

éducation Santé

Un mensuel au service des intervenants francophones
en promotion de la santé – educationsante.be
Chaussée de Haecht 579/40, 1031 Bruxelles
N° 424 / SEPTEMBRE 2025



PB-PP
BELGIE(N)-BELGIQUE
CHARLEROI X | P401139



**Le langage,
une dimension clé
des inégalités scolaires
et de santé**

Sommaire

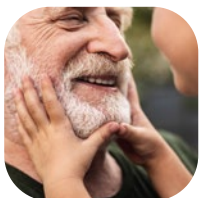


3

INITIATIVES

Le langage,

une dimension clé
des inégalités scolaires
et de santé



7

RÉFLEXIONS

L'âgisme menace
la santé mentale
des personnes âgées



10

RÉFLEXIONS

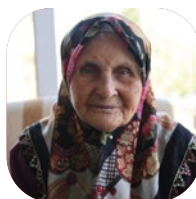
Sexisme et âgisme :
la timide émergence du
« rien sur moi, sans moi »



13

INITIATIVES

**En maison
de repos, la danse
ravive les émotions**



15

OUTILS

L'interculturalité
dans les soins aux
personnes âgées



educationsante.be

- Retrouvez tous nos articles et des inédits en ligne.
- Abonnez-vous à notre newsletter et découvrez d'autres articles, ressources et informations épinglés pour vous.

Retrouvez-nous aussi sur :  facebook.com/revueeducationsante

 linkedin.com/company/education-sante

MENSUEL (11 numéros par an, ne paraît pas en août). **ABONNEMENT** : gratuit pour la Belgique. Pour l'étranger, nous contacter. **RÉALISATION ET DIFFUSION** : Mutualité chrétienne (MC). **ONT COLLABORÉ CE MOIS-CI** : Clarisse Pétel, Clotilde de Gastines, Deborah Flusin, Guy Druart, RESO UCLouvain. **RÉDACTRICE EN CHEF** : France Gerard (education.sante@mc.be). **ÉQUIPE** : Clotilde de Gastines, Maryse Van Audenhaege, Marie Lennerts. **CONTACT ABONNÉS** : education.sante@mc.be. **COMITÉ D'ACCOMPAGNEMENT** : Pierre Baldewyns, Martin de Duve, Dominique Doumont, Damien Favresse, Gaëlle Fonteyne, Célestine Gallez, Estelle Georgin, Olivier Gillis, Emma Holmberg, Denis Mannaerts. **COMITÉ OPÉRATIONNEL** : Tania Antonoli, Pierre Baldewyns, Nathalie Cobbaut, Dominique Doumont, François Negrel, Anne-Sophie Poncelet. **ÉDITEUR RESPONSABLE** : Alexandre Verhamme, chaussée de Haecht 579/40, 1031 Bruxelles. **MISE EN PAGE** : Émerance Cauchie. **ISSN** : 0776 - 2623. Les articles publiés par Éducation Santé n'engagent que leurs auteurs. La revue n'accepte pas de publicité. Les textes parus dans Éducation Santé peuvent être reproduits après accord de la revue et moyennant mention de la source. **POUR TOUTS RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES** : Éducation Santé ANMC, chaussée de Haecht 579/40, 1031 Bruxelles. **INTERNET** : educationsante.be. **COURRIEL** : education.sante@mc.be. Les textes de ce numéro sont disponibles sur notre site educationsante.be. Notre site adhère à la plate-forme promosante.net. Éducation Santé est membre des fédérations wallonne et bruxelloise de promotion de la santé. Bureau de dépôt : Charleroi X – ISSN 0776-2623. Numéro d'agrément : P401139. Crédit photos : AdobeStock.

Le langage, une dimension clé des inégalités scolaires et de santé

INITIATIVES

La pauvreté a un impact sur le langage, favorise la reproduction des inégalités scolaires et plus globalement des inégalités sociales de santé. Dans le quartier Saint-Antoine de Forest, la logopédie est utile pour tenter de redonner du pouvoir d'agir aux enfants et à leurs parents en difficulté langagière.

► CLARISSE PETEL¹

De nombreux parents ont besoin d'aide pour suivre la scolarité de leurs enfants : souvent confrontés à des difficultés d'apprentissage, les professeurs conseillent aux familles de réaliser un suivi logopédique.

Le Centre de Recherche et d'Action pour des projets en Social-Santé (CeraPss) a pour mission de mener des projets autour de la promotion de la santé et du social. Basée à Forest, non loin du quartier Saint-Antoine, l'équipe est régulièrement au contact de familles issues de milieux populaires. Ses assistants sociaux, responsables d'une école de devoirs, animateurs ainsi qu'une logopède, accompagnent les bénéficiaires dans leurs demandes d'ordre administratif, numérique, social ou parental. Au CeraPss, comme dans d'autres structures sociales à Bruxelles, les enfants suivis en logopédie sont la plupart issus de milieux défavorisés,

et grandissent dans des familles éloignées de la culture scolaire.

Dans ce contexte de prise en charge, les logopèdes agissent selon les principes suivants : elles (la profession est majoritairement féminine) diagnostiquent un retard ou un trouble langagier chez l'enfant, et fixent des objectifs liés aux difficultés identifiées. Il semble toutefois nécessaire, lorsque l'on accompagne ces familles, de ne pas agir en faisant fi de l'impact du milieu social de l'enfant sur ses compétences langagières.

Précarité, langage et reproduction des inégalités scolaires

Nicole Wauters, d'abord enseignante expérimentée, puis conseillère pédagogique et inspectrice primaire, rappelle que la mauvaise connaissance de la langue scolaire « est une des principales causes de l'échec, en particulier pour les enfants issus de milieux défavorisés » (2016, p.8). Il est alors essentiel de s'interroger sur la place que joue la maîtrise du langage dans la reproduction des inégalités sociales, et sur les façons, en tant que logopède, de travailler de façon engagée et pertinente auprès des patients.

Les intervenants sociaux à Bruxelles sont nombreux à travailler avec des personnes en situation de précarité. Dans la capitale, 40 % des enfants grandissent dans un ménage dont le revenu est inférieur au seuil de pauvreté (Jeunejean et al., 2014). La crise du Covid-19 a amplifié les difficultés financières des ménages, puisque 30 % de la



Clarisse Petel durant une séance de logopédie

1 Logopède au Centre de Recherche et d'Action pour des projets en Social-Santé (CeraPss).

population a subi des pertes de revenus à Bruxelles en 2020 (Observatoire de la Santé et du Social Bruxelles, 2021).

Le quartier Saint-Antoine, situé à Forest près des locaux du Cerapss, connaît des difficultés sociales et économiques. Très dense, il comporte peu de logements sociaux et d'espaces verts. Le taux de chômage des jeunes est élevé et les revenus moyens sont en dessous de la moyenne régionale (Valler, 2021).

Les dimensions cachées de la pauvreté

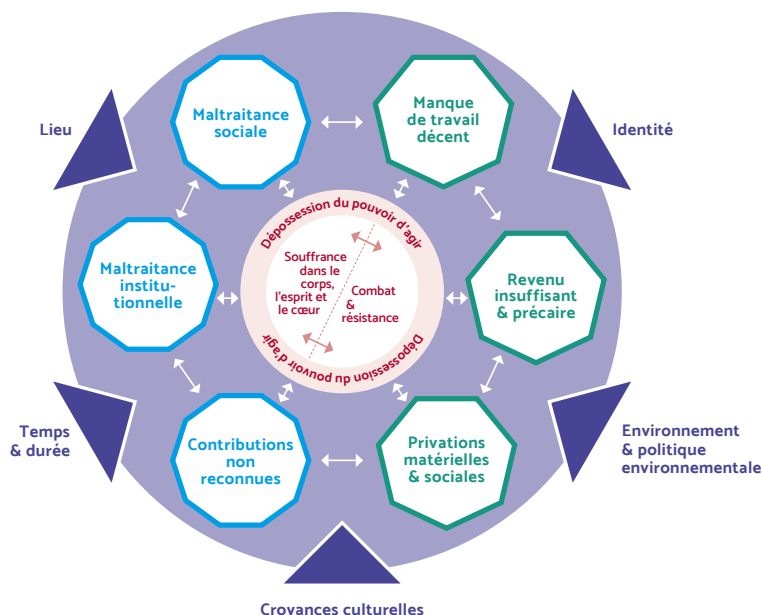


Diagramme d'ATD Quart Monde et de l'Université d'Oxford sur les dimensions de la pauvreté, Janvier 2019

La pauvreté n'est pas seulement d'ordre économique, mais possède un caractère multidimensionnel. Pour mieux comprendre son impact sur les familles, le mouvement ATD Quart Monde et l'Université d'Oxford ont mené, en 2019, une recherche participative et internationale qui révèle neuf dimensions clés de la pauvreté, dont six étaient auparavant cachées ou rarement prises en compte par les politiques (Bray et al., 2019) :

- ▶ la « dépossession du pouvoir d'agir » (ou disempowerment) est le manque de contrôle sur sa vie et la dépendance vis-à-vis des autres. Il en résulte un éventail de choix très restreint
 - ▶ la « Souffrance dans le corps, l'esprit et le cœur »
 - ▶ « Combat et résistances »
- Ces deux dimensions sont intimement liées, car les souffrances physiques et psychiques entraînent une forme de lutte et de résistance qui permet aux personnes de continuer à vivre.
- ▶ la « Maltraitance institutionnelle »
 - ▶ la « Maltraitance sociale »
 - ▶ les « Contributions non reconnues »
 - ▶ les « Privations » qui regroupe les dimensions plus familières du « Manque de travail décent », le « Revenu insuffisant et précaire » et les « Privations matérielles et sociales ».

Ces différentes facettes de la pauvreté font écho aux objectifs de lutte contre les inégalités sociales de santé, qui rendent compte des facteurs sociétaux extérieurs aux individus influençant leur état de santé (Lambert et al., 2021).

Ces facteurs, tels que les faibles ressources matérielles (logement, alimentation...) et immatérielles (réseau social, niveau d'éducation...), accompagnés de jugements institutionnels violents et d'un rapport distant aux institutions de soins, entraînent un mauvais état de santé physique, mental et social qui impacte tout le quotidien, dont celui des enfants.

Lorsque l'on suit ces familles, nous nous efforçons de prendre en considération l'ensemble de ces dimensions et de ces facteurs, et d'adopter une attitude d'écoute et de non-jugement envers elles.

Des inégalités scolaires exacerbées par le système belge

La Belgique est parmi les pays les plus inégalitaires en matière scolaire. Les enfants issus de milieux populaires sont confrontés à des difficultés dès l'entrée en maternelle. Dans un contexte de pauvreté, l'univers scolaire est bien souvent très éloigné de l'univers familial. Les effets du milieu social sont donc immédiats, puisque dès la première primaire, les enfants issus de milieux défavorisés accumulent plus de retards que les autres, avec un taux d'échec particulièrement élevé et une différence qui se renforce par la suite (Teller, 2016).

L'enquête internationale PISA 2022 montre que ces inégalités scolaires ont augmenté depuis 2018 (Fillon, 2024). En Communauté française, ce phénomène serait, selon Draelants et al. (2011), principalement liée à quatre caractéristiques :

- ▶ la structuration du curriculum d'enseignement et la présence de filières différentes au début du secondaire,
- ▶ l'usage du redoublement,
- ▶ la décentralisation des décisions d'évaluation,
- ▶ le libre choix de l'école.

Outre les spécificités du système scolaire belge, la production des inégalités scolaires serait aussi liée aux croyances en la méritocratie à l'école, qui omettent les différences sociales entre élèves. Le sociologue Pierre Bourdieu avait constaté que l'école fait croire à l'élève que ses résultats sont liés à son talent ou son mérite alors que le facteur le plus constant et décisif dans la trajectoire scolaire de l'élève est le capital culturel hérité de sa famille. Ainsi, en traitant de manière égale des enfants a priori inégaux, l'école reproduit les inégalités au lieu de les réduire (Draelants et al., 2022).

Influences du capital culturel et langagier sur la scolarité

Le capital culturel des parents, qui détermine la scolarité de l'enfant, touche en particulier le langage, puisque dès

son plus jeune âge, un capital langagier lui est transmis par les pratiques langagières de ses parents. Ces pratiques, qu'elles soient orales ou écrites, sont différentes selon les groupes sociaux et sont jugées de façon très inégale par l'école et les administrations publiques (Lahire et al., 2019).

En effet, les institutions, et l'école en particulier, valorisent le rapport réflexif et analytique à la langue, au détriment du rapport pragmatique du langage qui fait référence à son usage plus pratique, pour faire des choses dans des contextes spécifiques (Woollven, 2024). En classe, ce constat est d'autant plus évident que la langue de scolarisation se base essentiellement sur ce niveau linguistique réflexif et conceptuel. Alors que de nombreux élèves ne maîtrisent pas les différents usages sociaux du langage et sont moins familiers à la culture écrite, les professeurs partent souvent du principe que la langue en usage à l'école n'est pas un objet d'apprentissage, mais un prérequis qui devrait être acquis en dehors de l'école (Wauters, 2016).

De ce fait, les enfants issus de milieux défavorisés peuvent être rapidement confrontés à des obstacles et incompréhensions face aux activités langagières et scolaires. Ce constat, nous l'observons aussi au Cerapss. Les retards identifiés chez nos patients touchent le vocabulaire et la morphosyntaxe à l'oral, ou le décodage et la fluidité en lecture, et sont effectivement accompagnés d'une méconnaissance des compétences sous-jacentes aux savoirs scolaires, liés à l'acquisition du rapport réflexif de la langue.

La précision des mots, la structure des phrases ou l'emploi de certains connecteurs nécessitent un véritable travail de traduction qui est loin d'être accessible à tous, rappelle Nicole Wauters (2017). En séance logopédique, cela se traduit par des difficultés liées à la compréhension des consignes d'un exercice, à la capacité à définir des mots, à comprendre le sens des textes lus ainsi qu'à exprimer sa pensée à l'oral, et d'autant plus à l'écrit.

L'ensemble de ces compétences relèvent des aspects métalangagiers du langage, qui consistent à pouvoir soumettre une analyse critique à ses énoncés et à ceux d'autrui, précise la chercheuse en langue française Anne-Sophie Romainville (2019). Elle explique également que les pratiques quotidiennes des familles populaires, moins empreintes des évidences de la socialisation scolaire, ne facilitent pas l'adoption d'un rapport distancié face au langage et aux connaissances.

Influence du milieu socio-culturel sur la santé

Le contexte socio-culturel des familles impacte également le rapport à la santé. Soumises à une multitude de contraintes d'ordre économique, matérielle et temporel, les familles issues de milieux populaires ne peuvent souvent pas se permettre d'adopter une démarche préventive

de la santé en termes d'hygiène de vie, de suivi médical, d'alimentation et d'activité physique. La santé est alors principalement conçue comme une absence de maladie, et consiste avant tout à satisfaire les besoins physiologiques de base.

Davantage exposés aux problèmes médicaux associés au surpoids, aux problèmes dentaires et de vision, et souvent confrontés à un accès limité et retardé aux soins, les enfants en situation de précarité sont touchés dès le début de leur scolarité aux inégalités sociales de santé. Leur appartenance sociale, qui se révèle également à travers l'alimentation et les vêtements, entraîne des marqueurs visibles de pauvreté qui peuvent rapidement faire l'objet de stigmatisation de la part des camarades à l'école (Lahire, 2019). Les personnes issues de milieux défavorisés sont en effet systématiquement plus vulnérables aux phénomènes de discrimination, stigmatisation et d'exclusion sociale (Lambert et al., 2021).

Ateliers et cercles de paroles au sein des écoles de devoirs

Le Cerapss et les écoles de devoirs pourraient mener des réflexions et mettre en place des projets autour du rapport réflexif du langage et des compétences métalangagières, tout en réalisant des ateliers qui entraînent les connaissances en matière de santé, et qui exercent plus globalement les compétences sociales.

Pour se faire, les professionnels peuvent notamment s'inspirer des conseils donnés par Nicole Wauters aux professeurs. Dans son livre « Langage et réussite scolaire », elle explique notamment l'importance d'installer en classe une véritable *culture de la parole*, qui veille à ce que chaque élève puisse être conscient du rôle du langage pour grandir, pour s'intégrer dans un groupe et pour réussir à l'école. La pratique régulière de cercles de paroles permet, par la mise en place d'un climat de sécurité entre enfants et la





construction de règles de prises de parole, de décoder leurs besoins d'apprentissages langagiers. Cette activité pourrait être réalisée dans les écoles de devoirs par les animateurs et la logopède : habilitée à analyser le vocabulaire, la syntaxe et la prononciation des élèves, elle pourrait par la suite mettre en place des ateliers qui ciblent les difficultés observées. Il est aussi possible de se centrer sur des objectifs précis, comme la musicalité de la langue avec l'apprentissage de poésies, de comptines ou des lectures expressives et vivantes d'albums. La logopède peut aussi réaliser des exercices spécifiques autour de l'articulation de sons propres à la langue française, qui sont absents dans la langue maternelle de l'élève (Wauters, 2020).

Les cercles de parole peuvent être également l'occasion de travailler les compétences psycho-sociales et favoriser l'estime de soi. La régulation du comportement par le langage, le respect des envies et des opinions et des tours de parole, l'adoption d'une communication non-verbale et verbale adaptée au contexte, l'écoute empathique et l'expression émotionnelle adéquate font partie des compétences sociales essentielles aux apprentissages (Réseau régional d'appui à la prévention et à la promotion de la santé, 2020).

Outre ces ateliers de groupe avec les enfants, il paraît nécessaire d'accompagner, d'écouter et de sensibiliser les parents au rôle du langage dans la scolarisation des enfants et du rapport préventif à la santé. Des séances de discussions parentales autour de ces thématiques pourraient être organisées régulièrement par un animateur et une logopède. Ces moments seraient l'occasion d'enrichir nos réflexions et de mieux comprendre le vécu et la réalité des familles et des enfants.

Un soutien collaboratif et pluridisciplinaire

Pour reprendre le propos de Bernard Lahire, « *les enfants vivent au même moment dans la même réalité, mais pas dans le même monde* » (2019, p.13). Rappelons-nous que la plupart des familles que nous accompagnons subissent une réalité difficile, empreinte de souffrances et de luttes

quotidiennes qui rendent leur parcours de vie compliqué et semé d'embûches. Le parcours scolaire de l'enfant est rapidement impacté, puisque dès le départ, le capital culturel et langagier joue un rôle déterminant dans ses apprentissages. Les logopèdes, spécialisées dans le développement du langage, ont la possibilité d'aider l'enfant à intégrer un niveau linguistique abstrait et conceptuel qui permet le déploiement de ses connaissances et de son esprit critique.

Outiller l'enfant sur le plan langagier, c'est aussi lui permettre de croire en ses capacités, et lui offrir la possibilité de trouver sa place en société. Les écoles de devoirs sont notamment des lieux où il est possible de soutenir l'enfant dans sa scolarité et son développement au niveau affectif, physique et psychologique. Tout ce travail doit s'intégrer dans une perspective d'accompagnement familial global, puisque, comprendre la famille, c'est comprendre l'enfant et son vécu. Cet accompagnement est d'autant plus riche s'il peut être multidisciplinaire et collaboratif au sein d'une même structure.

Bibliographie

- ▶ Bray R., De Laat M., Godinot X., Ugarte A., Walker R. (2019) Les dimensions cachées de la pauvreté, Montreuil, Éditions Quart Monde
- ▶ Drealants H., Cattonar B., (2022) *Manuel de sociologie de l'éducation*, De Boeck Supérieur
- ▶ Draelants H., Dupriez V., Christian M., (2011) Le système scolaire. Dossier du *Crisp*, n°76
- ▶ Fillon T., (2024). Pisa 2022 : ce que le Covid démasque. *Éduquer*, n°183, pages 7 à 11
- ▶ Jeunejean T., Chevalier A., Grosjean S., Teller M., (2014, 21/02), écoles maternelles et familles en situation de précarité, édition Fondation Roi Baudouin, enseignement.be/index.php?page=23827&do_id=10562&do_check
- ▶ Lahire B. (dir.), (2019) *Enfances de classe. De l'inégalité parmi les enfants*, édition du Seuil
- ▶ Lambert H., Aujoulat I., Delescluse T., Doumon D., Ferron C., (2021) Agir pour la réduction des inégalités sociales de santé, In : Lambert H. (coord.) *Onze Fondamentaux en promotion de la santé : des synthèses théoriques*. Bruxelles : UCLouvain/IRSS-RESO & Promotion Santé Normandie & Fnes, 4 p.
- ▶ Observatoire de la Santé et du Social Bruxelles (2021), BAROMÈTRE SOCIAL- RÉSUMÉ – Rapport Bruxellois sur l'état de la pauvreté 2020. Vivalis. vivalis.brussels/fr/publication/2020-barometre-social
- ▶ Réseau régional d'appui à la prévention et à la promotion de la santé, Bourgogne Franche-Comté (2020), Renforcement des compétences psychosociales : les critères d'efficacité. rrapps-bfc.org/sites/default/files/publications/fichiers/2020/Referentiel-V7-2110-web.pdf
- ▶ Romainville A-S., (2019) *Les faces cachées de la langue scolaire. Transmission de la culture écrite et inégalités sociales*, édition La Dispute
- ▶ Teller M., (2016, 16/02), l'école maternelle, une chance à saisir. Mieux préparer les futurs enseignants préscolaires à l'accompagnement des enfants de milieux précarisés, édition de la Fondation Roi Baudouin
- ▶ Valler, (2021), Saint-Antoine, quartier sous tension, *Alter Échos* n° 493
- ▶ Wauters N. (2017), Français de scolarisation, d'une question spécifique à une question pour tous. *Traces de changements*, n°230, pages 12 et 13
- ▶ Wauters N., (2020) *Langage et réussite scolaire. Pratiques d'enseignement et français de scolarisation*, éditions Couleur livres asbl

L'âgisme

menace la santé mentale des personnes âgées

Contrairement aux idées reçues, le bonheur augmente avec l'âge ! Pour Stéphane Adam, directeur de l'Unité de Psychologie de la Sénescence à l'Université de Liège, il est urgent de combattre l'âgisme, ce phénomène qui conduit à la discrimination, à l'isolement et à la négligence des personnes âgées et impacte leur santé.

RÉFLEXIONS

► CLOTILDE DE GASTINES

Quelle vision la société a-t-elle du vieillissement ?



Stéphane Adam : La vision qui prédomine est essentiellement négative. Par exemple, on pense que « les vieux sont tristes et déprimés ». Même les professionnels du soin pensent que 50 % des personnes de plus de 65 ans souffrent de dépression. Alors que la réalité est seulement de 11 %. À titre de comparaison, il y a deux fois plus de

dépression chez les jeunes ! Les études montrent d'ailleurs que le bonheur augmente avec l'âge contrairement à ce que l'on pourrait croire.

Les professionnels de la santé estiment qu'ils connaissent trop peu le public des personnes âgées. Ils ne se sentent pas assez bien équipés. Pourquoi ?

Dans le cursus de base des professionnels de santé et du paramédical, la question des besoins spécifiques des personnes âgées représente seulement 4 à 5 % des contenus de formation, alors qu'ils représentent 50 % de la patientèle des médecins généralistes, 70 % des patients suivis en oncologie, 85 % des personnes bénéficiant de soins et aide à domicile, et 100 % de celles vivant en maison de repos.

Les grandes lacunes dans la formation initiale des professionnels ont tendance à accentuer la réponse purement médicale, avec son cocktail des traitements médicamenteux (anxiolytiques/antidépresseurs/somnifères/etc.). Il y a beaucoup de problèmes de santé mentale en maison de repos : une personne sur deux est dépressive, et 60 % dit souffrir de solitude modérée à sévère, et paradoxalement il n'y a pas de psychologue dans les normes d'encadrement... ce qui accentue la réponse médicamenteuse.

En 2024, la Région wallonne a obtenu des fonds structurels européens pour financer un poste de psychologue-coordonateur dans sept maisons de repos (et de soins) et mettre en place un programme d'e-learning qui vise à renforcer les connaissances des professionnels autour de la psycho(pathologie) de la personne âgée. Pourquoi existe-t-il encore de telles lacunes dans la formation initiale ?

Je pense que c'est lié au fait que nous sommes dans une société âgiste. Des personnes âgées inspirent le plus souvent la compassion et la pitié, ou l'indifférence. La société estime qu'elles ne sont pas productives. Alors que l'économie en Belgique liée aux activités des plus de 55 ans représente 2,3 milliards d'euros : le bénévolat, la garde d'enfants et l'encadrement des activités dans les clubs de sport, les musées, etc...

Les personnes âgées sont aussi invisibilisées dans l'espace public. Par exemple, 20 % de la population à plus de 65 ans. Pourtant, à peine 1,5 % des personnes que l'on voit à la télévision, et 5 % des personnages de dessins animés appartiennent à cette tranche d'âge.

Plus inquiétant encore, elles sont aussi absentes des études cliniques. 30 % des essais cliniques les concernent alors qu'elles représentent 70 % des personnes concernées par le cancer. Idem pour le vaccin contre le COVID, il a été testé sur des personnes de moins de 60 ans alors que les personnes âgées étaient les premières concernées par la vaccination !

C'est la même chose pour les anxiolytiques ou les antidépresseurs, les tests sont menés sur les moins de 60 ans et donc il y a une vraie inconnue concernant les effets secondaires de ces traitements pour les personnes de plus de 65 ans.



Sur quels leviers faudrait-il agir : réserver des espaces adaptés? Améliorer l'accès aux espaces publics? Favoriser les lieux de liens?

Certaines communes décident de créer une plaine de jeux seniors puis se rendent compte que personne n'y va. Rien que le qualificatif « senior » déclenche une forme d'aver-sion. La meilleure aide, le meilleur aménagement sont ceux qui font que je ne me sens pas vieux. Quand la commune place un banc public tous les 10 mètres, elle n'a pas besoin de préciser que c'est pour les vieux alors que ces aménagements favorisent clairement leur mobilité et leurs déplacements.

Pendant le COVID, les seniors étaient les personnes les plus à risque de comorbidité. La société a donc pris des mesures pour être hyper protectrice et hyper vigilante. Certaines personnes âgées de la tranche 65-66 ans expliquent qu'elles ne se sont jamais senties aussi vieilles depuis le COVID car les actions « protectrices » les ont fait prendre « un coup de vieux »... Le jour où quelqu'un se lèvera dans le bus pour vous laisser vous asseoir, vous allez vous prendre un sacré coup de vieux...

En quoi est-ce un problème de sentir vieux?

Nous avons mené une étude assez éclairante avec deux groupes autour de la marche et de l'équilibre. Avant l'activité, le premier groupe patientait dans une salle d'attente avec des campagnes de sensibilisation autour des chutes, de l'importance de l'activité physique, de la publicité pour un ascenseur intérieur. Un autre groupe patientait dans une salle neutre. Puis ils participaient tous à une activité de 5 minutes de marche aller-retour, d'équilibre sur une jambe. En sortant du test, même s'ils l'avaient réussi et que leurs constantes étaient bonnes, ceux qui avaient patienté dans la salle avec la sensibilisation contre les chutes se sentaient « plus vieux ».

Or d'autres études suggèrent que l'âge ressenti est un meilleur prédicteur de votre santé que l'âge chronologique. En d'autres termes, un médecin a plus à gagner à poser la question « quel âge ressentez-vous avoir? » que

« quel âge avez-vous? » s'il veut estimer en gros votre niveau de santé.

Se sentir vieux a donc un impact sur la santé physique?

Oui, des études longitudinales montrent que les personnes qui se sentaient plus vieilles que leur âge avaient plus de risques de développer des problèmes de santé en vieillissant, d'avoir une maladie d'Alzheimer dans les mois et années qui suivent. L'âge ressenti prédit même le risque de mortalité! Si je me sens plus vieux, je vis moins longtemps.

La vision que nous avons du vieillissement est également, comme l'âge ressenti, un bon prédic-teur de notre évolution de santé physique et mentale dans les mois et années à venir. Une personne avec une vision négative du vieillissement vit 7 ans en moins que celle qui en a une vision plus positive et elle est aussi beaucoup moins encline à se mettre en adéquation avec des comportements de santé positifs : moins boire d'alcool, moins fumer, faire un peu de sport, etc...



Dans le cadre du programme FSE+ 2021-2027 « A000751 – Renforcer les connaissances et compétences psycho-sociales des professionnels du secteur de l'hébergement et de l'accueil des aînés en Wallonie », 7 maisons de repos et de soin pilotes ont pu engager un psychologue-coordonateur, dont le rôle était de renforcer les connaissances et compétences des équipes en matière d'accompagnement psychosocial des résidents et de construire des liens durables avec le réseau externe de santé mentale wallon. L'AVIQ, Agence pour une vie de qualité, coordonne ce projet qui se clôture le 31 décembre 2025.

Références

- AmnestyInternationalBelgique: amnesty.be/campagne/droits-aines/article/sondage-agisme-aines-chiffres-2021
- OMS: rapport sur l'âgisme: who.int/teams/social-determinants-of-health/demographic-change-and-healthy-ageing/combating-ageism/global-report-on-ageism
- Revue de littérature: pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31940338
- Rapport de l'OMS 2021 who.int/fr/news/item/18-03-2021-ageism-is-a-global-challenge-un
- Le rapport Age et discrimination de l'ASBL AGO – février 2025 [age-et-discrimination-analyse-final.pdf](https://www.ago.be/age-et-discrimination-analyse-final.pdf)
- Fiche de synthèse de la Chaire canadienne de recherche sur la maltraitance des aînés: Âgisme et autoâgisme: Prendre conscience des perceptions qui nous nuisent – url: maltraitancedesaines.com/wp-content/uploads/2024/03/Fiche_synthese_agisme-autoagisme_V5_KSTM_2024-03-07.pdf



L'âgisme en Belgique encore trop répandu

► DÉBORAH FLUSIN

Les préjugés et les stéréotypes associés à la vieillesse sont le plus souvent négatifs : dépendance, perte de capacités physiques ou cognitives, maladie, fragilité etc. Pire, les aîné-es sont parfois considéré-es comme un fardeau voire une menace sur le financement des retraites et des soins, compromettant l'équilibre entre les générations. On parle d'âgisme, quand ces représentations sociales négatives produisent des discriminations. Largement partagé et accepté socialement et institutionnellement, l'âgisme reste insuffisamment étudié et documenté même si la pandémie de Covid 19 a fait émerger le sujet dans l'opinion publique. Le rationnement des soins de santé sur des critères exclusifs d'âge avait alors fait polémique.

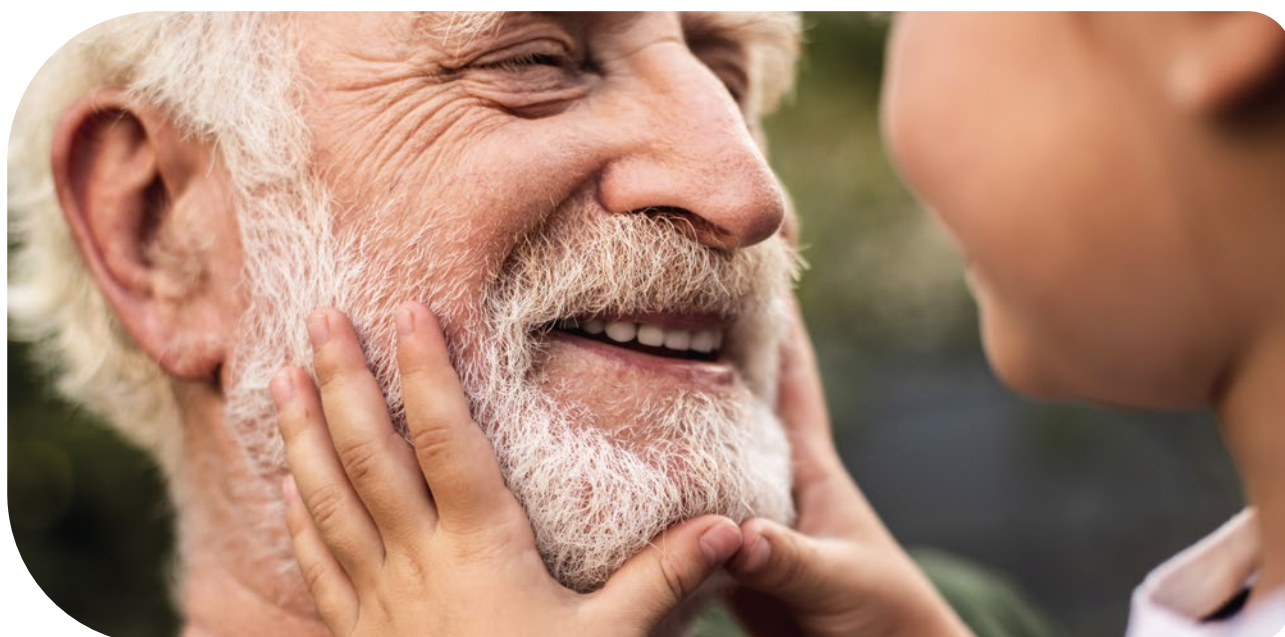
En Belgique, l'âgisme envers les personnes de 55 ans est très répandu selon une enquête menée par Amnesty International en 2021. Plus d'un-e aîné-e sur quatre (27 %) est confronté-e à au moins un type de maltraitance, sept sur dix sont victimes de préjugés et de stéréotypes en raison de leur âge, près d'un aîné-e sur trois se sent vieux-vieille dans le regard des autres alors qu'ils-elles sont 89 % à se sentir jeunes d'esprit et 87 % à se sentir bien dans leur peau. Des chiffres confortés par l'OMS dans son premier rapport sur l'âgisme : une personne sur deux dans le monde a des attitudes âgistes.

L'âgisme est banalisé et souvent institutionnalisé dans les secteurs de la santé et des services sociaux, bancaire, professionnel (dans l'accès ou le maintien à

l'emploi), les médias, le système juridique. Une revue systématique de littérature menée en 2020 a montré que dans 85 % des 149 études recensées, l'âge avait servi à déterminer qui serait bénéficiaire de certains actes médicaux ou traitements. Il n'est pas rare non plus que « *l'individualisation des soins soit refusé ou impensé par le corps médical ou la famille en raison de l'âge, rapporte Pascale Broché de l'ASBL Respect Seniors, que ce soit pour un refus de prothèse de hanche pour une personne de 80 ans qui souhaite pourtant continuer la randonnée, ou encore la pratique de la mastectomie sans proposer de reconstruction mammaire dans le cadre d'un cancer du sein* ».

Ainsi, l'âgisme a un coût social élevé. Les études montrent qu'il est associé à une moins bonne santé physique et mentale, à un plus grand isolement social, à une solitude accrue, à plus d'insécurité financière, à une baisse de la qualité de vie, à des décès prématurés... qui sont aggravés lorsque la personne victime de l'âgisme a elle-même une représentation négative du vieillissement. Pour désigner cet âgisme intégré, les Canadiens utilisent le concept d'autoâgisme.

« *En acceptant comme un compliment le "tu fais jeune pour ton âge" nous entretenons ce jeunisme omniprésent* » explique Pascale Broché. L'emprise du temps a beau étreindre tout un chacun, « *le vieux c'est l'autre, car même une personne âgée ne veut pas se voir vieille. Et ce rejet du vieillissement va de pair avec le refus d'envisager la mort* ».



Sexisme et âgisme : la timide émergence du « rien sur moi, sans moi »

Les femmes ne sont pas des vieux comme les autres. À l'intersection du genre et des âges, les femmes vieillissantes font souvent face à des discriminations multiples et invisibilisées. Des Asbl engagées contre l'âgisme et les inégalités de santé tentent de mobiliser avec des actions de promotion de la santé.

RÉFLEXIONS

► DÉBORAH FLUSIN

L'âgisme n'impacte pas toutes les personnes âgées de la même manière : les femmes sont plus touchées. Selon Amnesty International Belgique, 37 % des femmes de 55 ans et plus ne se sentent pas vieilles mais le regard que la société porte sur elles leur donne le sentiment d'être vieilles. La proportion d'hommes est seulement de 23 %. Par ailleurs, 53 % des femmes pensent que les aîné·e·s ne sont pas représenté·e·s de manière positive dans les médias, les messages publicitaires, etc., contre 37 % pour les hommes.

Les femmes belges vivent plus longtemps, certes, mais en moins bonne santé que les hommes, selon la dernière enquête santé de Sciensano. « *La qualité de vie liée à la santé est un indicateur synthétique qui permet d'avoir une vue globale de la santé physique et mentale des personnes.*

C'est un indicateur pour lequel les femmes ont toujours un score plus bas que les hommes quel que soit l'âge et qui se détériore chez les femmes avec la montée en âge », explique Aline Scohy. Avec Rana Charafeddine, elles participent et coordonnent les enquêtes santé de Sciensano. « *Lorsqu'on a croisé le genre, l'âge et la région pour la qualité de vie liée à la santé, on a pu mettre en évidence que les femmes âgées qui vivent en Wallonie et à Bruxelles sont la population la plus vulnérable en Belgique* » ajoutent les chercheuses.

En 1972, dans un article devenu célèbre, *The Double Standard of Aging*, l'écrivaine américaine Susan Sontag mettait en évidence l'injustice avec laquelle la société juge leur vieillissement par rapport à celui des hommes. Tandis que les hommes se bonifient avec le temps et gagnent en autorité, en crédibilité ou même en charme, le jugement pour les femmes est beaucoup plus sévère. Dès que les premiers signes de vieillissement apparaissent, dès que cesse leur fonction reproductive, elles sont souvent perçues comme « déclinantes », mises à l'écart des rôles valorisés, déssexualisées, disqualifiées et invisibilisées.

Un double stigmat

Plus d'un demi-siècle plus tard, ce double standard n'a presque rien perdu de sa pertinence. 24 % des femmes de 55 ans et plus se sentent abandonnées ou négligées par la société actuelle contre 14 % des hommes. Davantage stigmatisées, elles font aussi plus sujettes à l'humiliation, la dévalorisation



ou l'infantilisation selon l'enquête Amnesty. « *Les femmes sont particulièrement décrédibilisées dans leur parole et dans leurs choix. Le double stigmatisme âge-genre va jouer sur comment je suis entendue pour faire des choix pour moi* » constate Estelle Huchet de l'ASBL Droits Devant. Cette décrédibilisation se retrouve également dans l'âgisme bienveillant où : « *on accompagne, on fait à la place de, avec le moteur de l'expertise comme "j'ai étudié, je sais ce qui est bon pour toi", ou le moteur de l'amour* » explique Pascale Broché de Respect Seniors.

Ce double standard continue de façonner les trajectoires professionnelles et sociales des femmes, particulièrement celles de 45 à 65 ans, période charnière où l'asymétrie devient encore plus stigmatisante. Passer un certain âge, aux environs de la ménopause, elles sont nombreuses à témoigner de cette invisibilisation progressive. Les femmes ménopausées se retrouvent dans un statut ambigu qui « *résulte de la perte de rôles traditionnellement valorisés, d'une visibilité sociale réduite, et de stéréotypes restrictifs liés à l'âge. Cette position est exacerbée par une double aliénation liée à leur genre et à leur âge, les marginalisant davantage et remettant en question leur place et leur valeur dans la société* », comme l'écrit Sylvie Martens, responsable chez Enéo, un mouvement social de la MC dans un article paru en mars 2024¹.

La perte de latitude financière

En juin dernier, pour alerter sur ce problème, la Fondation des femmes a réalisé une étude en France sur le coût de la séniorité sur les femmes. Entre carrières enlisées, précarité croissante et santé négligée, cette étude montre les mécanismes qui transforment la mi-vie en piège économique et social pour des millions de femmes dont l'invisibilisation commence dès la quarantaine. « *Entre 40 et 60 ans, à chaque bougie soufflée, une femme salariée perd en moyenne 7862 euros par rapport à un homme du même âge* », ce qui représente 157 245 euros sur 20 ans. Ce manque à gagner est le résultat d'un double mécanisme : le sexisme et l'âgisme. Ils se conjuguent pour exclure progressivement les femmes de la vie économique, au moment même où leurs compétences, leur expérience et leur disponibilité devraient être pleinement valorisées.

Contrairement aux hommes pour qui la qualification s'accroît avec l'âge et l'expérience professionnelle accumulée, les femmes connaissent une stagnation, voire une régression de leur carrière à partir de la mi-vie. Les chiffres parlent d'eux-mêmes. En Belgique, l'écart salarial (différence de salaire horaire) et l'écart de taux d'emploi entre les sexes augmentent nettement avec l'âge.

C'est en fin de carrière que l'écart se creuse le plus. Entre 55 et 64 ans, ils sont à leur plus haut niveau : les hommes gagnent en moyenne 8,5 % de plus que les femmes, et l'écart du taux d'emploi est de dix points (55,1 % des hommes de 55-64 ans sont en emploi contre 45,6 % des femmes de 55-64 ans²). À la retraite les femmes perçoivent une pension de 26 % inférieure à celle des hommes en moyenne, ce qui accroît leur risque de pauvreté, de dépendance et de vulnérabilité³.

Les exclusions et inégalités basées sur le genre et l'âge observées à partir de la quarantaine chez les femmes sont le résultat d'obstacles cumulés dans les parcours de vie : carrières discontinues, métiers dévalorisés, surcharge et stress provoqués par le soin aux proches, temps partiels contraints pour s'occuper des enfants ou de proches dépendants⁴, absence d'aménagements raisonnables au travail spécifiques liés à la santé reproductive et sexuelle des femmes, exposition aux maladies chroniques, plafonds de verre renforcés... « *C'est une combinaison de facteurs qui conduit à cet état de qualité de vie moindre en particulier chez les femmes vieillissantes, c'est pourquoi il est compliqué de démontrer les phénomènes, d'expliquer et d'agir* » rappelle Aline Scohy.

Réclamer l'égalité des droits et la participation

« *On vieillit comme a vécu* » résume Estelle Huchet qui plaide pour une approche intersectionnelle : croiser le vieillissement avec d'autres critères (genre, origine, handicap, orientation sexuelle etc.). C'est ce manque qui a motivé l'élaboration du rapport sur la santé des femmes de Sciensano. « *Dans nos enquêtes santé, habituellement on présente pour chaque indicateur les différences hommes-femmes, mais cela ne suffit bien souvent pas pour voir les vulnérabilités des femmes* » explique Rana Charafeddine.

La vieillesse comme stigmatisme a tendance à prendre le pas sur les autres discriminations de genre, de classe, d'origine, de sexualité etc. non pour les annuler mais pour les subsumer. « *L'âgisme a tendance à invisibiliser les autres formes de désavantages, alors qu'ils se cumulent* » analyse Estelle Huchet. Pour cette raison, l'Asbl Droits Devant lutte contre l'âgisme en le pensant comme un problème d'égalité des droits. Dès sa création en juillet 2024, l'Asbl Droits Devant a sondé une soixantaine d'acteurs dans le domaine de la vieillesse et dans celui des droits humains pour faire un état des lieux du sujet, collecter les obstacles et les réponses existantes et manquantes. Elle a constaté « *que les acteurs associatifs et institutionnels ne faisaient pas toujours le lien entre âgisme et droits humains* ». L'asbl propose de

1 eneo.be/wp-content/uploads/2024/03/202401-Au-dela-de-la-procreation-Lambiguïté-de-statut-des-femmes-vieillissantes.pdf

2 igvm-iefh.belgium.be/sites/default/files/136_-_rapport_ecart_salarial_2021_0.pdf

3 Microsoft Word – Rapport_Genderdimensie_Pensioensysteem_FR

4 Un quart des femmes occupant un temps partiel le font pour s'occuper des enfants ou de personnes proches et dépendantes.

Source : igvm-iefh.belgium.be/sites/default/files/136_-_rapport_ecart_salarial_2021_0.pdf



répondre à l'âgisme non pas en terme psycho-social mais en se plaçant au niveau du droit et du principe de participation « *rien sur moi sans moi* » inspiré des domaines du handicap et des droits des femmes.

En 2025, l'OMS a d'ailleurs adopté une résolution pour élaborer une convention pour les droits des personnes âgées pour lutter contre l'âgisme. Elle doit rappeler que les droits humains ne disparaissent pas avec l'âge, mais doivent, au contraire, être renforcés. Plusieurs principes devraient structurer le texte : Interdiction claire des discriminations liées à l'âge, accès équitable à la justice, aux soins et aux services publics, renforcement de la protection des personnes âgées en situation de crise humanitaire ou sanitaire. Par ailleurs, l'OMS mène une campagne de lutte contre l'âgisme et, pour combler les lacunes en matière de recherche et de données, elle prépare un « baromètre de l'âgisme » afin de mesurer et de comprendre la prévalence et la nature de l'âgisme dans chaque pays pouvant être intégré dans les enquêtes nationales sur la santé des pays.

Vieillesse ennemie !

Dans son tout premier rapport sur l'âgisme publié en 2021, l'OMS recommandait d'agir sur les représentations dès le plus jeune âge, de mobiliser le droit et les politiques pour lutter contre les inégalités liées à l'âge, ou encore de développer des activités intergénérationnelles et des espaces de partages.

En Wallonie et à Bruxelles, l'ASBL Respect Seniors travaille justement à déconstruire les représentations sur la vieillesse avec une pièce de théâtre-action intitulée « Vieillesse ennemie » créée par la compagnie de l'Alvéole. Elle se

compose de plusieurs saynètes qui abordent différents thèmes et stéréotypes associés comme le huis clos familial ou la relation conflictuelle à l'aidant pour « *sensibiliser l'entourage et les institutions au fait que les aîné-es gardent une sexualité, une individualité, et aussi qu'ils peuvent faire l'objet de violence conjugale ou institutionnelle* ».

Pour élaborer des stratégies efficaces et inclusives, il est important de garder à l'esprit que l'âgisme a tendance à masquer toutes les autres discriminations fondées sur le genre, la race, le handicap, l'orientation sexuelle, le statut socio-économique. L'âgisme combiné au sexisme pose de façon criante la question de la place et de la valeur des femmes vieillissantes dans nos sociétés. Unia a lancé une enquête pour mieux documenter les discriminations liées à l'âge en Belgique et leurs intersections avec d'autres formes d'inégalités comme le genre. Les résultats, attendus pour novembre prochain, devraient permettre de formuler une série de recommandations spécifiques pour la Belgique.

Références

- Unia : unia.be/fr
- Respect Seniors, Agence Wallonne de lutte contre la maltraitance des aînés : respectseniors.be et la pièce Vieillesse Ennemie de l'Alvéole Théâtre : alveoletheatre.be/spectacles/#1583848153168-ec29df67-2493
- Droits devant : droitsdevant.be
- Énéo, le mouvement social des aînés : eneo.be
- Sciensano, Rapport sur la santé des femmes : sciensano.be/fr/biblio/womens-health-report-belgium-2024
- OMS, Campagne de lutte contre l'âgisme : cdn.who.int/media/docs/default-source/campaigns-and-initiatives/global-campaign-to-combat-ageism---toolkit---fr.pdf

En maison de repos, la danse ravive les émotions

Quand la fonction cognitive s'émousse, restent les fonctions émotionnelles. Voici un enseignement majeur du projet de danse mené l'an dernier à Soignies.

INITIATIVES

► GUY DRUART

Guy Druart est médecin coordinateur à la Maison du Grand Chemin de Soignies (Hainaut), une institution qui héberge notamment des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer dans une unité spécialisée de 60 lits.

Des personnes recroquevillées dans leur fauteuil, dont les corps ne réagissent d'habitude plus à la voix, s'animent subitement en présence d'un danseur ou d'un musicien. Les visages s'illuminent, les poings se desserrent. Certain-es se lèvent, dansent, crient, pleurent, demandent si l'on revient demain... Des personnes démentes profondes réussissent à fixer leur regard sur l'artiste alors que d'habitude, elles sont aréactives ou éteintes. Ces scènes se sont déroulées en avril 2024 à la Maison du Grand Chemin de Soignies sous le regard ému du personnel soignant et des familles résident-es.

Tout commence en 2022, quand nous découvrons le travail du chorégraphe français Thierry Thieû Niang grâce au documentaire *Une jeune fille de 90 ans* de Valeria Bruni Tedeschi et Yann Coridian. Le film diffusé sur la chaîne franco-allemande Arte retrace l'intervention du danseur dans un service de gériatrie. Rapidement, la caméra se focalise sur une résidente Blanche Moreau, 92 ans, atteinte de la maladie d'Alzheimer qui noue un lien d'amitié avec le danseur.

Après avoir vu le film, la Maison du Grand Chemin contacte le chorégraphe, pour lui proposer d'intervenir avec une équipe de danseurs et musiciens. Grâce au programme *Un Futur pour la Culture 2023*, l'établissement reçoit un subside pour développer une expérience de communication avec des personnes âgées fragilisées, par la danse.

La mission des artistes: amener de la vie

« Ce n'est pas une animation ou la préparation d'un spectacle, mais un travail sensible sur la question du mouvement et du vivre ensemble entre résidents, personnel soignant et artiste » précise Thierry Thieu Nyang.

Au cours des premières explorations, les artistes Célia Rorive, Rob Hayden (danseurs) Damien Brassart et Akram Ben Romdhane (musiciens) ont construit des rythmes, des motifs et les premiers jets d'une forme chorégraphiée et composée avec le regard de la chorégraphe et dramaturge Florence Augendre (spécialisée en fasciapulsologie) et de Thierry Thieu Nyang.

L'intention des artistes est d'échanger avec l'autre pour mieux le comprendre. L'art peut apporter ce qu'il y a de plus précieux : être, exister, communiquer et aussi sublimer le quotidien souvent morne de la maison de repos.

Le projet s'appuie sur les principes physiologiques. Les interventions par la danse, le mouvement et la musique réveillent le cerveau émotionnel. Elles mobilisent les forces et les capacités motrices des personnes malades, dépendant-es, parfois désorienté-es et souvent éteint-es des suites d'une maladie neuro-évolutive. Elles les apaisent. Elles permettent de recréer des ponts, entre les personnes âgées, le personnel soignant et leur famille.

Danser au cœur des unités de vie

Les danseurs, les musiciens se sont mêlés aux unités de vie, avec leurs corps en mouvement, les sons de leurs instruments, ils sont entrés en résonance avec les résident-es. Pourtant, une maison de repos est un monde à part entière. Les identités sont modifiées, certain-es personnes

ne peuvent plus parler ou s'expriment dans un jargon qui n'a plus aucun sens, d'autres ne peuvent plus se déplacer. Le danseur cherche dans ces lieux un mouvement qui n'est pas réparateur mais qui accompagne un geste amenant du présent, de la vie.

Être artiste dans ce cadre, c'est d'abord être témoin, et utiliser la danse pour entrer en communication, tisser un dialogue et créer des liens. Le danseur a besoin d'un autre corps pour danser, jouer, rendre sonore et inventer. Il doit expérimenter différents temps (linéaire, cyclique, spiralé, sphérique), et la temporalité d'un corps, fatigué, empêché, chaotique, dont les émotions sont enfouies.

Le mouvement, le son que cherche l'artiste, est une imprégnation, une traversée qui lui permet de reconnaître ce qu'est un corps fatigué, et de voir comment l'imaginaire porté par la danse et par le geste, remet tout à coup du présent, de la joie, et crée des sursauts où le geste se réorganise.

La danse stimule l'émotion, la mobilité, l'équilibre. Elle favorise une participation physique et morale plus active. Les familles et les aidants ont été conviés, avec leur autorisation, à assister à certaines prestations sur une demi-journée, afin de voir comment leur proche réagissait.

Un impact sur le personnel soignant

Être soignant en maison de repos et en particulier auprès des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer, est un

métier hors du commun, humainement exigeant. Il faut bien sûr donner des soins, assurer les toilettes, alimenter, veiller au confort des résident-e-s mais souvent supporter l'agitation, les cris, essayer d'accrocher les regards perdus des patient-e-s désorienté-e-s.

L'intervention des artistes a aussi permis de montrer au personnel qu'il est possible de communiquer avec des personnes qui paraissent éteintes en mobilisant des émotions, en échangeant un regard, en partageant un mouvement, une mélodie.

La danse est un modèle à diffuser, elle doit être amenée dans l'ensemble de la société, sûrement dans les maisons de repos auprès des personnes fragilisées, tout comme dans les institutions pour personnes handicapées, les hôpitaux, les unités d'oncologie, les soins palliatifs. Ce type d'intervention gagnerait à être mieux connu des pouvoirs publics en charge de ces compétences, pour être pérennisé. Il nécessite des ressources humaines, matérielles, financières. La Maison du Grand Chemin est à la recherche de subsides pour réitérer l'expérience.

Le lien vers la bande-annonce du film :
arte.tv/fr/videos/076302-000-A/une-jeune-fille-de-90-ans

© Photographie Chris Bulté



Le chorégraphe et une résidente

L'interculturalité dans les soins aux personnes âgées

OUTILS

La thématique de l'interculturalité dans les soins vous intéresse? Le RESO vous invite à une présentation d'ouvrage et vous propose une sélection de ressources.

► RESO (UCLouvain/IRSS)

Le mardi 14 octobre de 12h30 à 13h45, le RESO vous invite à la présentation du livre « Cultures et valeurs dans l'univers du soin, D'une logique de la différence à une logique d'ouverture » de Lise Michaux.

Ce livre paru en 2015 étudie la réalité plurielle des valeurs et cultures qui imprègnent l'univers du soin et vise à une prise de conscience collective. La présentation de cet ouvrage a pour but de vous inspirer et de nourrir votre pratique professionnelle.

La présentation aura lieu en ligne et sera suivie d'un moment de discussion.

Inscription via la page bit.ly/3TzygDL ou en scannant ce QR code.



Le RESO a aussi réalisé une sélection de ressources documentaires afin d'alimenter la réflexion sur la thématique de l'interculturalité dans les soins aux personnes âgées à domicile. N'hésitez pas à piocher dans ces ouvrages de références.

Cette sélection visait à l'origine à outiller le CLPS du Brabant wallon et ses partenaires locaux, qui ont entamé une réflexion sur cette thématique après les travaux du collectif GT Vieillir hors des clous (voir l'article publié en juin dernier)¹.

i

Pour contacter le RESO, consulter la base de données documentaires DOCTES, ou s'abonner à la newsletter trimestrielle : uclouvain.be/reso

- Carlsson, H. P. M. (2022). *Caring for older migrants in Dutch cities: A study of responsiveness to diversity in aged care practices in times of post-multiculturalism and localism* (Doctoral dissertation). Universiteit Nijmegen. repository.ubn.ru.nl/handle/2066/246455
- Claeys, A. (2024). *Culturally sensitive care: Perceptions, challenges, and educational strategies* (Doctoral dissertation). Vrije Universiteit Brussel. trefpuntodi.be/sites/default/files/2024-12/finales_versie_thesis_ann_claeys-v.24-09-24.pdf
- Cultures&Santé asbl. (2018). *Relation soignant-soigné en contexte multiculturel* (N°9). cultures-sante.be/outils-ressources/relation-soignant-soigne-en-contexte-multiculturel-n-9
- Demirkapu, H. (2024). *Advance care planning perspectives of older adults and their family members with Turkish and Moroccan backgrounds in Belgium* (Doctoral dissertation). Vrije Universiteit Brussel. trefpuntodi.be/sites/default/files/2024-10/phd_final_version_hakkidemirkapu.pdf
- Fondation Roi Baudouin. (2024). *Culture et soins aux personnes âgées: soutien à 26 projets qui renforcent la collaboration entre les deux secteurs. kbs-frb.be/fr/culture-et-soins-aux-personnes-agees-soutien-26-projets-qui-renforcent-la-collaboration-entre-les*
- Frisone, G., & Couilliot, M.-F. (2018). *Le bien-vieillir et les immigrés en Seine-Saint-Denis: Les pistes d'une enquête. Retraite et société, 80(2), 35–55. doi.org/10.3917/rs1.080.0035*
- Laquerre, M.-E. (2015). *Travailler en soutien à domicile dans un contexte pluriethnique. Quand faire, c'est être. Presses de l'Université du Québec. Santé et Société. 346p. puq.ca/catalogue/themes/travailler-soutien-domicile-dans-contexte-pluriethnique-2615.html*
- Lui, T. (2021). « Faire société »: récit d'une expérience associative de personnes âgées d'origine chinoise à Paris. *Migrations Société, 183(1), 127–141. doi.org/10.3917/migra.183.0127*
- Mbengono, L. J. O., & Metende, U. (2022). *Regards croisés sur l'épreuve du vieillir: Une perspective interculturelle. International Journal on Integrated Education, 5(3), 169–182. journals.researchparks.org/index.php/IJIE/article/view/2854*
- Ngatcha-Ribert, L. (2015). *Migrants âgés et maladie d'Alzheimer: Cultures, diversités, identités. Hommes & Migrations, 1309(1), 79–85. doi.org/10.4000/hommesmigrations.3078*
- Observatoire romand du droit d'asile et des étrangers-ères. (2024). *Vieillir en Suisse en tant qu'étranger-ère. Portraits et enjeux* (48 pages). odae-romand.ch/wp/wp-content/uploads/2024/01/Rapport-thematique_web_06.02.2024.pdf
- O'Deyé, A., Berot-Inard, T., Joseph, V., & Brenon, G. (2017). *Travailleurs migrants âgés en foyer: La prise en compte des situations d'interculturalité pour lutter contre la vulnérabilité en santé. Populations vulnérables, 2017(3). shs.hal.science/halshs-01580102v1*
- Piolait, J. (2016). *L'action pour la santé en contexte multiculturel. Cultures & Santé. 42p. cultures-sante.be/outils-ressources/la-sante-en-milieu-multiculturel*
- Sophie, C. (2014). *Enjeux de la diversité culturelle dans l'interaction entre résidents migrants et professionnels de l'accompagnement: Le problème de la suradaptation des résidents migrants. Bulletin de psychologie, 534(6), 435–446. doi.org/10.3917/bupsy.534.0435*
- Verrept, H., & Coune, I. (2016). *Guide pour la médiation interculturelle dans les soins de santé. Service public fédéral. 52p. health.belgium.be/sites/default/files/uploads/fields/fpshealth_theme_file/guide_fr_-_def.pdf*
- Wolff, V., & Jovelín, E. (2015). *L'accompagnement social et sanitaire des personnes âgées immigrées. Hommes & Migrations, 1309(1), 97–104. doi.org/10.4000/hommesmigrations.3085*
- Wolff, V. (2016). *La rencontre entre le soignant et le patient âgé immigré: Un éclairage sur trois chocs culturels usuels. Vie sociale, 16(4), 161–176. doi.org/10.3917/vsoc.164.0161*

- ➔ Vous voulez partager une expérience dans Éducation Santé ?
- ➔ Vous avez rédigé un texte que vous souhaitez voir publier ?
- ➔ Vous lancez une campagne en promotion de la santé que vous aimeriez mettre en évidence ?
- ➔ Vous avez travaillé sur un projet dont le processus de mise en place ou d'évaluation mérite d'être mis en évidence ?

► Contactez-nous : education.sante@mc.be



Avec le soutien de :

