques et des contextes politiques et culturels. Cette autonomie est si essentielle qu'elle a permis, en quelque sorte, de donner

un attribut à la personne puis au citoyen. L'autonomie fonde la dignité, l'égalité en droit, le respect d'un intérêt particulier dans le cadre d'une loi générale.

C'est grâce à l'autonomie que le sujet a émergé comme porteur de droit et que la démocratie ne pouvait être solide que si elle s'associait à des règles de solidarité qui dans nos sociétés prend le visage de la protection.

### Le socle du vivre ensemble

C'est également grâce à l'autonomie que l'on peut envisager de construire un socle universel de protection et de solidarité. L'autonomie de la personne, respectée par ceux qui sont garants de l'autonomie politique, est le fondement d'un vivre ensemble. Les personnes en situation de

vulnérabilité sociale, psychologique et sanitaire sont également celles dont l'autonomie est sans cesse interrogée à travers l'aide dont elles ont besoin. La personne âgée, par sa vulnérabilité universelle puisqu'elle concerne toute personne, est sans doute le paradigme d'une fragilité qui doit être prise en compte avec le respect scrupuleux de l'autonomie de la personne. Combat d'autant plus difficile que l'enjeu n'est pas perçu et que l'image de la personne âgée est parfois source de mépris, d'ironie ou d'oubli.

Combattre pour l'autonomie de la personne âgée, c'est combattre pour la dignité de tous et de chacun ●

PROFESSEUR GILLES BERRUT,  
PRÉSIDENT DU GÉRONTOPOLE  
AUTONOMIE LONGÉVITÉ



© VALÉRY JONCHÉRAY

TESS, ANITA ET ROSA





## L'activité physique : un outil de prévention

Faire du sport? Oui, mais pas n'importe comment! Grâce au groupe associatif Siel Bleu, les personnes âgées peuvent s'adonner à l'«activité physique adaptée» (APA) sous de multiples formes.

**S**i les bienfaits de l'activité physique ne sont plus à démontrer, il est important de la doser selon les capacités et les besoins de chacun. C'est dans cet esprit qu'en 1997 Jean-Michel Ricard et Jean-Daniel Muller, deux jeunes diplômés de la faculté des Sciences et techniques des activités physiques et sportives (STAPS) de Strasbourg, ont créé Siel Bleu, une association à but non lucratif fondée sur l'activité physique adaptée (APA) utilisée comme outil de prévention santé.

Leur objectif est de contribuer à l'amélioration du bien-être et de la qualité de vie des personnes âgées ou fragilisées, en favorisant le maintien de l'autonomie tout au long de la vie. Pour répondre aux besoins de chacun, Siel Bleu a développé son organisation sous différentes formes : interventions dans des maisons de retraite mais également activités col-

lectives proposées dans des salles communes pour les personnes vivant chez elles et pouvant se déplacer, ou enfin accompagnement proposé directement à domicile.

### Mesurer les bienfaits de l'APA sur la santé

Selon l'âge et le degré d'autonomie des personnes, plusieurs activités peuvent être proposées : gym «prévention santé», relaxation posturale, gym sur chaise, gym Alzheimer, gym autour de la table... «L'APA réduit la fatigabilité, limite les risques de chute et a ainsi un rôle avéré de prévention des fractures», explique Jean-Michel Ricard. Elle a également un impact positif sur le développement de certaines maladies.

De nombreux projets de recherche s'intéressent à l'efficacité des programmes développés par Siel Bleu. Ainsi, l'étude Happier (Healthy Activity Physical Program Innovations Elderly Residences) que vient de lancer l'Union européenne vise à mesurer l'impact de l'APA auprès des résidents d'établissements d'accueil de personnes âgées en matière de qualité de vie et d'environnement. Une trentaine de maisons de retraite sont ainsi sélectionnées dans quatre

pays (France, Belgique, Irlande et Espagne) pour tester ces programmes au cours des deux années à venir.

Quant à l'étude «Ossébo» menée actuellement par l'INSERM (Institut national de la santé et de la recherche médicale) et l'AP-HP (Assistance publique - Hôpitaux de Paris), elle cherche à valider l'efficacité de l'APA sur la prévention des chutes graves et fractures chez les femmes de plus de 75 ans. En cas de bénéfice démontré, l'APA pourrait être généralisée dans le cadre d'un programme de santé publique. D'ailleurs, une étude du cabinet McKinsey a déjà établi qu'une généralisation des activités de Siel Bleu auprès des personnes ayant une fracture ou un diabète de type II permettrait des économies en frais de santé de 59 milliards d'euros sur huit ans!

### Être reconnu comme acteur de bien commun

En tant qu'association à but non lucratif, l'une des priorités de Siel Bleu reste justement l'accessibilité financière. C'est pourquoi le groupe travaille de plus en plus avec des mutuelles et des organismes de retraite et prévoyance, afin de les inciter à inclure dans leurs contrats des séances d'APA pour leurs adhérents.

Siel Bleu noue également des partenariats avec des communes, des conseils généraux et des CARSAT (Caisse d'assurance retraite et de la santé au travail), dans la perspective d'être reconnu par les pouvoirs publics comme un acteur de bien commun.

«Au-delà du sport santé, l'APA est un outil cognitif à travers la restauration de la confiance en soi, un outil social à travers la création de rencontres, et un outil sociétal à travers un meilleur accompagnement des personnes âgées», détaille Jean-Michel Ricard. Bien loin de les considérer comme une charge pour la société, il faut au contraire apporter tous les bénéfices possibles à ces personnes qui ont construit notre histoire!

Intervenant auprès de 70 000 personnes chaque semaine, le groupe associatif Siel Bleu compte aujourd'hui plus de 350 salariés à travers ses quatre pôles : Siel Bleu, Siel Bleu Formation (formations aux proches aidants et professionnels), Domisiel (prestations proposées directement chez les personnes) et GPS Santé (prestations auprès de salariés d'entreprises et organisations). Le groupe est également présent en Belgique, en Irlande et en Espagne ●

+ D'INFOS WWW.SIELBLEU.ORG

## Une ville lettonne engagée pour ses seniors

La municipalité de Ventspils, en Lettonie, a été primée en 2012 comme l'un des trois meilleurs exemples européens dans la catégorie «environnement adapté aux personnes âgées».

**R**iche cité balnéaire située sur les bords de la mer Baltique, Ventspils compte plus de 8 600 personnes âgées, soit 23 % de sa population. Cette situation a conduit le conseil municipal à mettre l'accent sur le bien-être de cette génération en développant des infrastructures et des activités correspondant à leurs besoins.

«Nous avons mené une réflexion sur le vieillissement actif et en bonne santé, pour essayer de nous débarrasser des stéréotypes qui imprègnent la société», explique ainsi Aivars Lembergs, maire de Ventspils. Nous voulons offrir de bonnes conditions de vie à tous les habitants de notre ville, sans distinction de nationalité, d'âge, de religion ou de richesse. Et nous allons continuer en ce sens.»

### Encourager les activités sportives et culturelles

En premier lieu, la municipalité veille à l'adaptation de ses infrastructures aux personnes à mobilité réduite : transports, trottoirs et bâtiments publics sont ainsi accessibles en fauteuil roulant. Pour pallier d'autres types de handicap, les feux de circulation sont équipés de signaux sonores et certains bords de trottoirs et poteaux de signalisation bénéficient d'un marquage renforcé.

Par ailleurs, des parcs et des sentiers ont été aménagés pour que les seniors puissent s'adonner facilement à la marche ou à d'autres activités physiques, avec du matériel de gymnastique installé en plein air. Grâce à des séances dédiées, les personnes âgées de Ventspils pratiquent de nombreux sports tels que la course, le vélo, le basket, le beach volley ou le football. Une femme de 85 ans continue même à participer activement

aux championnats européens et mondiaux d'athlétisme! Grâce à un financement du conseil municipal, les personnes âgées ont également accès à des cours d'informatique, en salle ou depuis leur domicile. De plus, de nombreuses activités éducatives et culturelles sont subventionnées : littérature, danse, chant... Les soirées dansantes des seniors sont ainsi devenues populaires, misant notamment sur les traditions lettonnes et le folklore

local. Enfin, les seniors qui le souhaitent sont encouragés à se porter volontaires au sein d'organisations non gouvernementales pour apporter un soutien psychologique aux retraités solitaires, distribuer de la nourriture et des vêtements aux plus démunis ou participer à des événements publics importants dans la ville. Ventspils compte environ 1 000 personnes âgées engagées dans diverses ONG : une participation active à la vie de la cité! ●

ROSALIE, EMMANUEL ET MARIE-CHRISTINE





# THÉRÈSE CLERC

Féministe engagée, Thérèse Clerc a imaginé en 1995 un projet de maison autogérée pour femmes âgées, afin de leur permettre de vieillir

ensemble en toute liberté. Après de longues années de combat, son « utopie » a enfin vu le jour : la Maison des Babayagas a été

inaugurée en février 2013 à Montreuil, en Seine-Saint-Denis. Le bâtiment, financé principalement par la ville, l'État, le Conseil

régional et l'Office public de l'habitat montreuillois, peut désormais accueillir 21 colocataires âgées de 60 à 80 ans.

## Comment est née l'idée de la Maison des Babayagas ?

**Thérèse Clerc :** Au début des années 1990, j'ai accompagné pendant cinq ans la fin de vie de ma maman, grabataire avec une insuffisance respiratoire, à son domicile. À cette époque, mes enfants traversaient des difficultés conjugales et j'avais 14 petits-enfants qui me demandaient également beaucoup de temps. Résultat, j'ai trouvé cette période très difficile à vivre, même si je n'ai aucun regret : ma mère a pu mourir dans son lit.

C'est ainsi qu'a germé l'idée d'un lieu de vie solidaire pour femmes âgées, qui leur permette de bien vieillir sans peser sur leurs enfants. En 1995, je me suis assise et j'ai écrit le projet. J'ai rapidement été rejointe par d'autres féministes, mais il nous a fallu quinze ans pour convaincre les pouvoirs publics du bien-fondé de notre utopie et obtenir les moyens de la concrétiser. La première Maison des Babayagas a finalement pu ouvrir ses portes fin 2012 à Montreuil. Il était temps : j'ai bientôt 86 ans !

# « La vieillesse est un bel âge de la vie, l'âge de la liberté »



## Concrètement, qu'est-ce qu'une Maison des Babayagas ?

**Thérèse Clerc :** Dans les contes populaires russes, les babayagas sont des sorcières dévoreuses d'enfants – celles qui vivent dans les maisons en pain d'épices, par exemple... Cette idée de « vieille garce » nous amuse ! Mais traditionnellement, la babayaga a également un autre rôle : elle transmet son savoir et aide ceux qui s'aident, ceux qui veulent rester autonomes. Or notre Maison des Babayagas se veut autogérée, citoyenne, solidaire, féministe et écologique. Elle accueille des femmes entre 60 et 80 ans, ayant déjà eu un engagement associatif ou militant dans leur vie et prêtes à apporter leur mesure de compétences au collectif.

Le bâtiment est situé en plein centre-ville, à proximité du théâtre, du cinéma, de la mairie, des transports... Un vrai cadeau que nous a offert le précédent maire de Montreuil ! Nous disposons de 25 studios d'environ 35 m<sup>2</sup>, dont 4 sont occupés par des jeunes de moins de 30 ans, à la demande du Conseil général, afin d'instaurer un esprit intergénérationnel. Ces logements sont gérés par l'Office des HLM, dans un souci d'accessibilité financière : grâce à des loyers mensuels compris entre 250 et 700 euros, charges comprises, notre objectif est de permettre aux femmes pauvres d'avoir une vieillesse décente et autonome.

Car il faut savoir que les femmes touchent en moyenne 40 % de pension de retraite en moins que les hommes. Elles sont aussi beaucoup plus nombreuses en dessous du seuil de pauvreté. Or les maisons de retraite coûtent au bas mot 2 000 euros par mois... C'est pourquoi l'alternative que représente la Maison des Babayagas est essentielle. Toutes les locataires doivent donc respecter les critères d'attribution de logements sociaux,

c'est-à-dire ne pas être propriétaire et ne pas dépasser les plafonds de ressources, soit pour une personne seule en région parisienne au 1<sup>er</sup> janvier 2013, 22 814 euros de revenus fiscaux annuels pour les logements de type PLUS (Prêt locatif à usage social) et 41 065 euros pour les PLI (Prêt locatif intermédiaire).

## De quelle manière les Babayagas participent-elles à la vie de la cité ?

**Thérèse Clerc :** Au rez-de-chaussée du bâtiment, 100 m<sup>2</sup> sont dédiés à notre « Université populaire du savoir des vieux » (UNISAVIE). Nous voulons y approfondir des thèmes tels que « comment vieillir autrement » ou « comment se soigner collectivement ». Mais nous avons également vocation à y recevoir des utopistes de la mouvance alternative, sous tous ses aspects : manger autrement, vivre autrement... Nous pourrions aussi accueillir des personnalités telles que le philosophe Patrick Viveret, le sociologue Edgar Morin ou l'anthropologue Françoise Héritier.

Il faut changer le regard des vieux sur la société et changer le regard de la société sur les vieux, car aucun d'eux n'est tendre. Nous nous inscrivons donc dans un véritable projet politique, et non pas seulement social : nous voulons dénoncer le lobby de la marchandisation du corps vivant, c'est-à-dire tous ceux qui considèrent les vieux comme un business. La Maison des Babayagas va ainsi travailler le plus possible avec des représentants de l'économie sociale et solidaire, tels que les AMAP (Association pour le maintien de l'agriculture paysanne) par exemple.

Nous souhaitons également ouvrir notre porte aux clubs seniors de la ville, pour les changer du Scrabble, de la belote et des goûters de Noël : il faut réveiller le vieux avant qu'il ne soit mort !

## Quelle est votre vision de la vieillesse ?

**Thérèse Clerc :** La vieillesse n'est pas une pathologie, au contraire : c'est un bel âge de la vie, l'âge de la liberté. On a enfin le temps de penser, de voyager, sans se soucier de cavalier après le travail, l'argent... Pour moi, c'est la vie rêvée des vieux. Mais pour préserver cette chance, il faut prendre notre destin en mains. Je suis convaincue que plus on est dans une logique de soin et de médicament, plus on génère de dépendance.

Or la France compte 17 millions de vieux ; ils représenteront bientôt le quart de sa population, et l'État s'inquiète du coût qu'ils génèrent. Il est grand temps de réagir ! Si d'autres structures du type de la Maison des Babayagas se généralisaient, l'autonomie des personnes âgées en serait grandement favorisée. Tous les vieux que je côtoie et qui mènent le même type de vie que moi ont toute leur tête : si on s'en donne la peine, on peut rester intelligent jusqu'à la fin de ses jours.

## D'autres projets de Maisons des Babayagas sont-ils en cours ?

**Thérèse Clerc :** Bien sûr, notre structure est parfaitement reproductible ! Je conseille à celles qui voudraient se lancer de constituer un groupe sous forme d'association au départ, pour gagner en crédibilité face aux élus locaux. Par ailleurs, le soutien des HLM me semble primordial pour la cohérence du projet. À Saint-Priest, près de Lyon, ils en sont au choix du terrain et devraient pouvoir ouvrir dans deux ans. Un projet à Palaiseau, dans l'Essonne, est bien avancé aussi. À Bagneux et à Brest, c'est embryonnaire et il paraît qu'un projet commence à se développer également à Niort.

Mais la France n'est pas la seule à se lancer dans ce type d'habitat, qui fleurit partout en Europe. Nous avons notamment beaucoup de contacts en Allemagne, où des projets similaires à la Maison des Babayagas se sont créés à Berlin, à Nuremberg... En Belgique aussi, on commence à voir des maisons de femmes qui se regroupent pour vieillir ensemble. Tous cherchent des solutions à l'allongement de la durée de vie ! ●



# L'autonomie interrogée

Pour ne pas caractériser les personnes âgées par leur dépendance, l'accent a été plus volontiers mis sur l'autonomie. Ce mot a fait florès à son tour et apparaît dorénavant dans le discours usuel. À tel point que l'on peut se demander si l'autonomie n'est pas l'inverse de la dépendance. Cette utilisation se fait au risque d'une

perte de sens qui finalement appauvrit le discours et la démarche d'aide vis-à-vis de la personne âgée. Au sens littéral, l'autonomie vient de l'association du préfixe « auto » qui veut dire « soi » et de « nomos » qui signifie « loi ». On pourrait donc traduire ce mot par « se donner ses propres lois ».

## Une petite histoire de l'autonomie

**La définition de l'autonomie a évolué en fonction des courants philosophiques et des contextes politiques et culturels.**

Initialement, le terme d'autonomie est utilisé par les historiens grecs pour désigner l'indépendance d'un État. On retrouve ce sens dans les mouvements « autonomistes », en particulier régionaux. Celui qui se donne ses lois exprime ainsi son indépendance par rapport à tout autre pouvoir. Thucydide (*L'Histoire de la guerre du Péloponnèse*, I, 27), lorsqu'il rapporte que les gens de Corcyre « n'ont besoin de personne », introduit la notion de « suffisance » qui permet de donner de la distance entre l'autonomie et l'autorité. C'est pourquoi la cité autonome chez Platon (*Politique* I, 2, 8) est définie plus par sa suffisance presque autarcique qui la distinguera de « celles qui dépendent des autres en toutes choses ».

Cette affirmation politique de l'autonomie apparaîtra de nouveau dans le contrat social de Rousseau comme une condition première de souveraineté, jusqu'à affirmer que la loi qui traduit l'autonomie de l'État est également l'expression de la volonté générale. Elle peut dès lors être contraignante pour chacun, car cette autonomie est l'expression du bien général. Les dérives de la collusion entre loi de l'État et volonté générale ont montré que l'autarcie nourrissait le despotisme par l'affirmation que la légitimité absolue rendait toute pondération de la loi illégitime de fait.

### L'autonomie et la personne humaine

Aristote situe l'autonomie par rapport à une finalité. Il fait le constat que, le bonheur étant le bien absolu, on ne peut désirer une fin plus élevée que celle du bonheur. La volonté vers le bien devient suffisante à elle-même et est sa propre fin (*Éthique à Nicomaque* I, 7, 5).

Cette recherche de perfection vers le bien a pour conséquence la revendication d'une autonomie dont l'expression quotidienne serait la recherche de la pratique du discernement. Les stoïciens, prenant appui sur la distinction entre les choses qui dépendent de nous et celles qui n'en dépendent pas, laissent entrevoir que, dans le champ de « ce qui dépend de nous », la personne se trouve placée au centre d'une situation de décision qui constitue le lieu de l'exercice de l'autonomie. Et par-là même, dans le domaine « des choses qui dépendent de nous », les stoïciens imposent d'envisager le jugement même comme le lieu de l'autonomie de l'individu.

Les auteurs classiques revendiquent pour le sage une obéissance à Dieu. Celui-ci est tantôt celui de la raison, tantôt celui de la loi naturelle – « la raison souveraine et innée, qui nous commande ce que nous avons à faire » (Cicéron, *De legibus* I, 6, 18). Sans entrer dans une explicitation de cette théodicée rationnelle, on peut situer cette instance comme au-dessus de

la loi des hommes, ce qui permet à l'individu de maintenir une distance avec l'injonction de la loi, même si celle-ci, de façon paradoxale, est fruit de l'indépendance et de la suffisance du pouvoir collectif. Le principe de la relation entre liberté de la personne et obéissance à la raison sera évidemment largement utilisé au cours des premiers siècles pour montrer l'universalité de la relecture chrétienne de la philosophie classique, au risque que les termes soient progressivement teints d'une signification chrétienne qui en fera perdre les sens originels.

### L'autonomie au niveau de la volonté

De la même manière que les stoïciens partent de l'autonomie vers son principe de discernement, Kant poursuit en considérant que dans le domaine d'une raison qui par sa pureté – entendons son indépendance à des déterminismes religieux – pourrait accéder à une conduite de liberté, l'autonomie se situe au niveau de la volonté (*Critique de la raison pure*, théorème IV). L'autonomie permet ainsi de choisir entre une raison de liberté ou une passivité dans la passion, mais également, et de manière plus collective, entre des lois qui visent la liberté – ou l'obéissance à l'autonomie – et celles qui oppriment : de nouveau le principe de l'autonomie est érigé au-dessus de la loi.

Ce périple bref cheminant dans une histoire de la pensée philosophique montre que l'autonomie de l'individu se fonde sur un principe de discernement entre liberté et déterminisme, et que l'autonomie, comme la liberté, nous renvoie aux principes de discernement, instrument de toute réflexion éthique.

Dans le domaine de la gérontologie, toute démarche de plan d'aide se construira à partir

du désir de la personne âgée. La condition pratique la plus fréquente est le désir de la personne âgée de rester à son domicile, et le déterminisme sera représenté par la nécessité d'une entrée en institution à terme. La prise en compte du désir se traduira par la mise en place d'un retour à domicile avec des aides renforcées. Ce temps donné à domicile est essentiel pour la personne âgée. Il permettra la préparation psychologique et matérielle à une entrée ultérieure en institution. Ainsi le respect de l'autonomie est-il un des garants de la qualité de vie et doit être une priorité dans la prise en charge de toute personne âgée ●

PROFESSEUR GILLES BERRUT

## AUTONOMIE

L'autonomie se définit dans son sens littéral par la capacité à se gouverner soi-même. Elle présuppose la capacité de jugement, c'est-à-dire la capacité de prévoir et de choisir, et la liberté de pouvoir agir, accepter ou refuser en fonction de son jugement. Cette liberté doit s'exercer dans le respect des lois et des usages communs. L'autonomie d'une personne relève ainsi à la fois de la capacité et de la liberté. Lorsque les capacités intellectuelles d'une personne âgée sont altérées, la compréhension de la personne doit être recherchée vis-à-vis des soins qui lui sont prodigués, et sa volonté ou ses choix doivent primer sur ceux de ses proches. Certaines situations sont complexes et certains désirs ou projets d'une personne âgée ne sont pas toujours en adéquation avec les possibilités. Dans tous les cas, le respect de l'autonomie impose une négociation centrée sur les souhaits de la personne âgée.

## DÉPENDANCE

La dépendance est l'impossibilité partielle ou totale pour une personne d'effectuer sans aide les activités de la vie, qu'elles soient physiques, psychiques ou sociales, et de s'adapter à son environnement.

JULIEN, MICHÈLE ET JEAN-PIERRE





**JULIETTE CAUTINAT-LE MAUX**  
Professeure de philosophie, Juliette Cautinat-Le Maux est membre de la Consultation d'éthique clinique du Centre hospitalier universitaire de Nantes. Elle a notamment réalisé une étude sur la façon dont les soignants concilient l'obligation légale de respect du consentement avec les personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer.

## La maladie d'Alzheimer : le pari du sens

**Depuis l'obligation juridique de recueillir le consentement des patients avant tout traitement médical, le concept d'autonomie est devenu une question centrale dans les pratiques des soignants.**

### En quoi l'autonomie des personnes âgées est-elle une question philosophique ?

**Juliette Cautinat-Le Maux :** L'autonomie est considérée comme une norme sous-jacente dans les pratiques du personnel soignant. Depuis une dizaine d'années, ce concept est même inscrit dans notre droit avec la loi du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé, qui dispose qu'« aucun acte médical ni aucun traitement ne peuvent être pratiqués sans le consentement libre et éclairé de la personne ».

Or, il est légitime de s'interroger sur la valeur de cette norme. En effet, l'autonomie se définit comme la capacité d'un être humain à formuler des choix émanant de son libre arbitre. Cette rationalité est supposée être pure, non altérée par des causalités externes ou internes – à l'inverse de l'hétéronomie, qui consiste à recevoir des règles et des lois de l'extérieur.

Mais quel être humain possède une telle capacité ? Pendant des siècles, le médecin était réputé savoir où se situait le bien de son patient et décidait pour lui. Désormais, on présuppose au patient cette faculté. Mais est-elle réelle ?

Il ne peut s'agir que d'un idéal vers lequel tendre, mais pas d'une réalité concrète. Nous sommes tous soumis à des pressions, pulsions et multiples dépendances... A fortiori les personnes âgées dont les capacités intellectuelles peuvent être altérées, comme c'est le cas des patients atteints de la maladie d'Alzheimer, par exemple.

### Pourquoi la maladie d'Alzheimer rend-elle ce concept d'autonomie particulièrement complexe ?

**Juliette Cautinat-Le Maux :** Il s'agit d'une maladie neuro-dégénérative du système nerveux qui crée des troubles cognitifs, moteurs et psycho-comportementaux. Elle évolue en 4 stades, sur une durée de 6 à 12 ans. Même si les difficultés varient selon l'évolution de la maladie, cette dernière provoque généralement un syndrome aphaso-agnoso-apraxique, c'est-à-dire des problèmes de langage, de mémoire et de comportement.

Ces symptômes compliquent énormément leur prise en charge par les soignants, déstabilisés par ces personnes qui vivent la dégradation ultime. Face à des patients qui semblent parfois incapables d'émettre un choix, le personnel est souvent mis en échec dans son obligation juridique et morale de respecter leur autonomie.

Des problèmes de moyens et d'effectifs sont souvent évoqués, mais je pense qu'il s'agit avant tout d'une difficulté psychologique. La maladie d'Alzheimer impose aux soignants de faire le pari du sens : ils doivent s'obliger à croire que derrière l'individu d'apparence dégradée qu'ils

ont face à eux, il y a toujours un être humain qui éprouve des désirs et dont la dignité doit être respectée.

Malheureusement, même s'ils décident de respecter l'autonomie des patients atteints d'Alzheimer, les soignants sont confrontés à des difficultés : lorsque le malade exprime un choix contraire à son intérêt ou à celui de la société, et lorsqu'il a du mal à exprimer un choix ou qu'il s'en désinvestit complètement.

### Quelles sont les solutions ?

**Juliette Cautinat-Le Maux :** La priorité est d'éviter de tomber dans le paternalisme, c'est-à-dire de prendre systématiquement les décisions à la place des patients sans avoir recueilli leurs souhaits au préalable. L'autre écueil, associé au premier, est de ne les considérer que d'un point de vue somatique, c'est-à-dire se contenter de soigner leurs corps sans tenir compte de leurs besoins psychologiques. Bien qu'ils puissent paraître infantiles, les patients atteints d'Alzheimer ont toute une vie derrière eux. Ils ont le droit d'être écoutés, même s'ils ne sont plus en capacité pleine d'exprimer leurs choix clairement. Les ignorer constitue une forme de violence qui peut parfois accélérer le processus de dégradation mentale : il s'agit d'un lourd danger. Reste donc à mettre en place de véritables accompagnements pour les soignants, afin de leur donner des clés pour gérer ces situations génératrices de grande souffrance. Si certains hôpitaux et établissements sont déjà bien informés et agissent en conséquence, beaucoup doivent encore en prendre conscience ●



**MICHELA MARZANO**  
Chercheuse, philosophe et écrivaine italienne, Michela Marzano est professeure de philosophie à l'université Paris-Descartes. Elle est notamment l'auteur de « Penser le corps » (PUF, 2002) et « Je consens, donc je suis... Éthique de l'autonomie » (PUF, 2006). Éditorialiste à la « Repubblica », elle intervient régulièrement dans le débat public en Italie et en France. Engagée politiquement au sein du Parti démocrate italien, elle a été élue députée en février 2013.

## Je consens, donc je suis...

**Dans cet extrait de son ouvrage « Je consens, donc je suis... Éthique de l'autonomie » (PUF, 2006, pp. 72-74), Michela Marzano montre qu'il est parfaitement possible à chacun de décider de ce qui est bon pour lui, sans pour autant oublier que la liberté humaine est toujours inscrite dans la réalité de la vie, et qu'elle n'a de sens et de valeur que lorsqu'elle s'articule à la responsabilité.**

Il ne faudrait d'ailleurs pas oublier que l'expérience de la dépendance est, pour l'homme, toujours première par rapport à celle de la liberté. Il est banal de le souligner – mais peut-être pas inutile de le rappeler – que la venue au monde de l'être humain est caractérisée par la dépendance. Au début de la vie, c'est la survie physique et psychique de chacun qui dépend de l'accueil et des soins parentaux. Ce n'est que progressivement qu'un individu apprend l'autonomie, et qu'il commence à prendre les marques de sa propre liberté d'action et de pensée. En réalité, la difficulté majeure à laquelle tous les êtres humains sont confrontés est celle de l'indépendance et de la séparation de la communauté d'appartenance. On ne peut ignorer, hormis à partir de prémisses métaphysiques infondées, que chacun est « situé » à l'intérieur d'un contexte déterminé, d'un univers structuré autour d'un certain nombre de pratiques sociales et culturelles, d'un monde où certaines de ses relations sont des données avec lesquelles il faut qu'il apprenne à

vivre. [...] Peut-on croire qu'il existe une liberté illimitée qu'on décide d'exercer indépendamment de tout objectif et de tout tissu relationnel ?

La réalité montre que les adultes sont en général capables de choisir et de décider ce qu'ils désirent faire ou pas. Mais elle nous montre aussi qu'ils sont parfois incapables de suivre leurs désirs jusqu'au bout, qu'ils sont souvent fragiles et vulnérables, et que, parfois, ils ne savent pas bien ce qu'ils veulent. D'un certain point de vue, ce qu'on appelle éthique, c'est le fruit d'une exigence profonde, celle de garantir au plus grand nombre d'individus la possibilité d'apprendre à faire avec leur faiblesse, et à évaluer leur conduite. Qu'on ne doive pas imposer aux autres des règles telles que leur possibilité de poursuivre leur bien en soit limitée, c'est alors une évidence. Mais de là à considérer que tout jugement de valeur sur une conduite spécifique implique une obligation pour le sujet de s'y plier en lui ôtant ainsi sa liberté, il y a une certaine marge.

Sans dignité, l'individu n'existe plus comme sujet ; il s'inscrit dans un processus de chosification. De la même manière, sans liberté, l'individu n'existe pas comme sujet puisqu'il perd la possibilité même de s'affirmer en tant que tel. Mais la dignité et la liberté n'ont pas de sens lorsqu'elles sont défendues comme des principes abstraits et désincarnés. De même, elles n'ont pas de sens lorsqu'on vise à les opposer. Il faudrait que les partisans de l'une ou de l'autre reviennent sur les textes classiques du libéralisme pour chercher à comprendre comment construire une société véritablement juste, au lieu de se faire la guerre au nom d'idéaux abstraits et inutiles, lorsqu'ils ne servent pas à contrecarrer la fragilité de la condition humaine.

Comme le faisait remarquer Montesquieu, il n'y a pas de liberté possible là où la nature humaine est avilie. D'où son brillant commentaire à propos des esclaves à Rome : « Comme ils n'étaient pas citoyens, on ne les traitait pas comme des hommes. »<sup>1</sup> Il existe entre la dignité et la liberté un double lien : le respect de la première est nécessaire au maintien de la seconde, mais, inversement, celle-ci est la garantie de celle-là. Seuls peuvent le nier les discours démagogiques utilisant l'humanité comme une sorte de passe-partout, ou les discours formalistes qui avancent, sur le seul plan de la règle, l'idée que la liberté peut exister abstraitement, en évitant ainsi de se confronter aux difficultés propres à chaque être humain.

De nombreux choix sont effectués sans que l'on ait réellement analysé leurs conséquences. Parfois, on ne fait que suivre des envies transitoires. D'autres fois, on est pris de « compulsions psychologiques » ou l'on agit « sous la pression des autres, une pression si subtile qu'elle serait impossible à prouver devant un tribunal »<sup>2</sup>. C'est pourquoi, tout en soulignant les dangers liés à une conception du droit qui interfère avec la liberté individuelle, et tout en s'appuyant sur la pensée de John Stuart Mill, Hart critique l'attitude qui consiste à s'opposer systématiquement au paternalisme : « Porter préjudice à quelqu'un est quelque chose qu'il faut continuer à prévenir grâce à la loi pénale même lorsque les victimes consentent ou participent aux actes qui sont préjudiciables pour eux. »<sup>3</sup> L'être humain a, en effet, d'autres propriétés que l'autonomie, parmi lesquelles notamment la fragilité et la finitude. ●

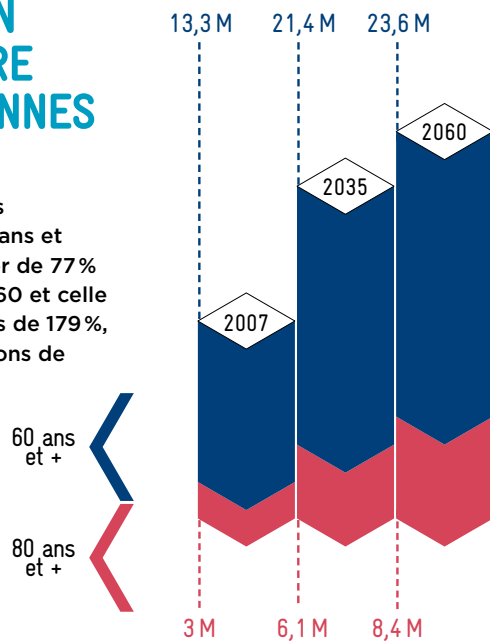


**Sous l'effet de l'allongement de l'espérance de vie et du vieillissement de la génération du baby-boom, la population des 60 ans et plus (et a fortiori des 80 ans et plus) devrait nettement augmenter en France d'ici 2060, selon les projections de l'INSEE. Même si l'essentiel de l'espérance de vie après 65 ans se fait sans incapacité, une forte augmentation de la dépendance est à prévoir.**

**Le vrai défi consiste donc à adapter notre société pour permettre aux personnes âgées de préserver leur autonomie le plus longtemps possible. Comment ? Notamment en équipant mieux les logements selon leurs besoins - un terrain sur lequel la France est en retard par rapport à plusieurs de ses voisins européens - et en encourageant leur mobilité.**

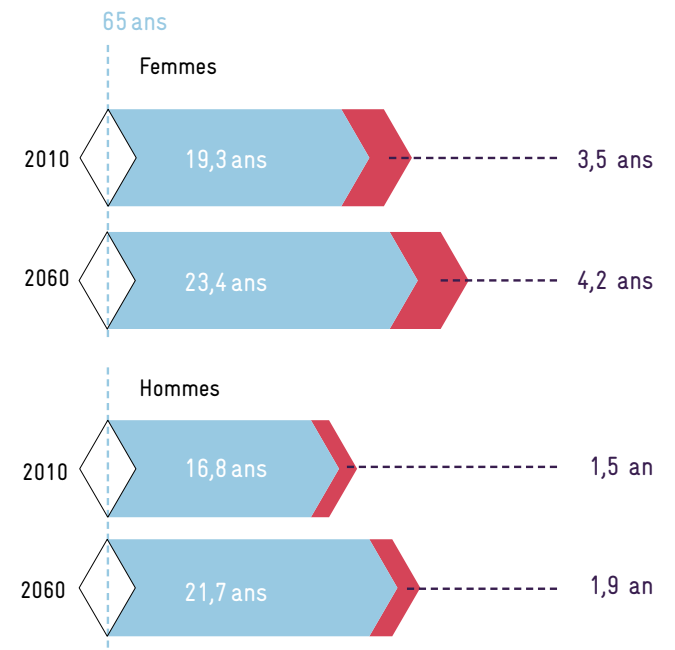
## ÉVOLUTION DU NOMBRE DE PERSONNES ÂGÉES

La population des personnes de 60 ans et plus va augmenter de 77% entre 2007 et 2060 et celle des 80 ans et plus de 179%, selon les projections de l'INSEE.



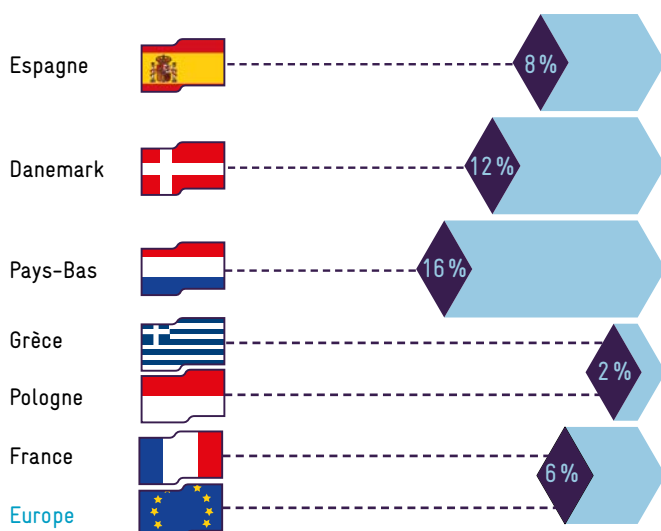
## ÉVOLUTION DE L'ESPÉRANCE DE VIE

L'espérance de vie des femmes de 65 ans en 2010, incluant la période de dépendance, est de 22,8 ans contre 27,6 ans en 2060. Celle des hommes passe de 18,3 à 23,6 ans (hypothèse intermédiaire de la DREES).



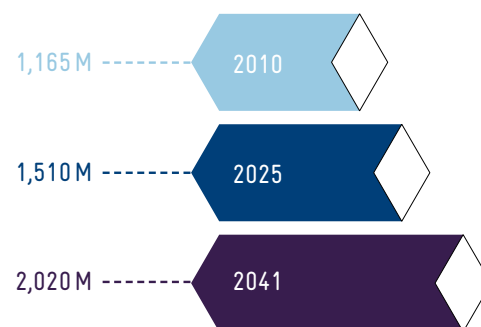
## LA CONDUITE AUTOMOBILE CHEZ LES PERSONNES ÂGÉES

En France, aujourd'hui, les détenteurs du permis âgés de plus de 65 ans représentent 20% des 40 millions de permis délivrés.



## ADAPTATION DES LOGEMENTS AU HANDICAP

Avec 6% de logements équipés pour faire face au handicap chez les plus de 65 ans, la France apparaît loin derrière les Pays-Bas (16%). Source : enquête SHARE 2006-2007.



## NOMBRE DE PERSONNES ÂGÉES DÉPENDANTES

Fin 2010, sur 1,165M de personnes âgées dépendantes, 61% vivaient à leur domicile et 39% en établissement pour personnes âgées dépendantes.

SOURCES : RAPPORT DE JEAN-MICHEL CHARPIN SUR LES PERSPECTIVES DÉMOGRAPHIQUES ET FINANCIÈRES DE LA DÉPENDANCE (JUN 2011).



# Un nouveau centre dédié à la maladie d'Alzheimer

**Le CHU de Bordeaux va créer un centre de traitement et de recherche sur la maladie d'Alzheimer, au cœur d'un nouveau pôle gérontologique.**

**A**vec 35 millions de personnes atteintes, la maladie d'Alzheimer est la maladie neuro-dégénérative la plus répandue dans le monde. Elle concerne 15 à 20 % des plus de 80 ans. En France, 860 000 personnes en souffraient en 2010 et on estime qu'en 2020 ce seront deux millions de Français qui seront atteints (source INSERM).

## La nécessité d'une prise en charge spécifique

Les besoins de prise en charge des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer évoluent en fonction de la progression de l'affection. Lorsque le patient devient très dépendant (incontinence, troubles psychomoteurs, perte de mémoire, dénutrition...), cela peut devenir trop lourd à assumer pour son entourage, aussi bien sur le plan physique que psychologique. C'est alors qu'intervient le choix d'une maison de retraite médicalisée.

Cependant, les difficultés du diagnostic et de la prise en charge médicale des

patients atteints de la maladie d'Alzheimer impliquent une véritable spécialisation du personnel médical et paramédical. C'est pourquoi le CHU de Bordeaux, conformément au plan Alzheimer (dont l'objectif est d'améliorer la qualité de vie des malades et des aidants, la recherche et la mobilisation de la société autour de la maladie), a souhaité créer un centre de traitement et de recherche sur la maladie d'Alzheimer, avec une organisation adaptée, une équipe formée et un bâtiment spécifiquement conçu pour accueillir des malades atteints par cette maladie et par d'autres démences à un stade de dépendance. Comme le souligne Alain Hériaud, directeur général du CHU de Bordeaux, «le projet EHPAD Alzheimer du CHU de Bordeaux constituera un élément important dans la lutte contre la maladie, un lieu privilégié pour permettre à la fois une activité de soins, d'enseignement et de recherche centrée sur la maladie d'Alzheimer». Avec un démarrage des travaux prévu en septembre 2013, le projet devrait être achevé en décembre 2014.

## Une structure propice à la recherche et aux soins

En premier lieu, ce projet va permettre de faciliter la poursuite des études menées par l'université et le CHU de Bordeaux depuis une dizaine d'années, dans le cadre du Consortium européen de la

maladie d'Alzheimer. L'objectif est de développer la recherche sur le diagnostic précoce de la maladie, les marqueurs biologiques et génétiques, les différentes formes évolutives et les réponses aux traitements. Il s'agira également de profiter de l'unité de lieu créée par le projet pour valider *in situ* l'intérêt, dans la lutte contre la maladie d'Alzheimer, des thérapies non médicamenteuses, telles que la stimulation cognitive individuelle ou en groupe, la thérapie par reminiscence, l'art-thérapie et l'exercice physique. La recherche en soins infirmiers sera également développée, ainsi qu'une réflexion éthique multidisciplinaire.

Par ailleurs, le projet bénéficiera d'une architecture soigneusement pensée pour s'harmoniser avec l'ensemble du site. Mettant en valeur les espaces boisés et végétaux, elle sera adaptée aux difficultés cognitives des patients atteints de la maladie d'Alzheimer : troubles de l'orientation, de la vision et de la mémorisation.

Enfin, les structures d'accueil et de soins viseront à favoriser, d'une part, la qualité de prise en charge des patients touchés par la maladie d'Alzheimer, d'autre part, la recherche sur la pathologie. Elles s'organiseront autour de quatre unités d'hébergement, un pôle d'activité et de soins (PASA), des projets d'hébergement temporaire et un accueil de jour. L'équipe soignante, pluridisci-

plinaire, sera formée de façon spécifique et continue.

## Un nouveau pôle gérontologique en France

Ce projet du CHU de Bordeaux permettra de réunir sur un même site, et à proximité immédiate du centre de gériatrie de l'hôpital Xavier Arnoz, des unités prenant en charge des patients dépendants et l'unité de géronto-psychiatrie délocalisée du CHS Charles Perrens. «Le futur établissement sera un maillon important du parcours de prise en charge des âgés, car il sera au cœur d'une filière gérontologique complète de haut niveau, mêlant unités de soins de suite, services de gériatrie, unités de géronto-psychiatrie et services de soins palliatifs», souligne Michèle Delaunay, la ministre déléguée aux Personnes âgées et à l'Autonomie, qui a attribué un financement exceptionnel de 1,2 million d'euros à ce projet.

Le nouvel EHPAD sera également intégré à la création de la grande école de santé publique envisagée par l'université Bordeaux-Segalen, avec l'Institut de santé publique épidémiologie et développement (ISPED).

Ainsi sera constitué à Bordeaux un nouveau pôle gérontologique, doté d'expertises dans les domaines de la santé publique, de la formation, de l'éthique et de la santé durable ●

## AUTONOMIE ET PROTECTION JURIDIQUE

De nombreux dispositifs juridiques permettent de donner pouvoir à un tiers pour s'occuper des biens d'une personne dont les facultés viendraient à faire défaut.

- **MANDAT DE PROTECTION FUTURE** : Depuis la loi de réforme des tutelles de 2007, ce dispositif permet à une personne de choisir à l'avance le mandataire qui se chargera de ses affaires en cas de nécessité. Ce peut être un parent, un ami ou un mandataire judiciaire à la protection des majeurs. Le mandat devient effectif dès lors qu'un certificat médical (émanant d'un médecin expert agréé) constate l'altération des facultés de la personne et qu'il est visé par le greffier du tribunal d'instance.

- **SAUVEGARDE DE JUSTICE** : Cette mesure temporaire (un an maximum) peut être ordonnée par le juge des tutelles (notamment au début d'une procédure de mise sous tutelle ou curatelle) ou demandée par le médecin traitant pour protéger immédiatement le patrimoine d'une personne se trouvant dans l'impossibilité d'assumer seule ses intérêts.

- **CURATELLE** : Cette mesure judiciaire permet à une personne d'être conseillée ou assistée dans les actes de la vie civile par un curateur. Le degré de protection est inférieur à celui de la tutelle.

- **TUTELLE** : Ce régime de protection concerne une personne majeure qui, en raison de l'altération de ses facultés personnelles, a besoin d'être représentée de façon continue dans tous les actes de la vie civile.

# Une formation pour les personnes âgées malvoyantes

**De novembre 2012 à octobre 2014, l'Union européenne des aveugles (UEA) mène un projet de formation visant à encourager l'intégration des personnes âgées malvoyantes dans la société.**

**D'**après l'OMS, 285 millions de personnes sont malvoyantes dans le monde et 65 % d'entre elles ont plus de 50 ans. Compte tenu de l'allongement de la durée de vie, cette proportion devrait continuer à croître dans les années à venir. Pour autant, les personnes âgées malvoyantes n'ont pas un rôle aussi actif dans la société que celui auquel elles pourraient aspirer.

C'est pour répondre à ce constat qu'a été développé le projet VISAL (Visually Impaired Seniors Active Learning - Apprentissage actif pour les seniors déficients visuels), un modèle de formation informelle élaboré sur mesure pour les besoins d'apprentissage spécifiques des personnes âgées malvoyantes. Il est mis en place dans quatre pays pilotes : l'Autriche, la Croatie, la Slovaquie et le Royaume-Uni.

Financé par le programme «Éducation et formation tout au long de la vie» de la Commission européenne, ce projet devrait ainsi offrir aux personnes âgées

malvoyantes des contenus d'apprentissage adaptés, améliorer leurs compétences sociales et professionnelles, augmenter leur estime de soi et leur motivation à apprendre davantage, ainsi que promouvoir leur participation active dans la société.

Ce projet de deux ans est coordonné par l'UEA et regroupe six autres partenaires : Age UK (association britannique pour personnes âgées), la Fédération autrichienne des aveugles et malvoyants, l'Union slovaque des aveugles et malvoyants, l'Association croate des aveugles, l'Institut royal national des aveugles (Royaume-Uni) et Royal Dutch Visio, un prestataire de services aux personnes malvoyantes basé aux Pays-Bas.

## Un processus en plusieurs phases

Dans un premier temps, un guide VISAL réalisé par un comité d'experts a permis de former 8 animateurs anglophones en matière d'autonomisation des personnes âgées malvoyantes. Forts de ces connaissances, ces animateurs doivent désormais former à leur tour 160 apprenants déficients visuels âgés au cours de 112 ateliers d'ici à la fin du projet, en octobre 2014.

Une première série de 14 ateliers a commencé depuis mai 2013 auprès de deux groupes d'apprenants. La composition

des groupes, à parité hommes-femmes, ne changera pas au cours des ateliers afin de garantir la cohérence du processus d'apprentissage, tout en facilitant leur suivi. À la fin de ces ateliers, les commentaires des participants seront compilés dans un document sur la base duquel le comité d'experts réajustera le guide VISAL.

Une fois ce processus achevé, une deuxième série de 14 ateliers se tiendra avec deux nouveaux groupes, afin de valider la nouvelle version du guide. L'amélioration du contenu et l'expérience acquise par les animateurs devraient renforcer la qualité de cette deuxième phase. Le guide VISAL pourra alors être traduit en croate, en néerlandais, en allemand et en slovaque, et sera mis à la disposition de toute structure œuvrant au bien-être et à la participation active des seniors malvoyants dans la société.

Enfin, quatre conférences nationales sur la formation continue des personnes âgées malvoyantes se tiendront en Autriche, en Croatie, en Slovaquie et au Royaume-Uni. Organisées à la fois par des personnes âgées malvoyantes et des valides, elles constitueront un exercice idéal pour que les apprenants ayant participé aux ateliers VISAL puissent exploiter leurs nouvelles compétences ●

+ D'INFOS WWW.VISAL-PROJECT.EU





# Un toit pour deux générations

**Rompre l'isolement des personnes âgées tout en permettant aux jeunes d'accéder à un logement, c'est l'objectif de l'habitat intergénérationnel. Une solution qui s'avère économique, solidaire... et conviviale.**

**E**n septembre 2004, le secrétariat d'État aux personnes âgées, en partenariat avec l'Institut d'études politiques de Paris et la Fondation nationale de gérontologie (FNG), lançait «Un toit: deux générations», une opération pilote de partage de domicile entre étudiants et personnes âgées. Le principe est le suivant: un senior héberge gratuitement un jeune chez lui en échange de quelques services quotidiens, tels que faire les courses, fermer les volets, sortir les poubelles, cuisiner... et surtout lui tenir compagnie. L'hébergeur a également la possibilité de percevoir un loyer dit «modéré», lorsque l'étudiant n'assure qu'une veille passive la nuit et de menus services. En soutenant cette forme de cohabitation, née à Barcelone en Espagne, l'État français et les collectivités locales souhaitent résoudre deux problématiques à la fois: la solitude des personnes âgées –révélée par les épisodes de canicule de 2003 et 2006– et la pénurie croissante de logement étudiant.

## La cohabitation intergénérationnelle pour rompre l'isolement

Pour la personne âgée, le logement intergénérationnel est une façon d'éviter ou de retarder le départ dans une maison de retraite. La cohabitation lui assure une sécurité, rompt son isolement, lui donne une responsabilité sociale par rapport au jeune qu'il héberge. Cela peut également lui apporter une petite aide financière, en fonction de ses besoins de temps de présence et de la

disponibilité de l'étudiant. Quant à l'étudiant, cette solution de logement lui offre un avantage économique indéniable, avec une baisse importante de ses frais de fonctionnement. Mais elle présente également un intérêt social: loin de sa famille et de ses amis, isolé dans une grande ville inconnue, le jeune peut être heureux de créer un lien privilégié avec une personne âgée et de bénéficier de son écoute bienveillante. Dans le même temps, l'habitat intergénérationnel contribue à sensibiliser les étudiants aux problèmes rencontrés par les personnes âgées, et par là même à changer leur regard sur la vieillesse.

## Une formule souple mais strictement encadrée

Une telle cohabitation doit être bien encadrée, pour tenir compte de la différence des besoins et modes de vie des deux générations. C'est pourquoi le secrétariat d'État aux Personnes âgées a publié une charte de bonnes pratiques baptisée «Un toit: deux générations», ainsi qu'un code de bonne conduite, une convention d'hébergement et un livret de recommandations. Cette charte impose en premier lieu de passer par une association pour constituer un binôme étudiant-senior. Tout commence par une étude de dossier et un entretien individuel pour évaluer les attentes, les centres d'intérêt et la façon de vivre de chacun. Puis l'association trouve des concordances et met en relation la personne âgée avec le jeune pressenti. Si la rencontre est concluante, les deux parties signent entre elles une convention après avoir défini ensemble les modalités précises de leur cohabitation.

## Une dizaine d'associations dédiées à la relation étudiants-personnes âgées

De nombreuses associations regroupées au sein de réseaux se sont montées pour mettre en relation étudiants et personnes âgées, puis s'assurer

de la bonne marche du binôme. L'une des premières associations créées en France en 2004 est PariSolidaire, ciblée sur la capitale. Une dizaine d'autres sont nées depuis: Un temps pour toit, besoin2toit, Ar'Toit 2 générations, etc., qui proposent des logements en région parisienne et dans les grandes villes françaises (Lyon, Rennes, Lille, Montpellier, Nantes, Nancy...).

## Mieux informer les personnes âgées isolées

Ensemble2générations a reçu en novembre 2012 le premier prix de l'Année européenne de la solidarité intergénérationnelle 2012, catégorie Entrepreneurs sociaux. Née en 2006 et d'inspiration chrétienne, cette association fédère dix antennes en Île-de-France et onze agences indépendantes en province. Plus de 1 200 binômes seniors-étudiants ont été montés en France par l'association depuis sa création, 314 au cours de la seule année 2012-2013.

«Le lien entre la personne âgée et l'étudiant est primordial, souligne Pascale de Calonne, bénévole de l'agence nantaise. Il ne s'agit pas d'un simple arbitrage financier, mais bel et bien d'une démarche solidaire et conviviale.»

Si elle s'émerveille devant le succès de cette nouvelle forme de cohabitation intergénérationnelle, en plein essor en France comme dans le reste du monde, Pascale de Calonne relève la nécessité de mieux informer les personnes âgées sur le sujet. «À Nantes en particulier, même s'il n'y a pas de pénurie de logement étudiant, précise-t-elle, les jeunes connaissent l'existence de l'habitat intergénérationnel par le bouche-à-oreille et par Internet. Mais ce n'est pas le cas des personnes âgées, victimes de leur isolement. Or il est essentiel qu'elles sachent que cette proposition existe, pour pallier leur angoisse devant la solitude et le manque de places en maisons de retraite.» ●

## UNE COHABITATION SUR MESURE

Différentes formules de cohabitation sont proposées par les associations, adaptables en fonction de chaque binôme, une fois le lien créé. La participation aux charges de loyer varie selon l'implication et la disponibilité de l'étudiant. Par exemple, le logement est gratuit en cas de présence active du jeune les soirs de semaine et certains week-ends, pour aider la personne âgée dans quelques tâches ménagères et passer du temps avec elle. En revanche, une petite contribution peut être demandée à l'étudiant qui s'engage simplement à rendre de menus services et à assurer une présence bienveillante auprès de la personne âgée.

NATHAN, PASCALE ET CHANTAL





## Une tablette tactile dédiée aux seniors

Une technologie destinée à prolonger l'autonomie et le maintien à domicile des personnes âgées : c'est le pari du « Compagnon Digital », une innovation belge qui vient d'être primée au niveau mondial.

**F**in 2012, la start-up belge Care-Square lançait le « Compagnon Digital ». Inspiré des résultats du projet européen OLDES du CETIC (Centre d'excellence en technologies de l'information et de la communication) et du projet Keep-In-Touch de l'UCL (Université catholique de Louvain), il se présente sous la forme d'un écran tactile doté d'une interface spécifiquement adaptée aux seniors. Son objectif est de prolonger le maintien à domicile des personnes âgées en favorisant leur suivi médical régulier par voie numérique. Il s'agit aussi de réduire leur isolement et de faciliter leur quotidien à l'aide des techniques modernes de communication.

Le « Compagnon Digital » permet un suivi médical à distance, notamment pour certaines pathologies chroniques comme

le diabète, l'hypertension ou la BPCO (maladie pulmonaire).

Ainsi, connecté avec des appareils médicaux digitaux tels qu'une balance ou un tensiomètre, le système prend des mesures régulières « online » de l'état de santé du patient : tension, glycémie, taux d'oxygène et poids.

### Une aide au suivi médical

Les données sont ensuite directement transmises au médecin, qui est alerté automatiquement dès que le système constate une anomalie dans les résultats obtenus ou la présence de signes avant-coureurs d'une pathologie. La personne âgée est également invitée, via son écran tactile, à répondre à des questionnaires médicaux destinés à évaluer son ressenti personnel sur son état de santé. Cet outil lui offre en outre la possibilité de gérer en ligne sa prise de médicaments. Enfin, le « Compagnon Digital » constitue un outil de communication idéal entre les différents soignants intervenant au domicile du patient (médecins, infirmières, kinésithérapeute), qui peuvent consulter des informations médicales sécurisées.

Dans un monde où l'information et la communication sont omniprésentes,

50 % des seniors disent souffrir de la solitude. Leur faible taux d'équipement informatique et leur méconnaissance des nouvelles technologies renforcent leur isolement.

C'est pourquoi le « Compagnon Digital » a été conçu de manière simple et intuitive, afin d'encourager les personnes âgées à utiliser les outils de communication actuels.

### Un outil pour communiquer et s'organiser

Les seniors peuvent ainsi envoyer et recevoir des e-mails de façon simplifiée ou utiliser le système de vidéoconférence Skype via une interface adaptée, pour correspondre avec leurs proches. Un agenda électronique, partagé avec leur entourage, leur permet par ailleurs de gérer leur emploi du temps.

Lorsqu'elle est éloignée géographiquement, la famille peut ainsi rester en lien avec la personne âgée et être rassurée sur sa sécurité et son bien-être.

Pour rompre la solitude de la personne âgée et maintenir son lien avec le monde extérieur, le « Compagnon Digital » propose en outre un partage de photos avec la famille et les proches, visionnables en

diaporama et cadre photo numérique. Les seniors bénéficient aussi d'un navigateur Internet sécurisé et facile d'utilisation, avec une sélection de sites, de même qu'un accès aux dernières actualités en ligne et à des jeux.

### L'accès à une gamme de services spécifiques

Parce que les personnes âgées peuvent être parfois confrontées à des difficultés pour accomplir leurs tâches ménagères, faire leurs courses ou préparer leurs repas, le « Compagnon Digital » leur offre enfin un accès simplifié à tout un panel de services selon leurs besoins : réservation de transports, aide à domicile, réparations urgentes, commande et livraison de repas à domicile, établissement de listes et livraison de courses à domicile, prestation de services divers.

Classé cette année par le Forum Netexpo parmi les dix meilleures innovations numériques mondiales, le « Compagnon Digital » est officiellement disponible depuis le mois d'octobre 2012 à l'achat ou à la location. Plusieurs projets sont en cours avec des hôpitaux et des organismes d'aide et de soins à domicile ●

+ D'INFOS WWW.CARESQUARE.COM

## Un site web pour faciliter l'accès aux soins

Créé en 2008 par la municipalité de Stockport, en Angleterre, le site Internet « My Care My Choice » facilite l'accès des personnes âgées ou handicapées aux services d'aide sociale.

**P**ar l'utilisation d'un langage simple et clair, le site « My Care My Choice » (« Mes soins, mon choix ») guide les internautes à travers le labyrinthe de l'aide sociale et leur présente les différents services à la personne mis à leur disposition dans la ville de Stockport.

Les visiteurs du site sont ainsi invités à remplir un formulaire d'autoévaluation en ligne, afin de définir le type d'assistance ou de soins dont ils ont besoin. Ils estiment par exemple leur aptitude à gérer leurs tâches quotidiennes (ménage, lessives, cuisine), leur niveau d'autonomie pour se laver, s'habiller ou aller aux toilettes, leur état de santé mentale et générale, leur mobilité. Une calculatrice en ligne leur propose ensuite une estimation du coût des soins proposés.

### Un outil pour se simplifier la vie

L'interface très ergonomique du site permet par ailleurs de voyager de thème en sous-thème en cliquant sur des icônes. Par exemple, en sélectionnant la rubrique « Information et conseil », la personne âgée ou handicapée découvre les services destinés à l'aider à vivre de façon autonome : comment assurer son maintien à domicile, où trouver de l'aide pour entretenir sa maison ou son jardin, se

déplacer à l'extérieur, faire ses courses, prendre soin d'elle, travailler, etc. Le site prodigue de nombreux conseils, y compris sur les plans juridique et financier. Des informations sont également destinées aux soignants et à ceux qui veulent s'engager comme bénévoles dans le secteur de l'aide sanitaire et sociale.

### Une offre de services étendue

Enfin, une partie marchande est venue récemment enrichir le site : elle offre

désormais aux internautes un accès – direct ou via la municipalité – à toute une gamme de services, d'aides et d'activités disponibles près de chez eux. Les utilisateurs n'ont plus qu'à choisir ce qui répandra le mieux à leurs besoins et contacter le prestataire concerné.

Quant aux organisations locales, elles sont encouragées par la municipalité de Stockport à utiliser « My Care My Choice » pour présenter en ligne leurs services d'aide à la personne afin de

contribuer à développer l'offre du site et ainsi répondre aux différents besoins de la population locale.

En douze mois, le site « My Care My Choice » a été consulté plus de 74 000 fois par 51 000 visiteurs différents. C'est le premier site Web de ce genre en Angleterre, mais l'exemple de Stockport devrait rapidement être suivi par d'autres collectivités locales dans l'ensemble du pays ●

+ D'INFOS WWW.MYCAREMYCHOICE.ORG.UK

LOUISE, MARION ET CLAUDINE





## JEAN-MARIE ROBINE

Démographe et épidémiologiste, Jean-Marie Robine est directeur de l'équipe Biodémographie de la longévité et de la vitalité

à l'Unité 710 de l'INSERM (Institut national de la santé et de la recherche médicale). Spécialiste de la longévité, il étudie notamment l'impact de

la poursuite de la croissance de l'espérance de vie sur l'état de santé des personnes âgées. Il coordonne le réseau international REVES (Réseau

espérance de vie en santé), qu'il a créé en 1989 et qui rassemble plus de 150 chercheurs venant de plus de 30 pays.

# « En France, le nombre de centenaires double tous les dix ans »



### Comment a évolué l'espérance de vie en France jusqu'à aujourd'hui ?

**Jean-Marie Robine :** Pendant des siècles, la durée de vie des adultes – ceux qui avaient échappé à la mortalité infantile et juvénile – est restée incroyablement stable : environ 70 ans. C'est d'ailleurs un âge inscrit dans la Bible !

À partir de l'époque des Lumières, au XVIII<sup>e</sup> siècle, des progrès considérables ont été réalisés en médecine, faisant fortement chuter de nombreux types de mortalité : infantile, maternelle, infectieuse, etc. Si bien qu'entre 1880 et 1950 nous avons traversé une période de transition démographique, au cours de laquelle l'espérance de vie a augmenté de cinq mois par an.

Puis dans les années 1950-1960, cette croissance a brutalement freiné, passant à trois mois par an. On a cru arriver alors à un plateau ; les spécialistes pensaient qu'un nouvel équilibre était sur le point d'être atteint et se sont désintéressés du sujet.

Ce n'est qu'au milieu des années 1990 que l'on a réalisé que l'espérance de vie continuait à progresser depuis 1950, à ce rythme stabilisé de trois mois par an que nous connaissons toujours aujourd'hui.

### Sur quoi repose cette croissance régulière ?

**Jean-Marie Robine :** C'est toute la question ! Comme nous avons beaucoup tardé à en prendre conscience, nous n'avons actuellement aucun outil fiable pour expliquer ce phénomène, et *a fortiori* pour élaborer des hypothèses sur l'avenir...

Cependant, puisque nous constatons cette progression régulière de l'espérance de vie, nous pouvons tirer au moins un premier constat : la mortalité infantile étant désormais très faible, l'essentiel de la progression provient nécessairement de la chute de la mortalité des personnes âgées.

Et nous disposons d'un autre constat : la France comptait 200 centenaires en 1950 et 3 500 en 1990. Leur nombre a doublé tous les dix ans, de même que dans une dizaine d'autres pays occidentaux. Cela prouve que la mortalité au-delà de 85 ans a forcément diminué.

C'est extrêmement surprenant, car il s'agit d'une loi des rendements décroissants : il devrait être de plus en plus difficile de « gagner » de l'espérance de vie sur des personnes de plus en plus âgées... D'où la perplexité des démographes.

### Jusqu'où cette progression peut-elle aller ?

#### Existe-t-il une « longévité maximale humaine » ?

**Jean-Marie Robine :** Les théories divergent sur ce point. Sachant que toutes les projections faites depuis les années 1970 se sont toujours avérées fausses et bien en deçà de la réalité, il semble illusoire de prédire quoi que ce soit. Mais si on part de l'hypothèse 0, selon laquelle les cinquante prochaines années se poursuivraient au même rythme que les cinquante précédentes, nous gagnerions encore trois ans d'espérance de vie. Ce qui signifie que la moitié des enfants qui naissent aujourd'hui deviendront centenaires...

Cette hypothèse affole, à cause des conséquences financières, sociales et biologiques qui en découlent. Certains spécialistes

affirment qu'une telle évolution équivaldrait à de la survie artificielle, estimant que le corps humain devient trop fragile à ces âges élevés et que l'on devient inutile à la société.

D'autres, qualifiés d'optimistes, croient aux progrès de la science. Grâce aux investissements faits dans de nombreux domaines de recherche (imagerie médicale, nanotechnologies, etc.), les progrès se complètent et s'accumulent de façon exponentielle, ce qui permettrait de dépasser nos limites biologiques. Imaginons par exemple que demain chacun dispose chez soi d'un scanner qui analyse votre corps tous les matins et compare chaque cellule avec le scan de la veille, qu'il transmette ces informations directement aux nanomachines intégrées dans votre organisme, qui elles-mêmes seraient capables de réparer immédiatement la moindre cellule défectueuse. Dès lors, pourquoi ne vivrait-on pas jusqu'à 150 ou 200 ans ?

### Et vous, quelle est votre hypothèse sur l'avenir ?

**Jean-Marie Robine :** Personnellement, je crois que ce qui change, ce n'est pas notre corps mais notre environnement. Depuis l'époque des Lumières, de vingt ans en vingt ans, nous l'avons complètement chamboulé. Nous avons une incroyable capacité à améliorer le monde pour qu'il nous soit plus favorable, en matière de climat, de nourriture, de conditions de travail... À force d'essais, d'erreurs et de rectifications, nous ne cessons d'améliorer notre environnement.

Or, lorsque nous voyons aujourd'hui des personnes de 80 ans dans un état de santé précaire, il faut prendre conscience qu'elles ont été exposées à l'environnement d'il y a 80 ans, c'est-à-dire des conditions de vie bien plus difficiles que celles d'aujourd'hui, qui ont nécessairement marqué leur corps.

Ce n'est donc pas parce que les octogénaires d'aujourd'hui sont fragiles que ceux de demain le seront aussi... En fait, nous n'en savons rien !

### Qu'en est-il dans les autres pays ?

**Jean-Marie Robine :** À travers l'étude 5-COOP (Five-Country Oldest Old Project), une recherche que je coordonne sur l'état de santé des centenaires au Danemark, en France, au Japon, en Suède et en Suisse, nous constatons de fortes disparités selon la culture du pays.

La Suède et le Danemark comptent peu de centenaires, mais en très bonne santé. En France et en Suisse, le nombre de centenaires double tous les dix ans et ils sont en moyenne forme. Au Japon, leur nombre est multiplié par 3 ou 4 tous les dix ans, et leur état de santé s'est effondré : on compte de plus en plus de personnes dépendantes ou démentes.

### Comment expliquez-vous cette corrélation inversée entre longévité et bonne santé ?

**Jean-Marie Robine :** Mon hypothèse est que dans les pays scandinaves, on accorde une grande importance à l'autonomie, au point qu'on ne sait pas vraiment s'occuper de la dépendance. En résulte une forte mortalité des personnes âgées fragiles. Mais c'est le pays où l'espérance de vie sans incapacité est la plus longue !

À l'inverse, au Japon, la longévité est considérée comme un bien supérieur, à préserver au maximum. Comme c'est une société très moderne, les personnes âgées sont rapidement médicalisées dès qu'elles commencent à montrer un signe de fragilité. Mais ils ne savent pas débrancher leurs machines...

De façon similaire, dans des pays de tradition très catholique comme l'Italie ou l'Espagne, il est de coutume de tout faire pour les personnes âgées, dans une attitude de « caring » absolu. Elles sont tellement confinées qu'elles perdent leur autonomie bien plus vite qu'au Danemark, par exemple.

Tout cela pourrait se résumer en une question. Lorsqu'on demande à un Japonais si c'est bien de vivre longtemps, il répond « oui ». Le Danois ne comprend pas la question, et une fois qu'on la lui explicite, il répond : « Non, si on ne contribue plus à la société, ça ne vaut pas la peine. » Le Français et le Suisse sont les seuls à opter pour une double réponse : « Oui, mais seulement si c'est en bonne santé » ; ou « Non, si c'est en état de dépendance », dans un rapport quantité/qualité de vie à peu près équilibré. En somme, plus on vit au Nord, plus la qualité compte ; plus on vit au Sud, plus la quantité prime ●



# « Elle rit dans la nuit », Alzheimer au quotidien



**GENEVIÈVE DE CAZAUX**  
Journaliste à TF1 pendant trente-quatre ans, Geneviève de Cazaux s'occupe aujourd'hui de sa mère atteinte d'Alzheimer. Son livre « Elle rit dans la nuit », paru début 2013 aux éditions Anne Carrière, pose les questions auxquelles sont confrontés les proches désemparés : les personnes atteintes d'Alzheimer se rendent-elles compte de leur état ? Comprendent-elles que leur raison chavire et que leur mémoire flanche ? La mère de l'auteur prend des notes. Son humour est corrosif, puis l'angoisse perce. Qui suis-je ? Quel jour est-on ? Autour de ces notes retrouvées lors d'un rangement, Geneviève de Cazaux raconte sur une période de trente ans les prémices de la maladie, son irruption et les bouleversements qu'elle provoque dans une famille.



● ● ● « Nous sommes une douzaine pour le déjeuner. Nous installons les tables à l'ombre des tilleuls, c'était le coin favori de la famille, l'été. Nous asseyons Maman, les invités en arrivant la saluent et, par précaution, chacun dit son nom. La mémoire lointaine fonctionne. Des amis de toujours, des enfants de ses amis, des amis d'enfance de ses enfants, les noms ne lui sont pas indifférents, ainsi que les souvenirs. Elle les marque. Maman au premier invité :  
– Ah oui, bien sûr, comment allez-vous ?  
La seconde lui dit son prénom :  
– Oh, Unetelle, mais que ça me fait plaisir. Ma mère les accueille ainsi chacun tour à tour. Nos invités sont ébahis, car elle a l'air de les reconnaître les uns après les autres. Si ce n'est pas le cas, en tout cas, ça y ressemble.  
– Le fils de mon amie Unetelle, oh, mais bien sûr... Elle évoque même des souvenirs qui la mettent en joie. Pendant le déjeuner, elle suit les échanges, en regardant bien ceux qui tiennent la conversation. Elle est ravie de présider, et mange toute seule. Un de mes amis, qui a un cas d'Alzheimer dans sa famille, est stupéfait. Car cette dame, elle, ne reconnaît plus ses enfants depuis longtemps et vit en institution. Sans doute est-ce le bénéfice d'être stimulée. À leur départ, Maman est un peu perdue et ne sait plus qui ils sont. Quelques jours plus tard, une de mes nièces vient avec ses enfants, ils sont très jeunes : Maman adore les enfants, et elle rit aux éclats avec eux. Voir sa petite-fille mère de famille lui semble objectivement inconcevable. Brusquement, elle réalise :  
– Ce sont les petits-enfants de mon fils, ah, mais ce n'est pas possible, c'est incroyable, le temps passe si vite. Dans les deux cas, le lendemain, elle se souviendra très bien d'avoir eu de la visite :  
– C'était très sympathique. Quand il y a du monde à la maison, c'est toujours « très sympathique ».

Quelquefois, pour l'intéresser à sa propre vie, le matin, après son petit-déjeuner, je l'invite à choisir les habits qu'elle va porter. Je lui soumets deux propositions, deux tenues, à elle de déterminer ce qu'elle préfère. Cela peut donner un « Ça m'est égal » morose. Une autre fois, je lui montre deux rouges ou un rouge et un rose, des couleurs un peu *flashy* :  
– Est-ce que ça va ensemble, ou est-ce que ça jure ?  
– Non, non, c'est très joli, au contraire, ça s'accorde très bien, c'est très à la mode. Ça me fait rire, ce « à la mode », pour elle qui n'a plus tellement de contacts avec le monde moderne. Elle était réputée pour son goût exquis, sa faculté de faire avec trois fois rien des robes ravissantes, et elle a gardé, enfouie dans son cerveau, cette disposition.

Elle aimait beaucoup *Les Fables* de La Fontaine, et pour qu'elle continue à exercer sa mémoire, je les lui avais offertes en livre de poche. Elle ne s'en est pas servi. Mais je sors régulièrement le livre. Si je le lui mets dans les mains, elle le laisse tomber. Mais si je commence : « Maître Corbeau sur un arbre perché... », elle enchaîne toute la fable, avec très peu de faillles.

Enfants, nous écoutions toujours de la musique. De tout. Du classique, du rock, du cha-cha-cha. Avec notre père, nous dansions, avec notre mère, nous chantions. Nous chantons encore, et Maman bat la mesure en pianotant sur la table avec ses ongles. *Tic et tic et tic et tac*. Puis elle lève les deux mains pour entraîner les chanteurs. Elle a ses « tubes » : « Tout va très bien, madame la marquise, tout va très bien, tout va très bien, pourtant il faut, il faut que l'on vous dise, qu'on déplore un tout petit rien », etc. Si quelqu'un lui demande, un jour où elle se sent patraque : « Comment allez-vous, madame ? », elle répond : « Oh, très bien, très bien, tout va très bien » d'un ton rogue. Puis elle entonne cette chanson de façon burlesque. Du coup, la voilà de bonne humeur. C'est sa façon à elle de se moquer de sa maladie et de se mettre en train.

Le téléphone est devenu un objet suspect. C'est aussi l'une des caractéristiques de la maladie d'Alzheimer. Elle ne sait plus composer un numéro, oublie bien évidemment de raccrocher une fois la conversation terminée. Il est exaspérant de téléphoner pour prendre de ses nouvelles et d'entendre, pendant parfois des heures, un lugubre « tuut, tuut, tuut » indiquant l'occupation de la ligne. Mais surtout, cette espèce de petit boîtier, ou le combiné, la laisse perplexe et déroutée.

– Maman, voulez-vous téléphoner à votre fille aînée ? demandé-je un samedi matin après le petit-déjeuner.

– Non.

– Pourquoi ?

Je ne sais pas quoi lui dire. J'insiste, je veux la faire parler :

– Vous n'en avez pas envie ?

– Si, mais je ne veux pas la déranger.

Encore ! Je l'assure que ma sœur sera ravie, ce qui est vrai. Au téléphone, elle ne sait effectivement pas quoi dire, elle bredouille, et n'arrive pas à donner de ses nouvelles. Comme son interlocuteur n'est pas en face d'elle, elle est perdue.

[...] Éviter l'aphasie qui frappe les malades se trouve au cœur de nos préoccupations. Aider à formuler clairement les mots au lieu de les bredouiller, compléter les phrases, éventuellement, est une tâche indispensable. La vision d'un être humain régressant jusqu'à n'avoir qu'une vie végétative est insupportable pour quiconque, à plus forte raison pour des enfants.

[...] Armée d'un gant de toilette, je suis en train de faire la toilette de ma Vénus callipyge qui s'appuie, debout, au lavabo. Pardonnez-moi, ce n'est pas très correct, mais j'admire toujours son fessier pommelé, incroyablement à son âge. Soudain, j'entends cette phrase cicéronienne :

– *Quo usque tandem, Catilina, abutere patientia nostra ?*

– Comment, Maman, c'est moi qui abuse de votre patience ?

– Je ne sais pas, j'avais cette phrase dans la tête, mais non, je ne sais pas... Comme un souffle, ce souvenir s'est évanoui aussi vite qu'il est apparu. Puis elle recommence ses élucubrations qui soudain la font s'esclaffer. C'est fini, c'est passé. Ma mère était très fière de son latin qui lui avait permis, avant la guerre, en Tunisie, de réussir son bac et d'être parmi les deux lauréats de la classe. ● ● ●

Extrait de *Elle rit dans la nuit - Alzheimer au quotidien*, éd. Anne Carrière, 2013

## LE PHOTOGRAPHE INVITÉ



### Bruno Clergue

Il présente dans cette édition de *bleu*, une série de portraits en noir et blanc qui s'inscrit dans la durée. Organisée en triptyque, cette série a pour titre « 3 générations ». Bruno Clergue vit à Paris. Une partie importante de ses reportages photographiques concerne le lien étroit entre le travail et l'humain. Le savoir-faire des hommes et les lieux où ils l'exercent. Des centrales thermiques, des cabinets d'avocats, des laboratoires pharmaceutiques, des orchestres à corde, des entreprises métallurgiques ou des designers textiles, en France comme à l'étranger : ses commandes sont destinées à leur communication, en restant au plus près du réel, et de cette intimité partagée. Intimité que l'on retrouve dans ses portraits et dans son travail sur les lieux et l'architecture. Il mêle en permanence ses recherches personnelles à ses travaux de commande.



**Bleu.** est édité par le GÉrontopôle Autonomie Longévité. Hôpital Bellier 41, rue Curie 44093 Nantes Cedex 1. Tél. : +33 (0)2 40 18 94 25. Fax : +33 (0)2 40 18 94 00. [contact@gerontopole-paysdelaloire.fr](mailto:contact@gerontopole-paysdelaloire.fr) ; [www.gerontopole-paysdelaloire.fr](http://www.gerontopole-paysdelaloire.fr)

**Directeur de la publication :** Christine Merjagnan-Vilcoq. **Rédactrice en chef :** Laure Japiot. **Conception graphique et réalisation :** A noir, ([www.anoir.fr](http://www.anoir.fr)). **Révision :** Aurélie Malignani. **Ont participé à ce numéro :** Bruno Clergue et Anne-Sophie Prost. **Publicité :** [bleu@gerontopole-paysdelaloire.fr](mailto:bleu@gerontopole-paysdelaloire.fr). **Imprimé en France.** Dépôt légal : juin 2013. ISSN en cours. Diffusion sur abonnement auprès du support : [contact@gerontopole-paysdelaloire.fr](mailto:contact@gerontopole-paysdelaloire.fr)



Institution pluridisciplinaire, le GÉrontopôle Autonomie Longévité a pour double finalité d'améliorer la qualité de vie des personnes âgées et d'être un relais de connaissance et d'excellence pour tous les acteurs impliqués dans le vieillissement.

Le GÉrontopôle est un pôle de compétences reposant sur quatre axes de développement : la recherche fondamentale et clinique ; la formation et l'enseignement ; le développement économique et le conseil ; le diagnostic territorial. Pôle d'étude et d'observation, le GÉrontopôle des Pays de la Loire fédère, mobilise et associe l'ensemble des institutionnels, industriels, chercheurs et praticiens, maille les univers publics et privés pour leur bénéfice et celui des aînés.