

« NI CANNE NI DÉAMBULATEUR »

Un partage d'expérience professionnelle

Par Marin Buyse et Bertrand Gevart

avec Clémentine Guigourès, enseignante en activité physique adaptée (EAPA)

RÉSUMÉ

Dans cette analyse, Clémentine Guigourès, chargée de prévention santé et enseignante en activité physique adaptée (EAPA), nous présente le travail qu'elle mène depuis deux ans au sein de plusieurs structures pour personnes âgées en Bretagne: elle aide des bénéficiaires entre soixante et plus de cent ans à maintenir leurs capacités comme leur qualité de vie, malgré un « corps vieillissant ». Le récit de son travail journalier auprès de patients âgés constitue un véritable apport à différentes réflexions engagées par notre association, tant sur le terrain que dans nos recherches: les politiques publiques de prévention pour le « bien-vieillir », l'accompagnement des aînés en perte d'autonomie, les conséquences de l'âgisme sur la manière dont ils éprouvent leur vieillissement corporel.

« C'est là le grand danger qui s'installe comme un virus : on a envie d'en faire de moins en moins. Mais je suis dans l'obligation de reprendre mes cours cette semaine, de continuer. Sans ces cours, peut-être resterais-je cloué dans mon fauteuil en me disant que demain tout ira mieux... Et le lendemain, et le jour d'après, et pour finir on arrête. »

Un participant du projet d'éducation permanente *Corps Accord*

I. CORPS ET ACTIVITÉ PHYSIQUE

L'Organisation mondiale de la Santé définit le vieillissement comme un phénomène biologique d'accumulation, au fil du temps, de lésions moléculaires et cellulaires conduisant à une dégradation des capacités physiques et cognitives, à accroître le risque de diverses maladies, à affaiblir les fonctions vitales de l'organisme et, finalement, à la mort¹. Pour autant, si l'avancée en âge est une évolution naturelle qui s'accompagne de changements corporels et de fragilités multiples, il reste possible de ralentir les changements physiologiques liés à l'âge afin de conserver une bonne santé. Dans une autre publication, nous avons partagé les recommandations nutritionnelles d'une diététicienne, Marielle Poumay. Au grand âge, explique-t-elle, il faut continuer à exercer une activité physique et être attentif à se nourrir correctement, mais « cette perte d'autonomie n'est pas une fatalité² ». Le corps se présente comme un capital que la surveillance alimentaire, à l'instar de l'activité physique, permettrait de préserver. La prévention nutritionnelle constitue un « mode de gestion publique du maintien des personnes âgées à domicile³ ». Mal manger, voire ne plus manger, accroît le risque de perte d'autonomie des personnes âgées, et donc de prise en charge par des structures. La bonne santé, à l'inverse, apparaît comme une sorte de retour sur investissement, comme le résultat attendu de décisions prises de manière responsable et rationnelle. « Voilà donc, conclut la diététicienne, le secret pour bien vieillir : entretenir son corps par le mouvement tout en lui apportant les nutriments essentiels à son bon fonctionnement. »

1

Cette analyse propose de poursuivre cette réflexion en partageant l'expérience professionnelle d'une enseignante en activité physique adapté (EAPA). Clémentine Guigourès exerce depuis deux ans au sein de plusieurs structures pour personnes âgées en Bretagne, où elle accompagne des bénéficiaires entre soixante et plus de cent ans à maintenir leurs capacités comme leur qualité de vie, malgré un « corps

1 Organisation Mondiale de la Santé. 2016. *Rapport mondial sur le vieillissement et la santé*.

2 Pour aller plus loin, nous vous invitons à découvrir notre analyse *Bien manger au grand âge. Recommandations alimentaires et changements physiologiques liés au vieillissement* sur le site de notre association.

3 Cardon, Philippe. 2015. Gouverner de l'intérieur. La prévention nutritionnelle comme mode de gestion publique du maintien des personnes âgées à domicile. *Questions de communication*, 27(1), 63-77.

vieillissant». Le récit de son travail journalier auprès de patients âgés constitue un véritable apport à différentes réflexions engagées par notre association, tant sur le terrain quand dans nos recherches: les politiques publiques de prévention pour le « bien-vieillir », l'accompagnement des aînés en perte d'autonomie, les conséquences de l'âgisme sur la manière dont ils éprouvent leur vieillissement corporel.

II. UN PARTAGE D'EXPÉRIENCE – par Clémentine Guigourès

2 Actuellement, l'entièreté de mon travail sur le terrain est au proche des seniors, parfois au sein d'EHPAD, de résidences autonomes, d'unités protégées (ou unité/maison Alzheimer), de cours collectifs, ... La moyenne d'âge des bénéficiaires venant aux séances est de 81 ans, les plus jeunes sont âgés de 60 ans, les plus âgés sont centenaires. Dans chaque contexte, mon approche suit toujours les mêmes directions: créer les adaptations nécessaires, créer du lien social, re/créer du mouvement. Avec le vieillissement de la population dans les décennies à venir, nous avons tout intérêt à proposer et promouvoir de l'Activité Physique (AP) adaptée à chacun. Car celle-ci permet de ralentir les changements physiologiques liés à l'âge, améliore la santé dans ses dimensions psychiques et sociales. Elle joue également un rôle majeur dans la prévention et le traitement de la fragilité et des risques de chute. Elle améliore la cognition des personnes âgées sans troubles cognitifs ou avec un trouble neurocognitif mineur. Enfin, elle participe à ralentir le déclin fonctionnel des personnes âgées atteintes d'une démence⁴. Pour aider dans ces transitions de l'âge, de nombreux plans voient le jour avec l'apparition de groupes autour du « bien vieillir » (comprenant tant des programmes d'APA, d'équilibre, de nutrition, d'optimisation du domicile, d'accompagnement des aidants/aidés, etc.) pour donner des clés adaptatives pour ceux qui en ont besoin. Ces groupes, en Bretagne, sont régulièrement soutenus et promus par les caisses de retraites complémentaires, parfois par la région, soulignant l'importance de ces accompagnements et l'urgence des préventions à la santé.

J'interviens au sein de plusieurs structures depuis un peu plus de deux ans. Au cours de mes interventions, j'ai eu l'occasion de créer des liens avec nos aînés, qui me parlent de leurs expériences de vie, de leur vie depuis la retraite mais aussi depuis leur arrivée en structure. Bien que depuis les années 2000 il apparaisse qu'un seul retraité sur dix considère son départ à la retraite comme une « mauvaise période » nombreux de mes bénéficiaires évoquent, comme nous l'avons tous déjà entendu j'imagine, « une mort sociale » liée au départ à la retraite⁵. Mais la plus

4 Haute Autorité de Santé. 2019. Prescription d'activité physique et sportive Les personnes âgées, *Haute Autorité de Santé*, no. tableau 1, pp. 1–19.

5 Caradec, Vincent. 2009. L'expérience sociale du vieillissement, *Idées économiques Soc.*, vol. 157, n°3, pp. 38–45.

LE TRAVAIL D'UN EAPA – par Clémentine Guigourès

L'enseignant en activité physique adaptée (EAPA) intervient auprès de personnes dont les aptitudes physiques, psychologiques, ou conditions sociales, réduisent leur niveau d'activité et de participation. L'EAPA utilise les activités physiques et sportives pour favoriser l'intégration et le mieux-être des personnes en situation de handicap permanent ou temporaire (après une opération, par exemple). Il vise également l'amélioration ou le maintien de la santé, la gestion des maladies chroniques comme le diabète, l'insuffisance respiratoire, etc.

grande difficulté semblerait liée à leur institutionnalisation. Il est clair que cette transition de vie peut apparaître comme le dernier changement de cadre/contexte/ lieu de vie. À cette période de transition, il est difficile pour chacun de garder son individualité, son indépendance, son autonomie – bien que parfois déjà limitées. La fonction sociale des séances proposées devient importante pour garder cette identité individuelle : grâce aux échanges, aux interactions interpersonnelles, ils peuvent maintenir une affirmation de soi.

Au-delà de ces problématiques sociales interviennent, entre autres, des diminutions des performances du système neuromusculaire imposées par le vieillissement du corps et de ses systèmes⁶. Celle-ci engendre une diminution de la masse musculaire, et donc de la force, qui est inégale d'un individu à l'autre mais qui concerne tout le monde – bien qu'une personne âgée dite en bonne santé avec une vie active (même sportive) sera impactée. Cependant, un entraînement adapté semble avoir un impact positif sur la qualité de vie et l'indépendance des personnes âgées⁷.

Tous ces phénomènes n'impactent pas de la même façon les uns et les autres, par simple observation et écoute des personnes âgées : quand certains ne se sentent pas impactés par le vieillissement de leur corps car se perçoivent plus jeunes que leur âge réel, tels que la doyenne de mes participants, âgée de 102 ans, qui est capable de me chuchoter qu'elle n'a « *ni canne, ni déambulateur pour se déplacer mais un jour, peut-être quand je serais vieille* ». D'autres sont touchés par ces diminutions fonctionnelles et, malgré qu'ils n'aient ni douleurs ni troubles de l'équilibre, ils ne peuvent se déplacer sans un appui supplémentaire... par peur, par mimétisme, par

6 Duchateau, Jacques, Nicol, Caroline, et Baudry, Stéphane. 2014. Le vieillissement du système neuromusculaire : de la sarcopénie à la dynapénie, *Kinésithérapie, la Rev.*, vol. 14, n°145, pp. 45–51.

7 Duchateau, Jacques, Klass, Malgorzata, et Baudry, Stéphane. 2006. Évolution et adaptations à l'entraînement du système neuromusculaire au cours du vieillissement, *Sci. Sports*, vol. 21, n°4, pp. 199–203.

manque de confiance? La question qui se pose est de savoir si les limitations sont directement invalidantes ou si elles sont induites par les stéréotypes liés à l'âge, qui considèrent la personne âgées comme isolée et faible⁸.

Alors qu'il m'est parfois difficile de percevoir la différence entre ces biais, elle peut être particulièrement claire quant à la suite d'une chute, qui touche environ un tiers des personnes de plus de 60 ans, une personne ne se déplace plus pour assister aux séances. La chute induit une grande peur de la fracture chez la personne âgée, qui est et/ou serait une limitation supplémentaire poussant un peu plus vers une perte d'autonomie possible et une perte de confiance en soi. Nombreux sont les résidents des structures, où je peux intervenir, arrivés à la suite d'une mauvaise chute. Dans le contexte des séances que je propose l'un des objectifs est de permettre à chacun de trouver une solution : maintenir le bien-être dans son corps vieillissant, de le retrouver ou bien de tendre vers une meilleure qualité de vie. Au fil des semaines, des mois et des années, il m'est toujours aussi enrichissant d'observer et d'accompagner tous ceux qui en ont besoin au sein des structures, de percevoir ces regards sur soi qui évoluent, de permettre aux seniors de se rendre compte qu'ils sont toujours *capables*.

4 III. ACCOMPAGNER LA PERTE D'AUTONOMIE

La chute est un facteur qui accroît le risque de perte d'autonomie. À l'instar de la dénutrition, celle-ci constitue ainsi un objet de prévention des politiques publiques de santé. Selon l'OMS, il s'agit « au niveau mondial d'un problème majeur de santé publique⁹ ». En Belgique, la fréquence des chutes chez les personnes âgées de 65 ans ou plus au cours des douze derniers mois est passée de 23.8 à 17.4% en une décennie : une situation qui témoigne d'une considérable amélioration grâce à l'application de mesures préventives¹⁰. Les observations faites précédemment par Clémentine Guigourès vont dans le sens de la littérature académique sur le sujet, à savoir que : « La préoccupation croissante pour la chute de la personne âgée a conduit à la mise au point de programmes, centrés sur l'activité physique, dont l'objectif est de renforcer les capacités motrices permettant de garantir un bon équilibre et de réduire les risques associés aux chutes¹¹. »

8 Myriam Noël, *La perception de soi au cours du vieillissement: approche normale et pathologique à travers l'étude de la chute*, Thèse de doctorat en Neurosciences, sous la direction de Marion Luyat, Lille, École doctorale de biologie-santé, 2012

9 Informations disponibles en ligne sur le site de l'OMS, *Chutes*, publié le 26 avril 2021.

10 Chiffres de l'année 2018. Informations disponibles en ligne sur le site *Vers une Belgique en bonne santé*, « Soins aux personnes âgées », mis à jour le premier février 2024.

11 Delalandre, Matthieu, et Cécile Collinet. 2018. Activité physique et prévention des chutes, entre médicalisation et capacitation, *Gérontologie et société*, vol. 40/156, n° 2, pp. 35-50.

En Belgique comme en France, des plans d'action et de prévention ont vu le jour afin d'accompagner le vieillissement en bonne santé de la population. Le maintien d'une activité physique est vue comme un moyen de se préserver des nouvelles limitations qui surviennent avec l'avancée en âge. Pour les pouvoirs publics, accompagner les personnes âgées en perte d'autonomie permet d'assurer leur maintien à domicile le plus longtemps possible et de diminuer les coûts sociaux et économiques de la grande dépendance. Pour les aînés, comme l'explique Clémentine Guigourès dans son partage d'expérience, les bénéfices de cet accompagnement sont multiples : maintien de la qualité de vie, renforcement des capacités, recouvrement de la confiance en soi, ...

IV. RESTER ACTIF, BIEN VIEILLIR ?

Au sein de notre association, les participants de nos projets d'éducation permanente connaissent déjà quelques fragilités liées à l'âge mais ne sont, le plus souvent, pas en situation de perte d'autonomie. Pour autant, la plupart d'entre eux se disent préoccupés par l'*après*. Bien vieillir est un horizon auquel chacun aspire probablement car, rappelle l'anthropologue Frédéric Balard, la vieillesse continue de faire figure de repoussoir dans notre société¹². Elle est aujourd'hui assimilée à la grande dépendance, à la perte d'autonomie. Le fait d'avoir une bonne alimentation et d'exercer une activité physique permettraient de limiter, dans une certaine mesure évidemment, ces risques. Pour reprendre ce que nous dit Clémentine Guigourès : « Avec le vieillissement de la population dans les décennies à venir, nous avons tout intérêt à proposer et promouvoir de l'Activité Physique (AP) adaptée à chacun. Car celle-ci permet de ralentir les changements physiologiques liés à l'âge, améliore la santé dans ses dimensions psychiques et sociales. »

En encourageant les seniors à avoir une alimentation saine et à faire de l'exercice – à se prendre en main – les politiques de prévention en vue de bien vieillir tendent à faire du vieillissement en bonne santé une question de responsabilité individuelle et non collective¹³. On pourra en exemple citer le participant en introduction de cette analyse, pour qui « le grand danger consiste à en faire de moins en moins, jour après jour, jusqu'à définitivement s'arrêter. » Certes, il est admirable que ce senior veuille rester actif et en forme, d'autant plus que le sport a toujours fait partie intégrante de son quotidien. Il est néanmoins intéressant de discuter les portées d'un discours qui invite les personnes âgées à s'activer et à se responsabiliser. Avec

12 Balard, Frédéric. 2013. « Bien vieillir » et « faire bonne vieillesse ». Perspective anthropologique et paroles de centenaires. *Recherches sociologiques et anthropologiques*, 44(1), 75-95.

13 Alvarez, Stéphane. 2017. La politique de prévention en vue de « bien vieillir ». La production d'une norme contemporaine de vieillissement socialement située. In Nathalie Burnay et Cornelia Hummel, *Vieillesse et classes sociales* (p. 97-118). Peter Lang.

le philosophe et sociologue Jean-Louis Genard, nous pourrions soutenir que cette « injonction à la participation participe d'un phénomène social global qui s'étaie sur une conception anthropologique selon laquelle l'humain a à être envisagé certes dans la tension entre autonomie et vulnérabilité, mais sous l'horizon normatif de l'activité et de la performance¹⁴ ». Autrement dit, les politiques de prévention en vue de bien vieillir font davantage que seulement accompagner les seniors, elles visent à leur *activation*. La frontière entre recommandation et injonction est ténue, permettant de faire l'économie d'une réflexion sur les inégalités de santé au grand âge. Car il n'est pas donné à tout le monde de se maintenir en forme. En effet, entretenir une relation instrumentale avec son corps est loin d'aller de soi : davantage que la motivation, l'intériorisation de certaines dispositions tout au long de leur parcours de vie semble expliquer que des personnes âgées ne pratiquent pas d'activité physique pour se maintenir en bonne santé¹⁵.

IV. CONCLUSION

6

L'accompagnement des seniors ne peut se limiter à une politique de prévention en vue de les *activer*. Étant donné que des déterminants biologiques et sociaux conditionnent les possibilités individuelles de conserver ses capacités au grand âge, peut-être serait-il plus juste de prendre également en compte l'environnement dans lequel vivent les personnes âgées¹⁶. C'est par exemple l'objectif du programme Ville Amie des Aînés (VADA) qui propose de rendre les lieux publics adaptés et accessibles afin que tous les citoyens, quel que soit leur âge et leur situation, puissent y trouver une place. Comme l'explique la sociologue Myriam Leleu que nous avons rencontrée dans le cadre d'une autre analyse, transformer l'environnement urbain, donner aux seniors une possibilité d'agir sur leur lieu de vie, les inclure dans la vie citoyenne, participent de la réappropriation de son rapport au corps vieillissant :

« Car si l'idéologie ambiante rencontre les tyrannies d'un bien vieillir en mettant en scène la « seniorescence », une belle vieillesse active et en santé, performante et productive, il reste un âge de la fragilité, celui des personnes marquées par le temps, des événements douloureux, une santé vacillante. La sénescence et ses troubles ne peuvent occulter le fait d'avoir vécu la vie et ne peuvent entraver les volontés d'être encore sujet dans le monde¹⁷. »

14 Genard, Jean-Louis. 2013. De la capacité, de la compétence, de l'empowerment, repenser l'anthropologie de la participation. *Politique et Sociétés*, 32(1), 43-62.

15 Tulle, Emmanuelle. 2018. Une nouvelle forme de vie? Reconstruire le corps vieillissant par l'activité physique, *Gérontologie et société*, vol. 40/156, n°2, pp. 95-110.

16 Moolaert, Thibault. 2018. Les habits neufs du « vieillissement en bonne santé » : activité et environnement, *Gérontologie et société*, vol. 40/156, n°2, pp. 19-34.

17 Pour aller plus loin, nous vous invitons à découvrir notre analyse *Aînés et société en mouvement* sur le site de notre association.

OUVRONS LE DÉBAT

Les politiques publiques de prévention mettent l'accent sur la responsabilité des seniors, risquant de culpabiliser celles et ceux qui, pour des raisons physiologiques ou sociales, ne peuvent pas répondre à ces attentes. De plus, les stéréotypes sur la vieillesse et l'âgisme influencent la perception de soi et les capacités réelles des personnes âgées. Des initiatives politiques et citoyennes, telles que la transformation de l'environnement urbain, semblent participer à la création d'une société plus inclusive pour les aînés. Dans ce contexte, comment pourrions-nous équilibrer les responsabilités individuelles et collectives pour favoriser un vieillissement actif et en bonne santé sans davantage stigmatiser les personnes âgées ?

POUR ALLER PLUS LOIN

Découvrez nos autres publications sur le site de notre association :

- *Bien manger au grand âge. Recommandations alimentaires et changements physiologiques liés au vieillissement*, analyse, 2024.
- *Aînés et société en mouvement. La marche comme pratique d'empowerment*, analyse, 2024.

7

POUR NOUS SUIVRE

<https://www.ago-asbl.be/> et également sur Facebook

POUR NOUS CONTACTER

Adresse : Rue de Livourne, 25- 1050 Bruxelles

Téléphone : 02/ 538 10 48

Courriel : info@ago-asbl.be

ANALYSE RÉDIGÉE ET MISE EN PAGE PAR

Marin Buyse et Bertrand Gevart

AVEC LE SOUTIEN DE

