

## *Actualisation des personnes âgées à risque*

---

**Monsieur Roger Gervais, Ph.D**  
**Monsieur Claude Gervais, M.Ed**

**Subventionné par Santé Canada**  
**par l'entremise du programme Nouveaux-Horizons**

### **Le paradigme social des aînés**

Le projet APAR "**Actualisation des personnes âgées à risque**" est un programme de développement communautaire et de promotion de la santé chez les aînés; ce programme vise surtout à briser l'isolement social des personnes âgées en invitant celles-ci à participer à des activités de réseaux pour les aider à maintenir leur autonomie individuelle le plus longtemps possible. Pour provoquer ce changement, l'Université du Troisième Âge du Nord-Ouest inc. (UTANO) s'est donnée comme but de tenter de changer le "**paradigme social des personnes âgées**" c'est-à-dire changer le modèle social qui prédispose les personnes du troisième âge à adopter un comportement de soumission et de dépendance.

Dès le départ, cette affirmation pose trois grandes questions : 1) Quel est le contexte social canadien des aînés? 2) Quel est le paradigme social dans lequel évoluent les aînés? et 3) Que faut-il changer au paradigme social actuel pour que les aînés atteignent le niveau d'autonomie individuelle souhaité?

La prochaine section traitera brièvement du contexte social actuel des aînés puis s'attardera davantage à leur paradigme social et par la suite, proposera une approche susceptible d'entraîner un changement de ce paradigme.

### **Le contexte social des aînés**

Les aînés vivent à l'intérieur d'un système d'interactions complexes et doivent trouver les moyens d'y évoluer et, souvent aussi, d'y innover afin d'affirmer leur présence dans la société moderne et d'assurer leur propre développement de façon la plus harmonieuse possible.

Aujourd'hui, le vieillissement de la population n'est ni une surprise ni un fait contesté. Sociologues et démographes considèrent que d'ici l'an 2025 la population des aînés doublera. (Boucher et Leclerc, 1991). Toutefois, cet état de fait comporte un phénomène nouveau pour la société; un déplacement démographique aussi important impose, entre autres, de nouvelles pressions sur l'économie du pays et sur l'ensemble des programmes sociaux. À ces nouvelles pressions, viennent s'ajouter celles de la nouvelle technologie de l'informatique.

Le Gouvernement canadien reconnaît que depuis la dernière décennie, ces changements ont bouleversé la société canadienne; il reconnaît aussi que les politiques sociales et les programmes sociaux n'ont pas évolué au même rythme. (La sécurité sociale dans le Canada de demain, Gouvernement du Canada, 1994).

Dans ce contexte social, les personnes qui sont aujourd'hui des aînés font figure de pionnières puisqu'elles vivent dans un environnement où rien n'est acquis et où presque tout est à faire. Ce sont elles qui vont imprégner le tissu de nouveau paradigme social du "troisième âge" en expérimentant et en créant un style de vie nouveau pour elles-mêmes et pour les aînés de l'avenir (Myers 1991).

### **Le paradigme social des aînés**

Le paradigme social des aînés se définit, à la fois, par les attributs de la personne et par la dynamique de l'interaction de l'ensemble des conditions de vie auxquelles sont soumis les aînés dans leur quotidien. Les particularités des individus, leurs modes de vie et les situations environnementales deviennent les facteurs qui influent sur leur qualité de vie et déterminent leur santé globale.

Depuis la révolution industrielle (et les changements sociaux qu'elle a entraînés), il arrive souvent que les aînés soient perçus comme des personnes fragiles et vulnérables; cette perception est entretenue soit par l'image que se font les aînés d'eux-mêmes, soit par l'image que se fait la société de ces personnes. (Santé Canada, 1996).

Santé Canada reconnaît aussi douze facteurs qui déterminent la qualité de vie des personnes; ces facteurs sont souvent appelés «**déterminants de la santé**». Ce sont :

- le revenu et la situation sociale,
- les réseaux de soutien social,
- le niveau d'instruction,
- l'emploi et les conditions de travail,
- les environnements sociaux,
- les environnements physiques,
- le patrimoine biologique et génétique,
- les habitudes de vie et les compétences d'adaptation personnelles,
- le développement sain dans l'enfance,
- les services de santé,
- le sexe de la personne, et,
- la culture.

Myers(1991) affirme qu'au cours de leur vie, la plupart des personnes peuvent relever les défis que présentent diverses situations difficiles. Cependant, elle considère qu'en vieillissant, les personnes ont de plus en plus d'événements de crise à surmonter dans leur vie quotidienne. Les situations de crise les plus communes et souvent les plus fréquentes que connaissent les aînés sont : la perte d'un emploi, la mise à la retraite, la diminution de revenu, la perte du groupe social des collègues de travail, le décès d'amis ou d'un conjoint, la détérioration de la santé, etc.

La période de vieillissement est souvent caractérisée par le passage de la "vie active" à la retraite. À ce stade, plusieurs personnes ont l'impression d'avoir accompli leur tâche et semblent ne plus savoir précisément quels sont leur statut, leur rôle et leur fonction. Cette perception crée une sorte d'ambivalence sociale où la société elle-même en arrive à considérer les aînés comme marginaux. La société aura alors tendance à discriminer les individus en fonction de l'âge et verra les aînés plutôt comme des personnes fragiles et dépendantes. Ainsi, la société contribue à propager une image négative des aînés et cette image négative se traduit par un **statut social dévalué**. (Nations Unies, Assemblée mondiale sur le vieillissement, 1982).

Kuypers et Bengtson, (1973) considèrent que les situations de crise, conjuguées à un statut social dévalué, entraînent un affaiblissement du concept de soi et contribuent à développer, chez les aînés, un sentiment d'aliénation et d'impuissance. Ces difficultés exercent sur eux des pressions considérables qui se manifestent souvent par un stress intense et par un bouleversement de leur fonctionnement social. Parfois, ce bouleversement est si profond que même des perturbations mineures sont perçues comme des conflits majeurs. Peu à peu, ces conditions de vie minent l'estime de soi et amènent les aînés à adopter des comportements de dépendance et de soumission.

Selon ces mêmes auteurs, lorsqu'il y a interaction négative entre les événements sociaux et l'estime de soi, l'individu développe des attitudes mentales négatives; ce modèle négatif a tendance à se perpétuer dans un comportement psychologique dysfonctionnel; c'est ce que Kuypers et Bengtson appellent le "syndrome de

l'échec social" (Social Breakdown Syndrome).

Les aînés victimes de ce syndrome ont tendance à se retirer de la vie sociale. Cet isolement les rend particulièrement fragiles et vulnérables, car ils s'éloignent davantage des réseaux de soutien social et des personnes susceptibles de les aider. Ils deviennent ainsi plus exposés aux facteurs de risque qui menacent leur santé. (McLeod et associés, 1997).

### **Que faut-il changer au paradigme social**

Des chercheurs comme Wright (1986) affirmaient, il ya déjà une décennie, que si rien n'est fait dans la société canadienne pour aider les personnes de cinquante ans et plus à mieux vieillir, il est probable que le statut des personnes aînées diminuera graduellement.

Dix ans plus tard, on constate que le contexte canadien se détériore graduellement. En concomitance avec l'accroissement de la population âgée, la désagrégation du tissu social et l'affaiblissement des politiques sociales entraînent une paupérisation du groupe social des aînés.

Plusieurs personnes atteignent le troisième âge avec un haut degré d'estime de soi et une grande satisfaction personnelle; elles se considèrent comme des personnes compétentes dont les efforts de la vie ont été récompensés. Cependant, au cours du troisième âge, on constate un accroissement des situations de perte et autres conjonctures négatives sur lesquelles les aînés n'ont pas de contrôle. Ces expériences douloureuses affaiblissent rapidement la confiance et l'estime de soi et peuvent conduire à l'échec social.

Pour contrecarrer les effets négatifs du "syndrome d'échec social", Kuypers et Bengtson (1973), proposent un modèle qu'ils appellent le "paradigme de reconstruction sociale" (Social Reconstruction Syndrome). Ce concept suppose que le sentiment d'échec se présente par cycles ou étapes et que la nature cyclique de ce sentiment d'échec peut être interrompue, ralentie ou renversée par des interventions appropriées.

Pour s'engager dans ce paradigme, il apparaît essentiel de trouver un modèle d'action qui incite les aînés à agir efficacement pour améliorer leur condition de vie. Ce modèle doit permettre à la personne de maintenir des attitudes positives face aux aléas de la vie et lui permettre, en même temps, d'exercer un contrôle sur son environnement. (Wright, 1986).

Les écrits relatifs au phénomène du vieillissement relèvent certains déterminants qui peuvent contribuer au bien-être des aînés. L'ensemble de ces déterminants peut s'exprimer, pour la personne aînée, par la possibilité d'exercer un contrôle tant sur son environnement physique que sur son environnement psychologique. Cet exercice de contrôle procure une conscience de réussite et de satisfaction, et provoque un sens de mieux-être. Myers (1991) affirme que le concept de bien-être est avant tout un concept d'actualisation dont le but principal est, premièrement, d'aider les personnes à identifier les domaines de leur vie sur lesquels ils peuvent exercer un contrôle et, deuxièmement, de les aider à faire des choix éclairés sur leur style de vie; cette démarche rehausse autant leur sens de bien-être que leurs habiletés à faire de meilleurs choix de santé. Selon Dickel (1990), l'autonomie confère un sens de bien-être et la notion d'autonomie est apparentée à l'autodétermination, à la liberté et à l'indépendance.

Ce paradigme social peut supposer un modèle d'intervention qui vise à éliminer les facteurs de risque qui conduisent à la perte d'autonomie et qui fragilisent les aînés en les plaçant dans des situations sociales de vulnérabilité. Cependant, Antonovsky (1996) soutient que les leaders en promotion de la santé doivent aller au-delà du concept de "facteurs de risque" et aller vers un modèle plus global qui prend en considération tous les déterminants qui influencent la santé et le sentiment d'un bien-être. Dans cette perspective, il faut imaginer un modèle qui est axé sur le bien-être et sur l'autonomie plutôt que sur la maladie et la dépendance. Pour faire ce changement de paradigme social, l'UTANO a tenté de modifier l'approche à la promotion de la santé en invitant les aînés à comprendre et à rechercher un modèle d'action qui conduit au maintien de la santé

physique et psychologique chez les aînés, c'est-à-dire un modèle de bien-être et d'autonomie.

Le nouveau paradigme d'autonomie et d'actualisation doit se réaliser dans un contexte coopération sociale et d'entraide par la mise en valeur d'une plus grande sensibilisation aux divers phénomènes reliés au vieillissement et au concept de "vieillir en santé". (Springett, 1997).

La participation crée chez les personnes un processus global de sensibilisation critique à ses problèmes et cette perception joue un rôle prépondérant dans le développement d'habiletés nécessaires à la promotion de la santé. (Springett, 1997).

Cette approche à un nouveau paradigme nécessite l'engagement et la participation d'un grand nombre d'aînés pour créer un momentum où l'autonomie et l'actualisation de la personne sont vues comme les caractéristiques principales et le modèle typique des personnes du troisième âge. Cette perception doit venir autant de la société dans son ensemble que des personnes aînées elles-mêmes. C'est dans un tel modèle d'action que se renouvellera le paradigme social et que se développera le pouvoir d'agir et, par conséquent, l'actualisation de la personne.