

Directrice du numéro : Dominique GAY-SYLVESTRE
Université de Limoges

Publié en ligne le 05 novembre 2021
<http://unilim.fr/trash/3893>

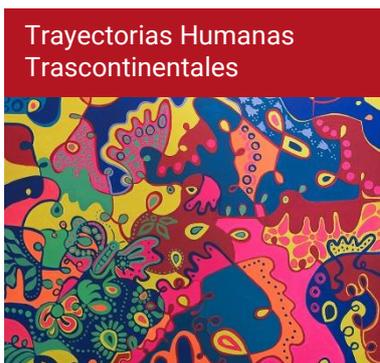
TraHs N°11 | 2021

Les aînés dans le monde au XXI^e siècle

Actes du IV congrès international réseau international ALEC (2)

Elderly people in the world in the 21st Century





Note

Note

Dominique Gay-Sylvestre¹

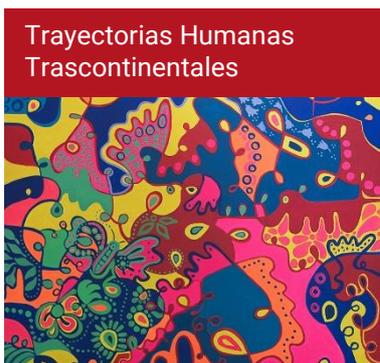
Le second numéro des actes du IV Congrès du réseau international ALEC (numéro 11 de la revue TraHs) rend compte des enjeux nationaux et internationaux, des expériences hétérogènes singulières et/ou collectives qui entourent les aînés dans le monde. La variété des thématiques présentées dans ce nouveau numéro montre bien que si l'âge devient de plus en plus un critère central dans l'élaboration de politiques publiques, par les États, les seniors sont et restent des citoyens à part entière et que, comme tels, il faut les considérer.

Pour ce faire, il nous faut construire des sociétés plus solidaires où vie et vieillissement auront un sens différent et se conjugueront avec dignité et respect des droits car « Il n'y a pas, d'un côté une humanité essentielle, positive, représentative et, de l'autre, une humanité affaiblie, une sous-humanité » (Adler, 2021 :41)². En conséquence, il nous faut faire de l'âgisme « ... une cause essentielle de notre civilisation. Car il s'agit bien d'une cause : humaine, humaniste, sociétale, politique » (Adler, 2021 : 163).

Limoges, 31/10/2021

¹ Présidente réseau international ALEC

² Adler, L. (2021). *La voyageuse de nuit*. Paris : Grasset.



Les *Homeless Games* : contrer l'itinérance des personnes âgées par un programme d'activités physiques et sportives³

Homeless Games: using a physical activity and sports program to assist seniors living in itinerant conditions

Catherine SONIER⁴

École de kinésiologie et de loisir
Faculté des sciences de la santé et des services
communautaires
Université de Moncton, Canada

<http://orcid.org/0000-0003-0720-3540>

ecs5296@umoncton.ca

Roger G. LEBLANC⁵

École de kinésiologie et de loisir
Faculté des sciences de la santé et des services
communautaires
Université de Moncton, Canada

<https://orcid.org/0000-0003-1995-6988>

roger.g.leblanc@umoncton.ca

URL : <https://www.unilim.fr/trahs/3894>

DOI : 10.25965/trahs.3894

Licence : CC BY-NC-ND 4.0 International

³ Conférence magistrale présentée par le Professeur Roger G. LeBlanc lors du IV Congrès du réseau international ALEC sur « Les Aînés dans le Monde au XXI^e siècle. Vivre ensemble » du 6 au 8 septembre 2021 à l'Université de Limoges, France.

⁴ Catherine Sonier est une finissante du Baccalauréat en kinésiologie de l'École de kinésiologie et de loisir à l'Université de Moncton. Elle poursuit ses études en médecine. Ce projet de recherche fut réalisé dans le cadre de son mémoire de fin d'étude à l'Université de Moncton.

⁵ Professeur agrégé École de kinésiologie et de loisir ; membre du comité de mieux-être, vice-président externe du bureau de direction de l'Association des bibliothécaires, professeurs et professeurs (ABPPUM), membre du comité de Mieux-être de la région du sud-est (MOMENTA), du comité de l'autochtonisation, professeur conseiller du groupe PRISME, Codirecteur du Pôle de recherche interdisciplinaire sur les diversités et l'équité (PRIDE), et membre du Kaléidoscope (Université de Moncton). Docteur en Philosophie de l'École nationale d'éducation physique, de sport et les sciences de l'exercice, University of Otago, Nouvelle-Zélande (2004). Membre de l'équipe de collaborateurs scientifiques de la Chaire Kino-Québec. Certifié par le American Wellness Institute (2012). Récipiendaire de la Chaire de recherche sur le Canada à l'Université de Poitiers en France. Bénéficiaire des Bourses Poitiers-Moncton et Yad Vashem en Israël. Personnalité émérite de la semaine Radio-Canada ; a obtenu le Prix Paul Harris du Club Rotary International et la Médaille de Paix du YMCA.

Résumé : L'itinérance est une problématique grandissante au Canada. Elle est engendrée par les inégalités et les injustices sociales envers les populations vulnérables telles que les personnes âgées. Les bénéfices du sport et de l'activité physique pour contrer l'itinérance sont mal compris autant par les intervenants en santé que de la classe élue. Les politiques en place actuellement ne comportent pas de solutions claires et permanentes à ce phénomène. C'est pourquoi nous proposons une solution innovatrice qui permet de toucher le cœur du problème de l'itinérance. L'activité physique et le sport (APS) a des répercussions considérables sur toutes les sphères du bien-être en plus d'être un véhicule de valeurs et d'habiletés essentielles. Ces apprentissages favorisent le développement personnel, limitent l'utilisation de substances illicites et permettent de construire un réseau de soutien de qualité, ce qui contribue à la réintégration efficace à la société et l'accès à un logement abordable. Ce sont les Homeless Games, un évènement sportif annuel qui permet aux personnes vivant dans l'itinérance (PVI) de pratiquer un sport compétitif, qui a inspiré cette proposition. De plus, bien que les ressources soient limitées, l'intérêt des PVI et des organismes de bienfaisance est énorme. Les résultats sont positifs, l'implantation d'un programme d'activités physiques et sportives communautaires est possible et augmente le capital social. Il est possible de mettre un terme à l'itinérance en utilisant l'activité physique et le sport comme un outil d'intervention au sein des équipes interdisciplinaires qui s'attardent à réduire ou du moins ralentir l'itinérance.

Mots clés : activité physique, gérontologie, isolement social, itinérance, santé

Abstract: Homelessness is a growing problem in Canada. Its causes stem from inequalities and social injustices towards vulnerable populations such as that of seniors. The benefits of sport and physical activity to counter homelessness are misunderstood by both health care providers and elected officials. The current policies do not include a clear and permanent solution to this phenomenon. Therefore, we are proposing an innovative solution that touches the heart of the homelessness problem. Physical activity and sport (PSA) can have a significant impact on all areas of well-being and is a vehicle of values and essential skills. These learnings promote personal development, limit the use of illicit substances, and build a quality support network, which contributes to effective reintegration into society and access to affordable housing. The Homeless Games, an annual sporting event that encourages the homelessness to participate in sport and leisure programs, that inspired this proposal. In addition, although resources are limited, the interest of homeless individuals and charitable organisations is remarkable. The results are positive, the implementation of a program of physical activities and sports in the community should be made possible and would increase social capital. It is possible to end homelessness by using physical activity and sport programming as an intervention tool within interdisciplinary teams that focus on reducing or at least slowing down the phenomenon of homelessness.

Keywords: physical activity, gerontology, social isolation, homelessness, health

Introduction

Mise en contexte de la problématique

Depuis des décennies, nous regardons notre monde se développer et nos sociétés faire preuve d'innovations sans limites. Nous vivons dans un monde de changement où tout semble évoluer « pour le mieux ». Mais qu'en est-il des gens vivant dans la pauvreté ? Qu'en est-il des gens qui ne peuvent profiter d'un domicile ? Des itinérants ? Ont-ils accès à tous les avantages sociaux ? L'itinérance est un problème grandissant, présent aux quatre coins du monde et représente l'un des résultats les plus marquants des injustices sociales et structurelles (Gaetz et al., 2013). Les démarches pour remédier à l'itinérance sont vagues, c'est un problème mal compris. Elles mènent difficilement à des résultats probants et rendent la problématique de plus en plus ardue à gérer.

Pour la ville de Moncton dans la province du Nouveau-Brunswick (Canada), le phénomène de l'itinérance s'est accéléré en flèche depuis les dernières décennies. Moncton comporte 3 communautés distinctes : Dieppe, Moncton et Riverview. Les communautés de Moncton et Riverview sont majoritairement anglophones tandis que Dieppe est plutôt francophone. La ville de Moncton comprend un aéroport international, un des plus gros centres commerciaux dans les provinces de la région Atlantique ainsi que de nombreux hôtels des plus compétitifs (Ville de Moncton, s. d.). La région du grand Moncton métropolitain possède une population grandissante dont 160 000 habitants actuellement et 10000 de plus d'ici 5 ans. Moncton est le plus grand centre urbain dépassant la ville de Saint-John :



Source : <https://www.bourse-des-voyages.com/guide-voyage/vacances/pays-nouveau-brunswick-1.html>

En effet, le phénomène des personnes vivant dans l'itinérance (PVI) affecte négativement l'achalandage des rues prisées de la ville de Moncton. Ainsi la gestion de cette problématique s'avère de plus en plus nécessaire puisque la frustration des gérants d'entreprises au centre-ville et des résidents s'accroît. Tous ces acteurs veulent voir fleurir leurs commerces, autant les professionnels qui veulent gérer leurs cliniques, que les touristes qui veulent explorer la ville, et les consommateurs qui veulent profiter des services. Nombre d'entre eux souhaitent le départ des itinérants, car ces derniers semblent influencer négativement les ventes et font fuir les clients et les touristes. Certains affirment aussi que les itinérants rendent les quartiers ou les rues moins propices au développement économique en plus

d'augmenter le taux de criminalité et la consommation de substances (McFadden et al., 2019). Cependant, les itinérants eux, ont besoin de ces rues et ne veulent pas ou ne peuvent pas y renoncer. Il en va de même pour les ressources allouées pour les divers services de santé, de logement, de nutrition, de sécurité. L'ensemble de la population revendique plus de ressources destinées aux PVI, bien que ces ressources et certains programmes d'intervention soient limités et parfois mal administrés. Qui seront les chanceux qui les obtiendront ? Ceci est une question qui semble simple, mais qui cache une grande complexité. D'ailleurs, il existe des individus qui ne sont pas d'accord avec ceux qui viennent en aide aux itinérants, sous prétexte que l'argent provisoire ne fera pas profiter la société et qu'en réalité les programmes d'intervention attirent de plus en plus de PVI au lieu d'en réduire le nombre. Mais est-ce le cas ?

C'est ce que souligne le journaliste Justin Dupuis, dont les articles portent sur le sujet de l'itinérance à Moncton. Il insiste sur le fait que la criminalité ne cesse d'augmenter dans les endroits où se situent les centres d'aide aux itinérants, ce qui a surtout été remarqué depuis l'ouverture de la maison *Nazareth* au cœur de la ville : « On investit et on étudie, mais on n'a toujours pas trouvé de manière à régler la situation. », avoue également le conseiller municipal de la ville de Moncton, Bryan Butler (Dupuis, 2021). Il est ainsi possible d'en retirer que les problèmes concernant l'itinérance dans la ville de Moncton ne s'améliorent pas malgré les multiples efforts déployés par la municipalité.

Contrairement à la croyance actuelle, c'est un problème complexe qui nécessite un changement d'approche fondamentale. En bref, les méthodes utilisées pour résoudre l'itinérance ne sont pas pertinentes et ne ciblent pas les facteurs au cœur du problème. Selon Marie-Pier Rivest, professeur à l'Université de Moncton, il s'agit d'un phénomène engendré par le désengagement social. Présentement, le principal plan d'action est d'offrir des lits ou des abris temporaires, des repas et des vêtements. Évidemment, ces services sont indispensables. Mais ce ne sont pas des solutions définitives qui visent à contrer l'itinérance de façon permanente. Ces moyens permettent aux itinérants de survivre et de subvenir à leurs besoins les plus rudimentaires (Dupuis, 2021). Ceci ne permet toutefois pas de les sortir de la rue et de diminuer le nombre de sans-abris.

Nous proposons donc, par ce travail, une idée solutionniste qui permettra d'atteindre le cœur du problème de l'itinérance : l'aspect socio-psychologique. Notre vision : conter l'itinérance en réinvestissant l'argent déjà prévu pour le problème de l'itinérance, de façon à créer ultimement un retour sur investissement. Selon Gaetz et al. (2013), le coût annuel au gouvernement canadien pour tout ce qui touche l'itinérance est de 7,05 millions de dollars. Ce montant comprend les frais liés aux services d'urgence, tels que le coût des refuges itinérants, les services sociaux ainsi que les soins de santé.

L'auteur insiste sur le fait que les coûts, qui ne cessent d'augmenter, pourraient être considérablement réduits si des solutions à long terme étaient adoptées avec succès ailleurs, telles que l'inclusion d'activités physiques et sportives (APS) dans les programmes de lutte contre l'itinérance. (Akyurek et al., 2019 ; Claes et al., 2020 ; Koch et al., 2018 ; Scherer et al., 2016 ; Sherry, 2010 ; Sherry & Virginia, 2012)

Parmi tous les organismes mis en place pour venir en aide aux itinérants dans le monde, l'un d'eux se démarque de par son unicité et son innovation : *The Homeless World Cup*. Il s'agit d'une fondation créée au Royaume-Uni en 2010 (Frack Free TV, 2019) qui rassemble des gens de Liverpool jusqu'en Écosse, qui voit l'activité physique comme étant un élément moteur dans la transition des sans-abris vers un

logement stable. Cette fondation utilise le soccer pour promouvoir l'activité physique et la santé auprès des personnes vivant en situation d'itinérance.

Deux membres de cette fondation ont créé l'évènement nommé *The Homeless Games* (THG) qui, en 2019, a réuni plus de 620 athlètes vivant de l'exclusion sociale et nécessitant l'aide de refuges. L'évènement des THG est d'une durée de deux jours pendant lesquels les participants provenant de refuges, de centres de vétérans, de centres LGBTQ2+ et de centre de services de santé mentale, participent à des compétitions, dans une foulée d'épreuves variées et de sports menant à une finale grandiose (Frack Free TV, 2019).

L'objectif de ce travail est de s'inspirer de ces jeux européens dans le but de reproduire de tels évènements dans la ville de Moncton, afin de contrer l'itinérance. De façon générale, on remarque que les différentes populations d'itinérants, un peu partout au Canada, s'engagent dans des comportements similaires. On fait référence, ici, surtout, aux comportements nocifs qui mettent à risque la santé physique et mentale suivante : la consommation de drogues et d'alcool, le tabagisme, l'obésité, la sédentarité ainsi que la malnutrition (Taylor et al., 2016).

Or, la pratique d'une activité physique ou d'un sport a de grands avantages sur un individu. En effet, la pratique de sport permet de toucher à chacun des facteurs mentionnés ci-haut. La pratique d'APS permet d'obtenir des bénéfices pour la santé autant du côté de la dimension physique, que mentale, spirituelle et relationnelle. Pratiquer un sport d'équipe permet de développer les notions de respect des autres, de l'autorité, la gestion des émotions (colère et frustration), le respect de l'obligation, de la responsabilité, des réalisations personnelles et donc l'accomplissement de soi, la témérité, et bien plus. Sans parler des bienfaits au niveau de la santé physique et mentale, du développement de relations de confiance avec les autres, du développement relationnel, du développement des aptitudes sociales, de l'amélioration de la confiance et de l'estime de soi que procure la pratique d'un sport ou de l'activité physique (Akyurek et al., 2019).

Pour Corvinelli, (2012) et Marshall et al., (2019), la pratique d'une activité gratifiante instaure un impact positif sur la réduction de la consommation abusive d'alcools ou de drogues - ce problème de consommation est d'ailleurs un problème majeur chez les personnes itinérantes à Moncton. Effectivement, selon MacKinnon (2018), les deux problèmes de santé les plus répandus au Nouveau-Brunswick chez les PVI sont les troubles de santé mentale et les troubles dus aux abus de substances. Les services d'aide concernant ces derniers points sont les plus en demande chez la population itinérante de la ville de Moncton.

Justement, l'un des grands facteurs positifs de l'itinérance sur la société est la naissance d'organismes qui luttent contre l'itinérance au Canada. Pour en nommer quelques-uns, il y a : *Homelessness Partenering Secretariat*, *Street Need Assesment*, *End Homelessness Toronto*, *The Homeless World Cup Foundation* ainsi que *Point-In-Time*. Ces organismes sont un exemple formidable d'entraide et d'empathie. Ceci démontre que, malgré la complexité et l'ampleur du problème qu'est l'itinérance au Canada, il est possible d'observer une tendance auprès des acteurs principaux de se réunir autour de cette cause, dans le but de s'en occuper en société. On peut comprendre que les citoyennes et les citoyens préoccupés ou dérangés par cette problématique sont conscients de leurs rôles dans la société et qu'ils sont aussi conscients que l'un des devoirs des personnes plus riches est d'aider les personnes plus pauvres.

Définition de l'itinérance

Afin d'améliorer la compréhension de ce texte, voici la définition de l'itinérance utilisée dans le rapport *Point-In-Time* de MacKinnon :

L'itinérance décrit la situation d'une personne ou d'une famille sans logement stable, permanent et approprié, ou la perspective, les moyens et la capacité immédiats de l'acquérir. Elle est le résultat d'obstacles systémiques ou sociétaux, d'un manque de logements abordables et appropriés, des défis financiers, mentaux, cognitifs, comportementaux ou physiques de la personne ou du ménage, et/ou du racisme et de la discrimination. La plupart des gens ne choisissent pas d'être sans-abri, et l'expérience est généralement négative, désagréable, stressante et pénible (2018 : 10).

L'itinérance est un terme complexe qui est mal compris ou mal interprété par la population en général. Il existe en fait plusieurs types d'itinérance qui varient en fonction d'une série de conditions de logement ou d'hébergement. On identifie alors trois types : a) l'itinérance non logée, c'est-à-dire que les individus qui n'ont accès à aucun logement et doivent donc dormir dans les rues. b) l'itinérance abritée, ce qui signifie que l'individu a accès à un abri désigné pour les sans-abris. c) accommodé provisoirement, ce qui implique qu'un individu est accommodé/logé, mais de façon non permanente. Il n'a donc pas de certitude et de sécurité de logement. Ceci inclut le fait de dormir chez un proche pour une courte période de temps, des logements provisoires, dormir dans des institutions (hôpitaux et prisons) sans avoir de logement permanent (Segaert, 2012).

Objectifs de la recherche

Le but de ce présent travail est d'évaluer le potentiel quant à l'implantation d'événements sportifs ou d'activité physique dans la région de Moncton, au Nouveau-Brunswick. Les événements sportifs mentionnés font référence à tous types d'APS pouvant être pratiqués en collectivité pour, éventuellement, être en mesure d'organiser des événements sportifs tels que les *Homeless Games* en Europe.

Les *Homeless Games* représentent un concept innovateur puisqu'il s'agit d'un grand événement consacré à la population vulnérable. Grâce à cet événement, les PVI peuvent bénéficier des avantages de l'activité physique et des répercussions positives de celle-ci. Ils peuvent aussi bénéficier des avantages de l'APS sur le mieux-être et l'inclusion sociale.

Nous souhaitons connaître l'avis des organismes d'aide aux itinérants de la région du grand Moncton concernant l'opportunité d'une pratique d'APS en groupes. Cette recherche n'est concentrée que sur la ville de Moncton, au Nouveau-Brunswick.

Recension des écrits

Caractéristiques de la population itinérante

Dans le but de présenter des résultats pertinents, il est nécessaire d'identifier justement la population concernée de façon substantielle. L'augmentation des connaissances au niveau statistique, comportemental et social, vis-à-vis la population concernée permet de mieux cibler l'impact de cette recherche.

Premièrement, le rapport Point-In-Time de MacKinnon (2018), a identifié 113 individus sans-abris dans la région de Moncton. Ce nombre ne représente pas le nombre exact de sans-abris dans la région, puisqu'il fait référence aux nombres de répondants à leur questionnaire. Bien qu'il ne s'agisse pas de la population dans son entièreté, les données recueillies sont valides puisque l'échantillon est représentatif de la population d'itinérants. Il est en effet très difficile de prendre en compte chacun des membres, car ce n'est pas tous les sans-abris qui utilisent les centres de services.

On fait référence ici à l'itinérance cachée, qui inclut les individus qui dorment chez des amis ou des connaissances, qui vivent dans leur voiture et qui sont difficilement accessibles pour répondre aux sondages. Parmi ces individus, 61 % sont des hommes, 35 % sont des femmes et 4 % se classent transgenre, two-spirit ou bien genderqueer. Comme mentionné ci-haut, le nombre de jeunes itinérant augmente dangereusement, de telle façon, qu'ils représentent plus de 19 % des sans-abris à Moncton. La plus grosse portion, soit 48 %, est représentée par les adultes de 25 à 49 ans, suivi des aînés représentant 29 %. Puis, finalement, 4 % représentant les 65 ans et plus.

Partout au pays, on remarque une surreprésentation de la population autochtone au sein des communautés itinérantes. Au Canada, 5 % de la population s'identifie comme autochtone tandis qu'ils représentent jusqu'à 30 % des itinérants (Emploi et Développement social Canada, 2019). Cette tendance est aussi observable au Nouveau-Brunswick, où seulement 4 % de la population ont des racines autochtones, mais ces mêmes racines sont représentées à 23 % dans la population de sans-abris. À Moncton, ce pourcentage s'élève à 28 % selon le rapport Point-In-Time de (MacKinnon, 2018). On identifie aussi une surreprésentation des communautés LGBTQ2+. Selon le rapport PIT canadien, les statistiques de cette surreprésentation sont surtout présentes chez les jeunes itinérants, dont 21 % sont classifiés comme LGBTQ2+. Gaetz et al., expliquent cette situation ainsi :

This is important to note because the persistence of homophobia clearly plays a role in youth homelessness, with sexual minorities being overrepresented in street youth populations, a result of tension between the youth and his or her family, friends, and community. Homophobia by the homeless sector can further oppress this population (2013: 26).

Ceci brosse un portrait détaillé de la population itinérante du Nouveau-Brunswick spécialement de la ville de Moncton. On observe qu'elle comprend à elle seule presque la moitié de la population itinérante du Nouveau-Brunswick.

Causes de l'itinérance

Selon Gaetz et al., l'itinérance est un problème qui résulte de 3 facteurs : « Les causes de l'itinérance reflètent une interaction complexe entre les facteurs structurels, les défaillances des systèmes et les circonstances individuelles. » (2013 : 13). C'est-à-dire que les facteurs structurels sont les problèmes qui découlent directement des injustices et de l'iniquité sociale et économique actuelle. Ceux-ci englobent toutes les difficultés liées aux services de santé, au faible revenu, aux logements inaccessibles et à la discrimination.

La problématique d'habitation abordable pour les gens à faible revenu est un enjeu immense au Canada. Selon la Société canadienne d'hypothèques et de logement (2011), pour qu'un logement soit catégorisé comme abordable, il doit refléter au

maximum 30 % du revenu total avant taxes. Ceci dit, il est très difficile pour les individus à faible revenu, de trouver un logement respectant la règle du 30 % mentionnée ci-haut. En effet, les gens qui déboursent plus de 30 % de leurs revenus sur un logement courent le risque de devenir sans-abris et se retrouvent dans une situation nommée *core housing need*, (besoin de logement basique). Présentement, plus de 1,5 million de Canadiens se retrouvent dans cette situation de besoin d'habitation abordable ou de *core housing need* (Gaetz et al., 2013).

On peut souligner dans ce cas un pouvoir d'hégémonie des gouvernements et des propriétaires d'immeubles de logements. Comme ce sont eux qui détiennent les ressources et l'argent nécessaires à la construction d'habitation, ils peuvent les utiliser à leur gré sans trop d'objections. Le pouvoir d'hégémonie s'explique par le fait que la population accepte les statuts quo des PVI, non pas par violence ou coercition, mais par consentement. En d'autres mots, si le phénomène des PVI existe, c'est en raison de l'acceptation de la population en général. La pauvreté, tout comme l'itinérance, en dit plus par rapport aux riches et aux privilégiés que cela en dit par rapport aux PVI elles-mêmes.

Un autre facteur qui entre en considération, ce sont les problèmes au sein des familles. Selon Johnson & Chamberlain (2011), presque la moitié des itinérants se retrouve dans cette situation due à des liens familiaux rompus à un jeune âge. Les relations avec les parents sont des relations fondamentales qui sont directement liées à une bonne santé mentale, car elles constituent le soutien principal des jeunes. Cela étant dit, lorsqu'un jeune prend conscience de son trouble mental, il trouve souvent difficile de garder ses relations amicales et devient plus dépendant de ses parents. Certains affirment donc que le lien parental est le lien le plus important associé à la capacité de demeurer hébergé (Hawkins & Abrams, 2007). Ceci s'applique aussi lorsqu'un jeune a une orientation sexuelle divergente ou provient d'une culture minoritaire. Ce qui explique la surreprésentation des communautés LGBTQ2+ et celles des personnes autochtones mentionnées ci-haut dans les populations itinérantes.

Finalement, une autre cause principale de l'itinérance est l'abus de substances comme les drogues et l'alcool (Corvinelli, 2012 ; De Vries & Feenstra, 2019 ; Green et al., 2013 ; Gray et al., 2016 ; Koch et al., 2018). Pour certains, il s'agit plus d'un problème subséquent aux troubles mentaux, très présents dans cette population. Quoi qu'il en soit, l'abus de substances est bel et bien un problème d'envergure.

Ces trois facteurs sont les causes principales de l'itinérance dans la grande majorité des pays développés. Moncton n'en fait pas exception. Selon MacKinnon, (2018), les besoins les plus demandés par les itinérants de la région de Moncton sont : 1) Logements abordables ; 2) Services de santé mentale ; 3) Services d'aide pour abus de substances.

Services disponibles

Pour ce qui en est des services disponibles à Moncton, l'auteur MacKinnon (2018) a identifié 12 centres de services⁶ pour les sans-abris de la région, à savoir : *Cannell House, Crossroads for Women Inc., Greenfield House, Harvest House Atlantic, House of Nazareth, Karing Kitchen, Moncton Hospital, Ray of Hope Soup Kitchen, The Humanity Project, YMCA, Youth Impact* et *Youth Q.U.E.S.T.* Indispensables pour les PVI, ils leur permettent de subvenir à leurs besoins primaires. La majorité d'entre

⁶ Les 12 centres comptent 30 bénévoles au total pour l'administration et la gestion de services.

eux offre des repas et un endroit pour dormir ; certains, peu nombreux, procurent des logements de transition aux PVI.

Selon O'Grady et al. (2011), il est primordial d'avoir plus de logements abordables au Canada. Selon l'auteur, il y a un investissement insuffisant au point de vue prévention de l'itinérance, mais aussi en ce qui concerne les services d'urgence, au Canada.

Bienfaits de l'activité physique et le sport

L'activité physique et le sport ont des répercussions positives énormes sur toutes les sphères de la vie. Son impact est bien plus grand que l'on peut penser et ne se résume pas qu'à la santé physique. Ils permettent de se développer en tant qu'humain, de façon spirituelle, tout en améliorant la santé physique, mentale et sociale, entre autres. Le sport est d'ailleurs un véhicule de valeurs et d'habiletés essentielles au maintien du mieux-être, à des niveaux bénéfiques pour l'individu. Il est défini comme étant un processus d'adaptation des comportements qui mène à une amélioration de la santé globale. Le mieux-être permet de créer un équilibre et ainsi influencer positivement notre rôle social et nos activités reliées à ce rôle social. Pour Swarbrick et Yudof (2015) il existe 8 sphères au mieux-être, représentant les aspects physique, spirituel, émotionnel, financier, intellectuel, environnemental et social.

Le mieux-être physique comprend le maintien d'un corps en santé, une bonne nutrition, une pratique régulière d'activité physique, de bonnes habitudes entourant la santé ainsi que l'accès adéquat aux soins de santé. Le mieux-être intellectuel favorise un apprentissage continu, mais aussi l'application et le partage des notions apprises. Le mieux-être environnemental permet de ressentir le sentiment de sécurité, être physiquement en sécurité en ayant accès à de l'air frais, à l'eau, à la nourriture. Ceci touche notre micro- environnement personnel tels que la maison, le lieu de travail et le lieu d'hébergement, mais aussi notre macro-environnement telle que la communauté dans laquelle nous demeurons et tous les aspects de la société dans laquelle nous vivons.

Les concepts d'acceptation sociale et d'inclusion sont des concepts interreliés et importants pour la survie et la réduction de l'itinérance. Le mieux-être spirituel implique d'avoir un but dans la vie et d'en retirer un sens. Cela se définit également par le maintien d'un certain équilibre entre les différents aspects de la vie ainsi qu'un sentiment de paix intérieure. Le mieux-être social est comblé en maintenant des relations saines avec des amis, avec les membres de la famille et les membres de la communauté. Ceci implique aussi la capacité d'avoir à cœur le mieux-être des personnes qui nous entourent de près ou de loin. Le mieux-être émotionnel correspond à l'habileté de démontrer nos émotions, de profiter de la vie, d'ajuster nos émotions selon les épreuves, de gérer le stress et de gérer les expériences traumatiques. Le mieux-être financier est l'habileté à combler nos besoins avec des ressources financières. Ceci peut aussi signifier de posséder les notions nécessaires à la gestion des finances. Puis, dernièrement, le bien-être occupationnel qui implique la participation à des activités qui génèrent un sens et un but à notre vie : ceci inclut l'APS, les emplois, les passions et les passe-temps, entre autres.

Il est important de mentionner que, même si la pratique régulière d'APS n'est évoquée que dans l'aspect physique du mieux-être, ses bienfaits ne se limitent pas qu'à cette sphère. Bien au contraire, la pratique d'activités physiques et sportives, touche toutes les sphères du mieux-être. Pensons-y, pratiquer une APS quelconque avec des gens qui l'apprécient tout autant, dans un contexte positif, a des avantages significatifs. Cela s'applique également et peut-être plus pour les PVI.

Premièrement, l'APS permet de créer des liens de confiance et de se construire un réseau social de meilleure qualité. Elle permet aussi de combler le besoin d'appartenance à un groupe. Selon le *World Cup Foundation* (2019) le sport permet d'inculquer de la confiance en soi et une image de soi positive. Une personne confiante se sentira alors plus apte à essayer de nouvelles choses, à sortir de sa zone de confort, valorisera ainsi ses besoins, tout en permettant de structurer sa vie de façon plus durable. Selon Gray et al., (2016), la qualité du réseau social d'un individu est primordiale pour son mieux-être mental et physique. Un réseau de qualité contribue au développement de l'autonomie et favorise aussi la capacité de se loger pour les PVI.

L'aptitude de créer une structure dans sa vie est le résultat de plusieurs compétences. La bonne nouvelle est que ces compétences peuvent être apprises en ayant la possibilité de participer à l'APS. On parle ici du suivi des règles écrites et non écrites qui régulent l'APS, en équipe ou en groupe, mais aussi du respect des autres (entraîneurs, arbitres, joueurs), de l'engagement envers son équipe, de la gestion du stress, de la gestion du temps et du développement de compétences interpersonnelles (Akyurek et al., 2019). Il est important de souligner ici comment ces habiletés sont liées avec l'amélioration du mieux-être social, intellectuel, spirituel et occupationnel.

Ne sont-ce pas là des avantages dont devraient profiter les PVI ? Ne serait-il pas plus facile et réaliste pour eux de réintégrer la société avec succès, si ces points étaient comblés ? De toute évidence, la pratique d'APS comble le besoin d'occupation positive et affecte ainsi positivement le mieux-être global de la personne, y compris celui des PVI. L'APS permet aussi de réduire l'utilisation de substances illicites.

Selon Corvinelli (2012) et Marshall et al. (2019), l'ennui est un précurseur d'abus de drogues et alcool. Un bon moyen de contrer l'ennui est de pratiquer une occupation positive comme l'APS. L'exclusion est un produit de l'inégalité d'opportunités entre les classes sociales. Même une fois accommodés par les programmes de logement tel que « *At home / Chez soi* », les PVI n'ont pas pour autant les outils pour développer les compétences nécessaires dans notre société actuelle. Selon les travaux de Claes et al. (2020), les sports, tel que le soccer, ont véritablement permis de développer le capital social des joueurs en situation d'itinérance, tout en rendant plus facile leur intégration dans la société. Les avancements de Roy et al., (2017) affirment aussi que les PVI ont un besoin réel d'occupation positive dans leurs vies. Ils montrent aussi que des professionnels dans le domaine de la kinésiologie permettraient de créer un environnement adéquat, qui faciliterait ainsi la réintégration sociale des PVI. Ceci contribuerait à contrer l'itinérance de façon efficace.

Les constats de Koch et al. (2018) et Scherer et al. (2016) démontrent à quel point la pratique d'un sport permet de venir en aide aux PVI. Les auteurs ont utilisé le Hockey comme occupation positive ; les résultats sont concluants, voire impressionnants. Dans les deux cas, les chercheurs ont développé des programmes de développement sportif pour la population vulnérable de la ville d'Edmonton, au Canada. La participation, au début, était faible, mais elle a rapidement augmenté.

Les répercussions positives du groupe et de l'environnement sur les PVI participantes ont été nombreuses. En effet, grâce aux réseaux ainsi créés par l'entremise du hockey, les membres avaient l'occasion de partager des opportunités de travail, de se soutenir les uns les autres, de se prodiguer des conseils et de s'encourager mutuellement. Tous ces avantages ont permis ainsi aux PVI membres du programme de hockey sur glace de se développer, d'acquérir des compétences sociales importantes pour réintégrer la société et demeurer logées. Plusieurs autres

études de la sorte ont été menées par des chercheurs ailleurs. Tous ont rapporté des résultats positifs et ont souligné les APS comme un outil pour contrer l'itinérance.⁷

L'effet de l'exclusion des itinérants

L'itinérance a des impacts négatifs sur la société. Plusieurs chercheurs⁸ affirment que cette problématique qu'est l'itinérance accentue le phénomène de l'exclusion. Les personnes vivant dans les rues ou dans des refuges font constamment face au phénomène d'un sentiment d'exclusion sociale et des situations de marginalisation. Cette résiliation sociale existe principalement, car les compétences nécessaires pour une vie réussie chez les gens ayant un logement sont complètement différentes de celles qui préoccupent les gens sans logement.

Selon Marshall & Rosenberg (2014), il existe chez les sans-abris des *housed skills* et des *street skills* ; c'est-à-dire des compétences de rue versus des ardeurs traditionnelles. Les gens logés doivent être en mesure de faire certaines tâches spécifiques telles que : la cuisine, le lavage, l'entretien ménager tout en assurant l'obtention et le maintien d'un emploi (Tsang et al., 2013). Ces tâches représentent des fonctions reliées au mode de vie logé, ce qui correspond aux *housed skills*. Les itinérants, au contraire, doivent développer des tâches différentes dans le but de survivre. Faire le ménage et le lavage ne sont pas pertinentes pour leur style de vie. Au contraire, savoir construire des abris, vivre en collectivité dans les refuges et reconnaître les opportunités et comportements afin de financer leurs besoins de base par la mendicité sont essentiels. La mendicité comprend, entre autres, le travail sexuel, la collecte de bouteilles ainsi que l'action de demander de l'argent aux passants. Ces tâches représentent les *street skills* (compétences de rue). Ces comportements dégradants peuvent avoir un lien direct avec la diminution de l'estime de soi, de la valorisation de soi et une augmentation de la victimisation et de l'abus de substances illicites (Roy et al., 2014).

On observe aussi la création d'une nouvelle identité chez les itinérants en tant que *sans-abris* ou *personnes de rue*, d'autant plus que, selon les auteurs Koch et al. (2018), l'identité est un facteur très important à prendre en compte, surtout chez les itinérants masculins, puisque ce mode de vie ne valide que faiblement leur masculinité. Cette invalidation peut amener une augmentation des crimes et de la violence, afin de prouver une certaine masculinité perdue. Or, on estime que cette distance sociale ainsi créée produit des stéréotypes et des généralisations altérant le jugement et la manière de percevoir les gens provenant des autres classes sociales. Ce principe peut être observé autant chez les sans-abris que chez les gens de classes sociales supérieures.

Selon (Johnstone et al., 2015), les PVI subissent une exclusion démesurée. C'est aussi cet environnement de stigmatisation qui limite les PVI à vivre des expériences enrichissantes et restreint leurs opportunités à se joindre à des groupes qui auraient un impact positif sur leur mieux-être. Selon les auteurs, une personne exclue est une personne qui se sent rejetée. Ce sentiment de rejet influence la perception que l'individu a de lui-même. L'individu rejeté forge alors son identité sur cet aspect (stigma) et l'individu est porté à créer des liens avec des individus qui alimentent cette identité négative. Ceci nuit au mieux-être de la personne et à son développement personnel tout en réduisant les opportunités d'interactions sociales positives et saines.

⁷ Sherry, 2010; Sherry & Virginia, 2012; Sofija et al., 2018; Stringer et al., 2019.

⁸ Sherry, 2010; Sherry & Virginia, 2012; Sofija et al., 2018; Stringer et al., 2019.

Le rôle de la kinésiologie pour contrer l'itinérance

Selon le *Kinesiology Act* de 2007, en Ontario, la kinésiologie est définie comme la science de l'évaluation du mouvement humain, ainsi que de la performance et de la réhabilitation, dans le but de maintenir, rétablir ou améliorer la performance (Gouvernement de l'Ontario, 2007). Les kinésioles sont des professionnels de la santé et de l'entraînement. Leur rôle est de promouvoir l'activité physique et ses nombreux bienfaits. Selon ces professionnels, l'APS est un médicament sous-estimé, et bien entendu, sous utilisé ou exploité.

Ainsi, les kinésioles peuvent aider à instaurer des programmes et produire des événements sportifs inclusifs et bénéfiques aux PVI. Ils seraient aussi en mesure d'appliquer les principes de l'entraînement et d'optimiser les résultats des participants.

On se rend vite compte que l'APS est un outil non négligeable pour la problématique de l'itinérance, autant à Moncton qu'ailleurs. Il va de soi que les kinésioles occupent une place de choix au sein des équipes interdisciplinaires qui traitent le problème social de l'itinérance. Une équipe interdisciplinaire est une équipe composée de plusieurs professionnels de la santé, travaillant à l'unisson sur un problème ou un cas commun. Il s'agit d'une façon efficace de régler des problèmes complexes puisque chacun amène un point de vue ou une idée axée sur leur spécialisation. Tous ces points de vue permettent de générer un plan adéquat dans le but de régler efficacement le problème. Ceci permet de mieux comprendre tous les aspects possibles, qui sont difficilement identifiables si l'on travaille seul.

Aussi, étant donné la complexité de la situation de l'itinérance à Moncton, il sera avantageux de développer une équipe interdisciplinaire incluant des kinésioles.

Méthodologie

Dans le but d'améliorer nos connaissances sur la situation réelle de l'itinérance à Moncton, nous avons planifié une entrevue semi-dirigée avec un membre ayant déjà fait partie de plusieurs associations clés de la ville, préoccupée par le phénomène grandissant de l'itinérance. Cette entrevue avait pour but d'améliorer nos connaissances en matière de services, de plan stratégique et de ressources dont font preuve les organismes de la région, ainsi que sur les besoins réels des gens en situation d'itinérance dans la ville de Moncton. Rappelons ici que le but de ce travail n'est pas seulement d'identifier les bienfaits de l'APS pour contrer le phénomène de l'itinérance à Moncton, mais surtout d'évaluer si un projet d'APS pour les itinérants est possible et même voulu.

Nous avons premièrement complété une demande éthique qui a été soumise au Centre de recherche en kinésiologie sport loisir et vie saine (CRKSLVS). Un guide d'entrevue fut établi. Ensuite, une lettre de sollicitation fut envoyée à notre participante. Celle-ci l'a retournée signée par la suite. Ceci nous a donc permis de compléter l'entrevue pour ensuite procéder à la transcription et à l'analyse des données recueillies.

La personne ciblée de ce projet de recherche est un ancien membre des associations suivantes : *Greater Moncton Steering comitee*, *clinique Salvus* et *YMCA*. Son poste au sein des associations était celui de coordinatrice du développement communautaire.

Les restrictions imposées par le COVID-19 n'ont permis l'échantillonnage que d'un seul individu. Malgré ce fait, les données recueillies sont suffisamment exhaustives pour répondre à la question de recherche. Les données utilisées ont été obtenues par l'entremise d'une entrevue semi-dirigée à questions ouvertes. Le guide d'entrevue

comprenait 15 questions ouvertes. L'entrevue s'est déroulée via le logiciel TEAMS et a duré un total minimum de 50 minutes. Avant de commencer l'entrevue, l'intervieweur avait présenté à la participante le formulaire d'information et de consentement. Le guide d'entrevue comprenait une introduction dans laquelle était incluse une brève explication du déroulement de l'entrevue, puis s'ensuivaient les 15 questions liées à la problématique de recherche.

Le but principal de cet entretien était de faire ressortir les éléments essentiels qui touchent à la planification d'évènements APS pour les PVI, dans la ville de Moncton. Comme l'objectif est l'implantation d'un tel évènement dans un futur rapproché, il était important de savoir quels sont les services et ressources disponibles, quels sont les limites et les obstacles possibles, mais aussi quel est le niveau d'intérêt des PVI et des personnes en position de gestion et d'autorité sur le sujet. À l'aide du guide d'entretien, nous avons aussi tenté d'en apprendre plus sur le niveau de connaissances des organismes déjà en place à Moncton, sur les bienfaits de l'APS. Nous souhaitions aussi savoir s'ils avaient déjà pensé à incorporer l'APS comme solution pour contrer l'itinérance. Puis, finalement, nous voulions en savoir plus sur les services déjà installés et leur fonctionnement réel.

En somme, la méthode choisie et articulée au sein de cette recherche a permis de mettre en évidence la réalité de la situation de l'itinérance à Moncton. Bien qu'une seule personne ait été interrogée, l'entretien a permis d'aller chercher les données nécessaires pour faire la lumière sur les PVI de Moncton. La personne en question nous a fourni des informations de grande qualité, auprès de ce qui a permis d'évaluer efficacement la possibilité d'implanter des activités d'APS auprès de la population itinérante de Moncton.

Résultats

L'entrevue semi-dirigée réalisée avec la coordinatrice du développement communautaire du programme du YMCA, également membre de la direction de la clinique *Salvus* à Moncton, nous a permis de faire ressortir les résultats suivants par rapport aux possibilités de contrer l'itinérance à Moncton par la mise en œuvre d'un programme d'APS pour les PVI.

Premièrement, les raisons qui engendrent l'itinérance à Moncton sont mal comprises et empreintes de préjugés. En effet, l'une des causes majeures, souvent négligée, de l'itinérance à Moncton, est reliée aux jeunes qui subissent des traumatismes infantiles et qui vivent des situations familiales difficiles. Selon Cassandra LeBlanc⁹ cela permet de mieux comprendre la population itinérante de Moncton :

Ils croient vraiment que ces personnes ont choisi leur situation. Ils ne comprennent pas que, comme à Moncton en particulier, une grande majorité des personnes qui vivent l'itinérance sont des enfants qui étaient autrefois dans le système de placement familial (maison d'accueil) et qui ont été retirés de foyers très violents et qui ont ensuite été abandonnés à l'âge adulte pour être forcés de simplement errer dans les rues (C. LeBlanc, communication personnelle, 21 décembre, 2020).

Malheureusement, ces enfants doivent avoir recours à des familles d'accueil. Or, « pendant leur séjour en famille d'accueil, ils ne reçoivent pas de soutien adéquat

⁹ Nom fictif pour protéger son anonymat.

pour faire face aux traumatismes et aux mauvais traitements. Souvent, la dépendance devient une réponse et même l'incarcération devient des sources de confort ou de sécurité ... » (C. LeBlanc, communication personnelle, 21 décembre, 2020).

La société ne semble pas associer les traumatismes comme précurseurs de dépendances - la croyance générale étant que l'abus de substance est un choix personnel. Ce n'est pourtant pas toujours le cas. Selon notre participante, Cassandra : « *la dépendance est en fait le résultat d'un traumatisme de l'enfance* » (C. LeBlanc, communication personnelle, 21 décembre, 2020). Or, les individus en situation d'itinérance pris en charge par les organismes du YMCA, du *The Greater Moncton Homelessness Steering Committee* (GMHSC) ou le Comité directeur des sans-abris du Grand Moncton ainsi que de la clinique Salvus, semblent s'intéresser aux activités sportives et en équipe. En effet, selon notre participante, les itinérants de la région de Moncton paraissent apprécier ce type d'activités (C. LeBlanc, communication personnelle, 21 décembre, 2020). Elle affirme aussi que les PVI de Moncton, apprécient particulièrement le basketball, le frisbee, le bowling, l'entraînement en salle de gym ainsi que le *pickelball* (C. LeBlanc, communication personnelle, 21 décembre, 2020).

L'entrevue nous a aussi permis de comprendre un autre aspect de la situation. Cassandra explique dans la citation suivante que, malgré la volonté de participer et de s'impliquer dans l'APS, il apparaît que la santé des PVI les empêche d'en profiter :

Cependant, compte tenu de leur situation et des facteurs décroissants de leur santé, il est très difficile pour eux d'avoir une quelconque endurance. Donc, je pense qu'il y a un intérêt pour le sport et la santé, mais encore une fois, le problème sous-jacent est que leur santé se détériore, de sorte qu'ils ne sont peut-être pas en assez bonne santé pour commencer à pratiquer des APS (C. LeBlanc, communication personnelle, 21 décembre, 2020).

La santé physique est donc un obstacle chez les PVI, mais aussi pour les organismes qui tentent d'inclure l'APS comme outil. Outre cela, les organismes sont aussi limités en matière de ressources financières. Ainsi, Cassandra explique dans le commentaire qui suit qu'il est difficile de demander aux agences d'allouer des ressources pour l'APS quand les individus n'ont même pas d'hébergement fixe.

... Lorsque vous n'avez pas de revenu ou de revenu fixe, il est très difficile de faire pression pour qu'une agence paie de l'argent pour un abonnement à un gymnase plutôt que de payer de l'argent pour quelqu'un que vous connaissez, confronté à une expulsion de maison ou à un besoin d'aller dans un centre de réadaptation.... (C. LeBlanc, communication personnelle, 21 décembre, 2020).

Cassandra ajoute aussi que les PVI sont constamment en mode de survie. Ils font donc face à plusieurs problèmes et tentent de combler en priorité leurs besoins basiques. L'APS n'est donc pas leur priorité.

... ils sont coincés dans un mode de survie qui consiste simplement à essayer de déterminer où je vais manger, si je peux nettoyer mes vêtements, s'il y a accès à des douches et où je dors ce soir. Et donc, quand votre vie est coincée dans ce cycle, vous n'avez pas la possibilité de regarder plus loin que

cela (C. LeBlanc, communication personnelle, 21 décembre, 2020).

Les PVI ont très difficilement accès à un endroit pour dormir, à de la nourriture et même à des services de soins de base. Ce sont donc ces besoins principaux qui doivent être comblés avant d'envisager la pratique régulière d'un sport. Pour Cassandra, il est évident que les PVI n'ont pas les moyens d'assister à des événements d'APS de façon régulière.

Donc, encore une fois, bien que nous en voyions les avantages, financièrement, il est très difficile d'aider les gens à s'engager dans ces choses... ou s'ils sont dans un refuge ou dorment dans la rudesse, il est très difficile pour eux d'être, je suppose, en mesure d'accéder à des services comme le gymnase parce qu'ils ne sont pas en mesure de se doucher avant et encore (C. LeBlanc, communication personnelle, 21 décembre, 2020).

Beaucoup d'obstacles entrent en jeu lors de la pratique d'APS pour cette population vulnérable. On mentionne ici la santé physique et les ressources manquantes tant au niveau des PVI elles-mêmes, qu'au niveau des organismes qui luttent contre l'itinérance. Mais ce n'est pas tout. Les PVI doivent aussi gérer les rencontres de groupes. « Lorsque vous vivez l'itinérance, vous n'avez pas de calendrier, vous ne savez même pas souvent quel jour c'est et il est donc très difficile pour les gens de respecter leur rendez-vous. » (C. LeBlanc, communication personnelle, 21 décembre, 2020)

Ce type de problème n'est pas observé uniquement dans le cas des activités sportives, mais aussi pour tous les types de rendez-vous. Ce sont surtout les rencontres avec les psychologues ou professionnels de la santé qui sont problématiques : « C'est comme une attente de 2 semaines ou parfois c'est comme un an d'attente » (C. LeBlanc, communication personnelle, 21 décembre, 2020). Or, le problème, majeur, est que les opportunités pour les PVI, d'utiliser les services, sont d'une durée limitée.

Parce que nos services sont si mal configurés, nous n'avons aucune sorte d'intervention similaire qui peut se produire comme en cas d'urgence. Comme je l'avais dit, les travailleuses du sexe qui voulaient avoir accès à la désintoxication et faire face au traumatisme de leurs abus, n'est-ce pas, et la fenêtre d'opportunités se produit, peut-être que leur proxénète n'est pas là et qu'ils expriment qu'ils veulent y aller. Et donc nous pouvons faire de notre mieux pour appeler aux services de désintoxication, savoir s'il y a un lit disponible, appeler la santé mentale, mais il n'y a rien qui est disponible pour une intervention dans un délai raisonnable. Je ne peux pas appeler quelque part et être comme oui, viens ici dans 2 heures et nous pouvons t'aider (C. LeBlanc, communication personnelle, 21 décembre, 2020).

Sans compter que les services leur sont restreints et que les pourvoyeurs de services ne font guère preuve de compréhension à leur égard :

... lorsqu'ils manquent leurs rendez-vous, ils sont alors mis sur liste noire. Ils sont comme si eh bien, ils ne se sont pas présentés, donc ils ne sont plus une priorité. Il n'y a aucune compréhension du fait que les personnes qui vivent l'itinérance qu'elles n'ont pas comme un réveil, elles n'ont pas

de calendrier, elles n'ont pas d'agenda (C. LeBlanc, communication personnelle, 21 décembre, 2020).

Les services de psychologie sont donc très difficiles d'accès, d'autant plus que les professionnels ne sont pas sur place et les mesures mises en place ne sont pas adaptées à leurs besoins PVI. Cassandra commente :

Alors que la santé mentale prétend être ouverte à rencontrer les gens là où ils sont, la réalité est qu'ils refusent de rencontrer des gens dans des endroits comme les refuges et dans la rue à cause de la stigmatisation de quand vous allez dans un bureau ou quoi que ce soit ; il est très difficile pour les personnes qui ne sont pas bien, d'abord d'identifier qu'elles sont malades et ensuite d'avoir assez de courage pour entrer dans un bâtiment parce que souvent dès que vous êtes malade... Ils entrent, on leur dit de partir parce que la sécurité ou quoi que ce soit supposé qu'ils soient à... vous savez, utiliser les toilettes ou essayer de trouver un endroit où ils peuvent dormir (C. LeBlanc, communication personnelle, 21 décembre, 2020).

La marginalisation et les préjugés entrent alors en jeu et cela affecte la remise sur pied des PVI. En effet, l'un des préjugés avec le plus de conséquences est celui selon lequel les PVI sont tous des individus qui abusent de drogues et alcools. C'est d'ailleurs à cause de cela que les services leur sont si limités. La remarque suivante de Cassandra démontre que les stéréotypes des PVI sont mis en avant-plan et que ceci affecte leur accès aux services et donc affecte leur réadaptation :

L'autre problème qui se produit un peu en ce qui concerne la santé mentale est souvent les personnes qui sont dans une dépression ou dans une crise psychotique ; on suppose que cette crise est induite par la drogue et bien qu'il ait été documenté que la toxicomanie est un problème de santé mentale ... Donc, le problème quand on regarde les situations à Moncton à l'heure actuelle, c'est que de nombreuses personnes qui vivent l'itinérance souffrent de santé mentale ; elles ont aussi des dépendances, elles ont aussi des maux physiques et souvent, lorsqu'elles essaient d'accéder à des services, que ce soit pour la santé mentale ou pour leur propre santé physique, la toxicomanie est ce que les gens identifient d'abord et ensuite on leur refuse des services. C'est ça le vrai problème (C. LeBlanc, communication personnelle, 21 décembre, 2020).

Cassandra donne ainsi un exemple de services d'urgences refusés en raison de préjugés concernant la prise de substances des PVI : « Nous avons littéralement eu des gens qui ont été examinés à l'hôpital avec des côtes cassées et des hanches cassées et parce qu'ils ont été identifiés comme un consommateur de drogue, ils n'ont pas été traités » (C. LeBlanc, communication personnelle, 21 décembre, 2020). Elle ajoute aussi que ces erreurs et ces refus de services aux PVI sont irrémédiables : « Nous obtiendrions une note d'échec pour ce que nous faisons à nos citoyens les plus vulnérables » (C. LeBlanc, communication personnelle, 21 décembre, 2020).

Pourtant, les agences qui viennent en aide aux PVI semblent être au courant des bienfaits que peuvent apporter le sport et l'activité physique : « La plupart des organismes sont conscients des avantages et je sais que, dans mes rôles précédents,

nous en étions conscients. Le problème est toujours celui des ressources et du financement. La plupart des organismes sont conscients des avantages et je sais que, dans mes rôles précédents, nous en étions conscients. Le problème est toujours celui des ressources et du financement. » (C. LeBlanc, communication personnelle, 21 décembre, 2020). Ils comprennent les bénéfices sociaux de l'APS : « Il y a toujours eu une conversation sur ce que nous faisons avec le problème de l'isolement social lorsqu'une personne quitte l'itinérance pour se loger et essayer d'identifier des activités communautaires. Les sports de groupe peuvent être bénéfiques à la fois physiquement mais aussi mentalement » (C. LeBlanc, communication personnelle, 21 décembre, 2020). La participante ajoute aussi que : « Donc, être capable d'être actif dans une équipe fournit l'inclusion et toutes les choses dont nous avons besoin dans une communauté souvent, en particulier pour les personnes en situation d'itinérance, ... » (C. LeBlanc, communication personnelle, 21 décembre, 2020). Enfin, elle exprime l'importance que revêt le sentiment d'appartenance et d'inclusion sociale des PVI dans leurs parcours de rémission :

J'ai l'impression que lorsque nous avons vu des succès avec des individus, cela a toujours été quand ou du moins une partie de cela a été quand ils ont été en mesure de s'identifier au sein d'une communauté ... Donc, je pense que c'est comme une chose super importante à toujours se rappeler, comme lorsque les gens peuvent se voir et voir qu'ils appartiennent à un endroit où ils sont plus susceptibles de sortir pour progresser (C. LeBlanc, communication personnelle, 21 décembre, 2020).

Malheureusement, ces types d'activités sportives ne voient pas le jour au sein des associations car ces associations qui luttent contre l'itinérance n'ont pas les ressources nécessaires. De plus, les « les travailleurs sociaux sont tout simplement trop débordés par leur charge de travail » (C. LeBlanc, communication personnelle, 21 décembre, 2020). Cassandra affirme cependant qu'une grosse partie des efforts déployés par les organismes, à Moncton, sont consacrés à la création d'unités de logement de transition. Ces unités sont utilisées pour permettre la transition d'un refuge à un logement ou d'une institution d'incarcération vers un refuge. Présentement, à Moncton, trois organismes offrent de tels services : le YMCA et la *John Howard Society* qui possèdent des unités de transition. Pour sa part, la clinique Salvus possède des unités de logement accompagnées par les pairs. Ce dernier type de logement est similaire au logement de transition, mais est plus axé sur l'adaptation au style de vie de « *personne logée* » (C. LeBlanc, communication personnelle, 21 décembre, 2020).

Selon Cassandra la combinaison d'APS aux services de logements de transition serait la plus profitable pour les PVI.

Je pense que si vous examinez les personnes qui sont récemment passées de l'itinérance au logement, c'est votre groupe avec lequel vous auriez probablement le plus de succès, en particulier ceux qui travaillent avec des endroits comme la clinique Salvus, la Société John Howard du YWCA parce qu'ils ont des gestionnaires de cas qui seraient en mesure de les amener à des événements et encore une fois augmenteraient l'inclusion qu'ils recherchent (C. LeBlanc, communication personnelle, 21 décembre, 2020).

Pour notre interviewée, il est aussi important d'inclure des activités APS pour les PVI avec des membres qui ne font pas partie de leur situation.

Il y a plus de chances d'avoir du succès ... parce qu'ils ne sont pas entourés d'autres personnes dans la même situation, comme s'ils pouvaient le voir comme des aînés à la retraite ou, comme vous le savez, des couples professionnels ou quoi que ce soit d'autre. Avoir cela autour d'eux peut les aider à commencer à envisager leur vie un peu différemment et cela peut aussi aider les gestionnaires de cas à être en mesure de dire que vous avez ce potentiel d'être cela aussi. Donc, ce serait la même chose, je pense que ce serait la même chose dans un environnement sportif ou si vous aviez des personnes qui venaient de l'itinérance comme vous le savez, et que vous aviez d'autres personnes comme des professionnels qui travaillent ou ce que vous avez dans cette même équipe, cela devrait créer cette capacité de me voir comme quelqu'un de différent (C. LeBlanc, communication personnelle, 21 décembre, 2020).

Dans cet extrait, elle montre que faire se côtoyer des PVI avec des personnes ayant du succès, engendre la motivation et un changement d'habitudes de la part des premiers et qu'il est donc plus efficace de mélanger PVI et non PVI.

Pour conclure cette section, plusieurs constats ont été repérés par rapport au potentiel et aux bénéfices de la pratique d'APS pour les PVI. Premièrement, il y a bel et bien un intérêt, non seulement de la part des PVI mais aussi des organismes, quant à l'intégration de programmes d'APS dans le plan stratégique pour contrer l'itinérance. Deuxièmement, l'élément limitant pour concrétiser un tel projet est la disponibilité des ressources financières. Troisièmement, l'entretien avec Cassandra a permis de mieux cerner la réalité des PVI de la région de Moncton. Le point le plus marquant est que celles-ci ont très difficilement accès aux services pour de multiples raisons.

Finalement, les bienfaits de l'APS semblent être connus par les organismes de la région de Moncton. Cependant, ceux-ci souhaitent combler les besoins les plus prioritaires auxquels font face les PVI. Il est alors difficile pour les organismes de céder une partie de leur revenu/ressources à des activités qui ne combleront pas les besoins les plus essentiels des PVI. Pour l'instant, l'APS pour les PVI semble être réaliste s'il est combiné à des programmes de logement, tels que *housing first*. Il existe 3 programmes de la sorte à Moncton, soit le *Housing first* (de la société John Howard ainsi que du programme YMCA), le *Housing first model* (de la *Clinique Salvus*) ainsi que le programme *Supported Housing* (de la *Clinique Salvus*).

Tous ces programmes ont pour but de combler les besoins de base des individus vivant dans les rues de la ville de Moncton. En effet, ils permettent ainsi aux itinérants de profiter des bienfaits d'un logement ainsi que de certains services leur permettant, plus facilement, de faire la transition vers un style de vie « logé » et ainsi de mieux réintégrer la société et subvenir à leurs besoins de façon autonome. Les PVI participant à ces programmes sont donc encadrés et peuvent plus aisément s'engager dans des activités APS qui nécessitent une présence régulière.

Analyse et discussion

Les données recueillies par l'entretien permettent de mieux comprendre la position des gestionnaires et des personnes en position d'autorité face au phénomène des PVI de Moncton. L'itinérance a d'importantes répercussions sur la société tout comme la société a d'énormes répercussions sur l'itinérance.

Premièrement, l'itinérance affecte la société de façon plus subtile mais tout aussi importante. Le fait qu'une portion de la population se retrouve sans logement, accentue la distance sociale entre les classes. Il y a alors création de pôles extrêmes, élargissant ainsi l'étendue entre les classes sociales les plus hautes et les plus basses. Ceci affecte considérablement la perception qu'ont d'eux-mêmes les individus, considérés comme étant au bas de l'échelle sociale. Ceci engendre une faible image de soi et ainsi affecte grandement leur bien-être. D'ailleurs, comme mentionné auparavant, avec la théorie de l'autodétermination, une bonne image de soi et un bon entourage permettent aux individus de se dépasser et d'accomplir leurs objectifs de vie personnels. Cette augmentation de la distance sociale alimente les stéréotypes, les préjugés mais aussi l'exclusion des PVI. Ceci peut être observé de façon plus concrète lors de la construction d'infrastructures immenses, attirant des milliers de touristes, à des fins de divertissement, tout près des communautés d'itinérants. Il s'agit d'une situation de plus en plus commune.

Par exemple, un incident dévastateur est survenu en 2013. La ville d'Edmonton dans la province de l'Alberta s'est associée à un groupe nommé Katz Group dans le but de construire une nouvelle aréna de 606.5 millions de dollars, dans l'un des quartiers les plus pauvres de la ville, ce qui déclencha d'innombrables objections de la part des habitants et de la communauté d'itinérants (Scherer, 2016). Selon les observateurs communautaires¹⁰ cette disposition confirme une mauvaise prise en compte de l'itinérance de la part des dirigeants qui ne voient que les avantages économiques du projet de construction. Malheureusement, les décisions pour améliorer la problématique de l'itinérance sont souvent mises de côté pour, finalement, augmenter l'économie et la démographie. Cependant, en investissant d'avantage dans les services communautaires dans le but d'améliorer la problématique de l'itinérance, l'économie et la démographie en seront affectés tout aussi positivement. Il y a alors création d'un retour sur investissement. Ce qui suscite une solution gagnant-gagnant, c'est-à-dire profitable pour les PVI ainsi que pour les entrepreneurs.

Deuxièmement, la société joue un rôle non négligeable sur l'itinérance car elle contribue grandement à l'exclusion des itinérants. Cette exclusion est l'un des facteurs les plus préoccupants, le pilier de la problématique. Cela explique pourquoi les services de soins, les opportunités d'occupations positives et la compassion des autres sont si difficilement accessibles pour les PVI. C'est aussi la raison pour laquelle les PVI se voient refuser l'accès aux ressources, aux rues publiques, aux terrains publics ou à tout établissement public, et ce, au péril de leur mieux-être, de leur santé mentale et physique.

De façon positive, on souligne cependant, une entraide des riches envers les pauvres avec la création d'organismes venant en aide aux PVI de Moncton. Marshall et al., (2019) affirment que l'exclusion sociale et l'oppression dont ils font l'objet peuvent être des facteurs non négligeables et restreignent leurs occupations : « Le taux élevé de maladie mentale et de lésions cérébrales traumatiques chez les sans-abris peut placer cette population à un risque particulier d'éprouver de l'ennui par traits » (p. 335).

Fait important ; selon Corvinelli (2012) les individus qui affirment n'avoir *rien à faire* sont plus susceptibles d'utiliser drogues et alcool pour gérer l'ennui. Une réalisation similaire fut soulignée par les auteurs précédents. Effectivement, l'abus de substances illicites est un problème majeur dans cette population. Nous savons que la prise de drogues libère de la dopamine et que c'est ce qui procure cette

¹⁰ Activistes et intervenants d'organismes communautaires à Edmonton.

sensation de mieux-être si désiré chez les consommateurs. Or, la dopamine est aussi sécrétée naturellement par le corps après la pratique d'activité physique. Ce qui renforce l'utilité des sports chez les sans-abris dans le processus de transition vers un logement stable.

Comme mentionné précédemment, la pratique d'activités physiques et sportives pour les PVI devrait inclure majoritairement des gens qui ne sont pas en situation d'itinérance. Ceci contribuerait à augmenter considérablement leurs chances de maintenir un logement et de réintégrer la société avec succès. En incluant des événements d'APS dans les programmes de logement prioritaires, on augmente donc les chances de réussite quant au logement permanent des PVI. Les risques de rechute sont diminués et l'efficacité du programme augmente. Parallèlement, ceci fait qu'une PVI n'a pas à réutiliser le service plusieurs fois avant de pouvoir réintégrer la société avec succès. Les coûts sont alors réduits puisque chaque PVI qui réintègre la société n'a plus à utiliser de services de logement, d'hébergement. Ceci contribue grandement à réduire les coûts si l'on applique ce principe à plusieurs PVI. Les économies pourront être réinvesties afin de créer un retour sur investissement.

L'APS permet de rendre les programmes plus efficaces, ce qui réduit le nombre de rechutes et permet de traiter un plus grand nombre de PVI. La somme ainsi sauvée peut-être réinvestie dans l'amélioration des services et l'implantation de programmes d'APS dans d'autres programmes, à Moncton, les rendant encore plus efficaces. Des économies considérables sont réalisées puisque le programme offre une solution permanente et non temporaire.

Conclusion / Recommandations

En somme, notre travail souligne l'efficacité de l'APS comme un élément moteur dans l'intégration sociale des itinérants et dans la transition vers un logement stable. Il met aussi en avant l'exclusion que leur fait subir la société et les effets néfastes qu'elle produit sur leur santé mentale. Le sujet de l'itinérance peut générer une prise de conscience des citoyens car le simple fait d'observer autrui dans une situation pire que la sienne peut amener à réaliser à quel point celle que vivent quotidiennement les itinérants est pire que celle qu'ils vivent eux-mêmes.

Nous vivons dans un monde où tout est comparaison et discrimination, où nous sommes classés selon notre capital social, capital financier et capital intellectuel qui déterminent nos privilèges et notre statut de dominants ou de dominés. Inclure des activités entre des personnes qui ne sont pas en situation d'itinérance et d'autres qui le sont contribuerait à une diminution marquée des préjugés et de l'oppression sociale des PVI de la ville de Moncton.

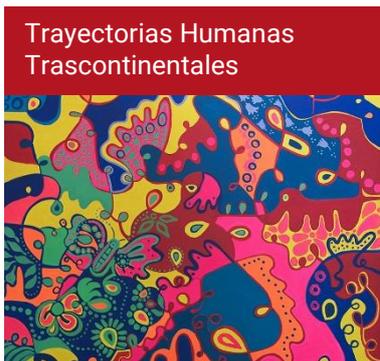
Références

- Akyurek, G., Abaoglu, H., Colak, D. F., & Bumin, G. (2019). « The effects of occupational therapy intervention on homeless adults living in homecare house. » *Journal of the Neurological Sciences*, 405(suppl), 86.
<https://doi.org/10.1016/j.jns.2019.10.929>
- Claes, E., Heim, C., Vanreusel, B., Vandermeerschen, H., & Scheerder, J. (2020). « Managing the mix of sport and social capital: A study of local networks in the Belgian Homeless Football Cup. » *Journal of Global Sport Management*, 5(3), 285-307. <https://doi.org/10.1080/24704067.2018.1493354>
- Corvinelli, A. (2012). « Boredom in recovery for adult substance users with HIV/AIDS attending an urban day treatment program. » *Occupational*

- Therapy in Mental Health*, 28(3), 201-319.
<https://doi.org/10.1080/0164212X.2012.708643>
- De Vries, D., & Feenstra, A. (2019). « Making the case for recreational therapy services with individuals experiencing homelessness. » *World Leisure Journal*, 61(2), 77-97. <https://doi.org/10.1080/16078055.2018.1550436>
- Dupuis, J. (2021, janvier 23). « Itinérance et toxicomanie: des élus exaspérés à Moncton. » *Acadie Nouvelle*.
<https://www.acadienouvelle.com/actualites/2021/01/22/itinerance-et-toxicomanie-les-elus-exasperes-a-moncton/>
- Emploi et Développement social Canada. (2019). « Tout le monde compte 2018 : faits saillants. » <http://www12.esdc.gc.ca/sgpe-pmps/servlet/sgpp-pmps-pub?lang=eng&curjsp=p.5bd.2t.1.3ls@-fra.jsp&curactn=dwnld&pid=68871&did=5616>
- Frack Free TV. (2019, 14 juin). « The Homeless Games. » [vidéo]. *YouTube*.
<https://www.youtube.com/watch?v=EoSDoQsREo8&t=103s>
- Gaetz, S., Donaldson, J., Richter, T., & Gulliver, T. (2013). « The State of Homelessness in Canada 2013 ». *Homeless Hub*.
<https://www.homelesshub.ca/sites/default/files/attachments/SOHC2103.pdf>
- Gouvernement de l'Ontario. (2007). « Kinesiology Act 2007 ». <https://www.ontario.ca/laws/statute/07k10>
- Gray, H. M., Shaffer, P. M., Nelson, S. E., & Shaffer, H. J. (2016). « Changing social networks among homeless individuals: A prospective evaluation of a job- and life-skills training program ». *Community Mental Health Journal*, 52(7), 799-808. <https://doi.org/10.1007/s10597-014-9817-5>
- Green, H. D., de la Haye, K., Tucker, J. S., & Golinelli, D. (2013). « Shared risk: Who engages in substance use with American homeless youth? » *Addiction*, 108(9), 1618-1624. <https://doi.org/10.1111/add.12177>
- Hawkins, R. L., & Abrams, C. (2007). « Disappearing acts: The social networks of formerly homeless individuals with co-occurring disorders. » *Social Science & Medicine*, 65(10), 2031-2042.
<https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2007.06.019>
- Johnson, G., & Chamberlain, C. (2011). « Are the homeless mentally ill? » *The Australian Journal of Social Issues*, 46(1), 29-48.
<https://doi.org/10.1002/j.1839-4655.2011.tb00204.x>
- Johnstone, M., Jetten, J., Dingle, G. A., Parsell, C., & Walter, Z. C. (2015). « Discrimination and well-being amongst the homeless: The role of multiple group membership. » *Frontiers in Psychology*, 6, 739.
<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2015.00739>
- Koch, J., Scherer, J., & Holt, N. (2018). « Slap shot! Sport, masculinities, and homelessness in the downtown core of a divided Western Canadian inner city. » *Journal of Sport & Social Issues*, 42(4), 270-294.
<https://doi.org/10.1177/0193723518773280>
- MacKinnon, M. (2018). « “Everyone Counts” in New-Brunswick: Highlights from the 2018 Point-in-Time count. » *Homeless Hub*.
https://0102.nccdn.net/1_5/000/000/000/a81/PiT-Report-2018-Final.pdf

- Marshall, C. A., Davidson, L., Li, A., Gewurtz, R., Roy, L., Barbic, S., Kirsh, B., & Lysaght, R. (2019). « Boredom and meaningful activity in adults experiencing homelessness: A mixed-methods study. » *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 86(5), 357-370.
<https://doi.org/10.1177/0008417419833402>
- Marshall, C. A., & Rosenberg, M. W. (2014). « Occupation and the process of transition from homelessness. » *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 81(5), 330-338. <https://doi.org/10.1177/0008417414548573>
- McFadden, M. (2019, 7 novembre). « Moncton entrepreneurs worry about growing homeless population. » *CBC News*. <https://www.cbc.ca/news/canada/new-brunswick/moncton-homeless-st-george-business-leger-1.5349988>
- O'Grady, B., Gaetz, S., Buccieri, K. (2011). « Can I see your ID? The policing of youth homelessness in Toronto. » *Homeless Hub*.
https://www.homelesshub.ca/sites/default/files/attachments/CanISeeYourID_nov9.pdf
- Roy, L., Crocker, A. G., Nicholls, T. L., Latimer, E. A., & Ayllon, A. R. (2014). « Criminal behavior and victimization among homeless individuals with severe mental illness: A systematic review. » *Psychiatric Services*, 65(6), 739-750. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.201200515>
- Roy, L., Vallée, C., Kirsh, B. H., Marshall, C. A., Marval, R., & Low, A. (2017). « Occupation-based practices and homelessness: A scoping review. » *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 84(2), 98-110.
<https://doi.org/10.1177/0008417416688709>
- Scherer, J. (2016). « Resisting the world-class city: Community opposition and the politics of a local arena development. » *Sociology of Sport Journal*, 33(1), 39-53. <https://doi.org/10.1123/ssj.2015-0054>
- Scherer, J., Koch, J., & Holt, N. (2016). « The uses of an inner-city sport-for-development program: Dispatches from the (real) creative class. » *Sociology of Sport Journal*, 33(3), 185-198. <http://dx.doi.org/10.1123/ssj.2015-0145>
- Segaert, A. (2012). « The National Shelter Study: Emergency shelter use in Canada 2005-2009. » *Homeless Hub*.
[https://homelesshub.ca/sites/default/files/Homelessness %20Partnering %20Secretariat %202013 %20Segaert_o.pdf](https://homelesshub.ca/sites/default/files/Homelessness%20Partnering%20Secretariat%202013%20Segaert_o.pdf)
- Sherry, E. (2010). « (Re)engaging marginalized groups through sport: The Homeless World Cup. » *International Review for the Sociology of Sport*, 45(1), 59-71. <https://doi.org/10.1177/1012690209356988>
- Sherry, E., & Strybosch, V. (2012). « A kick in the right direction: Longitudinal outcomes of the Australian Community Street Soccer Program. » *Soccer & Society*, 13(4), 495-509. <https://doi.org/10.1080/14660970.2012.677225>
- Société canadienne d'hypothèques et de logement. (2011). « 2011 Census/National household survey housing series : Issue 7—Households in core housing need and spending at least 50 % of their income on shelter. »
https://www03.cmhc-schl.gc.ca/catalog/productDetail.cfm?cat=196&itm=1&lang=en&sid=zDeeGnCtdZY1uzN4vqkXstKX7WoAzHBiyAaBcTVFnzCs9vSm9xnFJL643zxmuigL&f_r=1468520674082

- Sofija, E., Plugge, M., Wiseman, N., & Harris, N. (2018). « 'This is the beginning of the new me': Process evaluation of a group fitness intervention to promote wellbeing in formerly homeless individuals. » *BMC Public Health*, 18, 290
<https://doi.org/10.1186/s12889-018-5175-5>
- Stringer, C., Loosemore, M., Moller, E., Jackson, S. E., López-Sánchez, G. F., Firth, J., Johnstone, J., Stubbs, B., Vancampfort, D., & Smith, L. (2019). « Promoting physical activity in vulnerable adults 'at risk' of homelessness: A randomised controlled trial protocol. » *BMJ Open*, 9(3), e026466.
<https://doi.org/10.1136/bmjopen-2018-026466>
- Swarbrick, M., & Yudof, J. (2015). « Wellness in eight dimensions. » *Collaborative Support Programs of New Jersey*.
https://www.center4healthandsdc.org/uploads/7/1/1/4/71142589/wellness_in_8_dimensions_booklet_with_daily_plan.pdf
- Taylor, E. M., Kendzor, D. E., Reitzel, L. R., & Businelle, M. S. (2016). « Health risk factors and desire to change among homeless adults. » *American Journal of Health Behavior*, 40(4), 455-460. <https://doi.org/10.5993/AJHB.40.4.7>
- Tsang, A., Davis, J. A., & Polatajko, H. J. (2013). « On the edge of the possible: Considering homelessness. » *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 80(4), 200-202.
- Ville de Moncton. (s. d.). « À propos de Moncton. » Consulté 21 mars 2021, à l'adresse <https://www.moncton.ca/fr/guides-de-moncton-organisez-votre-evenement-moncton/propos-de-moncton>
- World Cup Foundation. (2019). « Who we are. Homeless World Cup. » Consulté 21 mars 2021 à l'adresse <https://homelessworldcup.org>



Quel « objet » du soin ? Réflexions sur les objets techniques et l'« aménagement du soin »

What is the purpose of the care? Thinking about technical things and « interior arrangement » of care setting

Dimitri DELACROIX¹¹

MJ LAB
Saint-Etienne, France

<https://orcid.org/0000-0003-4935-3811>

recherche@mjinnov.com

Rénald GABORIAU¹²

MJ LAB
Saint-Etienne, France

<https://orcid.org/0000-0001-5565-5088>

recherche@mjinnov.com

URL : <https://www.unilim.fr/trahs/3970>

DOI : 10.25965/trahs.3970

Licence : CC BY-NC-ND 4.0 International

Résumé : Aujourd'hui de nombreux objets techniques sont introduits en soin gériatrique dans le cadre d'interventions non médicamenteuses. Ils sont le plus souvent présentés comme étant en mesure d'apporter des solutions nouvelles et efficaces pour la santé des personnes âgées. Leur accueil engendre chez les soignants autant le rejet (technophobie) que l'enthousiasme (technophilie). La réflexion que nous proposons ne cherche pas à prendre parti pour l'une ou l'autre de ces réactions. En prenant appui sur les perspectives ouvertes par les travaux de G. Simondon et de J. Gagnepain, elle souhaite au contraire décaler le regard de l'objet vers son inscription au sein du soin. Elle mène dès lors à développer le concept d'« aménagement » qui prolonge les analyses relatives aux notions d'« habitat » (Heidegger) et de care (Tronto). Car avec l'introduction d'un objet technique, c'est tout le « milieu » qui est amené à se re-crée. On ne peut cependant préjuger des conséquences pour le développement capacitaire des soignants comme des soignés. Nous sommes de ce fait amenés à penser la situation de soin de manière locale et à travers des processus dynamiques dont on ne peut évacuer ni les tensions ni le caractère inachevé. Deux expériences menées au sein d'EHPAD, l'une avec des

¹¹ Docteur en sémiotique. Ses recherches au MJ LAB concernent l'inscription des objets techniques dans le soin. Il étudie les processus d'individuation entre les humains et les éléments non humains, l'usage, les représentations, les interactions et la qualité de vie.

¹² Docteur en robotique. D'abord orthophoniste, il s'est ensuite tourné vers la psychologie, l'anthropologie clinique et l'épistémologie. Au MJ LAB, il consacre l'essentiel de ses travaux à l'étude des effets et des appropriations des dispositifs de soin non pharmacologiques.

robots, l'autre avec une table magique, ouvrent à une évaluation possible des notions avancées.

Mots clés : objets techniques, capacitation, aménagement, care, éthique

Abstract: Today, many technical objects are introduced into geriatric care as part of non-pharmacological interventions. They are most often presented as being able to provide new and effective solutions for the health of the elderly people. Their integration generates in caregivers as much rejection (technophobia) as enthusiasm (technophilia). The reflection we propose does not want to take sides in any of these reactions. By building on the perspectives opened up by the work of G. Simondon and J. Gagnepain, it wants to shift the gaze of the object towards its inscription within the care. It therefore leads to the development of the concept of « interior arrangement » which extends the analysis of the concepts of « dwelling » (Heidegger) and care (Tronto). Because with the introduction of a technical object, the whole « ground » is brought to re-create itself. However, we cannot prejudge the consequences for the capacity development of both caregivers and patients. So we have to think about the care situation locally and through dynamic processes whose tensions and ongoing action. Two experiments conducted within nursing home (EHPAD), one with robots, the other with a magic table, open to a possible evaluation of advanced concepts.

Keywords: technical things, capabilities, interior arrangement, care, ethics

Introduction

Tablettes numériques, casques de réalité virtuelle, dispositifs multimédia, projections lumineuses, robots font peu à peu leur entrée en soin gériatrique dans le cadre des interventions non médicamenteuses (INM). Tous ces objets techniques sont le plus souvent présentés comme des solutions nouvelles et efficaces pour la santé des personnes âgées. Leur introduction génère toutefois chez les soignants autant l'enthousiasme (technophilie) que le rejet (technophobie).

La réflexion que nous proposons ici ne cherche pas à prendre fait et cause pour l'une ou l'autre de ces réactions. En prenant appui sur les perspectives ouvertes par les travaux de J. Gagnepain et de G. Simondon, elle souhaite au contraire décaler le regard de l'objet technique vers son inscription au sein du soin. Nous montrons en effet que l'articulation des pensées de ces auteurs pourtant très différents s'avère féconde pour opérer un examen original de ce nouveau phénomène.

Cette approche recommande notamment de réaliser une analyse des multiples couplages des éléments en jeu dans ce contexte spécifique de l'arrivée de tels dispositifs techniques numériques dans un établissement médico-social. C'est ce que nous nous proposons de faire dans un premier temps. Un tel abord facilite, croyons-nous, la compréhension des divers processus de co-évolution ou de blocage à l'œuvre, dans leur convergence et dans leur divergence. Vient ensuite très vite la question de savoir comment faire tenir ensemble ces couplages. Tenter d'y apporter une réponse mène alors à développer le concept d'« aménagement du soin ». Celui-ci peut être situé dans le prolongement de ce qui a déjà été avancé au travers des notions de l'« habiter » (Heidegger) et de *care* (Tronto). Car l'introduction d'un objet technique n'est pas sans amener le milieu au sein duquel il trouve à s'inscrire à se recréer.

L'objet lui-même n'en sort pas indemne. Nul ne peut cependant préjuger des conséquences pour le développement capacitaire des soignants comme des soignés présents dans ce milieu. C'est pourquoi nous avançons l'idée que la situation de soin ne peut être appréhendée que de manière locale et à travers des processus dynamiques dont on ne peut évacuer ni les tensions ni le caractère inachevé. Enfin sont présentées deux expériences menées au sein d'Établissements d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes (EHPAD), l'une avec des robots, l'autre avec une projection lumineuse, dans l'objectif de voir si les quelques réflexions apportées sont quelque peu convaincantes.

Remarque épistémologique

Avançons quelques remarques rapides en prémisses. Elles peuvent paraître évidentes et pourtant, l'expérience montre qu'elles sont souvent nécessaires. Il s'agit en effet de souligner que nous n'avons d'accès au monde qu'au travers de nos appareils conceptuels. Nul ne peut, comme le disait G. Bachelard, prendre l'objet au creux de ses mains : « rien ne va de soi, rien n'est donné, tout est construit. » (Bachelard, 1993 : 14) On comprend dès lors l'importance de réaliser combien nos questions émergent des points de vue dont nous héritons. Est-ce à dire que nous ne faisons que les accueillir sans les transformer ? Absolument pas. Car l'appropriation les rend autres. Ainsi apparaissent de nouvelles questions. Ainsi également sont permises des manières de les poser autrement. Cette dernière option sera la nôtre. Notre contribution consiste en effet à tenter d'aborder un phénomène sous un angle différent. C'est un parti pris. Il trouve ses racines dans la discussion que nous menons pour articuler les pensées de deux auteurs originaux que sont J. Gagnepain et G. Simondon.

G. Simondon et J. Gagnepain : penser l'être humain et la technique

Ce n'est pas le lieu ici de présenter la biographie et les principales idées de ces deux grands auteurs que sont J. Gagnepain [1923 - 2006] et G. Simondon [1924 - 1989]. Nous renvoyons pour cela à leurs ouvrages ou textes de vulgarisation de leurs œuvres (Barthélémy, 2014 ; Brackelaire, 1995 ; Gagnepain, 1990 ; Gagnepain, 1991 ; Simondon, 2005 ; Simondon 2012). Selon nous, malgré leurs nombreuses divergences épistémologiques, deux points principaux peuvent néanmoins les rassembler : la nécessité d'avoir à repenser les notions d'individu et de groupe et la place à accorder à la technique chez l'être humain.

Pour le dire en quelques mots, il y a, chez l'un et l'autre de ces auteurs, la thèse selon laquelle la dichotomie individu-groupe n'est pas valide. Il ne s'agirait là que deux formes réifiées, positivées, de deux pôles entre lesquels nous naviguons sans jamais pouvoir y être réductibles. En somme, c'est insister sur le fait suivant : nous sommes des « êtres de relation ».

Du côté de J. Gagnepain, qui suivait en cela l'enseignement de S. Freud, l'individu est d'emblée social. En effet, il appartient à telle ou telle communauté et il est le produit des divers emprunts faits à ceux qui l'entourent (les psychanalystes parleraient d'identifications).

Cependant, jamais il ne correspond tout à fait à l'ensemble de ces emprunts : cela ferait de lui en ce cas un simple agent de transmission d'une culture donnée, autrement dit une forme d'universel. Au contraire, la capacité d'y introduire du vide lui donne accès à une singularisation : Je ne suis pas l'Autre et je suis Autre à moi-même. D'où la tentative, sans cesse à reprendre parce que toujours transitoire, de réduire cet irréductible écart.

Au fondement du lien social, il y a donc pour J. Gagnepain une structure psychique d'Altérité, laquelle inscrit des différences dans les alliances et les généalogies, contre l'inceste et le meurtre. Cette Loi qu'il nomme *Nomos* détermine donc à la fois qui est l'autre avec lequel un lien est possible, et qui est l'autrui avec qui je peux entrer dans des relations de pouvoir. Pour aller un peu plus loin, on pourrait dire que pour J. Gagnepain, être sujet, c'est s'échapper à soi-même, se démarquer des conditions naturelles de son existence tout en étant contraint malgré tout de s'y référer. Le terme d'*ek-sistence* semble adéquat.

Chez G. Simondon, on retrouve cette même idée d'une non-identité à soi de l'être. Celui-ci est conçu comme un système de devenir, le résultat toujours partiel et transitoire d'un processus que G. Simondon appelle l'individuation. Dire cela, c'est en somme sous-entendre que l'individu ne survient jamais seul : il ne peut se constituer que comme relation. Vivre, c'est être présent avec. S'introduit ici la nécessité d'un nouveau terme, celui de *transindividuel*, pour nommer ce qui se mobilise dans cette dynamique relationnelle. Car, dans cet exister ensemble, qui est aussi une tension, chacun des êtres en présence se dépasse pour aboutir, par l'entremise des échanges, à une réalité co-constituée. C'est pourquoi on ne saurait saisir ce qu'il en est de la réalité de l'individu sans prendre en compte le milieu qui lui est associé et qui a pris forme avec lui.

Il est également possible de rapprocher la place qu'ils accordent tous deux à la technique. Pour J. Gagnepain, la technique représente une forme de rationalité, au même titre que le langage. En effet, comme le montrent *a contrario* certains troubles neuropsychologiques (Osiurak, 2016) qui en empêchent l'usage, une faculté à l'activité outillée nous permet d'accéder à des aptitudes auxquelles nous n'avons

nullement accès naturellement (nous volons grâce à l'avion, nous avons plus de force avec un marteau). Autrement dit, l'être humain se voit défini également comme *Homo Faber*, ou encore, pour reprendre les termes de B. Franklin, un *tool-making animal*, et non plus simplement comme *Homo Loquens*.

Du coup, on peut dire de l'être humain que non seulement il vit dans un monde technique, et ce, le plus souvent sans s'en apercevoir (qui prend en compte le fait qu'un vêtement, un stylo, ou encore un journal sont des objets techniques au même titre qu'un téléphone portable ?), mais surtout qu'il est au principe même de cet univers. Cela suppose, en creux, l'existence d'une structuration qui procède d'une analyse implicite des moyens et des fins nous rendant aptes à trouver en tout objet fabriqué un « mode d'emploi » (à différencier de l'usage : si un marteau est un « pour frapper », rien n'indique qu'il s'agit plus d'un ustensile de bricolage que d'une arme), soit la « rationalité incorporée à l'objet ». C'est d'ailleurs cette analyse qui nous rendrait capables de ce que A. de Beaune (2019), il est vrai après S. J. Gould et E. Vrba, appelle l'*exaptation*, c'est-à-dire la possibilité d'utiliser toujours autrement un objet (la pointe d'un couteau pour visser, par exemple).

Cette conception de la technique comme quelque chose qui ne serait nullement étranger à l'être humain résonne avec le point de vue avancé par G. Simondon. On connaît son argument : « ce qui réside dans la machine, c'est la réalité humaine, du geste humain fixé et cristallisé en structures qui fonctionnent. » (Simondon, 2012 :13) Voilà qui doit conduire, selon lui, à dépasser le conflit entre la culture et la technique. À cet égard, il s'agit de s'arrêter, non pas à l'usage ou à l'intention utilisatrice, qui se révèlent finalement extérieurs à lui, mais à la genèse même des objets techniques, qui est le moment durant lequel la réalité humaine y est déposée. Trois types de présence peuvent d'ailleurs être relevés.

Le premier concerne l'opération de construction par laquelle la finalité de la machine est pensée afin de la convertir ensuite en structure. Le second a trait à la contemplation de la machine construite, la compréhension de son mécanisme et de son organisation interne dans un sentiment esthétique de beauté technique. Enfin, le troisième se rapporte à l'opération de mise en œuvre de la matière, pour percer, souder, mesurer, assembler, façonner. Ce sont ces modes de présence et d'appréhension de l'objet qui permettent de renouveler la culture en lui donnant la possibilité de n'être plus imitative mais constitutive.

À présent, vient le moment de voir ce que ces considérations théoriques peuvent apporter à la réflexion sur l'utilisation des objets techniques dans le soin.

Objets techniques numériques et Interventions Non Médicamenteuses (INM) : premières réflexions

Entrons dans le vif du sujet : que se passe-t-il au juste lorsqu'un objet technique numérique est introduit dans un établissement médico-social au titre d'INM ? Le problème ainsi exposé demande qu'on y réponde, conformément à ce qui a été avancé plus haut, en envisageant chacun des couplages, c'est-à-dire des interactions dynamiques, qui se forment dans la situation. Il s'agit donc de mesurer non pas seulement ce que nous faisons à l'objet, mais aussi ce que l'objet nous fait. Toutefois, un travail préliminaire s'impose : il faut pouvoir fournir en amont une première analyse sur la genèse et l'individuation de l'objet.

Car il y a un risque que nous souhaitons éviter. Celui, le lecteur l'aura compris, de venir ou bien par trop déterminer le sujet ou bien figer l'objet à un usage prédéfini. Dans les deux cas, la conséquence est identique : la relation est bloquée. G. Simondon y voyait un phénomène d'hypertélie, cette sur-spécialisation qui empêche toute co-

adaptation. Emprunter l'une ou l'autre de ces voies peut être rapide. Il est cependant peut-être possible d'éviter cette pente dangereuse. En effet, l'explicitation du parcours qui a permis la genèse de l'objet et son évolution peut s'avérer nécessaire, ne serait-ce que dans l'objectif de venir désacraliser le caractère magique dont sont souvent revêtus les objets numériques.

Concrètement, il s'agit d'abord de rappeler que tout objet vient forcément matérialiser des choix, implicites ou explicites. En effet, on trouve toujours à leur origine des projets, des intentions, voire des fantasmes (quasiment à ciel ouvert dans le cas de certains robots). Ils impliquent dès lors non seulement une satisfaction attendue quant à leur réalisation, mais également des présupposés théoriques (sur la maladie, sur l'accompagnement), économiques (en rapport avec une étude de marché), politiques (sur la gestion des relations).

En fait, ces différents motifs sont le plus souvent rapidement confrontés à leur faisabilité technique, industrielle et pécuniaire. Les souhaits initiaux ne manquent dès lors pas d'être entamés par les inévitables compromis qui doivent être obtenus entre tous ces facteurs. En tout état de cause, ces derniers n'empêchent pas l'objet de chercher à prescrire, par l'entremise de divers indices techniques et narratifs, les actions et les rapports sociaux de ses utilisateurs (entre les professionnels et les personnes accompagnées) de manière proche à ce qui a été envisagé par ses concepteurs.

Nous rejoignons ici l'indication de D. Boullier relative à l'idée que tout dispositif technique s'inscrit dans un scénario, un scénario d'accompagnement par exemple (Boullier, 2019). Bien sûr, celui-ci peut être plus ou moins ouvert selon la marge de manœuvre laissée à la personne qui s'en sert. Un exemple : utiliser un robot proposant des gestes à reproduire, c'est demander aux personnes de venir s'inscrire dans ce scénario qui concerne autant la place à prendre que l'intérêt d'avoir à imiter des mouvements. Cet arrangement relève de la responsabilité non seulement des concepteurs, mais également des décideurs qui prescrivent son utilisation au sein des établissements.

Notons que cette dernière est d'autant plus prégnante dans le cas des objets connectés qui peuvent fonctionner sans interventions quotidiennes de la part des utilisateurs, voire à leur insu (Cf. les différentes formes de traçabilité). La question est alors de savoir quels sont les biens escomptés, et pour qui. Les utilisateurs n'en demeurent pas moins engagés dans ces affaires, à partir du moment où ils sont en mesure d'accepter ou de refuser de participer à un tel scénario. Il est cependant important de souligner le fait suivant : que ce soit au niveau des gestes ou des rapports sociaux prescrits par le dispositif, nul n'est jamais tenu d'y être congruent (même si certains peuvent en rêver !). Les professionnels peuvent également subvertir les montages établis dans le cadre des relations entretenues avec la personne accompagnée. C'est au gré de tous ces mouvements que l'objet technique pourra évoluer, aboutir à tout autre chose ou bien être abandonné. Leur mise en lumière est fondamentale pour remettre l'objet à sa place. Et dire cela n'est pas le dévaloriser.

Ceci fait, on peut maintenant aborder les différents couplages en jeu, en gardant à l'esprit les co-évolutions, ou bien les blocages, qui peuvent y être à l'œuvre. Nous en avons repéré quatre types :

1. Objet et gestes

Dans la clinique neuropsychologique, on peut rencontrer des patients qui se trouvent tout à fait capables de nommer et d'expliquer verbalement à quoi sert un objet en étant à la fois dans l'incapacité de l'utiliser ! Ils peuvent ainsi chercher à se coiffer

avec leur brosse à dents, tenir le marteau par la tête ou simplement être perdus s'il leur faut choisir l'outil adéquat pour réaliser une tâche précise.

Tout se passe comme s'ils avaient perdu l'aptitude à maîtriser le programme interne de l'objet. On remarque alors que pour tout un chacun, contrairement à ce que nous pourrions être enclins à croire, c'est l'objet qui, pour l'essentiel, dicte notre conduite (pour lire le journal, il faut le mettre dans le bon sens, tourner les pages), contraint nos postures (il est plus simple d'être assis pour utiliser son PC portable), impose un ordre à la réalisation de nos gestes (pour boire de l'eau à la bouteille, je dois d'abord retirer le bouchon), organise les échanges (on ne peut guère se couper la parole par mails interposés), réclame notre vigilance (le bois pourrit, un moteur chauffe, le verre se casse, etc.).

Le lecteur devine sans doute les conséquences de telles remarques pour les professionnels des EHPAD : le choix de l'objet aura aussi des incidences sur leurs actions et leurs positions. Ils peuvent peut-être rester debout en proposant aux personnes un dispositif numérique musical posé sur un pied ; ce sera plus difficile avec un ordinateur. Il faut alors penser que s'asseoir, même cinq minutes avec un résident, n'est pas forcément une chose aisée pour certains soignants (parce qu'ils n'en ont pas le temps, par exemple).

De même, certains couplages techniques (les objets numériques commandent souvent la présence d'une prise électrique, parfois d'une table ou telle luminosité, etc.) nécessitent d'avoir à se déterminer sur le lieu adéquat. De là s'ensuit possiblement un impact sur toute l'organisation du travail si le choix de la pièce impose des déplacements (il faudra prendre par exemple l'ascenseur, sortir de l'unité et donc vêtir les personnes, etc.). Plus même, les postures de chacun des partenaires prescrits par le dispositif (en face-à-face, côte-à-côte) ou l'usage commun de l'outil, voire de ses pannes, deviennent de facto les objets de nouvelles « transactions » entre eux et d'enjeux transféro-contre-transférentiels.

2. Objet et cognition

C'est sans doute le point le plus connu. Sur le plan de la sensation, il suffit de se référer aux possibilités offertes par les objets techniques numériques de fabriquer des images, des sons, des vibrations, des mouvements pour concevoir les contrecoups de nos artefacts sur celle-ci. En effet, comment ces productions ne pourraient-elles pas affecter notre expérience du monde ? On pourrait même aller à s'interroger avec S. Vial et sa proposition de « phénoménoteknique généralisée » (Vial 2013) si notre perception n'était finalement pas toujours conditionnée par des facteurs techniques.

Réalisons-nous vraiment que notre sensibilité à la température ambiante, à la lumière environnante ou encore aux mouvements de notre corps peut être influencée par des éléments absolument matériels (disons leurs propriétés thermiques, de transparence, d'isolation, de spongiosité, etc.) ? Toutefois, quiconque a travaillé en EHPAD, par exemple, connaît l'importance de ces paramètres pour les personnes accueillies comme pour eux-mêmes (une peinture blanche qui reflète trop la lumière peut gêner la vision de certaines personnes).

Aujourd'hui, beaucoup s'inquiètent des conséquences de la technique sur la pensée. Et nombre d'arguments, à n'en pas douter, sont à prendre au sérieux. En vrac : faire de toute chose une « chose à maîtriser » (et notamment l'être humain lui-même), imposer un vocabulaire, des catégorisations, une vision quantitative des phénomènes, voire de nouvelles métaphores pour le fonctionnement de l'être humain (« il bugue »), prescrire des choix théoriques et des stratégies thérapeutiques ou éducatives (en matérialisant des préconceptions de l'humain, de

la maladie, de l'aide à apporter, etc.), inciter certains comportements (Cf. la technique du *nudge*), etc.

On ne saurait néanmoins passer outre l'idée maintes fois avancée également selon laquelle ces dispositifs enrichissent fortement notre raisonnement (par la possibilité, par exemple, de réaliser rapidement des calculs). On ne voit pas bien comment nous pourrions la rejeter. De là vient l'embarras de chacun d'avoir à se positionner entre ces arguments, sinon par un clivage.

Il reste cependant possible d'effectuer un léger pas de côté dans ce débat en faisant remarquer qu'il s'agit dans les deux cas de penser l'artificialisation de la pensée et non la pensée en elle-même. Autrement dit, parce que l'objet est d'abord technique, l'enjeu est tout d'abord d'avoir à penser la technique. Il ressort de cette remarque qu'il paraît important de rappeler qu'un objet technique possède un ordre qui lui est propre. Et c'est bien son mode particulier de structuration qu'il impose ensuite à ce qu'il essaie d'appareiller, ici la pensée (car la technique peut appareiller bien d'autres choses que la pensée : ce peut être le corps, dans le cadre du vêtement, par exemple). Que cette dernière soit le contraire d'une entité stable, autonome pouvant se transmettre comme le témoin d'une course de relais importe ici finalement moins que son artificialisation par un dispositif technique et donc sa transformation.

Ce faisant, il s'agit de souligner une nouvelle fois que tout objet fabriqué suppose une analyse technique, donc une abstraction, qui oblige, avant d'être concrètement mise en œuvre, à dépasser les liens immédiats entre moyens et fins. A cet égard, il témoigne du rapport spécifique dans lequel tout être humain se trouve pris dans son rapport au *faire*, et de son corollaire, soit l'impossible adéquation entre le réel à transformer et l'univers technique. Nul ne peut en effet combler le vide que l'abstraction engendre. Un fonctionnement parfaitement fiable de la machine n'y change rien : la Chose visée ne peut qu'être approximée. L'écart est de structure, en somme. Et si l'on souhaite, en un geste proprement prométhéen, rendre aux êtres humains ce qui leur appartient et, à l'instar d'un Diderot, dissiper l'image négative qui colle à la technique, il convient d'en prendre la mesure.

Enfin, abordons un dernier effet de l'objet sur la cognition et par-là sur le social. Car la plupart du temps, l'utilisation d'un artefact s'accompagne d'un lexique et d'un savoir techniques. Une appropriation comme celle-ci peut avoir toute son importance dans les enjeux sociaux au sein des établissements. Car posséder ou non ce savoir peut être l'occasion d'une redistribution, même légère, des places de chacun. Nous avons ainsi été témoins d'un médecin, habituellement peu enclin à ce genre de demande, qui a dû faire appel à une aide-soignante pour qu'elle lui explique comment mettre en place une séance avec une projection lumineuse pour une personne dont il avait alors la charge. Ces nouvelles relations se poursuivent à ce jour.

3. Objet et désir

Il n'y a pas de doute que ces objets cherchent à apporter à leurs utilisateurs une satisfaction. Nous n'aborderons ici que le côté soignant parce que peu souvent mis en avant. Il est alors avant tout question de la « satisfaction professionnelle ». On pourrait définir cette dernière par les mesures qu'opèrent ces derniers sur les façons de s'y prendre et ce sur quoi ils peuvent prétendre dans le cadre de leur travail (décider dans tel accompagnement de s'y prendre de telle manière en fonction de tel objectif).

Or, parce qu'il concerne le « prendre soin », donc la vie corporelle, personnelle et sociale d'autrui dans son intimité, dans son étrangeté, avec ce que cela peut aussi avoir d'obscène, ce travail est par ailleurs fortement sollicitant pour le

professionnel. C'est pourquoi il soumet de manière incessante celui-ci, quoi qu'il puisse s'en défendre et malgré sa formation, à une véritable mise à l'épreuve de ce qu'il peut se permettre ou non avec la personne prise en charge.

De plus, cette expérience ne se rapporte pas seulement au présent de la rencontre mais implique bien d'autres choses, à l'insu même des soignants. Car le travail, à l'instar de l'espace de jeu, se présente comme un lieu spécifique qui, tout à la fois, borde et mobilise des enjeux également inconscients, autrement dit les formes de structuration du désir de chacun (son rapport à la perte, au manque) dans sa rencontre avec ce qui l'entoure. Peuvent en attester les déceptions et culpabilités parfois incompréhensibles qui s'y attachent, ou bien encore les tendances grivoises ou hostiles qui s'y expriment de temps en temps.

En d'autres termes, comme le montre bien C. Dejours, toute activité professionnelle, en nous confrontant à des choses qui échappent à notre maîtrise (et s'il y a bien des endroits où aucune maîtrise n'est possible, ce sont bien les établissements médico-sociaux : qui peut se targuer de maîtriser un autre sujet ?), et qui dès lors nous affectent, est une épreuve, laquelle exige toujours un travail psychique pour trouver une solution (d'où le fait d'y repenser ou d'y rêver en-dehors du temps de travail) (Dejours, 2016).

C'est dans ce cadre que l'utilisation d'un dispositif technique numérique peut être une réponse pour rencontrer quelqu'un avec lequel il est difficile de nouer un lien. Mais cette même proposition peut aussi participer d'un refus de l'altérité, du rejet d'un vouloir autre, de l'insupportable confrontation à un corps autre, parce qu'ils ne peuvent que nous échapper. Je peux me servir de tel objet avec un résident dans le but insu de moi-même de me protéger de toute manifestation de souffrance. Nous faisons référence ici au piège de la réification de l'autre qui menace tout travailleur du « prendre soin ».

De nombreux dispositifs techniques numériques invitent d'ailleurs à verser dans cette démesure du contrôle de l'autre, souvent au nom du bien pour les personnes, notamment en cherchant à les fixer à une place par l'entremise d'une évaluation « automatisée » (certains logiciels, en captant les mouvements ou les paroles, sont en capacité de proposer de telles évaluations). Reste qu'y céder ou non relève de questions éthiques à débattre en équipe.

4. Objet et « corps »

La pandémie du Covid-19 est venue nous le rappeler : notre corps, bien qu'acculturé, ne cesse pour autant d'être corps biologique, c'est-à-dire un être vivant entretenant sans cesse des échanges naturels avec les milieux ambiants. Ces derniers peuvent tout aussi bien lui permettre de se maintenir en vie que le mettre en danger (par le manque ou la présence de certains éléments tels que l'oxygène, une bactérie, un virus, du plomb, du parabène, des rayons UV, etc.). Introduire des objets techniques numériques peut évidemment avoir des retombées plus ou moins négatives sur les liens qu'entretiennent ce corps et ce milieu (lumière bleue des LEDs, ondes électromagnétiques, etc.). Il s'agit de pouvoir l'évaluer, d'en avoir connaissance et prendre les précautions et décisions adéquates.

Mais le corps, c'est aussi ce qui émerge d'un processus lui permettant de se repérer vis-à-vis de ce qui l'entoure, de s'y situer malgré tous les aléas possibles, et de vivre ainsi une « continuité psychologique dans le temps et l'espace » (Decety, Jackson 2004). Autrement dit, le corps est aussi une présence au monde, « In-der-Welt-Sein » aurait dit M. Heidegger, capable d'empathie avec toute chose, d'animisme également (attribuer une intention ou une activité à une chose, notamment à un

objet), dispositions parfois essentielles pour bien travailler avec des outils (Böhle, Milkau 1998).

Cet « être-au-monde » rend surtout à même de « s'imprégner » de son environnement, des lieux comme des êtres avec lesquels il vit au point de faire partie de lui. La socialisation primaire s'appuie sur ce processus. C'est la formation des habitudes, des identifications. L'usage de tel ou tel dispositif technique (diskette, clé USB, cloud) participe de ces dernières (nous avons l'âge de nos objets ! A chacun sa « madeleine »).

Ce sont encore elles que nous cherchons à mobiliser face à un objet nouveau (ce qui est souvent nommé comme « usage intuitif ») et qui peuvent aussi nous mettre en échec. Cette non-familiarité avec l'objet peut alors décontenancer la personne qui perd dès lors son ancrage avec le monde dans lequel il se tient. De même pour les professionnels chez qui on observe parfois un sentiment d'étrangeté après l'introduction d'objets techniques qui semblent trop les éloigner d'un monde connu. Littéralement, ils ne s'y re-trouvent plus.

Evidemment, l'être humain ne se réduit pas à un tel corps. Il n'est pas seulement un vivant capable d'être socialisé. Il est aussi un acteur et un auteur de son histoire. Il témoigne en effet d'une aptitude à « se détacher » de ce corps et de ces relations immédiates afin d'instituer des liens sociaux et d'entrer dans des échanges qui sont fonction d'une situation qualifiée de sociale parce qu'impliquant des relations interpersonnelles.

Nous pouvons ainsi être tout à fait différents en fonction des contextes, tout en restant les mêmes. Tout un jeu entre les identités et les identifications est ici à l'œuvre. Le sujet peut alors (re)définir ses appartenances et sa place dans la division du travail selon le cadre social dans lequel il se trouve. C'est ce qui explique qu'en tout lieu, et de fait dans tout établissement médico-social, en plus de l'organisation prescrite, des sous-groupes se composent et se recomposent, des compétences se répartissent ou se réunissent, des prises et déprises de pouvoir se pratiquent.

En somme une histoire propre à l'établissement se constitue, se transmet, se transforme au gré des conflits et des accords auxquels tous les acteurs participent (en fonction également d'enjeux sociétaux). A cet égard, nous proposons de corrélérer ce qu'on appelle l'ambiance (Bégout, 2020) aux possibilités offertes ou non d'un lieu d'exercer le processus de *transindividuation*.

Toute cette dynamique sociale se voit assurément remobilisée lorsqu'un nouvel outil est proposé. Et ce, d'autant plus lorsque que cette inscription implique des prestataires tout à fait extérieurs à l'établissement. Insensiblement, les positions et les fonctions de chacun se modifient : un nouveau groupe autour de l'activité est créé, un professionnel, sans doute plus à l'aise avec l'objet, devient le référent ou simplement celui qu'on appelle si quelque chose ne fonctionne pas, etc.

De nouvelles dettes se contractent entre les acteurs. Les « frontières de soi » (certains objets, certains lieux peuvent faire partie de soi au point qu'on peut se sentir agressé si l'on y touche) sont dérangées, quand elles ne sont pas carrément perturbées lorsqu'un dispositif enregistre les activités pour fournir ces données à d'autres. L'objet technique peut venir cristalliser ou précipiter les tensions qui n'existaient jusqu'à présent qu'à bas bruit dans une équipe.

Tout cela parfois jusqu'aux risques de désalliance ou de désaffiliation au sein du tissu social qu'est l'établissement : des conflits se cristallisent autour du dispositif, des professionnels ne se sentent plus appartenir à la même histoire, etc. C'est aussi positivement que le milieu peut venir à se re-crée : une dynamique de groupe est

relancée, de nouvelles propositions apparaissent et peuvent être étendues à l'extérieur de l'établissement (Cf. les partages d'expériences).

Malgré leur caractère rapide, ces indications avaient une fin : attirer l'attention sur le fait que ces différents couplages et leur dynamique rendent impossible l'assurance qu'il existe un objet technique numérique en capacité d'être proposé à des professionnels sans engendrer le moindre mouvement dans cette rencontre entre lui et ce milieu. Tout cela n'a rien d'évident. Les couplages s'emmêlent et démultiplient leurs effets (co-évolution ou blocage) dans l'établissement en fonction de l'architecture, des diverses fonctions, des histoires personnelles et institutionnelles, etc. Du coup, la question demeure de savoir comment faire tenir ensemble tous ces éléments dans le cadre d'un soin gériatrique.

L'aménagement du soin

Afin que l'on saisisse où nous souhaitons en venir, un point doit être fait concernant la question du « prendre soin ». Aujourd'hui, le terme de *care* est associé à l'ensemble des activités réalisées en réponse aux besoins de l'autre, parfois de façon hâtive mais peu importe (Laugier, Molinier, Paperman 2009 ; Chauvier 2014). Une auteure comme J. Tronto (2012), qui a beaucoup contribué à l'élaboration de cette notion, insiste pour en parler en termes de processus. Et même de processus complexes, puisqu'ils demandent tout à la fois de se soucier de (*caring about*), de prendre en charge (*caring for*), de donner des soins (*care giving*) et de recevoir des soins (*care receiving*).

Elle en accroît la compréhension en précisant que le *care* est nécessairement relationnel, qu'il admet l'interdépendance des êtres (les êtres, dit-elle, sont fragiles et vulnérables, tous les humains sont donneurs et receveurs de soins), qu'il est contextuel et qu'il est démocratique et non exclusif (c'est une éthique) (Tronto, 2012 : 33). En somme, pour le dire avec J. Gagnepain, il implique la mise en œuvre, à chaque fois singulière, d'aptitudes humaines générales telles que la capacité à faire pour autrui, dans une situation précise.

L'objectif de cette « prise en charge », au-delà des spécificités des cadres proposés (celui du psychologue n'est pas celui de l'aide-soignante, etc.) pourrait donc se résumer à créer des conditions qui permettent aux sujets bénéficiant de ces services de rester, naturellement et culturellement, en prise avec le monde, c'est-à-dire de pouvoir déployer leur vie personnelle et sociale (et donc aussi, malgré le caractère paradoxal du propos, leur mort) dans le milieu (Canguilhem, 1965), quels qu'en soient les modes. En d'autres termes : d'être membres de la société. C. Fleury (2019) exprime ce défi par le souci de rendre « capacitaires » les individus.

Et c'est bien comme équipement d'un tel cadre de travail que l'objet technique numérique peut justifier de sa place. Encore faut-il que les professionnels puissent avoir l'occasion de créer un contexte favorable à cette utilisation, et donc d'avoir eux-mêmes prise sur le milieu dans lequel ils travaillent. Viennent en écho ici les mots célèbres de J. Oury et de F. Tosquelles sur l'importance de soigner l'institution afin qu'elle reste soignante.

Présenter de cette façon le but des prestations proposées au sein d'un EHPAD n'a pas pour visée d'exposer les critères d'un *care* idéal. La raison en est d'ailleurs simple, pensons-nous : un tel idéal n'existe pas ! Il n'y a en effet jamais de collectifs sans quelques divergences de points de vue autour de cette question. Les manières de « prendre soin d'autrui » sont toujours objets de dissensions (Cf. les débats autour de la « bonne distance » à avoir avec les personnes dont on prend soin, par exemple). Comme le sont les façons de réagir aux multiples effets des couplages.

Du coup, elles ne peuvent à ce titre qu'être « négociées » entre tous les professionnels à partir non pas d'un seul point de vue « transcendantal », mais de leur expérience concrète de la rencontre avec les résidents. Elles relèvent de ce fait d'un processus dynamique (toujours en mouvement), situationnel (toujours en rapport avec le contexte), et ouvert (qui n'atteint pas sa limite) se déroulant entre tous les acteurs de l'établissement, professionnels comme personnes prises en charge (considérées pour cette raison comme véritables partenaires et participants à la vie institutionnelle dans les divers échanges négociés de service qui s'y déroulent).

Ces quelques indications résonnent avec ce que M. Heidegger (1980) avançait en faisant de l'être humain un habitant, au sens où il ne s'agit pas seulement de se loger mais de trouver un lieu pour être présent au monde et aux autres, assumer son *être-pour-la-mort*. Soigner et protéger forment pour le philosophe allemand un des modes de l'habitation. Créer des œuvres également. En somme, on ne vit pas seulement dans un lieu, on l'édifie. L'homme, écrit-il, est avant tout « configurateur de monde » (Heidegger, 1992 : 350).

Prolongeant ces réflexions, A. Berque (1996) propose d'envisager nos relations avec ce qui nous entoure comme étant à la fois d'ordre écologique (l'être humain est un animal) et symbolique (l'être humain ne se réduit pas à l'animal : il est un être dont la nature est d'aller au-delà de la nature). Voilà pourquoi tout milieu est à la fois donné et approprié, c'est-à-dire interprété selon des dimensions multiples (techniques, langagières, désirantes, sociologiques). C'est cela habiter.

Ce court rappel n'est pas artificiel : il permet de relever l'importance qu'il y a à penser ce qu'est habiter le soin. Et à ce propos, relevons un trait frappant chez les deux auteurs que nous venons de mentionner : tous deux utilisent le terme d'aménagement, qu'ils opposent à la science. Qu'est-ce qu'aménager ? A suivre les dictionnaires, on apprend que le mot renvoie autant à l'idée d'avoir à arranger un lieu et tous ses objets en vue d'un usage (on aménage une pièce en coin repas, en salle de bain, etc.), de le pourvoir d'un certain confort (on aménage son lieu d'habitation pour le rendre agréable) qu'à celle de s'accorder pour rendre quelque chose plus adéquate à la situation, même de manière transitoire ou relative (on aménage des horaires, un texte, etc.).

On souligne qu'il y a donc toujours quelque chose de l'ordre du bricolage (au sens levi-Straussien), de la découverte au-fur-et-à-mesure, de l'ajustement en fonction de ce à quoi on a affaire et des surprises qui apparaissent. En bref, c'est s'approprier. Une appropriation qui toutefois n'est jamais parfaite, sans reste. Autrement dit, l'aménagement, c'est l'art de l'à-peu-près. Mais un à-peu-près qui vise le mieux dans le contexte considéré. J. Gagnepain comme G. Simondon le disaient à leur manière : quelle que soit la situation, chacun est convoqué à effectuer cette opération de déterritorialisation et de reterritorialisation du contexte à partir de sa place, de ses manières d'être, de ses modes d'investissements affectifs, de ses connaissances, de ses capacités techniques (Gagnepain, 1991 : 44 ; Simondon, 2012 : 333).

Pour cette raison, personne ne vit de la même manière la situation. Celle-ci n'est que le fruit d'un accord, toujours transitoire, toujours à refaire, toujours conflictuel. « Se fréquenter dans un milieu, c'est le constituer » a écrit J. Gagnepain (1980 : 32). Des divergences dans les façons de parler, de penser, d'utiliser les objets, de se permettre ou non telle ou telle satisfaction, de créer du lien avec l'autre, de s'obliger envers autrui, de faire avec ce qui échappe à toute maîtrise, sont nécessairement présentes. Une sorte de pacte dès lors s'établit, fragile, précaire, toujours à reprendre. En d'autres termes, les acteurs ne sont jamais simplement là, ils font de ce là un lieu, leur lieu. Ils le (re)définissent et se (re)définissent dans le même mouvement. Par-

là, tous ces éléments entrent dans leur histoire : ils sont dès lors « à eux », mais aussi « eux ».

Evidemment, cela ne va pas sans conflits, sans défenses, sans blocages parfois. Quoi qu'il en soit, une conséquence radicale peut être tirée de cette discussion : habiter n'est jamais autre chose qu'aménager. Aucune solution parfaite n'existe. Les affinités entre cette observation et ce que d'aucuns appellent la pratique abductive, voire la sérendipité, sont frappantes. Une place est laissée à l'étonnement, à la ruse, aux trouvailles, à l'invention.

Il devient clair à présent qu'introduire un nouvel objet technique numérique dans le soin revient à prendre en compte cette question de l'aménagement. Car inévitablement, son arrivée amène à redessiner la situation. De nouveaux couplages apparaissent, d'autres sont bouleversés. Il faut alors tenter de faire au mieux, un mieux qui n'existe que par rapport au nouveau contexte, avec toutes les ressources et contraintes personnelles, sociales, techniques, etc., qu'il comprend.

En suivant ce fil, ne retrouvons-nous pas ce que G. Simondon appelait de ses vœux, à savoir que chacun devienne peu ou prou un technologue, soit celui qui (re)donne vie à la dynamique relationnelle entre la culture et la technique ?

Deux expériences

Le moment est venu de porter notre regard sur des expériences concrètes et de voir si elles justifient ou non les quelques considérations que nous venons d'apporter. Toutes deux ont été réalisées dans des EHPAD en France.

Un robot en EHPAD

Au départ, l'idée était simple : proposer à des personnes présentant une maladie neurodégénérative des ateliers durant lesquels elles seraient accompagnées pour programmer elles-mêmes des robots en vue de présenter un spectacle (Delacroix et al., 2018). Ce projet incluait donc l'intention de détourner l'usage habituel de ce dispositif technique, plus souvent utilisé sous la forme d'un robot-compagnon. On entend sous ce dernier terme le robot préprogrammé ou téléopéré pour soumettre des comportements et des scénarios sociaux afin de provoquer chez les sujets auxquels il est présenté des réponses cibles.

Un tel usage cherche souvent à s'inscrire dans les attentes que forment les fictions futuristes sur les robots. On imagine très bien combien ce qui se trouve mobilisé par ce nouvel abord (la programmation) peut être différent du premier (le compagnon). On peut le vérifier en jetant un rapide coup d'œil sur les divers couplages en jeu. Programmer un robot (ici il s'agissait du robot humanoïde NAO de *SoftBank Robotics*) commande les gestes et positions de chacun, et donc des supports techniques possibles (chaises, tables) d'une manière tout à fait distincte de l'utilisation du robot-compagnon (avec lequel, au contraire, il s'agit de pousser les tables pour n'en laisser qu'une, celle sur laquelle on posera le robot, par exemple).

C'est vrai également pour les stratégies thérapeutiques envisagées (le plus souvent préconçues avec le robot-compagnon), les satisfactions réalisées (programmer un robot pour le faire agir ou parler permet de s'exprimer davantage, jusqu'à la transgression parfois, par exemple), et les manières de définir sa place (le soignant aide le résident à programmer dans un cas, peut simplement mettre le robot en marche, dans le second). Bref, deux salles, deux ambiances, pourrait-on dire. Revenons à ce qu'il s'est passé.

Et ce qu'on peut en dire, c'est que cette expérience a bien failli s'interrompre à de nombreuses reprises ! Des soignantes furent en effet quelque peu mises à mal par leurs collègues d'avoir accepté de s'asseoir avec les résidents pendant les ateliers ; l'utilisation d'un tel objet demandant un lieu suffisamment grand pour installer tout le matériel nécessitait une partie de la salle à manger au grand dam de certains professionnels qui s'en voyaient privés ; une division s'opéra très vite entre les soignants qui participaient à l'atelier et qui avaient appris à programmer le robot et les autres ; d'aucuns ne supportaient que très mal l'expression libre des participants en ce lieu ; le son des robots n'était pas toujours considéré comme suffisamment audible ; la non-familiarité avec l'objet entraîna chez quelques professionnels la crainte de son inanité et ils le firent savoir ; la venue de personnes extérieures à l'établissement (l'équipe d'animation des ateliers robotiques) fut vécue d'autant plus difficilement que certaines d'entre elles pouvaient ne pas saisir ce que c'est qu'intervenir dans un lieu de soin.

En fin de compte, il a fallu discuter mille fois avec chacun, redessiner mille fois les contours du cadre de l'atelier, apporter mille fois des changements techniques, tenter mille fois de trouver ce qui pouvait être favorable pour tous. Tout ceci a conduit finalement à une expérience des plus riches pour tous les acteurs, à l'intérieur de l'atelier, comme à l'extérieur (au sein de l'établissement). Mais il a fallu que soient acceptés l'indéterminé au cours de l'action et les ajustements perpétuels durant tout le déroulement. Plus encore : parce qu'il montrait les résultats de la programmation robotique, le spectacle a permis d'inscrire les participants dans une dimension sociale généralement difficile à exercer avec eux en raison de leur maladie, c'est-à-dire de les reconnaître comme véritables partenaires et contributeurs dans un lien social, et de remobiliser les relations entretenues entre les familles et le personnel de l'établissement, épatés par les performances informatiques des participants.

Une projection lumineuse en EHPAD

Un EHPAD fait l'acquisition d'un système de projection lumineuse (la *Tovertafel de Tover*). Ce dernier est installé dans le salon principal de l'établissement. Le lieu paraît en effet adéquat à l'équipe. Le personnel, essentiellement des aides-soignants, a été formé à son utilisation et y voit un intérêt. Or, au bout d'un moment, ceux-ci s'aperçoivent que l'objet intéresse peu les résidents, pour la plupart des personnes encore peu dépendantes malgré la maladie (maladie d'Alzheimer et maladies apparentées). Que faire ? Faut-il ranger ce dispositif au placard, là où s'entassent bien d'autres objets techniques ? Une discussion s'ensuit entre les soignants.

La décision est prise de transférer ce système dans une autre unité, avec des résidents plus dépendants. C'est une réussite : les personnes paraissent très réceptives au dispositif, lequel est dès lors utilisé 7 jours/ 7. Pour prolonger cette utilisation, l'équipe décide alors d'organiser des petits groupes de résidents en fonction d'objectifs (remédiations cognitive ou sensorielle). Fort de la dynamique mise en place, elle a l'idée de proposer le dispositif à une troisième unité qui accueille la même population.

Les résidents semblent y réagir mais dans une moindre mesure. Cela ne décourage pas les soignants qui ont mis en place des astuces à ajouter au dispositif pour stimuler les personnes. Les horaires auxquels est proposée la projection lumineuse sont également réaménagés. Le système tourne entre les deux dernières unités toutes les huit semaines. La psychologue semble particulièrement apprécier cet outil et cherche à développer certaines idées pour se l'approprier. Cependant, afin de respecter ce qui est mis en œuvre par l'équipe, et empêcher que celle-ci lui attribue

l'objet (si c'est « l'objet de la psychologue » alors ce ne serait pas le leur), elle ne souhaite pas l'utiliser pour l'instant. Elle préfère actuellement accompagner par des échanges ses collègues. Un lien est gardé avec les personnes qui distribuent le dispositif pour échanger et élaborer autour de l'utilisation. Visiblement, ces discussions participent de la dynamique ambiante autour de la question du « prendre soin ».

Cet exemple montre encore combien l'utilisation des objets techniques est fragile. Elle peut mettre les soignants face à une incompréhension : entre deux unités qui accueillent la même population et avec les mêmes soignants, pourquoi cela ne fonctionne-t-il pas de manière identique ? Des arrangements sont alors recherchés. On tâtonne, on essaie des choses, on établit des changements. L'objet est déplacé, son utilisation diversifiée (propositions ici de groupes, là d'astuces), la place de chacun modifiée. En bref, on s'ingénue à faire au mieux.

Conclusion

Dans cet article, nous avons cherché à présenter un certain nombre de pistes de réflexion sur l'inscription des objets techniques numériques dans le soin gériatrique. Certes, elles sont encore à l'état d'ébauche. Mais l'appui trouvé dans les travaux de J. Gagnepain et G. Simondon nous semble offrir un cadre intéressant. En premier lieu, ils permettent de sortir du clivage technophilie - technophobie, lequel n'apporte souvent que peu de lumières sur ce qu'il se passe concrètement dans les établissements. En second lieu, par la prise en compte des différents couplages en jeu, ils apportent des éléments d'analyse que nous jugeons pertinents pour envisager les effets de l'utilisation d'un dispositif dans un milieu tel qu'on en rencontre dans les EHPADs.

Enfin, un constat peut être apporté à la question de savoir comment habiter le soin : il n'y a jamais de solutions universelles à celle-ci, mais seulement des réponses locales, dynamiques, ouvertes. C'est pourquoi le terme d'aménagement nous paraît adéquat. Deux expériences réalisées nous ont permis de le vérifier, l'une avec un robot, l'autre avec une projection lumineuse. En conclusion, nous souhaiterions toutefois apporter une précision. Elle touche à un terme que nous n'avons guère abordé jusqu'à présent, sinon en sous-main : celui de l'éthique.

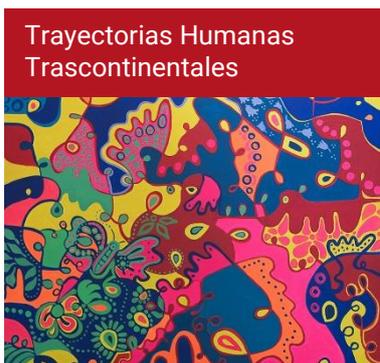
Quelle légitimité éthique peut-on en effet accrocher à cette notion d'aménagement ? On peut tout à fait chercher en situation à rendre service, à être efficace techniquement, à élaborer ce que l'on fait. Mais la question demeure de savoir ce que l'on s'autorise ou s'interdit de faire. On avancera alors un élément de réponse : il n'y a d'éthique que si l'on accepte que des choses nous échappent, qu'on ne saisit jamais tout à fait ce que l'on cherche à attraper. Ni les mots, ni les outils, ni les relations sociales, ni nos intentions n'absorbent complètement la Chose en soi, pour reprendre le terme kantien.

De ce fait, il ne peut y avoir que des effets de relance, c'est-à-dire une dynamique. A vivre, même par procuration (lorsque la personne devient fortement dépendante). Il y a là, selon nous, un lien étroit avec la notion de capacitation. C'est aussi le sens que donnait G. Simondon à l'éthique en ce qu'il la liait à l'opération d'individuation : l'individu n'est que la réalisation partielle d'un processus qui a lieu avec d'autres. Ce processus est à construire, à maintenir, à développer. On dira quant à nous : que chacun puisse faire les mouvements qu'il lui sied. Ce serait le moyen pour chacun, concluons-nous enfin en paraphrasant G. Deleuze, de ne pas être indigne de ce qui nous arrive.

Références

- Bachelard, G. (1993). *La formation de l'esprit scientifique. Contribution à une psychanalyse de la connaissance objective*. Paris : Vrin.
- Barthélémy, J.-H. (2014). *Simondon*. Paris : Les Belles Lettres.
- Bégout, B. (2020). *Le concept d'ambiance*. Paris : Seuil.
- Berque, A. (1996). *Être humains sur la terre*. Paris : Gallimard.
- Böehle, F., Milkau, B. (1998). *De la manivelle à l'écran : l'évolution de l'expérience sensible des ouvriers lors des changements technologiques*. Paris : Eyrolles.
- Boullier, D. (2019). Rendre le numérique habitable : l'habitèle. In Y. Calbérac, O. Lazzarotti, J. Levy, M. Lussault. *Carte d'identités. L'espace au singulier* (p. 151-174) Paris : Hermann.
- Brackelaire, J.-L. (1995). *La personne et la société. Principes et changements de l'identité et de la responsabilité*. Bruxelles : De Boeck Supérieur.
- Canguilhem, G. (1965). *La connaissance de la vie*. Paris : Vrin.
- Chauvier, E. (2014). *Les mots sans les choses*. Paris : Allia.
- De Beaune, A. (2019). *L'homme et l'outil*. Paris : CNRS.
- Decety, J., Jackson, P. L. (2014). The Functional Architecture of Human Empathy. *Behavioral and Cognitive Neuroscience Reviews*, 3(2), 406-412.
- Dejours, C. (2016). *L'évaluation du travail à l'épreuve du réel*. Versailles : Quae.
- Delacroix, D., Gaboriau, R., Sakka, S., Billonet, L., & Couegnas, N. (2018). Sharing and collaborating with the end-users around the robot extension paradigm. Using robots and computers by older people with dementia. *International Conference on e-Health*, 196-200.
- Fleury, C. (2019). *Le soin est un humanisme*. Paris : Gallimard.
- Gagnepain, J. (1980). *Histoire*. Séminaire inédit.
- Gagnepain, J. (1990). *Du Vouloir Dire. Traité d'épistémologie des sciences humaines. Tome 1, Du signe, de l'outil*. Paris : Livre et Communication.
- Gagnepain, J. (1991). *Du Vouloir Dire. Traité d'épistémologie des sciences humaines. Tome 2, De la personne, de la norme*. Paris : Livre et Communication.
- Heidegger, M. (1980). *Essais et conférences*. Paris : Gallimard.
- Heidegger, M. (1992). *Les concepts fondamentaux de la métaphysique. Monde – finitude – solitude*. Paris : Gallimard.
- Laugier, S., Molinier, P., Paperman, P. (éds) (2009). *Qu'est-ce que le care ? Souci des autres, sensibilité, responsabilité*. Paris : Payot.
- Osiurak, F. (2016). *Apraxies et troubles d'utilisation d'outils*. Paris : PUF.
- Simondon, G. (2005). *L'individuation à la lumière des notions de forme et d'information*. Grenoble : Jérôme Million.
- Simondon, G. (2012). *Du mode d'existence des objets techniques*. Paris : Flammarion.
- Tronto, J. (2012). *Le risque ou le care ?* Paris : PUF.

Vial, S. (2013). *L'être et l'écran : Comment le numérique change la perception*. Paris : Presses universitaires de France.



La Chaire sport santé : un exemple de réseau territorial au service des politiques publiques de santé

The sport and health research Chair: an illustration of a territorial network serving public health policies

Laurent BOSQUET¹³

Université de Poitiers (France)

<https://orcid.org/0000-0002-2530-2676>

laurent.bosquet@univ-poitiers.fr

URL : <https://www.unilim.fr/trahs/3903>

Licence : CC BY-NC-ND 4.0 International

Le maintien de l'autonomie est une problématique grandissante de nos sociétés. L'organisation mondiale de la santé (OMS) estime par exemple que le nombre de personnes âgées de 60 ans et plus doublera vers 2025, et atteindra deux milliards vers 2050. En France, et à fortiori dans la région Nouvelle Aquitaine qui compte dans son périmètre des territoires où l'âge moyen fait partie des plus élevés d'Europe, une personne sur quatre aura plus de 65 ans d'ici 2030, et la proportion des personnes âgées de plus de 80 ans triplera d'ici 2050 (de 5 à 15 %).

Les conséquences potentielles de ce vieillissement démographique suscitent beaucoup d'inquiétude, car la sénescence s'accompagne de modifications physiologiques, psychologiques et sociales qui ont un effet négatif sur la santé et l'autonomie des individus. Ce constat est particulièrement vrai dans les zones rurales, où l'accès aux soins et aux services à la personne est très hétérogène et contribue aux inégalités en termes de maintien de l'autonomie.

Le bien-vieillir et la santé durable constituent donc de fait une préoccupation partagée par de nombreux acteurs politiques. Ils représentent également un enjeu particulièrement important pour l'activité socio-économique de notre territoire, qu'il s'agisse de la prise en charge des personnes en perte d'autonomie, grâce notamment à l'éducation thérapeutique en lien avec les nouvelles technologies, ou de la création d'emplois dans ce secteur en plein développement qu'est la silver économie.

La Région Nouvelle Aquitaine a pris la mesure de ces enjeux et les a intégrés à ses feuilles de route 2018-2021 pour la santé (chantier 4 : prévention et santé environnement ; domaine stratégique 4.1 : mener une politique de prévention santé et d'éducation qui croise territoire et populations cibles) et pour la silver-économie

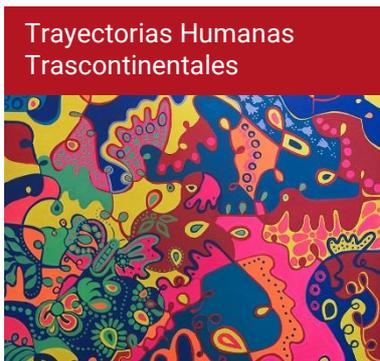
¹³ Titulaire d'un doctorat de l'Université de Montréal (Canada) et d'un doctorat à de l'Université de Poitiers (France), Laurent Bosquet a travaillé à l'Université de Lille de 2001 à 2005, à l'Université de Montréal de 2005 à 2008, puis à l'Université de Poitiers depuis 2008, où il est Professeur. Il dirige le laboratoire Mobilité Vieillesse Exercice (<http://move.labo.univ-poitiers.fr>) et coordonne la chaire sport santé (<http://chairesportsante.univ-poitiers.fr>)

(chantier 2 : aider au bien vieillir ; domaine stratégique 2.2 : permettre un vieillissement actif et accompagné/soutenu). Enfin, il convient d'ailleurs de noter que la région Nouvelle Aquitaine a obtenu le label « référence site » de l'initiative européenne « European Innovation Partnership on Active and Healthy Aging » (EIP-AHA), ce qui lui confère une place centrale sur l'échiquier national et européen dans l'innovation associée au bien vieillir.

Ce contexte propre à la région Nouvelle-Aquitaine a permis de développer au cours des deux dernières décennies des compétences scientifiques et techniques d'excellent niveau autour de la problématique générale du maintien de l'autonomie grâce à l'activité physique. Les différents acteurs de ce champ, qui couvrent des compétences très complémentaires allant de la cellule ou du capteur jusqu'à l'analyse des politiques publiques de promotion de la santé, ont décidé de se fédérer au sein de la Chaire *sport santé bien être*.

Cette Chaire partenariale, qui est un programme porté par la Fondation Poitiers Université, regroupe à ce jour 20 laboratoires de recherches de la région, issus de domaines très complémentaires (Sciences de l'ingénieur, Sciences et technologies de l'information et de la communication, Sciences et technologies de la santé, Sciences humaines et sociales, Sciences économiques et juridiques). L'ambition de ce réseau est d'apporter une réponse interdisciplinaire aux enjeux sociaux, économiques, et socioéconomiques et politiques associés au maintien de l'autonomie grâce à l'activité physique dans notre territoire, et de devenir un centre de référence au plan national et eurorégional. Ses deux principaux objectifs sont la production de connaissances scientifiques fondamentales et appliquées dans le cadre d'une approche translationnelle, et la diffusion de cette connaissance auprès des futurs professionnels de la silver économie, des collectivités et des usagers, par l'intermédiaire notamment des formations universitaires et des structures de transfert existantes (Living lab *autonom'lab* à Limoges, Living lab *La vie la santé* à Poitiers, ADI Nouvelle Aquitaine).

La particularité des projets de recherche déposés par la Chaire *sport santé bien être* est qu'ils s'appuient sur une consultation régulière des acteurs du territoire régional au cours de workshops et de séminaires. Les synergies et les partages d'expertise qu'elle parvient à créer avec les collectivités, les acteurs socio-économiques et les usagers constituent une réelle plus-value dès lors qu'il s'agit de réinvestir les résultats de ses travaux dans le cadre d'actions en lien avec les enjeux des territoires. Tous ces éléments font que la Chaire *sport santé bien être* est devenue assez rapidement un partenaire académique fréquemment sollicité par les acteurs des territoires pour les accompagner dans leur stratégie de promotion de l'activité physique à des fins de santé et de bien être.



Réentraîner les seniors à faire deux choses à la fois : le projet INCOME à Limoges

Dual-task training in elderly: the Limoges INCOME project

Matthieu GALLOU-GUYOT¹⁴

Unité de recherche HAVAE (EA 6310)
Université de Limoges, France

<https://orcid.org/0000-0002-2616-4850>
matthieu.gallou-guyot@unilim.fr

Anaick PERROCHON¹⁵

Unité de recherche HAVAE (EA 6310)
Université de Limoges, France

<https://orcid.org/0000-0001-6915-2094>
anaick.perrochon@unilim.fr

Fanny THOMAS¹⁶

ARISE'UP / OXALIS SCOP
Unité de recherche HAVAE (EA 6310)
Université de Limoges, France

<https://orcid.org/0000-0001-7088-0136>
fanny.thomas11@gmail.com

Stéphane MANDIGOUT¹⁷

Unité de recherche HAVAE (EA 6310)
Université de Limoges, France

<https://orcid.org/0000-0003-2072-3022>
stephane.mandigout@unilim.fr

URL : <https://www.unilim.fr/trahs/3945>

DOI : 10.25965/trahs.3945

Licence : CC BY-NC-ND 4.0 International

Résumé : Le vieillissement s'accompagne d'une diminution des capacités cognitives et motrices, représentant une augmentation du risque de chutes. Nous pouvons pallier cette dégradation par le biais d'entraînements spécifiques ; toutefois, les seniors peuvent manquer de motivation à entamer, poursuivre et respecter ces programmes d'entraînements. Une solution possible est le passage par les jeux

¹⁴ Masseur-kinésithérapeute

¹⁵ Enseignant-chercheur habilité à diriger des recherches.

¹⁶ Docteur, consultante au sein du cabinet ARISE-UP, chercheur associé unité de HAVAE (EA 6310).

¹⁷ Enseignant-chercheur habilité à diriger des recherches.

vidéo. L'objectif du projet INCOME est d'évaluer les effets d'un programme d'entraînement ayant pour support un exergame sur différents paramètres chez des personnes âgées vivant en résidence autonomie municipale de la Ville de Limoges. Pour répondre aux besoins spécifiques des seniors, l'unité de recherche HAVAE et l'école 3iL ont conceptualisé et développé un exergame. Une étude pilote exploratoire teste ce jeu auprès de 40 personnes âgées via un entraînement de 30 minutes, 3 fois par semaines durant 3 mois. Ici, nous décrivons le contexte scientifique, la genèse et le contenu du projet, ainsi que des résultats préliminaires concernant la réception de ce jeu par le public.

Mots clés : exergame, âgés, cognition, équilibre, adhésion

Abstract: Ageing is associated with a decrease of cognitive and motor functions, both being risk of fall factors. We can face this degradation through specific trainings; however, seniors suffer from a lack of motivation to start and pursue physical training programs. A possible solution is the use of video games. The objective of the INCOME project is to assess the effects of a training program using an exergame as support on several parameters in seniors living in Limoges' autonomy residences. To meet the specific needs of seniors, the HAVAE laboratory and the 3iL engineering school have conceptualised and developed an exergame. A pilot exploratory study is assessing the effects of this exergame amongst 40 seniors, training 30 minutes, 3 times a week for 3 months. Here, we describe the scientific background, the genesis and the content of the project, and preliminary results regarding the seniors' adhesion to our exergame.

Keywords: exergame, seniors, cognition, balance, adhesion

« Vivre, c'est vieillir, rien de plus. »
Simone de Beauvoir

Introduction

Le vieillissement constant de la population s'accompagne d'un défi pour le maintien des capacités physiques et cognitives des seniors. Les modalités d'entraînement pourraient bien être la clef, tant sur la forme que sur le fond. Ainsi, nous réalisons le projet INCOME (pour INterférence COgnitivo-Motrice Exercice) qui est un nouvel « exergame » (jeu sous forme d'exercice) pour des personnes âgées. INCOME est à la croisée des thématiques du congrès ALEC, rassemblant à la fois le « bien vieillir », les technologies, les politiques publiques, les transmissions et la mémoire, les institutions, le territoire, et évidemment l'impact du COVID, le tout par le biais d'une étude clinique.

Contexte scientifique : pourquoi mener cette étude ?

Viellissement et cognition

Si la vieillesse est un état, le vieillissement est un processus, une progression lente que l'on nomme sénescence. Cette sénescence n'est pas spécifique à la fin de vie, mais débute tôt. Le vieillissement concerne l'ensemble des systèmes du corps humain (musculaire, osseux, nerveux, cardiovasculaires etc...). Les conséquences de ce vieillissement sont une dégradation des capacités cognitives et motrices, contribuant au handicap et à la perte d'autonomie des seniors (Anton et al., 2015). Parmi les paramètres physiques diminuant avec l'âge se trouvent la perte de force musculaire, la diminution de l'équilibre postural ainsi que la perte de mobilité (Al-Aama, 2011 ; Deandrea et al., 2010), qui sont des facteurs de risque de chutes. D'un point de vue cognitif, la dégradation des fonctions exécutives¹⁸, du temps de réaction et de la vitesse de traitement de l'information sont également des facteurs de risque de chute (Segev-Jacobovski et al., 2011). Cette sénescence correspond à la représentation que l'on se fait des personnes âgées : fermez les yeux, et imaginez une personne recroquevillée sur elle-même, se déplaçant lentement et rattrapant sans cesse son équilibre, cherchant ses mots et ses souvenirs.

Irréversible, potentiellement lié à des pathologies, quasi systématiquement visible, le vieillissement est un phénomène qui peut toutefois être ralenti – c'est ce que nous appelons depuis quelques années le « bien vieillir ». « Bien vieillir » signifie préserver ses capacités afin de retarder le franchissement d'un seuil de dépendance, pour rester autonome et socialement actif le plus longtemps possible. Ceci est possible par l'entraînement, qu'il soit cognitif ou physique : exercices de mémoire, de l'attention, ou bien de l'endurance, de la force musculaire, de l'équilibre ou de la coordination. Afin de maximiser les résultats, il a rapidement été proposé de combiner les deux modalités par le biais d'entraînements en double tâche. Il est alors demandé aux personnes de réaliser deux exercices en même temps : à nouveau, fermez les yeux, et imaginez-vous en train de réaliser des squats tout en résolvant un problème mathématique.

Ces tâches étant plus complexes, elles permettent de mieux entraîner les seniors en leur demandant plus que ce qu'ils ne font déjà au quotidien (Gallou-Guyot et al., 2020a ; Gallou-Guyot et al., 2020b). Les entraînements en double tâche sont d'autant

¹⁸ Fonctions cérébrales supérieures permettant l'adaptation continue et la résolution de problèmes nouveaux par l'acquisition et le traitement de l'information.

plus pertinents chez les seniors que l'avancée en âge est associée à une diminution de la capacité à réaliser deux tâches simultanées, l'une cognitive et l'autre motrice – c'est ce que nous appelons l'interférence cognitivo-motrice. Elle s'explique par un dépassement des capacités attentionnelles¹⁹ (Montero-Odasso et al., 2012 ; Yogev-Seligmann et al., 2008). Cette incapacité à réaliser deux tâches simultanées est aussi un prédicteur des chutes chez les seniors (Beauchet et al., 2007 ; Verghese et al., 2007).

Le maintien de l'activité physique : les jeux comme solution ?

Les entraînements en double tâche sont efficaces chez les seniors. Cependant les entraînements physiques sont sujets à un certain nombre de barrières, altérant le maintien de la pratique d'activités physique (Baert et al., 2011 ; Campo et al., 2015 ; Nigg et al., 2008). Ces barrières peuvent appartenir au domaine intrapersonnel (ex : manque de temps, fatigue, peur, motivation²⁰), au domaine interpersonnel (ex : solitude dans la pratique, affecte pour l'animateur), ou encore au domaine communautaire (ex : contraintes temporelles ou spatiales).

Les entraînements en double tâche peuvent prendre différentes formes, comme la gymnastique, la danse, ou bien utiliser les jeux vidéo comme support. Parmi ces jeux, un certain type appelé « *exergames* » nécessitent une activité physique pour être pratiqués – pensez à la Nintendo® Wii ou Microsoft® Kinect. Ils ont l'avantage d'aller à l'encontre d'un certain nombre de freins : ludiques et « funs », ils présentent un fort taux d'adhésion auprès des seniors (Campelo & Katz, 2020). Ils peuvent être modulés à volonté, tant sur la forme que sur le fond, afin d'être aussi captivants qu'une télévision et d'une intensité comprise entre la « gym douce » et des programmes à haute intensité tels que le *cross-fit*.

Gratuit et mis à disposition à domicile dans le cadre de notre étude, notre jeu est pratiqué en groupe (Watson et al., 2004) et animé par des experts (Wolff et al., 2014). Nous nous servons donc de paramètres intrapersonnels, interpersonnels et communautaires pour proposer des leviers aux barrières de la pratique d'activité physique. C'est dans ce contexte que nous nous sommes demandé si un exergame permettrait de répondre aux besoins d'exercice spécifiques aux seniors sur les plans cognitifs et moteurs, tout en étant sûr, peu dangereux, et suffisamment agréable et stimulant pour remporter leur adhésion. Le projet INCOME regroupe la conceptualisation, le développement et l'évaluation de ce type de jeu.

Genèse du projet INCOME

La municipalité de Limoges s'est positionnée depuis plusieurs années comme une « terre d'expérimentation », élaborant des collaborations de recherche et de développement avec des entreprises ou des universités : programmes d'activité physique adaptée, lutte contre les perturbateurs endocriniens, amélioration de

19 Les capacités attentionnelles peuvent être visualisées comme un capital d'attention limité. Lorsque l'on dépasse sa valeur seuil, il faut alors cesser certaines tâches consommatrices d'attention.

20 La motivation est un terme valise qui regroupe un certain nombre de notions. Ainsi, pour un même programme on parle à la fois d'adhésion pour sa capacité à intéresser les participants (qu'ils « entrent » dans le programme), de compliance pour sa capacité à être respecté (qu'ils réalisent le contenu prévu), de complétion pour sa capacité à être réalisé jusqu'à son terme, et de satisfaction suivant ce que les participants en auront pensé.

l'accessibilité, etc. Cette politique publique s'exprime ici au sein de résidences autonomes municipales (RAM), lieux de vie réservés à des seniors autonomes.

Ainsi, nous avons mis en place un partenariat impliquant de nombreux acteurs locaux : la Ville de Limoges s'est associée à l'unité de recherche HAVAE de l'Université de Limoges en recrutant un doctorant salarié. Le CHU de Limoges s'est porté promoteur de cette étude, tandis que des étudiants de l'école 3iL et de l'ILFOMER ont participé respectivement au développement du jeu et à sa mise en place. Enfin, ce sont des animateurs municipaux qui utilisent ce jeu en proposant des séances aux seniors de RAM ou membres de clubs seniors de la Ville de Limoges.

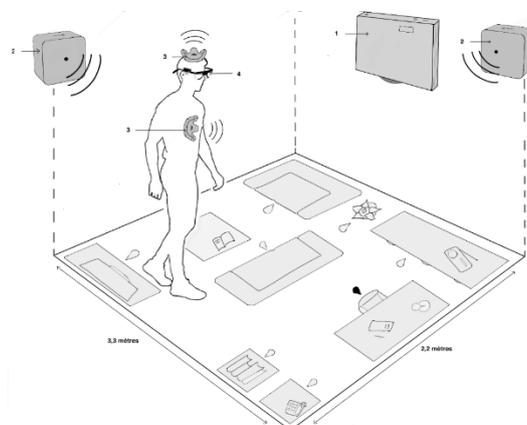
Conceptualisation et développement : comment passer d'un projet à un jeu ?

Un travail collaboratif entre les différents acteurs a permis de passer d'un concept à une maquette. Nous avons un cadre pour nous aiguiller : des impératifs de recherche et un idéal scientifique, une expérience issue de travaux antérieurs, ainsi que des limitations techniques et pratiques. Il fallait donc que le jeu soit collaboratif plutôt que compétitif, qu'il ne soit pas pénalisant ni stigmatisant, qu'il soit lisible, visible, clair, que les consignes soient simples et compréhensibles (Chao et al., 2015). Il fallait évidemment qu'il soit sûr et ne mette pas en danger les participants, tout en étant suffisamment difficile pour être sollicitant sur le plan cognitif comme moteur. Il fallait également qu'il soit suffisamment facile à prendre en main pour être utilisé par n'importe qui. Enfin, il devait être développé dans le temps imparti et selon les moyens humains à notre disposition. Pas simple aux vues des contraintes d'obtenir ne serait-ce qu'un prototype...

Des idées aux lignes de code

Nous ne sommes pas partis d'une copie vierge, car nous possédions une technologie (ou *hardware*) préalablement développée en interne et éprouvée : le « Tapis Virtuel » (Gallou-Guyot et al., 2020c ; Kronovsek et al., 2020 ; Perrochon et al., 2018). Le « Tapis Virtuel » est une association entre une scène vidéo projetée au sol, et un système de suivi des mouvements à l'aide du dispositif HTC® Vive permettant des interactions avec l'écran. Mais il nous manquait les compétences pour développer un *software* et ainsi obtenir notre exergame final.

« Tapis Virtuel », constitué de l'association entre un vidéoprojecteur (1), ainsi que les caméras (2) et traqueurs (3) HTC Vive ®



Source : Matthieu Gallou-Guyot

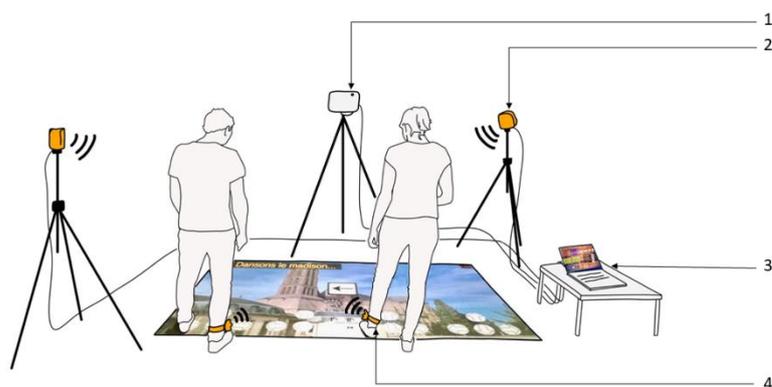
Nous avons donc défini un cahier des charges du livrable que nous souhaitons obtenir, et répondu à un appel à projets au sein de l'école 3iL. Nous voulions un jeu collaboratif répondant à nos besoins, basé sur un ensemble de mini-jeux qui s'enchaînent et se suivent à la manière de Mario Party®, le Tapis Virtuel permettant les changements d'interface suivant la position des joueurs dans l'aire de jeu.

Il s'agit d'une superposition de deux logiciels : Steam® VR qui permet l'utilisation de l'HTC® Vive et la reconnaissance des traqueurs portés par les joueurs dans l'espace réel, ainsi que Unity® qui permet de transposer ces traqueurs dans un univers virtuel et graphique, afin de projeter cet univers au sol comme aire de jeu. Ce sont cette surcouche logicielle, cette interface utilisateur et la logique algorithmique en arrière-plan qui ont été développées par 3iL, en traduisant le concept en code.

Mode de fonctionnement de l'exergame

Notre jeu est collectif : 4 participants s'entraînent en jouant en groupe, et sont les propres pions de ce jeu de plateau. Ils se déplacent dans l'espace représentant la ville de Limoges, et doivent à tour de rôle se rendre sur un point d'intérêt (un parc, un bâtiment, un lieu de vie de la ville), ce qui déclenche un mini-jeu. Ils doivent alors accomplir cette activité en groupe, et marquer des points collectivement en réalisant les actions demandées dans chaque mini-jeu, comme suivre un enchaînement de flèches affichées, tout en construisant un mot en ajoutant une lettre chacun leur tour. Chaque mini-jeu consiste en environ 3 minutes de double tâche simultanée, et ils s'enchaînent durant 30 minutes. Le score global de la séance, qui doit être le plus élevé possible, correspond à la somme des scores de chaque participant. L'utilisation du patrimoine culturel de la Ville de Limoges est au centre de notre jeu. L'objectif est d'augmenter l'adhésion et l'immersion au jeu, mais aussi d'encourager les participants à sortir de chez eux et redécouvrir ces lieux, et donc à augmenter leurs niveaux d'activité physique. Ce moyen de levier d'incitation à l'activité physique est inspiré de la théorie de la réminiscence (Woods et al., 2018).

Utilisation de l'exergame utilisé dans le cadre du projet INCOME, avec un vidéoprojecteur (1), ainsi que des caméras (2) et traqueurs (4) HTC Vive®, et une unité centrale (3).



Source : Matthieu Gallou-Guyot

Exercices physiques et cognitifs

Notre exergame est composé de 3 types de mini-jeux différents : l'un est un exercice de passage du pas rythmique, l'autre est un exercice de navigation dans l'espace, et le dernier est un exercice de coordination motrice et de réflexes. Ces jeux sont proposés à chaque séance dans un ordre aléatoire déterminé par l'algorithme du jeu. Sur ces thématiques générales s'ajoutent des consignes données par l'animateur : on peut demander aux joueurs de réaliser des exercices d'équilibre, de renforcement musculaire, de vitesse de réaction, et dans le même temps de réfléchir, parler, compter, résoudre des problèmes, etc. Ainsi, nous sollicitons les fonctions motrices et cognitives des joueurs, simultanément.

Mise en place du protocole : comment passer du jeu à l'entraînement ?

Nous avons à disposition un outil fonctionnel ainsi que des exercices d'entraînement correspondant à nos attentes, constituant à eux deux notre exergame. Nous devons maintenant tester cet exergame, c'est-à-dire savoir s'il est utilisable, facile, compréhensible, apprécié, non dangereux, et surtout utile. Pour cela, nous proposons d'organiser un programme d'entraînement à destination des seniors de la Ville de Limoges. Ce protocole sera composé de 3 sessions d'entraînement de 30 minutes par semaine, pendant 3 mois.

Nous évaluerons si les participants sont intéressés, s'ils viennent aux séances programmées jusqu'au terme, et s'ils progressent sur les plans cognitifs et moteurs. Nous aimerions aussi savoir si le programme d'entraînement a permis de modifier les comportements en lien avec l'activité physique entraînant un cercle vertueux : des individus en meilleure forme, plus prompts à sortir de chez eux pour explorer ou redécouvrir la ville. Après avoir formé les animateurs des RAM à l'utilisation de l'outil et à l'animation des séances, le protocole a pu débuter en mai 2021.

Illustration d'une séance réalisée par des seniors. Ici, deux personnes s'entraînent au passage du pas en dansant en rythme, tout en répondant à des questions.



Source : Ville de Limoges © Laurent Lagarde

Résultats préliminaires

Notre premier résultat est que parmi près de 140 résidents, 31 étaient éligibles pour participer à l'étude selon nos critères d'inclusion, dont 28 ont accepté de participer. Ainsi, il semblerait que l'acceptation de notre jeu soit bonne – sûrement renforcée par les différents confinements, couvre-feu et suppressions d'activités liés à la pandémie de COVID-19. Il est important de garder en tête que ces chiffres peuvent évoluer, car les participants abandonnent parfois l'entraînement en cours. De plus, nous ne sommes pas assurés d'obtenir la même acceptation lors que nous proposerons notre jeu à une population plus large, donc présentant plus de troubles physiques et cognitifs.

En interrogeant les joueurs lors de leurs premières séances de jeu, nous avons appris que l'esthétique du jeu venait de la projection au sol, attirante et ludique, et non des graphismes eux-mêmes. Si les images de lieux de la ville semblaient accessoires, elles permettaient parfois des réminiscences intégratives de souvenirs, très positives. Lors des jeux, les participants exprimaient une satisfaction à bouger, une réduction de l'ennui, une joie d'apprendre de nouvelles règles et exercices. Nous avons également pu constater une identification de la part des joueurs de leurs capacités physiques et cognitives : besoin ou non d'une chaise, d'une canne, gestion de leur fatigue, etc. Le temps d'attente avant le jeu était l'occasion de déposer des angoisses de mort, de perte d'autonomie ou de capacités, tandis que le temps du jeu lui-même entraînait des échanges tournés vers le maintien de l'identité et le lien social.

Enfin, l'information la plus importante que nous retirons de ces observations est que les animateurs sont la clef de voûte indispensable au programme d'entraînement. Les personnes ne venaient pas interagir avec l'exergame, parfois un peu avec les autres participants, mais surtout avec l'animateur vers lequel toutes les interrogations et tous les échanges étaient tournés. La plupart des interactions observées semblaient évoquer une complicité entre les animateurs et les participants, inscrivant ainsi le jeu dans l'histoire d'une relation déjà constituée et ouvrant toutes les perspectives au maintien de l'activité. Enfin, l'animateur était d'un point de vue physique un garant de sécurité mais surtout de reconnaissance.

Conclusion

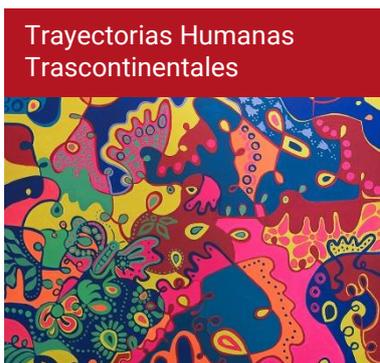
Depuis 2019, nous avons réussi à conceptualiser, développer et déployer auprès de seniors résidents de la Ville de Limoges un programme d'entraînement reposant sur un exergame. En attendant les résultats finaux concernant l'efficacité de ce dispositif, il semble être bien reçu, et représenter une activité plaisante et appréciée par les résidents participants. Ceci repose probablement sur tous les facteurs motivationnels inhérent à notre jeu, basé volontairement sur des leviers connus pour le maintien de l'activité physique. À l'avenir, ce dispositif pourrait être une alternative, un nouvel outil disponible pour les animateurs et entraîneurs, mais surtout une nouvelle façon de s'entraîner tout en jouant, pour les seniors.

Références

- Al-Aama, T. (2011). "Falls in the elderly: Spectrum and prevention". *Canadian Family Physician Medecin De Famille Canadien*, 57(7), 771-776.
- Anton, S. D., Woods, A. J., Ashizawa, T., Barb, D., Buford, T. W., Carter, C. S., Clark, D. J., Cohen, R. A., Corbett, D. B., Cruz-Almeida, Y., Dotson, V., Ebner, N., Efron, P. A., Fillingim, R. B., Foster, T. C., Gundermann, D. M., Joseph, A.-M.,

- Karabetian, C., Leeuwenburgh, C., ... Pahor, M. (2015). "Successful aging: Advancing the science of physical independence in older adults." *Ageing Research Reviews*, 24, 304–327. <https://doi.org/10.1016/j.arr.2015.09.005>
- Baert, V., Gorus, E., Mets, T., Geerts, C., & Bautmans, I. (2011). "Motivators and barriers for physical activity in the oldest old: A systematic review." *Ageing Research Reviews*, 10(4), 464–474.
<https://doi.org/10.1016/j.arr.2011.04.001>
- Beauchet, O., Dubost, V., Allali, G., Gonthier, R., Hermann, F. R., & Kressig, R. W. (2007). "'Faster counting while walking' as a predictor of falls in older adults." *Age and Ageing*, 36(4), 418–423.
<https://doi.org/10.1093/ageing/afm011>
- Campelo, A. M., & Katz, L. (2020). "Older Adults' Perceptions of the Usefulness of Technologies for Engaging in Physical Activity: Using Focus Groups to Explore Physical Literacy." *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(4), 1144. <https://doi.org/10.3390/ijerph17041144>
- Campo, M., Louvet, B., Dosseville, F., Ferrand, C., Hagger, M., Martinent, G., Nicolas, M., Reguer, D., & Sanchez, X. (2015). "Promotion de l'activité physique chez les seniors. Revue systématique des programmes d'intervention centrés sur les barrières affectives." *Staps*, n° 110(4), 115–127.
- Chao, Y.-Y., RN, GNP-BC, PhD, Scherer, Y. K., RN, EdD, & Montgomery, C. A., PhD, ANP-C, GNP. (2015). "Effects of Using Nintendo Wii(TM) Exergames in Older Adults: A Review of the Literature." *Journal of Aging and Health*, 27(3), 379. ProQuest Central.
- Deandrea, S., Lucenteforte, E., Bravi, F., Foschi, R., La Vecchia, C., & Negri, E. (2010). "Risk Factors for Falls in Community-dwelling Older People: A Systematic Review and Meta-analysis." *Epidemiology*, 21(5), 658–668.
<https://doi.org/10.1097/EDE.0b013e3181e89905>
- Gallou-Guyot, M., Mandigout, S., Bherer, L., & Perrochon, A. (2020). "Effects of exergames and cognitive-motor dual-task training on cognitive, physical and dual-task functions in cognitively healthy older adults: An overview." *Ageing Research Reviews*, 101135. <https://doi.org/10.1016/j.arr.2020.101135>
- Gallou-Guyot, M., Mandigout, S., Combourieu-Donnezan, L., Bherer, L., & Perrochon, A. (2020). "Cognitive and physical impact of cognitive-motor dual-task training in cognitively impaired older adults: An overview." *Neurophysiologie Clinique*. <https://doi.org/10.1016/j.neucli.2020.10.010>
- Gallou-Guyot, M., Mandigout, S., Lacroix, J., Ricard, D., Buffat, S., Archambeau, D., Guéguin, G., & Perrochon, A. (2020). "Biopsychosocial determinants of visuospatial memory performance according to different spaces." *Neuroscience Research*. <https://doi.org/10.1016/j.neures.2020.07.012>
- Kronovsek, T., Hermand, E., Berthoz, A., Castilla, A., Gallou-Guyot, M., Daviet, J.-C., & Perrochon, A. (2020). "Age-related decline in visuo-spatial working memory is reflected by dorsolateral prefrontal activation and cognitive capabilities." *Behavioural Brain Research*, 112981.
<https://doi.org/10.1016/j.bbr.2020.112981>
- Montero-Odasso, M., Verghese, J., Beauchet, O., & Hausdorff, J. M. (2012). "Gait and cognition: A complementary approach to understanding brain function

- and the risk of falling." *Journal of the American Geriatrics Society*, 60(11), 2127-2136. <https://doi.org/10.1111/j.1532-5415.2012.04209.x>
- Nigg, C. R., Borrelli, B., Maddock, J., & Dishman, R. K. (2008). "A Theory of Physical Activity Maintenance." *Applied Psychology*, 57(4), 544-560. <https://doi.org/10.1111/j.1464-0597.2008.00343.x>
- Perrochon, A., Mandigout, S., Petruzzellis, S., Soria Garcia, N., Zaoui, M., Berthoz, A., & Daviet, J. C. (2018). "The influence of age in women in visuo-spatial memory in reaching and navigation tasks with and without landmarks." *Neuroscience Letters*, 684, 13-17. <https://doi.org/10.1016/j.neulet.2018.06.054>
- Segev-Jacobovski, O., Herman, T., Yogev-Seligmann, G., Mirelman, A., Giladi, N., & Hausdorff, J. M. (2011). "The interplay between gait, falls and cognition: Can cognitive therapy reduce fall risk?" *Expert Review of Neurotherapeutics*, 11(7), 1057-1075. Scopus. <https://doi.org/10.1586/ern.11.69>
- Vergheze, J., Kuslansky, G., Holtzer, R., Katz, M., Xue, X., Buschke, H., & Pahor, M. (2007). "Walking While Talking: Effect of Task Prioritization in the Elderly." *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 88(1), 50-53. <https://doi.org/10.1016/j.apmr.2006.10.007>
- Watson, J. D., PhD, K. A. M. G., & PhD, K. S. S. (2004). "Team Building in an Exercise Class for the Elderly." *Activities, Adaptation & Aging*, 28(3), 35-47. https://doi.org/10.1300/J016v28n03_03
- Wolff, J. K., Warner, L. M., Ziegelmann, J. P., & Wurm, S. (2014). "What do targeting positive views on ageing add to a physical activity intervention in older adults? Results from a randomised controlled trial." *Psychology & Health*, 29(8), 915-932. <https://doi.org/10.1080/08870446.2014.896464>
- Woods, B., O'Philbin, L., Farrell, E., Spector, A., & Orrell, M. (2018). "Reminiscence therapy for dementia." *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 3. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD001120.pub3>
- Yogev-Seligmann, G., Hausdorff, J. M., & Giladi, N. (2008). "The role of executive function and attention in gait." *Movement Disorders: Official Journal of the Movement Disorder Society*, 23(3), 329-342; quiz 472. <https://doi.org/10.1002/mds.21720>



Activités motrices et sensorielles des personnes polyhandicapées vieillissantes... contribution à une vie plus « vivante »

Motor and sensory activities of aging polyhandicapped people... contribution to a "live" more life

Jacques MIKULOVIC²¹

Université de Bordeaux (LACES)
Bordeaux, France

INSHEA GRHAPES – Suresnes - France

<https://orcid.org/0000-0002-5451-0909>

jacques.mikulovic@inshea.fr

François BRUNET²²

<https://orcid.org/0000-0002-5278-1107>

alform@wanadoo.fr

URL : <https://www.unilim.fr/trahs/3980>

DOI : 10.25965/trahs.3980

Licence : CC BY-NC-ND 4.0 International

Résumé : La réalité de ce que vivent, les personnes polyhandicapées est complexe et douloureuse. Le vieillissement accentue la problématique, l'atténuation ou la perte de plusieurs sens (vue, ouïe...), ainsi que les troubles cognitifs organisent des conditions de solitude et de souffrance qui nécessitent des réponses institutionnelles allant au-delà du simple soin. Les activités physiques et sensorielles peuvent certainement constituer l'une de ces réponses.

Elles mobilisent des connaissances et savoir-faire souvent situés à l'interface des activités thérapeutiques et éducatives, sans perdre pour autant ce qui fait leur spécificité : le champ de l'éducation. L'entourage se doit de laisser à la personne polyhandicapée l'initiative, comme un droit fondamental, en aménageant un cadre sécurisant et stimulant. L'acquisition d'un maximum d'autonomie est inextricablement liée à la vision que l'encadrement se fait de ses potentiels, aussi résiduels soient-ils. « Le polyhandicap emprisonne le sujet derrière l'image de son apparence, surtout lorsqu'il est privé de son expression verbale. Les capacités réelles d'attachement, de compréhension, du minimum relationnel *et* intuitif doivent être patiemment déchiffrées » (Truscelli, 2008).

Il s'agit de renforcer ces potentiels tout en permettant à la personne de gérer son besoin d'aide. Ce moyen d'acquérir de l'autonomie lors d'une mobilisation physique doit prévaloir à tous les stades d'apprentissage, quels que soient le domaine et le milieu.

La conception, les contenus, la démarche pédagogique de toutes ces activités impliquent, comme nous le verrons, un travail transdisciplinaire en relation étroite

²¹ Professeur des Universités, Directeur de l'INSHEA GRHAPES, Bordeaux (France).

²² Professeur agrégé d'éducation physique, Docteur en sociologie

avec tous les professionnels du secteur. Ces partages de connaissances demandent encore un effort important de décloisonnement nécessaire à la mise en œuvre d'une démarche éducative de qualité.

Mots clés : polyhandicap, vieillissement, activités motrices et sensorielles

Abstract: The reality of what people with multiple disabilities experience is complex and painful. Aging accentuates the problems, the attenuation or loss of several senses (sight, hearing ...) as well as cognitive disorders organize conditions of loneliness and suffering which require institutional responses going beyond simple care. Physical and sensory activities can certainly be one of the answers.

They mobilize knowledge and know-how often located at the interface of therapeutic and educational activities, without losing what makes their specificity : the field of education. Those around them must leave the initiative to the person with multiple disabilities, as a fundamental right, by creating a safe and stimulating environment. The acquisition of a maximum of autonomy is inextricably linked to the vision that management has of their potentials, however residual they may be. "The multiple handicap traps the subject behind the image of his appearance, especially when he is deprived of his verbal expression. The real capacities of attachment, of comprehension, of the relational and intuitive minimum must be patiently deciphered" (Truscelli, 2008).

It is about strengthening these potentials while allowing the person to manage their need for help. This means of acquiring autonomy during physical mobilization must prevail at all stages of learning, whatever the field and environment.

The design, content, and educational approach of all these activities involve, as we will see, transdisciplinary work in close collaboration with all professionals in the sector. This knowledge sharing still requires a major decompartmentalization effort necessary for the implementation of a quality educational approach.

Keywords: polyhandicap, aging, motor and sensory activities

I - Problématique générale

La réalité de ce que vivent, au long cours, les personnes polyhandicapées²³ est complexe et douloureuse : absence de langage articulé, pas ou peu de motricité volontaire, déformations des membres et du rachis, corps emprisonnés par divers appareillages – corset, attelles, coquilles etc. L’atténuation ou la perte de plusieurs sens (vue, ouïe...) ainsi que les troubles cognitifs organisent des conditions de solitude et de souffrance qui nécessitent des réponses institutionnelles allant au-delà du simple soin. Les activités physiques et sensorielles peuvent certainement constituer l’une de ces réponses.

Le problème est aujourd’hui d’autant plus aigu que, d’après les sources existantes, leur espérance de vie à la naissance est de plus de 50 ans²⁴. C’est pourquoi toutes les activités motrices et corporelles (toucher-massage, sollicitations des niveaux d’évolution motrice, activités aquatiques, activités motrices, doivent pouvoir s’organiser, se planifier, comme l’impose cette longévité sans précédent²⁵, en envisageant le long terme. Elles mobilisent des connaissances et savoir-faire souvent situés à l’interface des activités thérapeutiques et éducatives, sans perdre pour autant ce qui fait leur spécificité : le champ de l’éducation. L’entourage se doit de laisser à la personne polyhandicapée l’initiative, comme un droit fondamental, en aménageant un cadre sécurisant et stimulant. L’acquisition d’un maximum d’autonomie est inextricablement liée à la vision que l’encadrement se fait de ses potentiels, aussi résiduels soient-ils.

Le polyhandicap emprisonne le sujet derrière l’image de son apparence, surtout lorsqu’il est privé de son expression verbale. Les capacités réelles d’attachement, de compréhension, du minimum relationnel et intuitif doivent être patiemment déchiffrées (Truscelli, 2008 p.92).

1 - Gérer son besoin d’aide pour acquérir une autonomie

Il s’agit de renforcer ces potentiels tout en permettant à la personne de gérer son besoin d’aide. Ce moyen d’acquérir de l’autonomie lors d’une mobilisation physique doit prévaloir à tous les stades d’apprentissage, quels que soient le domaine et le milieu. La conception, les contenus, la démarche pédagogique de toutes ces activités

23 Le polyhandicap n’est pas l’association de n’importe quels handicaps. La définition qui fait actuellement consensus (Loi de 1989, annexe XXIV ter), l’exprime comme « handicap grave à expression multiple associant déficience motrice et déficience mentale sévère ou profonde entraînant une restriction extrême de l’autonomie et des possibilités de perception, d’expression et de relations ». Mais nous voulons aussi dans cet article, au delà des classifications étiologiques (polyhandicap, IMC, IMOC, arriération mentale profonde...), ouvrir sans *a priori* à toutes les personnes en situation de handicap sévère l’accès au maximum d’activités qui permettent de rendre la vie « vivante ».

24 Comment meurent les personnes handicapées ? Dusart A. CREAI-ORS n° 226 Mars 2015.

25 La santé fragile des personnes polyhandicapées conduit pourtant encore au décès une partie d’entre elles à un âge relativement jeune. Actuellement, dans les institutions pour enfants, on compte 2 % de décès par an à un âge moyen de 15 ans. Dans les établissements pour adultes, 2,4 % de décès à un âge moyen de 39 ans, 10 % ayant au moins 53 ans. S’agissant des établissements pour adultes, les personnes polyhandicapées prises en charge sont âgées en moyenne de 36 ans (ministère de la santé, DRESS, avril 2005). On peut considérer que leur espérance de vie se situe actuellement entre 35 et 55 ans. Quelles seraient alors les contributions des activités motrices et corporelles dans les enjeux d’un accompagnement au long cours ?

impliquent, comme nous le verrons, un travail transdisciplinaire en relation étroite avec tous les professionnels du secteur : ceux qui les accompagnent au quotidien, les personnels relevant du domaine médical et paramédical, les éducateurs, (partage de concepts, de savoir faire technique, de procédures d'évaluation) et bien évidemment les parents, chacun s'enrichissant, de façon interactive, des compétences de l'autre.

Ces partages de connaissances demandent encore un effort important de décloisonnement nécessaire à la mise en œuvre d'une démarche éducative de qualité. Dans cet esprit, nous aborderons successivement : les ruptures conceptuelles engendrées par la CIF (classification internationale de fonctionnement) ; les logiques de traitement des contenus ; la communication comme regard et écoute empathique ; les niveaux d'évolutions motrices ; les toucher-massages comme technique d'éveil à soi et d'éducation corporelle ; et enfin quelques activités physiques, aquatiques et ludiques qui concrétisent la démarche.

2 - De la classification du fonctionnement, du handicap, et de la santé comme rupture conceptuelle aux activités motrices et sensorielles comme continuum du traitement des contenus

La nouvelle classification du fonctionnement, du handicap et de la santé (CIF, OMS, 2001) qui substitue une vision bio-psycho-sociale à une vision biomédicale introduit une véritable rupture conceptuelle dans laquelle nous nous inscrivons. Les activités motrices et sensorielles s'adressant aux personnes polyhandicapées, tant dans leurs formes que leurs contenus :

- se conçoivent en cohérence totale dans la prise en compte de la promotion des différentes composantes de la santé ;
- s'organisent dans le champ proposé par la CIF des « activités » et de la « participation » en prenant ici en considération les nombreux éléments qui, pour les personnes polyhandicapées contribuent à leur limitation ;
- permettent l'ouverture la plus large aux activités et une participation la plus active possible dans les domaines définissant les aspects du « fonctionnement », terme générique de la CIF qui prend en considération le point de vue de la personne en tant qu'individu et en tant qu'être social²⁶ ;
- préviennent et luttent contre les effets négatifs de « facteurs contextuels environnementaux » jusqu'alors mal repérés. Par exemple les

²⁶ Dans le même esprit interactif que la CIF, les thèses proposées par le psychologue de l'éducation Lev Vygotski pourraient venir éclairer le concept général « d'activité motrice ». La spécificité de ses théories peut se caractériser par une série de notions : sociabilité de l'homme, interaction sociale, signe et instrument, culture, histoire, fonctions mentales supérieures. Les activités motrices et sensorielles, dans leurs contextes culturels, produisent ce que Vygotski désigne comme un système gigantesque de « stimuli artificiels et extérieurs » qui comme le langage ou les rituels sont des outils culturels utilisés pour contrôler, maîtriser, développer ses propres capacités. Ces outils culturels peuvent être considérés comme des amplificateurs des capacités humaines.

De la même façon, en pédagogie, le concept qu'il développe de « zone proximale de développement » pourrait alimenter les recherches théoriques et empiriques dans les rapports entre d'une part le développement et l'apprentissage des personnes en situation de handicap sévère, et d'autre part l'accompagnement (collaboration et assistance) de l'adulte.

bras... Ce corps à corps est directement proportionnel au degré de dépendance de la personne. Il engage un nouveau mode de communication, de gestion des mobilisations dans la rencontre de deux espaces intimes, sans que nous soyons dans le registre d'une relation affective au sens où nous l'entendons habituellement.

Dans ce corps à corps, il y a une recherche réciproque de cohérence des messages envoyés et reçus : quelles émotions et sensations sont reçues et envoyées ? Toucher et être touché, porter et être porté, stimuler et être stimulé, accompagner et être accompagné. La capacité pour l'éducateur à percevoir les réactions de la personne aidée - crispations, raideurs, allant de l'hypertonie à l'hypotonie, peur - facilite les réajustements nécessaires.

Ces innombrables accords et désaccords d'apprivoisement mutuel, de construction d'une connivence, d'une anticipation, permettent de mieux décrypter les signes qui donnent ou prendront du sens. Au-delà d'une attitude chaleureuse et amicale, de tels gestes et comportements peuvent être assimilés à des techniques professionnelles. Le confort, le calme et la sûreté des mouvements découlant d'une attitude ajustée aux nécessités et au contexte de la situation incitent la personne aidée à être rassurée, détendue et plus participante.

1 - La communication des personnes en situation de handicap sévère : les prérequis fondateurs de l'aptitude à communiquer

Pour les personnes en situation de handicap sévère, une évaluation de ce qu'il est convenu d'appeler les prérequis fondateurs de l'aptitude à communiquer peut se montrer très utile lors des premières observations. Différents domaines peuvent ainsi être évalués, permettant de mieux connaître les capacités et les modalités de production et de réception des messages tant par l'utilisation de canaux sensoriels que psychomoteurs. La connaissance des canaux de communications préférentiels et les centres d'intérêts du sujet ne peut que faciliter la recherche des stratégies de communication interpersonnelle permettant une relation d'aide plus efficace.

Voici quelques exemples de prérequis facilitateurs :

- Possibilité de contact, de suivre du regard
- Capacité de préhension, ses modalités (type de pince)
- Capacité de désignation, pointer du doigt
- Capacité à mouvoir les membres, la tête, le tronc
- Capacité de coordination
- Permanence de l'objet
- Capacité d'attention
- Possibilité d'imitation
- Désir de communication
- Capacité de mémorisation
- Capacité à comprendre des messages non verbaux (gestuelle, expression du visage, des mains)
- Capacité à envoyer des messages non verbaux
- Capacité à décrypter des pictogrammes (registre du symbolique)

- Capacité à émettre des sons vocaux, verbalisés ou non
- Capacité à faire comprendre le oui et le non
- Capacité de voir et d'entendre

2 - Comportements et attitudes favorisant la communication

Nous pouvons, comme le suggère Bateson, avancer l'hypothèse que lors des interactions sociales le sujet n'est pas le seul à être soumis à un processus d'apprentissage. L'éducateur l'est aussi, le processus étant déterminé, au moins en partie, par les renforcements fournis par le sujet. Il s'agit bien d'une rencontre où l'observé et l'observateur sont co-auteurs du fait observé.

Compte tenu de l'importance du handicap et de la capacité limitée de la personne à avoir prise sur son environnement, elle a bien du mal à exprimer ses désirs et ses besoins aux membres du personnel et/ou à comprendre les réponses ou actions de ces derniers. L'expérience empirique du terrain enseigne qu'un certain nombre de comportements, de placements par rapport à la personne, semblent plus favorables à l'échange, à l'écoute, au dialogue. Si nous prenons comme exemple l'accompagnement d'un enfant lors d'une activité physique, certaines attitudes semblent nettement favoriser la communication :

- Se mettre physiquement au niveau de l'enfant : assis, un genou au sol, en piscine épaule dans l'eau au même niveau que celles de l'enfant...
- Et en toutes circonstances :
- Aborder la personne face à elle, se placer de façon à croiser le regard (en face, droit dans les yeux, à la même hauteur). Le champ de vision périphérique peut être plus ou moins réduit.
- Après un contact visuel, parler doucement et normalement, (annoncer ce que l'on va faire, accompagner le geste de la parole explicative) avec un ton uni, peu élevé.
- Continuer de parler, d'expliquer, même s'il n'y a pas de feed-back.
- Intonation accompagnant le regard, commentaire verbal qui reconnaît le succès, encourage, accompagne les efforts.
- Douceur des gestes d'accompagnement ou d'aide, pas de changement brusque de position, la personne y est sensible (maîtrise des techniques des transferts, de soutiens confortables et sécuritaires).
- Toucher avec « tendresse », abandonner les gestes douloureux (ne pas faire de geste de pince, de griffe, qui ont une connotation négative).
- Sourire, utiliser les modalités de « toucher-contact » apaisants.
- Prévenir de ce que l'on va faire lors des transferts, lit/fauteuil, fauteuil/sol, fauteuil/piscine etc. et solliciter l'aide de l'enfant, sa participation active. (Solliciter les NEM - niveaux d'évolution motrice -, comme nous le verrons plus loin).
- Utiliser les techniques de reformulation, du reflet, de synthèse.

Deux considérations dans ce contexte sont alors pertinentes. Remarquons d'abord que les ruptures de communication sont fréquentes et peuvent mener à des situations où la personne handicapée ne reçoit qu'une prise en charge d'ordre

physique avec comme résultat un isolement social et une absence de développement de son potentiel fonctionnel et communicationnel.

En second lieu l'organisme en cours d'apprentissage généralise toujours à partir de son expérience. Il est possible d'émettre l'hypothèse que plus les expériences seront diversifiées, régulières, suivies d'un feed-back positif, et plus le répertoire communicationnel pourra se développer et s'enrichir.

Les activités physiques et sensorielles dans leurs diversités représentent un formidable médium d'expressions et un support à la communication interindividuelle d'une grande richesse. Elles permettent à chacun, même aux personnes les plus fragiles, de participer, d'exprimer des émotions, des plaisirs, des déplaisirs. Les situations ainsi proposées doivent solliciter et accueillir des perceptions « recevables » par le sujet, c'est-à-dire agréables. Il est donc important de proposer des situations où plaisir et réussite introduisent une intentionnalité, un projet pour soi ou un projet d'échange avec les autres

III - Le toucher-massage relationnel

S'engager dans la dimension relationnelle du toucher, c'est s'engager avec la personne aidée dans une relation qui dépasse le simple contact superficiel, fonctionnel, technicisé. Le toucher relationnel inaugure en miroir une relation d'aide... une aide à la relation. La personne acceptera d'autant mieux les soins du quotidien que les comportements, paroles et toucher-massages qui les accompagnent seront justes, bienveillants et sereins.

Quelles que soient les pathologies, elles peuvent générer de l'immobilité prolongée, des douleurs musculaires ou articulaires, des difficultés respiratoires, de l'anxiété, du stress, un sentiment de solitude. Il s'agit bien de faire vivre à la personne touchée et massée une expérience de contentement sensitif, de complétude corporelle source de détente et de soulagement lui permettant d'être davantage en contact avec ses sensations afin de mieux gérer sa dépendance.

Il est maintenant évident qu'au-delà de la dimension relationnelle, les effets du toucher- massage agissent de façon positive sur divers systèmes.



Source : photos prises par F. Brunet, libres de droit

Sur le plan physique

- Augmentation de la vascularisation, facilitation du retour veineux
- Hydratation et assouplissement de la peau (massages avec des huiles essentielles) et des indurations fibreuses cutanées
- Réduction des tensions musculaires, il soulage les contractures et améliore la récupération musculaire

- Stimulation des terminaisons nerveuses du tissu conjonctif et effet sédatif

Sur le plan mental

- Détente et diminution du stress mental
- Vigilance accrue

Sur le plan émotionnel

- Diminution de l'anxiété
- Renforcement de l'image de soi
- Meilleure représentation du schéma corporel
- Facilitation de l'expression émotionnelle, prise de conscience du plaisir d'être touché

Le toucher massage harmonise la respiration, la digestion, le transit intestinal et a un effet direct sur le schéma corporel.

Pour les personnes en situation de handicap sévère, ces stimulations cutanées permettent de créer un véritable bain sensoriel réactivant l'intelligence sensorimotrice et les systèmes proprio et extéroceptifs qui, peu sollicités, perdent de leurs fonctionnalités³⁰.

La trame pédagogique du toucher massage relationnel

Lorsqu'il y a absence de communication verbale, le toucher-massage relationnel permet de mieux comprendre les expressions corporelles et leurs significations. Il devient un temps d'écoute, un autre mode de communication.

Les ajustements corporels

Les accompagnants doivent aussi se centrer sur l'expérience de leur propre corps, il s'agit d'éprouver ce qu'ils sont amenés à faire éprouver, de sentir ce qu'ils sont amenés à faire sentir. Ces capacités d'ajustement vont d'ailleurs, en permanence, se retrouver dans la relation pédagogique des activités motrices et sensorielles

La pré-action

- Chaque séquence doit commencer par une première approche, le pré-contact, moment capital pendant lequel un premier contact visuel et oral s'établit. Il

30 Cf. Y. Gineste. L'intelligence sensori-motrice, essentiellement physique au départ, permet l'apprentissage de l'espace, du temps, des gestes, la connaissance progressive de son propre corps dans sa complexité interne et dans sa relation au monde extérieur. Les stimulations sont de deux ordres, extéroceptives et proprioceptives.

Extéroceptives : stimuli adressés par les récepteurs situés dans la peau. Ils permettent à la personne de rentrer en contact corporel avec le monde qui l'entoure. Ces stimulations favorisent la perception de la situation dans l'espace de chaque partie du corps : une cartographie sensitivomotrice s'établit peu à peu dans le cortex cérébral. Appelée schéma corporel, cette cartographie est d'autant plus fine que le nombre de stimulations extéroceptives est élevé (importance du toucher chez les personnes polyhandicapées).

Proprioceptive : lors des mouvements, les récepteurs dits proprioceptifs, situés dans les articulations et à proximité vont informer le cerveau de la position relative des différents segments du corps et participer aussi à l'élaboration du schéma corporel. Ces informations, affinées par l'expérience (apprentissage par essais/erreurs), sont essentielles pour la réalisation de gestes précis (organisés en schèmes moteurs), pour l'équilibre et pour la marche. Ces informations essentielles manquent aux personnes n'ayant pas la motricité volontaire, en particulier les appuis plantaires, pour la réalisation de gestes précis (organisés en schèmes moteurs, pour l'équilibre et pour la marche).

s'agit d'un apprentissage de l'anticipation qui, en expliquant ce qui va se passer, permet de se préparer à vivre un changement de façon positive. En premier lieu, aborder la personne face à elle ou du côté où le regard est plus facile à prendre, la regarder dans les yeux, lui parler, annoncer ce que l'on va faire, continuer à parler même si le plus souvent il n'y a pas de feed-back, se placer de façon à croiser le regard...

- Être attentif à l'environnement qui doit suggérer le calme : une lumière douce, peu de bruit si ce n'est un accompagnement musical adapté.
- Se comporter comme un récepteur vis à vis de la personne massée. Nous devons percevoir les résistances et les tensions de la personne touchée qui jouent, à ce moment-là, le rôle d'émetteur.
- La personne peut accepter ou se défendre contre ce premier contact : toute résistance peut correspondre à des douleurs, des perturbations du tonus musculaire ou du tonus nerveux. Ne pas insister si le refus est manifeste, savoir accepter humblement et respectueusement le refus.

Si la relation est bonne, le rythme respiratoire devient lent, régulier et les émotions qui surgissent sont alors exprimées sous différentes formes ; sourire, détente, regard...

Le toucher-massage trouve sa place à tout moment dans la relation au quotidien avec la personne : toilettes, soins, repas et activités motrices et sensorielles etc. Ce moment privilégié est un moment choisi par l'accompagnant, qui lui semble favorable et ne rentre en aucune façon dans un programme planifié, médicalisé comme pourrait l'être l'intervention sur rendez-vous d'un kinésithérapeute. Il se différencie par conséquent totalement du massage thérapeutique ou médical.

IV - Sollicitation des niveaux d'évolution motrice (NEM). Du mouvement passif au mouvement actif

Ces modalités de mises en situations corporelles spécifiques qui utilisent la connaissance des niveaux d'évolution motrices (NEM) recherchent, pour chacun des sujets et de façon individualisée, le déclenchement de mouvements actifs, la satisfaction d'agir par soi-même, de ne plus être totalement passif, tout en respectant ses capacités motrices et sans déclencher de douleurs ou de désagréments.

1 - Les Niveaux d'Evolution Motrice (NEM)

« Tous les apprentissages moteurs s'effectuent de la même façon et selon la même programmation motrice innée et non appelée à disparaître » (Le Metayer, 1993 p.108). Au cours de son évolution, l'être humain effectue une multitude de mouvements de la bouche, des Membres supérieurs (MS), des Membres inférieurs (MI), d'abord au sol puis debout. Ainsi progressivement nous voyons le nourrisson se retourner, ramper, se déplacer à quatre pattes, avancer sur les fesses, se mettre à genoux etc. Tous ces enchaînements sont rendus possibles grâce aux capacités innées que nous avons à transférer le poids du corps, de nous redresser, de prendre des appuis successifs.

Ainsi, il suffit d'une action appropriée sur les membres inférieurs d'un enfant de 6 à 8 semaines pour provoquer automatiquement l'enchaînement du mouvement de retournement du dos sur le ventre avec prise d'appui terminal sur les coudes, la tête redressée. La répétition 5 ou 6 fois de

cette manœuvre est généralement suffisante pour voir l'enfant participer aux mouvements puis anticiper l'action intégrant activités automatiques et participation volontaire... La répétition de manœuvres produisant un mouvement automatique est une invitation faite à la personne de participer et d'accompagner volontairement ce mouvement ...dès que cette participation se dessine, on donne au mouvement une signification fonctionnelle dans une situation motivante en fonction de l'âge et de l'intérêt du sujet (Truscelli, 2008, p. 92).

L'étude de tels « passages », identiques pour tous, a permis d'établir des repères chronologiques. Ces repères (NEM) servent de guide à ceux qui sont amenés à accompagner une personne handicapée, mais il ne faut en aucun cas les considérer de façon formelle car il existe, pour toutes ces acquisitions motrices, des variations individuelles très importantes.

Ces techniques sont entrées dans la pratique des niveaux d'évolution motrice pour les sujets IMC et doivent pouvoir aussi être exploitées, dans la mesure du possible, pour les personnes polyhandicapées. Les mises en situation corporelle lors des activités motrices et sensorielles peuvent avoir pour objectif :

- de situer son corps dans l'espace, sur différents axes ;
- d'obtenir des réponses motrices dynamiques : coordination oculo-manuelle, ajustement postural, redressement et déplacements variés ;
- de renforcer et améliorer le contrôle du tonus musculaire (facteur émotionnel) ;
- d'augmenter les possibilités d'interactions avec l'environnement matériel et humain...

Autant d'actions, dans lesquelles les NEM peuvent être « activés » de façon ludique.

Ces actions permettent au sujet polyhandicapé de faciliter :

- le développement de ses compétences motrices existantes,
- le mouvement et les changements de position sans avoir recours à la force,
- le renforcement de sa motricité volontaire potentielle.

Des séances spécifiques de sollicitation des NEM peuvent être proposées et animées conjointement par le kinésithérapeute et le professeur d'activités physiques adaptées. Avant ou après la séance, des toucher-massages, de la relaxation en musique viennent enrichir cette activité. Le modèle biomédical et sociétal fait ici sa jonction.

2 - Aspects pédagogiques et relationnels

Quelle que soit la personne à qui ces activités seront proposées, et surtout s'il s'agit d'une personne très sévèrement handicapée, il est important d'appliquer les précautions suivantes :

- Respecter les rythmes biologiques en instaurant des temps de repos entre les périodes de sollicitation. Un geste qui peut paraître simple peut demander beaucoup d'énergie.

- Garantir une situation de confort physique : température de la pièce, matériel utilisé sécurisant, ambiance ludique et chaleureuse. Les comportements sont souvent exacerbés par l'émotivité.
- Apprendre à connaître le sujet, être attentif à ses réactions, ses désirs, ses demandes. Favoriser les modes de communications verbaux et non verbaux. Parler doucement, le ton de la voix est important, la gestuelle est douce et sécuritaire... Autant d'éléments qui peuvent rassurer la personne et faire diminuer son état de tension.
- S'assurer d'un contact manuel progressif : attention aux mains qui serrent, qui compriment, aux mouvements et touchers trop rapides qui font sursauter, privilégier des mouvements progressifs en avertissant que nous allons toucher, en verbalisant ce que nous allons faire, en nommant la partie du corps où nous allons poser nos mains.
- Laisser à la personne le temps d'intégrer les sensations et perceptions, la conduction neurologique étant chez elle plus lente.

Des rétractions et des déformations peuvent limiter les mouvements, en particulier pour les sujets plus âgés qui n'ont jamais pu bénéficier de programmes d'éducation motrice. Nous sommes alors confrontés au pari « des compétences du sujet en situation ». Même si ces possibilités apparaissent extrêmement restreintes, c'est dans le respect de la personne, avec son consentement et la règle de prohibition de la douleur, que ces mises en situation motrices pourraient être proposées.

V - Les activités aquatiques

Les activités aquatiques offrent, en particulier pour les sujets les plus en difficulté, des supports privilégiés d'éducation motrice, des possibilités de relation et de communication renouvelées, des contenus culturels difficiles à contourner.

Ces activités s'intègrent parfois dans les protocoles à visées thérapeutiques, elles peuvent aussi en être un des prolongements. Par ses caractéristiques physiques (Cf. figure 1), symboliques et culturelles, l'eau offre en effet un support riche d'expériences, d'émotions, de stimulations de toutes sortes. Toutefois, l'eau ne possède pas en elle-même ces qualités. Elle est un lieu de médiation qui doit être maîtrisé par les utilisateurs.

L'activité en milieu aquatique doit donc nécessairement être « traitée » par l'éducateur pour devenir un facilitateur des actions proposées.

- Une température à 33 ou 35° (très proche de celle du corps) permet une certaine détente musculaire qui facilite le mouvement.
- L'état d'apesanteur relative permet d'alléger la charge articulaire et favorise la mobilité. Ces deux conditions sont particulièrement favorables au développement des capacités motrices du sujet polyhandicapé qui va pouvoir, en recherchant ses propres solutions, trouver ses ou son mode de déplacement : mobilisation des jambes, des bras, mouvements simultanés ou alternatifs, mobilisation du bassin, ondulation. Il devra aussi gérer ses déséquilibres : passer de la verticale à l'horizontale et réciproquement. L'utilisation d'outils amplificateurs (palmes, flotteurs divers) est particulièrement utile dans la période de familiarisation et de découverte (Vincent, 1999 : 17).

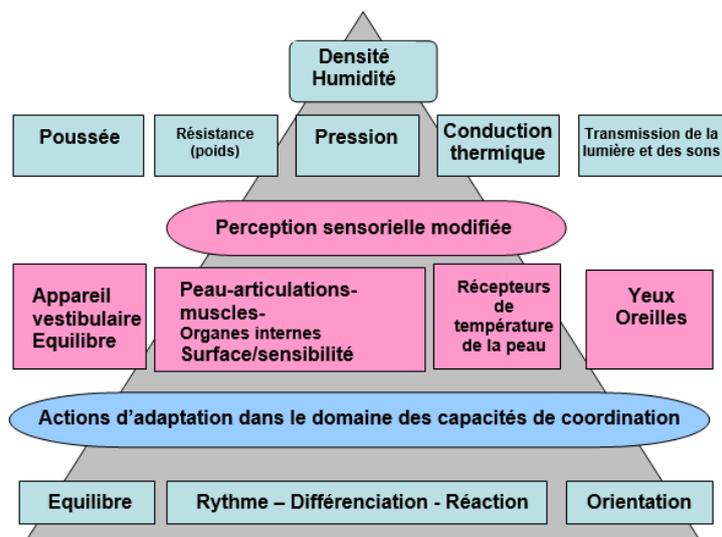


Figure 1. Corrélation entre les propriétés de l'eau, la perception sensorielle et les capacités de coordination. Françoise Ray et Ingrid Van Gel (in Activités motrices et sensorielles. Ed Actio 2009)

Ce milieu donne également l'occasion à certains sujets d'apprendre à maîtriser leurs voies aériennes : fermeture automatique de la glotte, de la bouche, apnées, respiration. L'eau permet une meilleure perception de l'enveloppe corporelle (immersion, pression, contact et ruissellement de l'eau sur la peau), de percevoir son corps dans son unité, la possibilité de se « verticaliser » de façon ludique, de trouver des appuis inédits sur le sol, sur les murs du bassin

Le milieu aquatique autorise les situations de corps à corps. Situations particulières qui engagent simultanément le corps du sujet et celui de l'éducateur et offre ainsi des possibilités de communication et de relation d'une grande richesse. L'éducateur, dans l'eau, aura le souci de faciliter les ajustements tonico-posturaux afin d'améliorer la communication, en identifiant les signes corporels comme la rigidité, la raideur, la mimique, le retrait, le sourire, la peur... pour arriver progressivement au relâchement, à la confiance, à la connivence. Les situations de dépendance parfois quasi totale des sujets dans le milieu aquatique (la façon d'être tenu, de pouvoir se sentir en sécurité, la perception des pressions, des déséquilibres qui entraînent des réactions de défense...), autant de situations que l'accompagnateur doit avoir vécues, ressenties, pour s'engager dans une démarche empathique.

1 - Les contraintes architecturales et matérielles à maîtriser

Avant que le sujet ne soit dans l'eau, un grand nombre de paramètres doivent être maîtrisés, comme le lieu, le matériel utilisé, la température de l'eau, l'environnement (piscine municipale ou privée, séances avec ou sans public, profondeurs du bassin, petit matériel). Il conviendra de vérifier les facilités d'accès aux vestiaires et au bassin pour les fauteuils, le déshabillage et l'habillage, (entablement ou pas) les toilettes, les douches, le pédiluve, les transferts fauteuil/plage/bassin etc. Une préparation rigoureuse est indispensable en amont pour que l'organisation des séances ne devienne pas un parcours du combattant qui va épuiser l'encadrement et fragiliser la régularité des séances indispensables aux progrès.

2 - Les transferts des personnes en fauteuil

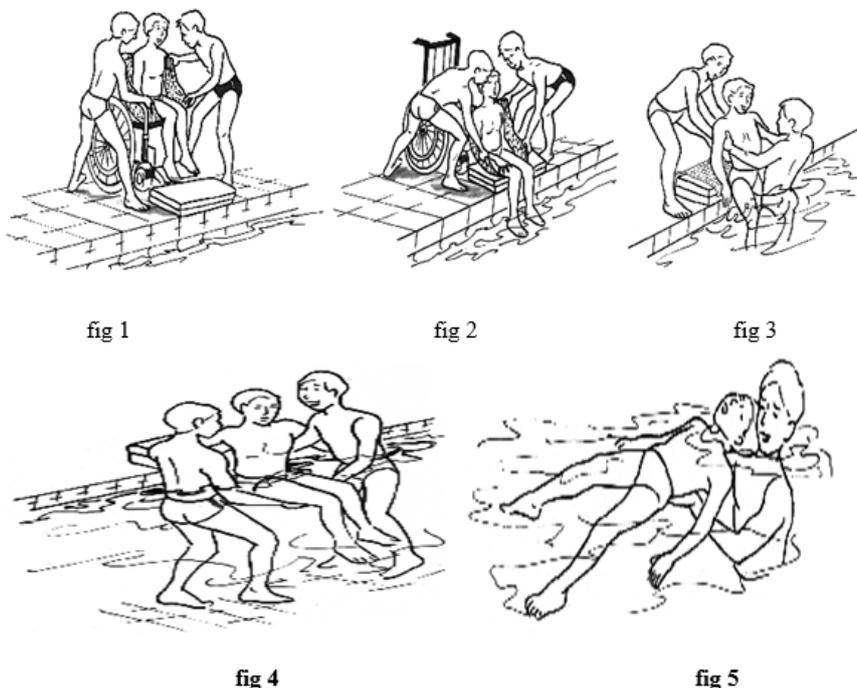
Lorsque les bassins ne sont pas équipés de rampes ou d'installations spécifiques, il s'agira d'organiser les transferts fauteuil/bassin de façon sécuritaire. Celui-ci s'organise en cinq phases :

- Préparation dans le vestiaire : lorsque la personne est en maillot de bain, disposer une serviette sur le fauteuil, avant d'y asseoir la personne, ce dispositif permet un transfert plus confortable pour la personne.
- Préparation au bord du bassin : Conduire la personne dans son fauteuil au bord du bassin. La profondeur du bassin avant la mise à l'eau ne devra pas être inférieure à 1,20 m. Verrouiller les roues du fauteuil et relever les cale-pieds. Disposer au bord du bassin 3 ou 4 planches empilées qui serviront à asseoir confortablement la personne au bord du bassin (fig 1).
- Transfert du fauteuil au bord du bassin : Placer deux porteurs de chaque côté du fauteuil avec des prises de mains sur la serviette au niveau des omoplates et à mi-cuisses de la personne. La position des pieds des porteurs : un pied au niveau de la roue arrière, l'autre au niveau du bassin à côté des planches.

Au signal soulever ensemble la personne, la serviette servant de nacelle, fléchir les jambes et déposer la personne sur les planches, ses jambes glissant dans le bassin (fig 2).

Entrée dans l'eau

Une fois la personne assise sur les planches, un des porteurs pousse le fauteuil et tient la personne aux épaules. Le deuxième porteur entre dans l'eau se met face à la personne qu'il va soutenir par les aisselles (fig 3). Le deuxième porteur peut descendre dans le bassin et à deux faire glisser lentement la personne à l'eau en fléchissant les jambes pour profiter de la poussée d'Archimède (fig 4) ou si la personne est légère, un seul porteur peut l'amener à l'eau en l'amenant contre elle et en la faisant pivoter dans le même mouvement en position dorsale la tête hors de l'eau. Maintenir ensuite la personne sous les omoplates ou la tête posée sur une épaule du porteur (fig 5).



Ces 5 figures sont reprises avec l'aimable autorisation de la revue EPS, Dossier EPS n° 60.

3 - Organisation pédagogique

L'un des objectifs principaux des séances d'activités aquatiques est la recherche pour tous les sujets de sensations agréables, du bien être, de la détente, bref du plaisir, dans un climat serein, joyeux et sécuritaire.

Les composantes des activités aquatiques (flottaison, respiration, propulsion) sont explorées et chacun, avec l'aide des éducateurs, doit trouver sa propre adaptation.

Le personnel d'encadrement veillera à toujours voir et être vu, à entendre et être entendu. En général les sujets fortement handicapés auront besoin d'un soutien important lors des premières séances, sans toutefois que ce soutien entrave les capacités d'adaptation en particulier les équilibres et les appuis sur l'eau

Quelques recommandations qui permettent au sujet de rester actif dans un milieu sécurisé :

- aider le sujet à maîtriser les facteurs émotionnels (bruit, eau sur le visage...) qui peuvent déclencher des mouvements involontaires parasites (extension de la tête, des bras, ouverture de la bouche etc.),
- veiller à la position de la tête, aux voies respiratoires (possibilités de fausse route),
- ne pas porter ou soulever le sujet hors de l'eau. C'est l'eau qui doit le porter... L'éducateur favorise la gestion des déséquilibres par le sujet lui-même,
- ne pas donner trop de soutiens. Ils induisent de fausses sensations et s'opposent à l'auto-contrôle.



Source : photos prises par F. Brunet, libres de droit

- ne pas se laisser agripper. La régulation et le contrôle de l'équilibre est alors impossible.
- un soutien sous les aisselles permet un meilleur contrôle sécuritaire et autorise les mouvements actifs, la perception par le sujet de la pression de l'eau et des appuis possibles.

Exemples d'exercices :

- Flotter :
 - avec une « frite » sous la nuque,
 - avec une « frite » sous la poitrine,
 - avec une « frite » sous chaque bras,
 - avec des manchons brachiaux gonflables.
- Agir sur l'eau : en mobilisation active, éclabousser, faire de « la mousse ».
- Par une action des bras (abduction, adduction), du bassin (anté et rétropulsion, mouvement du dauphin), mobiliser les capacités résiduelles (se reporter au chapitre sur les NEM). Le corps étant en apesanteur relative, certains sujets arrivent à faire seuls quelques mètres ou à traverser un petit bassin sur sa largeur.
- La session peut se terminer par une situation de détente totale : le sujet est allongé sur un tapis flottant, une « frite » sous les genoux, moment de relaxation, de relâchement musculaire, de plaisir de se laisser porter par l'eau. Pour les plus lourdement handicapés, cette position peut à elle seule être suffisante pour trouver une justification à la séance parmi leurs camarades et de leurs éducateurs.

L'expérience montre les grandes capacités d'adaptation des sujets polyhandicapés dans les trois composantes de l'activité : flottaison, respiration et propulsion. Des fiches d'observation/évaluation (Therre, 2010 : p 172) sont indispensables pour connaître l'évolution de ces adaptations et envisager, avec l'équipe pluridisciplinaire, un projet personnalisé et définir quelques objectifs aussi minimes soient-ils.

Enfin l'aspect ludique, la création d'une dynamique collective favorable à l'enrichissement, non seulement des capacités motrices et sensorielles mais également des processus de communication sous toutes leurs formes, sont autant d'éléments qui permettent à cette activité de proposer des moments privilégiés de « vie vivante ».

L'accompagnement des personnes polyhandicapées lors des activités aquatiques présente des particularités qui rendent nécessaires des qualifications spécifiques.

Le cadre législatif des structures d'accueil ou d'accompagnement de ces publics

Décret n° 2009-322 du 20 mars 2009 relatif aux obligations des établissements et services accueillant ou accompagnant des personnes handicapées n'ayant pu acquérir un minimum d'autonomie.

Les dispositions présentées soulignent différents types de besoins :

- Besoin d'une aide pour la plupart des activités relevant de l'entretien personnel et, le cas échéant, de la mobilité.
- Besoin d'une aide à la communication et à l'expression de leurs besoins et attentes.
- Besoin d'une aide pour la relation avec autrui et la prise de décision.
- Elles déclinent la qualité et la continuité nécessaire de l'accompagnement :
- Favorisent, quelle que soit la restriction de leur autonomie, leur relation aux autres et l'expression de leur choix et de leur consentement.
- Développent leurs potentialités par une stimulation adaptée.
- Favorisent leur participation à une vie sociale, culturelle et sportive par des activités adaptées.

Pour cela, l'établissement ou service s'assure le concours d'une équipe pluridisciplinaire, garantissant un accompagnement au quotidien dans les actes essentiels de la vie quotidienne et les activités éducatives, sociales, culturelles et sportives...

Cette équipe peut associer le professeur d'éducation physique et sportive ou éducateur sportif, le kinésithérapeute, le psychomotricien, l'ergothérapeute.

Pour conclure, notre réflexion n'a pas été conçue comme un catalogue de recettes pratiques à appliquer mais comme un cheminement de la pensée, qui construit une démarche pédagogique sur le croisement de connaissances et de concepts.

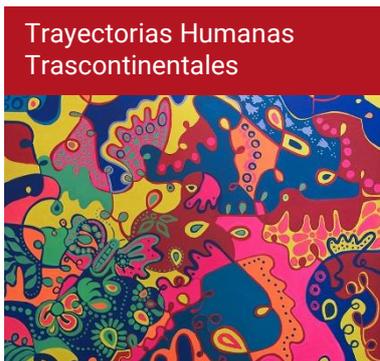
Nous avons davantage insisté sur les activités et les techniques particulières proposées aux plus dépendants. C'est certainement pour ces sujets que le défi des activités motrices et sensorielles apparaît comme le plus complexe tant pour activer leurs désirs que pour répondre à leurs besoins. Nous nous inscrivons pleinement dans la dynamique positive exprimée par D. Trucelli à propos de l'accompagnement des personnes polyhandicapées :

Un nouveau regard a pu être ainsi porté sur des capacités très développées d'attention, d'attachement à ses proches : camarades, parents, éducateurs. Par ailleurs des capacités relationnelles dotent la plupart des sujets d'une intelligence intuitive fine lors des interactions avec l'environnement physique et humain ; cette intelligence du cœur, Spinoza l'avait nommée intelligence conative, la considérant comme la base indispensable à la construction de l'intelligence logique, jamais absente, le polyhandicap, il importe d'en tenir compte (Trucelli, 2008 : 124).

Références

- Blanc, C. (2010). « Approche globale. Participer à une activité physique et sportive lorsque l'on est polyhandicapé est un défi collectif permanent ». In Brunet F., Blanc C. Margot, A.C. (dir.), *Activités motrices et sensorielles des personnes polyhandicapées. Communiquer, éveiller, stimuler, agir* : Joinville le Pont : Editions Actio.
- Brunet, F., Blanc, C., Margot, A.-C. (2010). *Activités motrices et sensorielles des personnes polyhandicapées. Communiquer, éveiller, stimuler, agir* : Joinville le Pont : Edition Actio.
- Bui-Xuan, G. (2004) « Au plaisir d'éduquer ». in Carlier, G. (dir.). *Si l'on parlait du plaisir d'enseigner l'éducation physique*. Montpellier : Editions AFRAPS.
- Bui-Xuan, G., Mikulovic, J. (2010). Contre l'immobilisme, plaider pour une mobilisation générale in Brunet F., Blanc C. Margot, A.C. (dir.), *Activités motrices et sensorielles des personnes polyhandicapées. Communiquer, éveiller, stimuler, agir* : Joinville le Pont : Editions Actio.
- Courbin, C. (1979). *À propos de la communication non verbale entre enfants handicapés mentaux* : Paris. CTNERHI.
- Dusart A. (2015). *Comment meurent les personnes handicapées ?* CREA-ORS n° 226.
- Dejean, A. (2010). « Mise en œuvre d'activités motrices pour les personnes en situation de handicap mental sévère vivant dans la région de Midi-Pyrénées ». In Brunet F., Blanc C. Margot, A.C. (dir.). *Activités motrices et sensorielles des personnes polyhandicapées. communiquer, éveiller, stimuler, agir* : Joinville le Pont : Editions Actio.
- Gineste, Y., Pélissier, J. (2005). *Humanitude. Comprendre la vieillesse, prendre soin des hommes vieux*. Paris : Editions A. Colin.
- Goffmann, E. (1975). *Stigmates. Les usages sociaux des handicaps*. Paris. Editions de Minuit.
- Le Matayer, M. (1991) *Rééducation cérébro-motrice du jeune enfant* : Paris : Masson.
- Margot (A.-C.) et coll. « Les activités physiques adaptées pour personnes polyhandicapées en Communauté française de Belgique ». In Brunet F., Blanc C. Margot, A.C. (dir.). *Activités motrices et sensorielles des personnes polyhandicapées. Communiquer, Eveiller, Stimuler, Agir* : Joinville le Pont : Editions Actio.
- Minvielle, J. (2010). « L'approche corporelle avec des enfants sourds-aveugles ou le toucher informationnel ». In Brunet F., Blanc C. Margot, A.C. (dir.). *Activités motrices et sensorielles des personnes polyhandicapées. Communiquer, éveiller, stimuler, agir* : Joinville le Pont : Editions Actio
- Rondal J.A., (1985). *Langage et communication chez les handicapés mentaux*. Bruxelles : Editions Mardaga.
- Soulier, A. (2010). « Situation facilitant la détente et les jeux des personnes en situation de handicap sévère ». In Brunet, F. ; Blanc, C. ; Margot, A.C. (dir.). *Activités motrices et sensorielles des personnes polyhandicapées. Communiquer, éveiller, stimuler, agir* : Joinville le Pont : Editions Actio.
- Spinoza, B., (1988). *Ethique*. Paris : Editions du Seuil, III, Préface. Traduction de Patrat, B.

- Tomkiewicz, S. (1995). *Le polyhandicap : concept historique, implication éthique*. Colloque organisé par l'APF. Formation. L'adulte handicapé face à son avenir.
- Therre, V. (2010). « Activités physiques adaptées pour enfants polyhandicapés ». In Brunet F., Blanc C., Margot, A.C. (dir.). *Activités motrices et sensorielles des personnes polyhandicapées. Communiquer, éveiller, stimuler, agir* : Joinville le Pont : Editions Actio.
- Trucelli, D. (2008). *Les infirmités motrices cérébrales : Réflexions et perspectives sur la prise en charge*. Paris : Masson.
- Vincent, B. (1999). « Plaidoyer pour l'utilisation d'outils amplificateurs ». In Brunet, F., Bui-Xuan, G. *Handicap mental, troubles psychiques et sports*. Clermont-Ferrand : Editions AFRAPS FFSA.
- Wikin, Y. (1981). *La nouvelle communication* : Paris : Editions du seuil.
- Wygostski, L. (1985). *Pensées et langages* : Paris : Editions sociales.



Suivi de paramètres physiologiques en activité sans ondes radio

Physiological parameter monitoring during efforts without radiofrequency waves

Stéphanie SAHUGUÈDE

XLIM (Axe SRI, Sycomor)
Université de Limoges, France

<https://orcid.org/0000-0002-4238-9136>
stephanie.sahuguede@unilim.fr

Alassane KABA

XLIM (Axe SRI, Sycomor)
Université de Limoges, France

<https://orcid.org/0000-0001-5644-0732>
alassane.kaba@unilim.fr

Anne JULIEN-VERGONJANNE

XLIM (Axe SRI, Sycomor)
Université de Limoges, France

<https://orcid.org/0000-0002-1141-2874>
anne.julien-vergonjanne@unilim.fr

Sébastien REYNAUD

Centre Technologique Electronique et Hyperfréquences
(CISTEME)
Université de Limoges, France

<https://orcid.org/0000-0003-1888-6113>
reynaud@cisteme.net

URL : <https://www.unilim.fr/trahs/3905>

DOI : 10.25965/trahs.3905

Licence : CC BY-NC-ND 4.0 International

Résumé : Le vieillissement de la population mondiale conduit à une augmentation des maladies liées à la vieillesse, aggravant la fragilité et donc réduisant l'autonomie des personnes âgées. Les réseaux de capteurs corporels sans fil font partie des solutions étudiées depuis plusieurs années pour surveiller et ainsi prévenir la santé des personnes âgées. La plupart des dispositifs existants proposent des communications sans fil basées sur des technologies radio fréquences (RF). Cependant les interférences électromagnétiques et les risques pour la santé des ondes radio constituent un frein au déploiement. Ainsi, une alternative originale dans ce contexte est l'utilisation des technologies de communication optique sans fil.

L'équipe Sycomor du laboratoire XLIM travaille depuis plusieurs années sur cette technologie, en particulier la modélisation du canal et l'évaluation des performances

pour les réseaux de capteurs corporels et collabore sur le sujet avec le laboratoire HAVAE de l'Université de Limoges, le CHU de Limoges, La Fondation partenariale de l'université et le centre de transfert de technologie CISTEME sur différents volets applicatifs. Parmi les applications, on retrouve les environnements où les ondes radios sont à limiter, principalement pour des raisons de santé ou de sécurité des informations transmises. Les ondes radios sont déconseillées pour les nourrissons et peuvent poser des problèmes de compatibilité et d'interférence pour des personnes portant des dispositifs électroniques implantés. Ainsi, les travaux menés par l'équipe portent aussi bien sur la surveillance du jeune enfant que sur celle de la personne âgée ou fragile.

Mots clés : réseaux de capteurs corporel, optique sans fil, suivi de paramètres de santé

Abstract: The aging of the world population is leading to an increase in diseases, aggravating the frailty and therefore reducing the autonomy of the elderly. Wireless body sensor networks are one of the solutions studied for several years to monitor and thus prevent the health disabilities of the elderly. Most of the existing devices offer wireless communications based on radio frequency (RF) technologies. However, electromagnetic interference and the health risks of radio waves constitute a brake on deployment. Thus, an original alternative in this context is the use of wireless optical communication technologies.

The Sycomor team of the XLIM laboratory has been working for several years on this technology, in particular on channel modeling and performance evaluation for body area networks. Several collaborations on the subject have been established : with the HAVAE laboratory of University of Limoges, Limoges University Hospital Center, University Partnership Foundation and CISTEME, the technology transfer center close to laboratory concerns. Among the applications, we focus on environments where radio waves are not recommended, mainly for health reasons or regarding security of the transmitted information. Particularly, in the context of young children or for people wearing implanted electronic devices, radio waves are not suitable. Thus, the work carried out by the team covers both the supervision of the young child and that of the elderly or fragile person.

Keywords: body area networks, optical wireless communications, health monitoring

Introduction

Dans le contexte actuel de croissance du nombre d'objets connectés et l'émergence du concept de l'internet des objets (IoT), le suivi de paramètres de personnes en situation de fragilité apparaît comme incontournable. Le développement d'objets connectés dans tous les domaines (transports, usines, villes, divertissement, santé, bien-être...) a pu se faire grâce à la grande flexibilité, la mise en réseau et la mobilité des services pour les dispositifs sans fil. Dans ce contexte, l'utilisation de technologies de communication basées sur les ondes radiofréquences (RF), de quelques kHz à plusieurs dizaines de GHz, est largement répandue. Cependant, depuis quelques années, cette évolution se heurte petit à petit à certaines limitations. En effet, la multiplication de dispositifs communicants et de services à haut débit peut générer une grande variété d'interférences et contribue à la saturation du spectre associé aux radiofréquences.

Par exemple, la norme IEC 60601-1-2³¹ recommande une distance de séparation minimale entre les appareils électriques médicaux et les équipements de communication RF pour éviter la dégradation des performances. On note également une méfiance généralisée croissante envers la présence d'ondes électromagnétiques dans notre quotidien, notamment vis-à-vis de leur impact sur la santé. Bien qu'aujourd'hui ces études ne démontrent pas concrètement la réalité de ces impacts, la loi n° 2015-136 du 9 février 2015, dite loi "Abeille"³² faisant référence à la transparence, à l'information et à la concertation en matière d'exposition aux ondes électromagnétiques interdit par exemple leur utilisation dans les zones d'accueil, repos et activité des établissements publics accueillant les jeunes enfants (moins de 3 ans) et restreintes aux activités pédagogiques dans les écoles primaires. De plus, l'utilisation des technologies Wi-Fi et Bluetooth présente aussi des inconvénients liés à la sécurité et à la fiabilité (grande variété d'interférences RF).

Dans ce contexte, la technologie optique sans fil, très souvent associée à l'acronyme Li-Fi (« Light-Fidelity »), apparaît comme une solution alternative, dont les premiers prototypes industriels datent de 2013³³. Cette technologie est liée à la pénétration des LED pour l'éclairage, dont les propriétés de commutation permettent également de les utiliser pour la communication. Un tel éclairage intelligent offre de nombreux avantages, notamment l'absence de licence, une grande bande passante et aucune interférence électromagnétique. De plus, les rayons optiques étant confinés dans l'environnement, cette technologie est robuste en termes de sécurité vis-à-vis de l'interception des communications.

Le Li-Fi englobe les transmissions optiques sans fil, dans le domaine visible mais aussi les communications dans le domaine de l'infrarouge (IR), notamment pour la voie montante lorsqu'il n'est pas souhaité d'avoir un faisceau lumineux en même temps que la communication. L'infrarouge est en effet un rayonnement électromagnétique possédant les mêmes propriétés que la lumière et est invisible à l'œil nu. La technologie optique sans fil est explorée depuis de nombreuses années (Al-Ahmadi : 2018, Cogalan ; Haas : 2017, Arnon ; Barry : 2012, Arnon : 2015, Dimitrov ; Haas : 2015, Ghassemlooy : 2017) et utilisée aussi bien dans le domaine

31 IEC 60601-1:2014, Medical electrical equipment - 62A: Common aspects of electrical equipment used in medical practice.

32 LOI n° 2015-136 du 9 février 2015

<https://www.legifrance.gouv.fr/eli/loi/2015/2/9/DEVX1402671L/jo/texte> [Accessed: 21-Nov-2019]

33 <https://purelifi.com> [Accessed: 21-Nov-2019]

civil que dans le domaine militaire. De plus, dans le domaine du proche infrarouge (entre 700 et 1400nm) les risques oculaires de ce type de rayonnement sont bien connus et normalisés³⁴.

L'utilisation du spectre optique présente ainsi des potentialités pour un large éventail d'application et constitue une alternative prometteuse dans les environnements sensibles aux perturbations électromagnétiques ou lorsque les RF sont déconseillées. De plus, l'utilisation du Li-Fi dont la mise en œuvre possède un bilan énergétique allégé par rapport aux solutions existantes pour la transmission de données, possède une dimension économique et écologique. En contribuant à la diminution de l'impact RF, cette technologie apporte une réponse aux besoins environnementaux et contribue à la mise en place d'un mode de consommation écoresponsable.

Le domaine de l'optique offrant une large bande passante, les communications par optique sans fil sont classiquement envisagées pour des transmissions hauts débits, généralement courte portée et/ ou en visibilité directe afin d'éviter les blocages potentiels. L'utilisation de cette technologie de communication dans le contexte des réseaux de capteurs corporels (BAN : Body Area Network) constitue une originalité des travaux réalisés dans l'équipe impliquant des challenges spécifiques. Il faut tenir compte en particulier des contraintes de mobilité des émetteurs et récepteurs au cours de la transmission et des effets de blocages associés. De plus, pour le suivi de paramètres de santé, ce ne sont pas de hauts débits qui sont visés mais une grande fiabilité, une faible consommation d'énergie et un niveau de sécurité important. Par nature même, l'optique ne traversant pas les murs, la question de fuite de données à l'extérieur est réduite de manière inhérente par rapport aux transmissions radiofréquences. Ainsi, dans les travaux menés, l'enjeu principal consiste à trouver le meilleur compromis entre consommation et fiabilité de la liaison.

La section suivante présente les caractéristiques des principaux éléments d'une liaison optique sans fil dans un WBAN, qui entrent en jeu dans le dimensionnement et la recherche de compromis. Une section présentera la démarche effectuée pour l'évaluation des performances. Les différents projets menés dans l'équipe sont ensuite présentés faisant apparaître les originalités et pluridisciplinarité que cela implique avant de conclure sur les enjeux actuels et futurs.

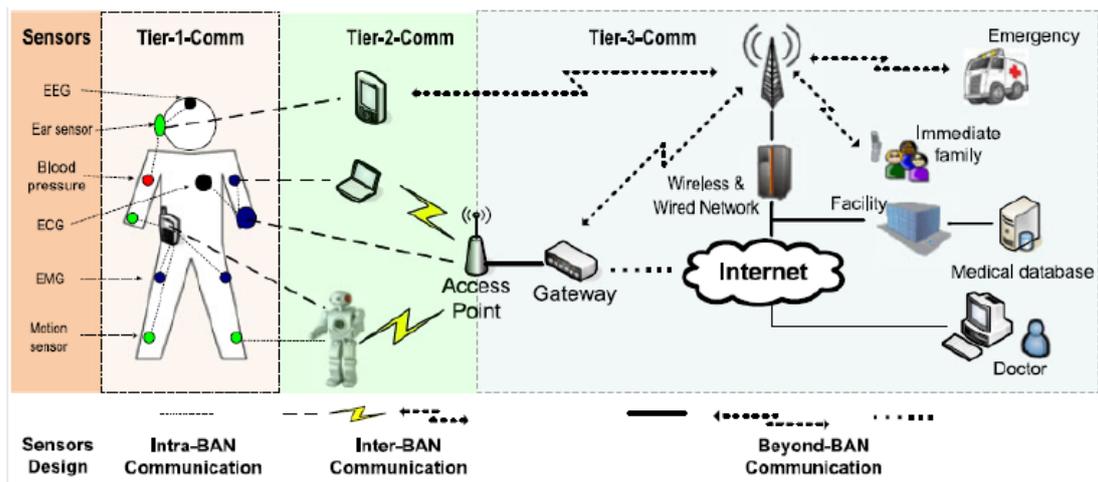
Principaux éléments d'une liaison optique sans fil pour les WBAN

WBAN et typologie de liaisons

Dans un WBAN on considère qu'un ou plusieurs nœuds communicants sont positionnés sur le corps afin de transmettre des informations à un point de collecte lui aussi sur le corps ou dans la pièce. Les informations peuvent ensuite être traitées à distance comme l'illustre la Figure 1.

³⁴ IEC 62471 (2006) Photobiological safety of lamps and lamp systems (identical with CIE S009

Figure 1 : Architecture WBAN avec une analyse plus globale

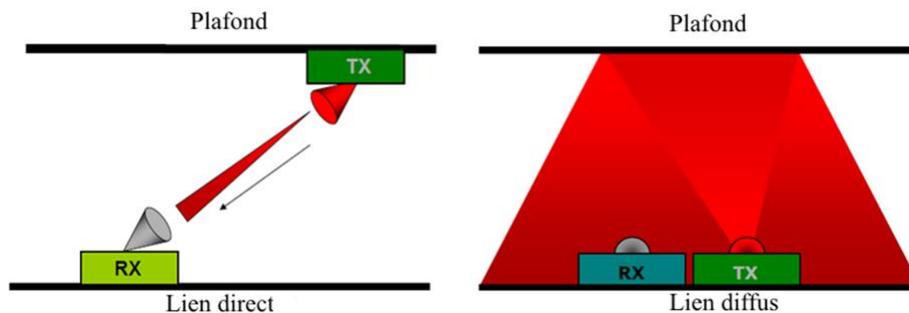


©Chen et al. Mobile Network Appl. 2011

Source : Chen et a. Mobile Network Appl. 2011

Pour une transmission optique sans fil, deux types de liaisons peuvent exister : les liaisons dites en ligne de vue directe (l'émetteur et le récepteur se font face et la transmission est très directive) et les liaisons dites diffuses, où au contraire aucun alignement n'est nécessaire, les angles d'ouverture en émission et réception sont larges et les réflexions dans l'environnement contribuent au signal reçu. La figure 2 illustre ces deux types de liaisons.

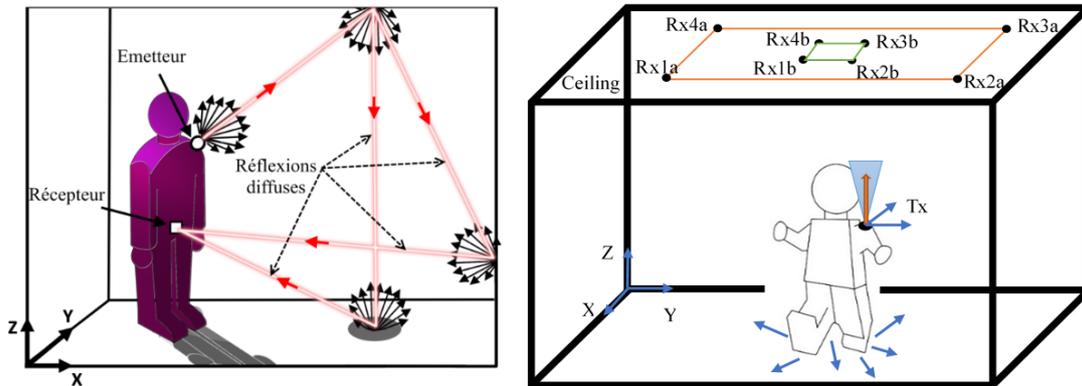
Figure 2 : Liaisons optiques : ligne de vue directe et diffuse



Source : les auteurs de l'article

Étant donnée la diversité des géométries entre émetteurs et récepteurs pouvant exister selon l'emplacement des nœuds sur le corps, pour une réalisation en optique, il est impossible d'envisager des liaisons en ligne de vue directe, c'est pourquoi on utilisera plutôt des communications diffuses, comme l'illustre la Figure 3. La figure 3(a) représente le cas où un émetteur et un récepteur sont portés, tandis que la figure 3(b) correspond au cas où plusieurs récepteurs sont fixes dans l'environnement et un seul émetteur est porté. Ainsi, avec les travaux que nous avons réalisés dans l'équipe sur ce sujet, nous avons initié le concept de WBAN optiques (Julien-Vergonjanne : 2016).

Figure 3 : Schéma de principe d'un WBAN avec des nœuds optiques en liaison diffuse



Source : les auteurs de l'article

Quelle que soit la configuration, les paramètres influant la qualité de la transmission sont donc : les caractéristiques de l'environnement (taille de la pièce, présence éventuelle d'obstacles : mobiliers, personnes, ... coefficient de réflexion des éléments) ainsi que les caractéristiques des émetteurs et récepteurs.

Emetteurs

Les émetteurs optiques utilisés pour les communications sans fil sont généralement des LEDs (Light Emitting Diodes ou DEL Diode Electro Luminescentes) qui sont moins directives et moins couteuses que des diodes lasers utilisées en télécommunication sur fibre par exemple. Une caractéristique essentielle d'une LED est justement sa directivité ou son demi-angle à mi puissance c'est-à-dire l'angle auquel on obtient la moitié de la puissance au centre du faisceau. Selon les configurations géométriques de l'environnement, des angles plus ou moins larges apportent un intérêt ou non. C'est donc un paramètre qu'on est amené à faire varier pour chacune des études réalisées. On peut noter que la plupart du temps, un demi-angle de 30° conduit à des configurations optimales. De plus, une LED transforme un courant en une puissance optique de manière proportionnelle. Aussi, la puissance transmise sera fixée à partir du schéma électrique mis en place pour piloter la LED (driver) fixant alors le niveau de courant qui la traverse.

Récepteurs

En réception, la méthode la plus simple consiste à faire de la détection directe avec une photodiode de type PIN suivie d'un montage d'amplification permettant de faire la conversion courant /tension. En effet, une photodiode se comporte à l'inverse des LEDs comme un convertisseur de puissance optique en courant. Il convient donc afin d'exploiter ensuite le signal, de le convertir en niveau de tension et de l'amplifier. L'électronique ajoutée en réception constitue une source de bruit prépondérante qui apporte une dégradation de la qualité de la transmission. Aussi, le facteur de conversion (ou sensibilité en A/W) est un paramètre important d'une photodiode : plus il est élevé, plus le niveau du signal électrique produit en réception est élevé. Les récepteurs sont caractérisés également par leur directivité au travers du paramètre de FOV (Field of view ou angle de vue). Un modèle couramment utilisé consiste à considérer que tout signal incident à l'extérieur du FOV du récepteur n'est pas reçu.

Les temps de réponse et bande passante des composants d'émission et de réception sont bien entendu également des paramètres importants qui peuvent devenir limitants selon le débit de transmission visé et le format de modulation numérique choisi.

Démarche et évaluation des performances

Pour chacun des scénarios envisagés, la démarche consiste tout d'abord à dimensionner le système. Pour cela, une première étape est effectuée en simulation. Elle consiste à l'aide d'un logiciel de tracé de rayons développé dans l'équipe : RapSor (Behloul : 2014) à caractériser le canal de transmission entre l'émetteur et le récepteur. L'environnement y est modélisé par la définition de parois et éléments présents dont on spécifie la taille et le coefficient de réflexion. Les caractéristiques des émetteurs et récepteurs (positions, orientations, directivité) sont également prises en compte dans la modélisation.

Cet outil permet ensuite de caractériser théoriquement le canal de transmission en obtenant sa réponse impulsionnelle. Ensuite, une analyse des performances est effectuée en calculant théoriquement les performances en termes de fiabilité de la liaison à partir de la réponse impulsionnelle du canal et en considérant un scénario de mobilité donné dans la pièce. Ainsi, en faisant varier les paramètres des émetteurs / récepteur, il est possible de trouver les configurations optimales pour le scénario étudié.

Un autre volet de l'évaluation de performances consiste en la conception et réalisation de prototypes afin de faire des campagnes de mesures expérimentales et les confronter aux résultats théoriques en mesurant le taux de perte de paquets. La section suivante présente les différentes réalisations.

Projets réalisés : originalité et pluridisciplinarité

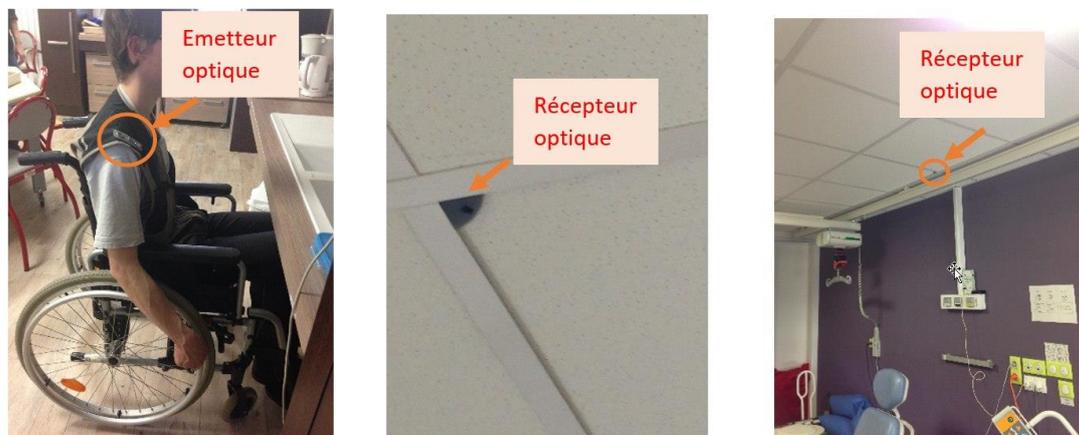
Les premiers travaux réalisés par l'équipe dans le contexte des WBAN optiques consistaient à transmettre des données physiologiques (température, fréquence cardiaque) de personnes en situation de fragilité (post AVC) au cours du temps lors d'activités du quotidien. Ces travaux ont été réalisés dans le cadre d'un projet régional impliquant l'équipe de recherche HAVAE de l'Université de Limoges, le CHU de Limoges et Legrand³⁵. Le contexte médical et hospitalier (les mesures devaient se faire dans une zone du CHU dédié à la réadaptation des personnes post-AVC) nous a ainsi conduits à mettre en œuvre des communications sans radio basées sur l'optique sans fil. De plus, afin de ne pas créer de perturbation visuelle, ce sont les communications dans le domaine de l'infrarouge qui ont été choisies.

Ainsi nous avons conçu des dispositifs émetteurs en IR portés par les patients, couplés à une ceinture cardiaque, transmettant les informations au rythme des battements du cœur de chaque patient suivi. Afin d'assurer une transmission robuste malgré la mobilité et les obstacles, plusieurs récepteurs ont été déployés au plafond de l'environnement. Offrant ainsi une diversité spatiale, cela permet une meilleure couverture et donc moins de pertes de paquets transmis. Les récepteurs ensuite reliés entre eux au travers d'un réseau local permettaient l'affichage déporté sur une interface destinée au personnel soignant pour une meilleure analyse des efforts

35 Projet SAPHIRALE (2000-2014) « Surveillance Avancée des Patients en milieu Hospitalier à l'aide de l'InFRARouge et des Lignes d'Énergie », associant XLIM, HAVAE, CHU de Limoges, LEGRAND et ADETEL Wirewave <https://www.europe-en-france.gouv.fr/fr/projets/la-recherche-au-service-des-victimes-daccidents-vasculaires-cerebraux>

fournis par les patients au cours d'activités classiques. La figure 4 présente une vue de l'environnement ainsi que du dispositif réalisé.

Figure 4 : Environnement du projet SAPHIRALE



Source : les auteurs de l'article

Ce projet a permis de réaliser une première preuve de concept de transmission optique sans fil pour des données de santé. Étant donné les faibles débits et périodicité de transmission, on pouvait ainsi suivre jusqu'à 4 patients simultanément. Il était alors possible d'étudier les indicateurs des patients et de mettre en œuvre des conseils personnalisés avant le retour au domicile.

Dans la continuité de ces travaux et toujours en collaboration avec l'équipe HAVAE, un autre scénario étudié dans le cadre du projet TICAADOM³⁶ consistait à suivre l'activité physique de personnes en situation de fragilité afin notamment de prévenir un processus de décompensation lié à un manque d'activité. Pour cela, nous avons modifié le dispositif porté afin qu'il mesure des données d'accélérométrie. Au niveau de la réception, celle-ci était basée sur le même principe que précédemment avec un ensemble de récepteurs situés au plafond de l'environnement et reliés à une interface réalisant le calcul et l'affichage de la dépense énergétique.

Le concept précédent a ensuite été étendu dans le cadre d'un projet porté par la chaire « e-santé et bien vieillir » de la fondation partenariale de l'Université de Limoges et soutenu par la Caisse d'Assurance Retraite et de la Santé au Travail Centre Ouest (CARSAT)³⁷. Dans ce projet, on cherchait à quantifier la distance parcourue au cours d'un test de marche au protocole normalisé (6MWT³⁸) avec un objectif d'incitation à l'activité physique. Ainsi, il s'agissait d'analyser des données d'accélérométrie avec de nouvelles contraintes à savoir pouvoir obtenir les données dans des environnements divers, en intérieur et extérieur. Dans le cadre des transmissions en espaces extérieurs, les transmissions optiques ne permettaient pas d'assurer la fonctionnalité, aussi une version des dispositifs portés a été réalisée avec la technologie Bluetooth. De plus afin de pouvoir faire des mesures en n'importe

36 Projet TICAADOM (2011-2014) sur le suivi à distance de l'activité physique adaptée de patients en post-AVC, associant XLIM, HAVAE et le CHU de Limoges.

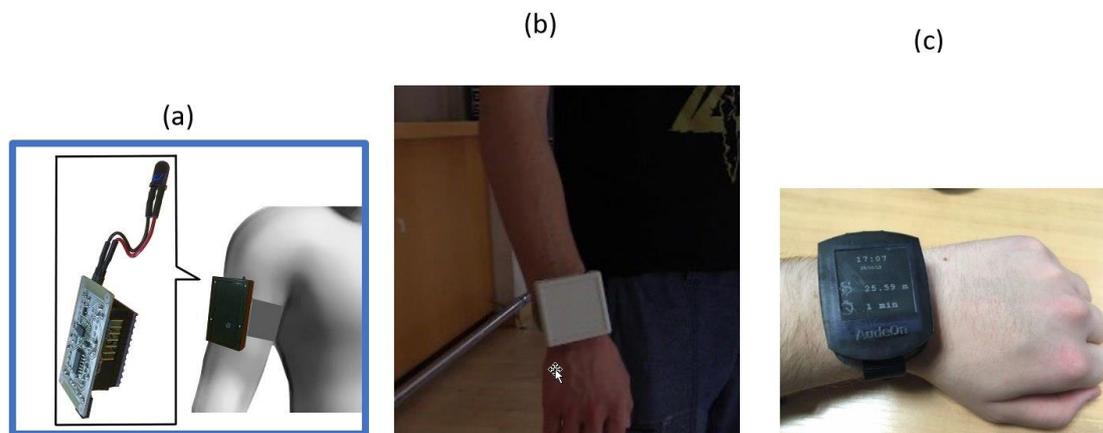
37 Projet « Innovations et services pour l'incitation à l'activité physique des personnes âgées autonomes mais fragilisées » (2017-2019) subventionné par la Caisse d'assurance retraite et de la santé au travail (CARSAT) centre-ouest, associant la Fondation Partenariale de l'U. de Limoges, XLIM, HAVAE, le CeRes (laboratoire de Sémiotique).

38 <https://www.irbms.com/test-de-marche-de-six-minutes-6mwt/>

quel lieu, en intérieur, une version portable des récepteurs situés sur un mat a été réalisée.

La figure 5 représente le dispositif mis en œuvre dans le cadre du projet TICAADOM (a), avec une version optique et Bluetooth mise en œuvre dans le cadre du projet CARSAT (b).

Figure 5 : Dispositif basé sur l'accéléromètre (TICAADOM, CARSAT)



Source : les auteurs de l'article

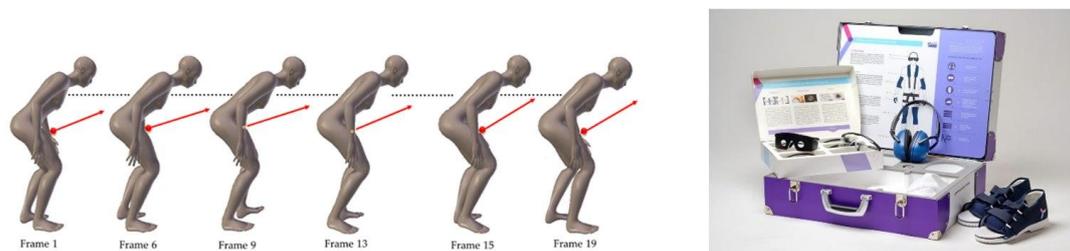
CISTEME a contribué au développement de ce dispositif sur les aspects intégration électronique, pilotage du capteur d'accélérométrie, et connectivité pour la remontée des données. Dans un rôle de maturation technologique, CISTEME a apporté son expertise sur la réalisation de démonstrateurs et de preuves de concepts.

Conclusion, enjeux actuels et futurs

Actuellement l'équipe continue le développement à la fois théorique et expérimental de systèmes de communication optique sans fil pour les WBAN dans des contextes particuliers : l'étude de système hybride optique et radio afin d'assurer le lien en toute circonstance lors du déplacement d'une personne âgée (une thèse actuellement en cours, et un projet collaboratif multidisciplinaire ADEPINA) mais aussi l'étude de scénarios de suivi de données de santé pour les nourrissons (deux thèses en cours dans le cadre d'un projet région soutenu par Cisteme). Pour mener à bien ces objectifs, CISTEME accompagnera le laboratoire autour de ces sujets, par la réalisation de démonstrateurs implémentant les différentes briques technologiques développées (communications optiques sans fil et hybrides, modulations, codages, techniques d'accès multiples...), ainsi que la définition de scénarios réalistes dans lesquels tester et évaluer les performances de ces démonstrateurs.

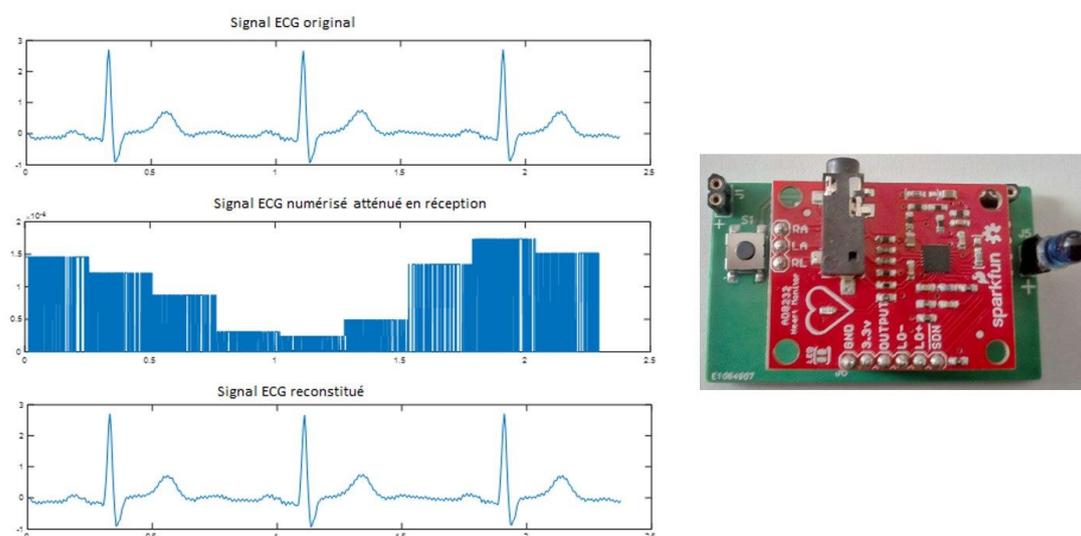
Un enjeu et une originalité dans chacun de ces contextes est la prise en compte de la mobilité particulière : pour la personne âgée, la vitesse et la stature différentes d'une personne « normale ». Des études sont menées sur l'impact de ces paramètres sur les performances de la transmission et l'optimisation de l'algorithme permettant le basculement d'une technologie de transmission à une autre en fonction de l'état du canal. Dans le contexte du lit de bébé connecté, des rotations et mouvements du bébé dans le lit sont pris en compte. De plus, on s'intéresse à la transmission de données particulières, comme l'ECG (électrocardiogramme), sans fil et sans onde radio, en mobilité ce qui représente un enjeu en termes de débit et de qualité de transmission.

Figure 6 : Exemple de scénario de marche pour la personne âgée, simulateur de vieillissement



Source : les auteurs de l'article

Figure 7 : Exemple de transmission d'un signal d'ECG sans fil sans radio et sa reconstitution, premier prototype de transmission d'ECG sans fil en optique



Source : les auteurs de l'article

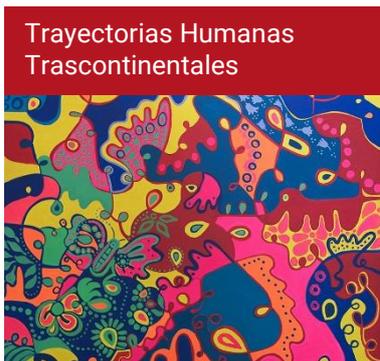
La figure 6 représente le scénario de mobilité et le modèle pris en considération pour l'évaluation des performances de transmission dans le cadre du suivi de données physiologiques de la personne âgée en mobilité ainsi que le kit de simulateur de vieillissement utilisé pour les expérimentations. La figure 7 montre un exemple de signal d'ECG sans fil et sans radio, transmis au cours du temps, numérisé, atténué à cause des variations du canal puis reconstitué ainsi qu'un premier prototype sans fil pour la transmission sans fil sans radio réalisé dans l'équipe.

Enfin, la consommation, la durée de vie et la dimension écologique dans le déploiement massif actuel des technologies de communication sont d'importance capitale. Les communications optiques utilisant la lumière, se prêtent par nature même à la récupération d'énergie lumineuse. Ceci nous a conduit à développer des collaborations avec d'autres équipes d'XLIM travaillant sur la conception de cellules solaires. Ainsi, de nouveaux projets autour de l'étude de dispositifs communicants, autonomes en énergie, à base de cellules réalisant ainsi à la fois le décodage de données et la récupération d'énergie sont actuellement en cours, ce qui représente un enjeu majeur pour l'avenir. CISTEME est également engagé dans une démarche d'éco-conception électronique et est à ce titre partenaire dans ces futures collaborations.

Les auteurs remercient la fondation partenariale de l'Université de Limoges, la chaire « e-santé, bien-vieillir et autonomie », et la Caisse d'Assurance Retraite et Santé Au Travail (CARSAT) Centre-Ouest pour leur soutien.

Références

- Al-Ahmadi, Saad et al. (2018). "Multi-User Visible Light Communications: State-of-the-Art and Future Directions." *IEEE Access* 6, 70555-70571.
- T. Cogalan and H. Haas (2017). "Why would 5G need optical wireless communications?" *IEEE 28th Annual International Symposium on Personal, Indoor, and Mobile Radio Communications (PIMRC)*. Montreal QC: pp. 1-6.
- Arnon, S. ; Barry, J. ; Karagiannidis, G. ; Schober, R. ; Uysal, S. (2012). *Advanced Optical Wireless Communication Systems*. NY, USA: 1st ed. Cambridge University: Press New York.
- S. Arnon, (2015). *Visible Light Communication*, NY, USA: 1st Ed..Cambridge University Press New York.
- S. Dimitrov and H.Haas (2015). *Principles of LED Light Communications Towards Networked Li-Fi*, UK, Cambridge: University Press, 1st Ed.
- Z. Ghassemlooy, L.N. Alves, S. Zvanovec and M-A Khalighi (2017). *Visible Light Communications: Theory and Applications*. Boca Raton: 1st Ed., FL, USA, CRC Press, Inc.
- Julien-Vergonjanne, A., Sahuguede, S. and Chevalier, L (2016). "Optical Wireless Body Area Networks for Healthcare Applications". In *Optical Wireless Communications: An emerging technology*. Springer International Publishing, chap.26, pp 569-587, Aug.2016, doi: 10.1007/978-3-319-30201-0_26
- A. Behlouli et Al. (2014). "Efficient Simulation of Optical Wireless Channel Application to WBANs with MISO Link". *Procedia Computer Science*, 40(0) :190 - 197, 2014. Fourth International Conference on Selected Topics in Mobile and Wireless Networking (MoWNet2014).



Jeu vidéo et compétition eSport au service du bien être des seniors

Videogame and eSport competitions in the service of seniors' wellbeing

Marion Haza-Pery³⁹

Université de Paris
Carbon Blanc, France

<https://orcid.org/0000-0002-9089-2588>

marion.haza@gmail.com

Catherine Esnard⁴⁰

Université de Poitiers, France

<https://orcid.org/0000-0003-4637-799X>

catherine.esnard@univ-poitiers.fr

URL : <https://www.unilim.fr/trahs/3988>

DOI : 10.25965/trahs.3988

Licence : CC BY-NC-ND 4.0 International

Résumé : La loi de l'adaptation de la société au vieillissement du 1er janvier 2016 traduit une forte mobilisation autour de la problématique de la socialisation de nos aînés. Elle prévoit un budget de 700 millions d'euros afin d'assurer l'accompagnement indispensable aux seniors ; d'une part, par le développement de la « *silver économie* », réorganisant la société en accordant une place centrale aux personnes âgées et, d'autre part, par la possibilité d'une autonomie de qualité, par l'aménagement des infrastructures urbaines, des logements, des services communs et la revalorisation de leurs allocations.

Dans ce contexte social, l'association *Silver Geek* lutte contre « l'illectronisme » des seniors, en proposant des ateliers d'initiation au numérique pour les personnes âgées, via une approche ludique, utilisant tablettes et consoles de jeux. L'activité eSport se développe chez les seniors dans des lieux sociaux, des centres hospitaliers, des Résidences Autonomies ou encore des EHPAD. Ces pratiques vidéoludiques, comme le bowling sur la console Nintendo Wii U, entraînent des améliorations de l'état de santé physique et cognitive, de la mobilité et de la sociabilité des seniors. Au-delà de ces bénéfices, notre recherche *2vies'UP* vise à interroger les enjeux psychiques et psychosociaux spécifiques, non pas du jeu vidéo en lui-même, mais de la compétition eSport, notamment sur les motivations d'accomplissement et la dépressivité des seniors. Nous proposons de présenter, ici, les premiers résultats.

Mots clés : jeux vidéo, senior, motivation, dépressivité, esport

Abstract: The Act on Adapting Society to an Ageing Population from January 1st, 2016, expresses a strong engagement around the issue of the socialization of our elders. It provides for a 700 million euros budget in order to carry out all necessary

³⁹ Psychologue clinicienne, Directrice de recherche au PCPP.

⁴⁰ Maître de Conférences-HDR en Psychologie sociale.

care for seniors ; on one hand, through the development of the so-called "*silver economy*", by reorganizing society and giving a more central place to elder citizens and, and the other hand, through a possibility of a quality autonomy, by setting up urban infrastructures, housing, common services, and revaluing their pensions.

In this social context, the *Silver Geek* association fights against seniors' "illelectronism", by offering them initiation workshops to digital technologies for the elders, through a playful approach, using tablets and gaming consoles. eSport activities are growing among the seniors in social centres, general hospitals, residencies for autonomy or nursing homes. Such funny gaming practices, like bowling on the Nintendo Wii U console, lead to improvements of the physical and cognitive health state, of the mobility, and of the sociability of seniors.

Beyond those benefits, our research 2vies'UP aims at examining the psychic and psychosocial stakes, not of videogames per se, but of eSport competitions, in particular on seniors' achievement motivations and depressiveness. We propose to present, here, our first results.

Keywords: videogame, senior, motivation, depressiveness, esport

La loi de l'adaptation de la société au vieillissement du 1^{er} janvier 2016 traduit une forte mobilisation autour de la problématique de la socialisation de nos aînés. Elle prévoit un budget de 700 millions d'euros afin d'assurer l'accompagnement indispensable aux seniors. D'une part, par le développement de la « silver économie », réorganisant la société en accordant une place centrale aux personnes âgées. D'autre part, par la possibilité d'une autonomie de qualité, par l'aménagement des infrastructures urbaines, des logements, des services communs et la revalorisation de leurs allocations.

Dans ce contexte social, l'association Silver Geek lutte depuis 2014 contre « l'illectronisme » des seniors, en proposant des ateliers d'initiation au numérique pour les personnes âgées, via une approche ludique utilisant tablettes et consoles de jeux. L'activité eSport se développe chez les seniors dans des lieux sociaux, des centres hospitaliers, des Résidences Autonomies ou encore des EHPAD. Ces pratiques vidéoludiques, comme le bowling sur la console Nintendo Wii U, entraînent des améliorations de l'état de santé physique et cognitive, de la mobilité et de la sociabilité des seniors. Les travaux de Maillot (2012a ; 2012b) montrent des améliorations cognitives chez les seniors suite à une sollicitation physique, telle celle des exergames qui associent une sollicitation physique avec une sollicitation cognitive issue des jeux vidéo.

Au-delà d'aspects médicaux et physiques, « 2vies'UP » est une recherche universitaire, financée par la Région Nouvelle-Aquitaine, qui porte deux regards, celui de la psychologie clinique et psychopathologique associé à une expertise en psychologie sociale, sur les enjeux des expérimentations de Silver Geek. Elle vise à interroger les enjeux psychiques et psychosociaux spécifiques, non pas du jeu vidéo en lui-même, mais de la compétition eSport, notamment sur les motivations d'accomplissement et la dépressivité (Verdon, 2008) des seniors. Le eSport, ou encore sport électronique, est le terme utilisé depuis la fin des années 80 pour évoquer les compétitions et tournois de jeux vidéo qui se déroulent comme les compétitions sportives plus connues, à savoir relevant du sport et du spectacle (Besombes, 2016).

À la suite d'entretiens menés en groupe de parole et individuellement, lors de l'observation d'une année de fonctionnement des ateliers bowling Wii U, nous proposons dans ce texte quelques premiers résultats concernant les thèmes prégnants issus des paroles des seniors vivant dans des Résidences Autonomie ou EHPAD. Les joueurs et joueuses rencontrés ont entre 70 et 95 ans - les groupes variant entre 3 et 7 personnes.

Tout d'abord, nous évoquerons la caractéristique majeure de ces ateliers : leur composante intergénérationnelle. Puis nous reviendrons sur des éléments concernant la qualité du groupe ainsi que les enjeux de la compétition. En suivant, nous présenterons les résultats d'une étude pilote, conduite en ligne auprès d'un échantillon de jeunes *seniors gamers*⁴¹ et destinée à tester la pertinence du modèle théorique des buts d'accomplissement (Croker & Wolfe, 2001 ; Wolfe & Crocker, 2002) pour évaluer les stratégies motivationnelles de ces *gamers*.

Intergénérationnel : oublier son âge...

Dans un premier temps, les seniors rapportent leurs liens aux jeunes services civiques qui les accompagnent hebdomadairement dans les ateliers bowling Wii U. Des binômes sont présents sur une année, durant le temps du service civique, soit

⁴¹ Joueurs de jeux vidéo.

d'octobre à avril. Ces binômes changent donc chaque année, et la présence de ces accompagnants est interrompue d'avril à octobre dans les maisons de retraite. Dans certains lieux, les animateurs continuent les ateliers, dans d'autres, l'activité s'arrête pendant 6 mois (nous y reviendrons).

Les résidents décrivent la présence chaleureuse et encourageante des services civiques. Ce qui ressort est la qualité de leur investissement auprès des seniors et dans l'activité jeu vidéo, leurs explications et leur patience. Se note en écho une préoccupation grand-parentale à l'égard de ces jeunes. *Louise* : « Bah moi j'aime le bowling parce que c'étaient des jeunes qui nous ont présenté... quand j'étais avec un Monsieur c'était deux garçons, ils venaient, ils déjeunaient, ils venaient déjeuner avec nous dans la salle et puis ils étaient gentils. Ils nous expliquent tout. Et puis ils ont dit qu'il y en a qui retournent à l'école parce qu'on a demandé qu'est-ce qu'ils faisaient et tout. Et donc moi je trouve que ça c'est bien parce que ça les met dans le bon chemin... la preuve parce qu'ils veulent tous retourner à l'école. »

Notons que très peu de résidents décrivent des liens forts avec leurs propres petits-enfants -que nous pouvons imaginer du même âge-, du fait de l'éloignement -majoré avec la fermeture des résidences pour personnes âgées pendant la crise sanitaire COVID-19. La pratique du jeu vidéo et des outils numériques n'apparaît pas comme un vecteur de lien avec la famille. Ceci va dans le sens de la dernière étude post-confinement réalisée en 2021 par Hu & Qian, qui montre que l'usage du numérique pour maintenir les liens avec les seniors n'est pas révolutionnaire du fait notamment des difficultés d'usage (méconnaissance de l'outil, difficultés techniques, problèmes d'auditions, etc.).

Mais, au-delà de ces intérêts des seniors vis-à-vis de la scolarité, la réussite et l'insertion de cette jeune génération, la place de ces services civiques est surtout convoquée par rapport aux entraînements et à la compétition annuelle. *Louise* : « Quand on était à Buxerolles [pour la compétition régionale], ils étaient là pour nous donner à boire si on avait trop chaud ou... Les garçons, ils restaient avec nous pour jouer ou dire « vous faites comme ça, vous faites comme ça » et puis là depuis qu'il y a le microbe donc c'est les deux filles, deux filles qui ont 22 ans 23 ans qui sont d'une gentillesse... » *Jeanne* : « Oui très gentilles. » *Louise* : « Alors elles, ah bah elles s'accroupissaient à côté de nous » et vous jouez comme ça »... qui s'y donnait, qui s'y donnait. On a aimé ces filles et je crois que ce qui nous a fait gagner c'est un peu les filles [...] J'ai toujours dit si on avait gagné c'était à cause des filles. » *Jeanne* : « Ah oui, je vois même la dernière là, elle était à côté de vous là pour la compétition. » *Louise* : « Ah oui elle était accroupie et puis elle disait « faites comme ça » « s'il y a pas assez avec une main mettez les deux » et en fait parce que des fois on est fatiguée... bah elles avaient raison c'est là que je marquais des points ! Si je... je ferai les deux mains puisque des fois on a les mains engourdies à notre âge... [...] Je peux vous dire qu'elles ont pris soin de nous. Pour nous 4, on peut dire que les filles on était... je crois pas qu'on n'aurait gagné si il n'y avait pas eu les filles. »

L'importance de la relation avec ces jeunes semble fondamentale dans la motivation des seniors pour la compétition, jusqu'à une perception fusionnelle d'un groupe sans âge comme témoigne cette tournure de phrase : « Pour nous 4 on peut dire que les filles on était... ». L'effacement de la différence se fait sentir par rapport à l'âge, ce qui permet à ces seniors d'éviter de penser les pertes associées au vieillissement, même si les inquiétudes demeurent latentes. *Louise* : « Même que l'on soit âgées, ils nous prennent pas pour des gens âgés, ils nous disent « vous pouvez le faire, vous pouvez le faire » puis ils nous poussent... c'est des jeunes ils nous poussent. » *Jeanne* : « Bien ils sont obligés, il n'y a plus d'anciens, faut bien que les jeunes prennent le relais. Puis je vais vous dire bah c'est que là on devient trop vieux. » *Louise* : « On

n'est pas trop vieux puisqu'on peut le faire Jeanne ! » Marie : « On a envie de le faire, on le fait. » Louise : « Jeanne vous êtes la plus jeune en plus. » Jeanne : « Bien oui bien c'est justement que je ne voudrais pas devenir si vieille que ça. » Louise : « Oui mais ils nous entraînent... Sinon on ne bougerait pas, moi je trouve que c'est bien de faire quelque chose tous les jours. Mais c'est les jeunes qui nous poussent, vous l'avez vu, les jeunes ils nous poussent sinon s'ils nous disaient... comme la danse [expérimentation d'un nouveau jeu vidéo Wii U : Just Dance], on a tout de suite dit « oh personne viendra, on va jamais faire ça ». Maintenant ils nous ont dit » vous pouvez le faire assise. » On le fait assise ou on le fait debout. Quand on est fatiguée on s'assoit puis après c'est eux qui font, qui nous font voir, ils le font eux-mêmes. C'est bien... Et maintenant ils nous mettent des chansons... la...la créole comment ça s'appelle là ? la Compagnie créole... Oui puis ils ont des disques qui le font alors ils chantent et puis nous aussi, comme ça c'est pas si mal que de... Mais bon on sent qu'elles sont contentes alors elles mettaient du Edith Piaf, elles mettaient ce que l'on voulait et ou ce qu'elles avaient.... Non non c'est intéressant. Et puis si ça fait partie du bowling on ne voulait pas les laisser tomber parce que quand même ils nous ont appris... »

Nous saisissons bien que le regard des jeunes valorise les seniors et les pousse à se dépasser, derrière un argument de politesse qui semble toutefois rapidement prendre une tonalité narcissique. En effet, la réussite lors des ateliers voire des compétitions permet aux seniors de continuer à se sentir vivants et ainsi lutter contre la dépressivité. Ce terme est emprunté à Verdon (2008) qui rappelle qu'un travail psychique spécifique du vieillir est fondamental, impliquant « une nécessaire dépressivité au sens où Pierre Fédida a défendu l'importance d'une dépressivité de la vie psychique, en ce qu'elle assure protection, équilibre et régulation à la vie » (Verdon, 2008). Ce travail conduit à « se confronter à ce qui est déplaisant, douloureux, inconciliable. Il est une dépressivité nécessaire au vieillissement » (Verdon, 2008 : S64).

Motivations conscientes et inconscientes autour de la compétition

D'autre part, dans le discours des seniors, se perçoit la motivation pour la compétition. *Jeanne : « Mais il [l'animateur] va peut-être recommencer, ils vont peut-être le faire faire. » Louise : « Bah faut qu'il trouve un créneau, tous les créneaux sont pris, aujourd'hui il commence un nouveau truc... [...] Même la dictée elle peut s'arrêter parce que la dictée [autre activité de la maison de retraite] il vient que pour nous la dicter nous la corriger puis après il s'en va à l'Ehpad. Mais le bowling, faut pas l'arrêter ! »* Nous remarquons que les entraînements sont réellement investis par le groupe, la qualité étant rattachée tant au nombre de résidents présents (préférable) qu'à la répétition des séances (désirée importante). *Louise : « Faut pas être nombreux si on veut y arriver au bowling. On était 6 ou 7 et puis maintenant quand on continuait on était 4... Non mais quand on... si on veut aller jusqu'au bout Jeanne il ne faut pas que l'on soit 10 ou 6 hein ! » Jeanne : « Oui bah moi toute façon je, je remplace. » Louise : « Bah que les 4 maintenant on n'est que 2. Vous vous êtes remplaçante toutes les deux, par exemple si dans la salle on se trouve mal c'était nous qui allions continuer. »*

A l'instar de tout sportif, l'entraînement semble important. Toutefois, derrière ses propos, nous notons l'angoisse liée à la perte et aux problématiques physiques et corporelles inhérentes au vieillissement qui nous sont fréquemment rapportées dans le groupe (décès d'un partenaire de jeu, chutes, tremblements, fatigue, etc.). De même, est rapportée à plusieurs reprises la crainte de ne plus pouvoir rejouer

l'année suivante (inquiétude majorée avec l'annulation des séances ou compétitions en période COVID : « j'espère que je pourrai rejouer avant de mourir »).

Dans les ateliers bowling Wii U, les joueuses montrent leur attachement au jeu ; il ne suffit pas d'observer les autres : l'entraînement passe par l'action. Les seniors revendiquent la qualité du jeu pendant les ateliers, ce qui permet d'entendre qu'il ne s'agit pas d'une simple activité prétexte à une socialisation au sein de la maison de retraite. Louise : « Alors dans l'après-midi on ne jouait que deux fois si vous voulez. C'était pas intéressant... » Et c'est bien le caractère compétitif qui ajoute une plus-value à la motivation des seniors pour l'activité. Mais il crée aussi une inquiétude quant au résultat, même si dans le discours conscient, le fait de perdre ou gagner est banalisé. Louise : « Parce que si on n'est pas entraînées jusqu'à septembre je sais pas ce que ça donnera. » Chercheur : « Vous avez peur de perdre votre niveau ? » Louise : « Bah oui... ce serait bête dans le fond... »

Ainsi, la compétition amène les seniors à dépasser leurs limites, poussés par les jeunes services civiques nous l'avons vu, mais aussi mus par une force interne que nous interprétons comme une tentative de lutte contre le vieillissement et ses effets. Louise : « Comme il y a longtemps que je suis là j'en avais fait avec l'animatrice... On n'y arrivait pas et puis c'était pas obligé. Alors elle dit « à l'âge que vous êtes si vous n'y arrivez pas ou si vous ne voulez pas le faire et bien on arrête ! » et ça avait plu à personne. Et puis l'animatrice elle a été en retraite. Alors après depuis c'est Julien [l'animateur], il nous a dit « faudrait essayer ». Chercheur : « Réessayer ? » Louise : « Plusieurs fois alors des fois on y arrive, d'autres fois pas mais en s'y tenant toutes les semaines tous les jeudis et bien on y arrive... On voit les points vous savez on voit les scores, on voit premier, deuxième... (silence)[...] Il y en a des plus fortes que nous qui sont à l'Ehpad. Il y a une dame très forte. Mais moi avant qu'il y ait le microbe il y a eu la compétition [régionale] donc j'étais sélectionnée avec un Monsieur qui avait déjà 94 ans environ, il est décédé l'an dernier. J'y suis allée mais il est sorti d'autres résidences, d'autres villes, le foyer aussi, mais ils étaient très forts puis nous on débutait on savait pas mais on a été quand même à la finale et tout ! [Gamer Assembly, finale régionale] » Chercheur : « Oui. » Louise : « En mettant des pulls tous pareils parce que tout le monde chaque... » Chercheur : « pour reconnaître les équipes. » Louise : « oui chaque... ils nous le prêtaient. Alors voilà et puis maintenant qu'on a su faire bien, Julien a dit qu'il faudrait continuer. »

Pour terminer, attardons-nous un peu sur ce moment de la finale. Louise : « Le meilleur souvenir ? » Chercheur : « Oui. » Louise : « Et bien c'est quand les jeunes ont fait la hola quand ils nous entraînaient... ils faisaient la hola quand on jouait... Autrement on était contents on jouait toutes les 4 parce que quand même ils se sont bien donnés à nous et puis... L'animatrice a dit « on va faire la hola, puis vous allez gagner », puis c'est vrai il y avait l'Ehpad qui regardait et tout alors quand même ça faisait... c'était motivant. »

Ce qui semble important dans les paroles des résidents ayant participé à la finale est la reconnaissance pendant et après la compétition. Pendant la compétition du fait de la présence des autres résidents, services civiques, personnels de la résidence, voire familles, ou encore journalistes reporters pour la télévision locale ! De même, comme l'évoque Lavenir (2019), les applaudissements du public qui ne connaît pas les joueurs possèdent une résonance particulière et plus forte que les bravos des proches et membres de la famille. Mais la reconnaissance est aussi attendue à l'issue, du fait des récompenses symboliques marquant les résultats et rendant longtemps visibles les scores : les trophées et les dossards sont souvent exposés, soit dans la maison de retraite, soit dans la chambre des résidents - l'un d'entre eux, grand

gagnant à Paris [Paris Games Week : finale nationale], me fit monter dans sa chambre pour fièrement me montrer ledit trophée.

Ainsi, il est fondamental pour les seniors d'avoir une reconnaissance au sein de leur maison de retraite, et de la part des autres résidents, mais aussi plus officiellement par ceux qui organisent la compétition. Les récompenses ne suffisent alors pas. Le lien social semble fondamental comme le montre cette dernière anecdote. Louise : « Justement je... je voulais vous poser une question parce que... on a gagné d'accord, mais c'est les filles [services civiques] qui nous disent quelque chose, on n'a pas eu d'écho de la maison... » Julien : « L'association... » Chercheur : « Oui Silver Geek ça s'appelle. » Jeanne : « Oui c'est ça. » Chercheur : « Donc ils ne vous ont pas dit que vous aviez gagné, c'est ça ? » Louise : « Bah si, on a le... les trophées... ils sont dans la vitrine en bas. » Chercheur : « Ok. » Louise : « Mais un petit mot... qu'ils soient venus ou peut-être qu'ils ne peuvent pas venir aussi, ils peuvent pas se déplacer ? » Chercheur : « Ah oui je leur dirai. » Louise : « Bah non ils font ce qu'ils veulent, c'est pas à moi de... »

Ces quelques mots sont clairement significatifs de l'importance de la reconnaissance pour les seniors, reconnaissance de leur réussite et de leurs capacités eSportives (physiques et psychologiques) (Besombes, 2017, 2018 ; Maillot, 2012a, 2012b, 2012c). Au-delà de cette reconnaissance liée à l'activité eSport, il semble que cette visibilité permet aux seniors de se sentir vivants et d'avoir une place dans la société, alors que ces personnes âgées sont souvent effacées et mises à l'écart de la société active et productrice. La reconnaissance joue donc à deux niveaux, semble-t-il, au niveau objectal dans la reconstruction d'un lien à l'autre ; au niveau narcissique, dans les enjeux de lutte contre la dépression liée au vieillissement.

Les stratégies motivationnelles en jeu chez les seniors *gamers*

Les témoignages précédents mettent en évidence que la pratique des jeux vidéo chez ces seniors engagent largement des aspects psychologiques tels que l'estime de soi, la motivation d'accomplissement, autrement dit des facteurs entretenant la sociabilité de ces personnes, et par conséquent leur bien-être psychique. Effectivement, il a été montré que les jeux vidéo constituent un lien social positif qui pourrait se développer également par un soutien social hors ligne, et favoriserait ainsi les contacts extérieurs entre individus (Trepte, Reinecke et Juechems, 2012 ; Rufat, Ter Minassian & Coavoux, 2014).

Pour autant, ceci n'est pas systématique car l'échec (incapacité à progresser, perte d'aptitude ou classement médiocre lors des compétitions) peut aussi activer une dépressivité et donc un repli en termes de sociabilité. Dès lors, il nous semble important de disposer d'une grille d'observation opérante pour analyser quelles sont les stratégies motivationnelles en jeu chez les seniors et en suivant favoriser celles qui seront les plus favorables au bien-être psychique de ces personnes, notamment lorsqu'elles sont engagées dans des pratiques compétitives des jeux vidéo.

La présente étude est une étude pilote, en ligne, dont l'objectif est de tester la pertinence d'un modèle d'analyse des motivations de seniors *gamers*, qu'ils soient compétiteurs ou non compétiteurs. Pour cela, nous avons convoqué le modèle des buts d'accomplissement (Croker & Wolfe, 2001 ; Wolfe & Crocker, 2002) selon lequel un climat motivationnel favorisant la compréhension ou la maîtrise de nouvelles habiletés (*buts de maîtrise ou d'apprentissage*) générerait des stratégies adaptatives à la menace que constitue la confrontation des seniors au déclin de leurs propres capacités.

Parallèlement, des *butts dits de performance*, centrés sur la recherche de la valorisation de soi à travers la comparaison sociale, peuvent également être poursuivis ou évités (évitement d'un jugement défavorable de la part d'autrui). L'hypothèse était que le bien-être psychique des seniors *gamers* serait associé au développement de butts de maîtrise et à des stratégies bien gérées d'évitement des butts de performance - butts supposés délétères en cas d'échec -, ce qui entretiendrait voire augmenterait leur capital social. Ce capital social est ici mesuré sur deux dimensions reconnues pour participer à une meilleure qualité de vie car constituant une protection contre la détresse psychologique et les troubles mentaux : la perception de la disponibilité du soutien social et l'estime de soi.

Cent cinquante-trois participant.e.s *gamers* (83 hommes, 69 femmes) agé.e.s de plus de 50 ans (84 % entre 50 et 60 ans, 15 % entre 61 et 70 ans, 1 % plus de 70 ans), et dont 66 % étaient encore en activité professionnelle et seulement 6,5 % pratiquant l'e-compétition, ont complété un questionnaire en ligne composé de 3 échelles :

- La version abrégée en 10 items de la *Social Provisions Scale* (SPS) (Cutrona & Russel, 1987), traduite en français (Caron, 2013), assortis d'une échelle de Likert en 4 points de 1 (fortement en désaccord) à 4 (fortement en accord). Cette échelle est composée de cinq dimensions : Matériel, Intégration sociale, Attachement, Orientation et Confirmation de sa valeur, composées de deux items chacune. Les mesures *a posteriori* ont attesté d'une cohérence interne satisfaisante (alpha de Cronbach = .91).
- L'échelle d'estime de soi de Rosenberg (1965) composée de 10 items en français, assortis d'une échelle de Likert en 4 points de 1 (tout-à-fait en désaccord) à 4 (tout-à-fait en accord). Les mesures, *a posteriori*, ont attesté d'une cohérence interne satisfaisante ($\alpha = .90$).
- Le Questionnaire Français des Butts d'Accomplissement pour le Sport et l'Exercice Physique (QFBASEP, Riou et al., 2012) en 12 items mesurant 4 dimensions : les butts de maîtrise-approche, de maîtrise-évitement, de performance-approche et de performance-évitement et assortis d'une échelle de Likert en 5 points de 1 (pas du tout d'accord) à 5 (tout-à-fait d'accord). Les mesures *a posteriori* ont permis d'établir une cohérence interne satisfaisante pour les butts de maîtrise-approche ($\alpha = .78$), pour les butts de performance-approche ($\alpha = .84$), pour les butts de performance-évitement ($\alpha = .78$), mais une consistante moyenne pour les butts de maîtrise-évitement ($\alpha = .59$).

A ces échelles étaient ajoutées des questions socio-biographiques, des questions se rapportant aux pratiques des jeux vidéo : jeux solo ou en groupe, fréquence par semaine, durée moyenne de jeu par jour, en semaine, en week-end et en vacances, ainsi qu'un item relatif à l'état de santé perçu assorti d'une échelle en 4 points de 1 (très satisfaisant) à 4 (pas satisfaisant du tout) et un item relatif à l'autonomie perçue dans la vie courante (1. tout-à-fait autonome, 2. partiellement autonome, 3. non autonome).

Les analyses descriptives indiquent que les femmes déclarent plus de soutien social perçu ($M = 33.60$; $ET = 5.93$) que les hommes ($M = 30.24$; $ET = 7.49$; $t(149) = -2.970$; $p = .003$). Les participant.e.s en activité professionnelle déclarent plus de fréquence de communications numériques ($M = 3.43$; $ET = 0.67$) que ceux n'ayant pas d'activité professionnelle ($M = 3.07$; $ET = 0.904$; $t(149) = 2.724$; $p = .007$). Enfin, plus les participant.e.s déclarent une durée moyenne de jeu par jour en semaine, élevée, plus la fréquence des communications numériques est faible ($r = -.172$; $p = .034$).

Afin d'observer en quoi les 4 scores de but étaient susceptibles de prédire chaque mesure (score de soutien social perçu, d'état de santé perçu, d'autonomie perçue, d'estime de soi et de partage d'expérience numérique), une série d'analyse de régressions linéaires multiples a été réalisée. Les résultats ont montré que seule l'approche des buts de maîtrise prédisait les scores de soutien social perçu ($\beta = .714$, $ET = .25$, $t = 2.88$, $p = .005$), l'état de santé perçu ($\beta = .111$ $ET = .03$, $t = 3.66$, $p = .000$), et les scores d'estime de soi ($\beta = 1.037$, $ET = .25$, $t = 4.57$, $p = .000$). Aucune corrélation n'a été observée entre ces mesures et les scores d'évitement de maîtrise ni avec les scores de buts de performance, qu'il s'agisse d'approche ou d'évitement de ces buts.

Ces premiers résultats confortent l'idée que lors de leurs pratiques des jeux vidéo, la confrontation des seniors aux nouvelles habiletés - lorsqu'ils cherchent à les maîtriser- sont au cœur de dynamiques salutogènes, en termes d'estime de soi et de qualité de vie perçue, tant sur le plan personnel que sur celui de la sociabilité. A *contrario*, les stratégies centrées sur la valorisation de soi et la comparaison sociale semblent dissociées de ces enjeux psychosociaux. Ces premiers résultats devront être rapprochés de ceux issues des enquêtes qualitatives menées notamment auprès de seniors compétiteurs, ces derniers étant trop peu représentés dans l'échantillon de la présente étude pour que cette dimension puisse être analysée.

Conclusion

L'utilisation des jeux vidéo avec les personnes âgées est naissante. Aussi, les études des effets du jeu vidéo sur la santé des seniors sont également très récentes (Besombes, 2017, 2018 ; Edwards, 2017 ; Maillot, 2012a, 2012b, 2012c). Elles se centrent la plupart du temps sur des études en médecine, sciences du sport ou psychologie cognitive.

Dans notre étude « 2vies'UP », au-delà de ces interrogations, nous saisissons les enjeux sur le narcissisme fragilisé des seniors et sur leurs motivations pour de nouvelles activités. Des premiers résultats, nous dégageons la réelle spécificité de la compétition eSport par rapport à la simple pratique de jeux vidéo.

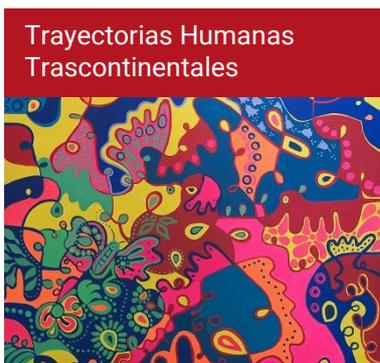
La compétition dynamise l'investissement des joueurs et joueuses seniors, engageant des confrontations et partages avec une génération plus jeune (de l'âge de leurs petits-enfants) qui renvoient à des liens grands-parentaux. Mais la compétition et ses entraînements renvoient également à une lutte contre la dépression associée au vieillissement : il semble que la reconnaissance de la pratique de la compétition eSport, quel que soit son résultat, engage les seniors sur le chemin de la dépressivité et non de la dépression, c'est-à-dire engage sur un travail psychique possible prenant en compte les pertes et les limitations.

Le cadre théorique des buts d'accomplissement semble pertinent pour analyser qualitativement les stratégies motivationnelles en jeu chez les seniors engagés dans la compétition eSport. En suivant, il pourra constituer une trame pour des interventions relevant de remédiation palliant les éventuels effets délétères que pourrait générer l'exposition sociale des compétiteurs lors des situations d'échec.

Références

- Besombes, N. & Maillot, P. (2018). « Body Involvement in Video Gaming as a Support for Physical and Cognitive Learning ». *Games and Culture*, (15), 5, 565-584.
- Besombes, N. & Maillot, P. (2017). « L'implication corporelle dans le jeu vidéo comme support d'apprentissages physiques et cognitifs ». In B. Andrieu & L. Collard, *Apprendre de ses gestes. De la santé motrice au bien-être*. Paris : L'Harmattan, 70-92.
- Besombes, N. (2016). *Les jeux vidéo compétitifs au prisme des jeux sportifs : du sport au sport électronique*. *Sciences du jeu*, (5).
- Caron, J. (2013). « Une validation de la forme abrégée de l'Echelle de provisions sociales : l'EPS-10 items Scale ». *Santé mentale au Québec*, 38(1), 297-318.
- Crocker, J. & Wolfe, C. T. (2001). "Contingencies of self-worth". *Psychological Review*, 108(3), 593-623.
- Cutrona, C. E. & Russell, D. W. (1987). "The provisions of social relationships and adaptation to stress". *Advances in personal relationships*, 1(1), 37-67.
- Edwards, J. D. & Xu, H. & Clark, D. O. & Guey, L.T. & Ross, L.A. & Unverzagt, F.W. (2017). "Speed of processing training results in lower risk of dementia, Alzheimer's & Dementia". *Translational Research & Clinical Interventions*, (3), 4, 603-611.
- Hu, Y. & Qian, Y. (2021). "COVID-19, Inter-household Contact and Mental Well-Being Among Older Adults in the US and the UK". *Front. Sociol.* (6), 714626.
- Lavenir, G. (2019). *"J'ai gagné !" Le modèle Silver Geek et ses publics*. Rapport d'enquête sociologique. Silver Geek.
- Maillot, P. & Perrot, A. & Hartley, A. (2012a). « Effects of Interactive Physical-Activity Videogame Training on Cognitive Function in Older Adults ». *Psychology and Aging*, (27), 3, 589-600.
- Maillot, P. & Perrot, A. & Hartley, A. (2012b). "Effets de la pratique des jeux vidéo sur le vieillissement cognitif : revue de littérature ». *Psychologie Neuropsychiatrie du Vieillissement*, (10), 1, 83-94.
- Maillot, P. & Perrot, A. (2012c). « La théorie de l'enrichissement cognitif à travers la stimulation physique : Activité physique traditionnelle versus Exergames ». *Neurologie Psychiatrie Gériatrie*, (12), 71, 217-229.
- Riou, F., Boiché, J., Doron, J., Romain, A. J., Corrion, K., Ninot, G. & Gernigon, C. (2012). « Development and Validation of the French Achievement Goals Questionnaire for Sport and Exercise (FAGQSE) ». *European Journal of Psychological Assessment*, 28(4), 313-320.
- Rosenberg, M. (1965). *Society and the Adolescent Self-Image*. Princeton: Princeton University Press.
- Rufat, S., Ter Minassian, H. & Coavoux, S. (2014). "Jouer aux jeux vidéo en France : Géographie sociale d'une pratique culturelle ». *L'Espace géographique*, 4(4), 308-323.
- Trepte, S., Reinecke, L. & Juechems, K. (2012). "The social side of gaming: How playing online computer games creates online and offline social support. Computers in Human behavior ». 28(3), 832-839.

- Verdon, B. (2008). « Perdre, manquer, renoncer. Dépressivité, conflictualité névrotique et traversée du vieillissement ». *L'encéphale*, (34), S2, 61-64.
- Wolfe, C, T. & Crocker, J. (2002). "What does the self-want? A contingencies of self-worth perspective on motivation". In S. Spencer & Z. Kunda (Eds) *The Ontario Symposium: Goals and motivated cognition*. Erlbaum: Hillsdalen, pp. 147-170.



Seniors et outils numériques⁴²

Elderly people and digital tools

Achille TCHALLA⁴³

CHU Limoges, France

<https://orcid.org/0000-0003-3457-5219>

achille.tchalla@unilim.fr

URL : <https://www.unilim.fr/trahs/4041>

Licence : CC BY-NC-ND 4.0 International

⁴² Conférence magistrale présentée par le Professeur Achille Tchalla lors du IV Congrès du réseau international ALEC sur « Les Aînés dans le Monde au XXI^e siècle. Vivre ensemble » du 6 au 8 septembre 2021, à l'Université de Limoges, France.

⁴³ Professeur des Universités et Praticien Hospitalier du CHU Limoges (CNU 5301 « Médecine Interne Gériatrie et Biologie du vieillissement » depuis 2018, Achille Tchalla est également Chef de Pôle HU Gérontologie Clinique, du CHU de Limoges. Depuis 2017, il coordonne l'Axe de recherche Emergeant « Gériatrie, E-santé et Télémédecine » (EA 6310 Laboratoire HAVAE) du GHT Limousin et exerce en tant que Chef de Service de Médecine Gériatrique du même CHU de Limoges. De 2014 à 2018, il est Maître de Conférences des Universités - Praticien Hospitalier et, depuis sa création en 2014, assure la responsabilité de l'Unité de Médecine d'Urgence de la Personne au CHU Limoges.

Chercheur associé à l'Institute for Aging Research (IFAR), Division of Geriatrics at Beth Israel Deaconess Medical Center (BIDMC), Harvard Medical School (HMS), Harvard University, Boston (USA) de 2013 à 2014, il est aussi diplômé en médico-économie de la Harvard University de Boston « Effectiveness, Cost-effectiveness and Implementation Research » (Boston - USA- 2014), Diplômé de l'European Academy for Medicine of Ageing (EAMA), Genève (Suisse, 2016) et, depuis 2017, conférencier dans le cadre de la Health & Tech Intelligence for People (Digital Disruption).

Il est également membre du bureau du Collège National des Enseignants de Gériatrie (CNEG) depuis 2017, membre du Conseil scientifique de la SFGG (2016-). En 2017, il a été Lauréat du Grand Prix « Fondation Médéric Alzheimer/ Fédération Hospitalière de France » pour son projet « Intervention de l'unité de médecine d'urgence personne âgée (MUPA) » au CHU de Limoges.

Le développement des nouvelles technologies peut permettre grâce aux systèmes de téléassistance non seulement de réduire le taux de chutes à domicile mais aussi réduire considérablement la gravité de ces chutes. La diminution de l'incidence des chutes à domicile pourra permettre de réduire considérablement les admissions en institution et aussi réduire l'évolution rapide vers la dépendance totale des personnes en perte d'autonomie.

Des outils robotiques sont en modélisation aux États-Unis et déjà utilisés au Japon et pourraient avec la domotique apporter un début de solution aux douloureux problèmes présents et surtout à venir de la dépendance des personnes âgées, d'où la nécessité de réaliser des études afin de quantifier l'impact réel de ces technologies.

Sur le plan de la motivation des seniors quant à utiliser des outils numériques, la crise covid-19 a été très révélatrice et accélératrice avec des usages à type de « Visio » avec les familles, voire à travers le développement des téléconsultations.

En ce qui concerne des études scientifiques de validation, le Limousin grâce à la **chaire e-santé, bien vieillir et autonomie de la Fondation partenariale de l'Université de Limoges**, nous avons conduits plusieurs travaux pour apporter la preuve scientifique de l'intérêt des nouvelles technologies.

C'est l'exemple de la **prévention des chutes et impact de la domotique & Téléassistance (DSTA) chez le sujet âgé fragile**. Nos travaux ont mis en évidence une association statistiquement significative entre l'exposition à la DSTA et la prévention des chutes à domicile ($p = 0,0012$). La DSTA réduisait le risque de chute à domicile dans le groupe exposé, comparé au groupe non exposé avec un RC estimé de 0,33 avec IC à 95 % [0,17 - 0,65]. Nous avons démontré qu'en équipant cinq personnes âgées en DSTA, on évite la chute à domicile d'une personne âgée, ce qui est considérable sur le plan de la santé publique. Concernant la gravité des chutes à domicile, nous avons également montré que la DSTA permettait de réduire significativement ($p = 0,0016$) le risque d'hospitalisation pour chute à domicile avec un RC estimé de 0,30 avec IC à 95 % [0,12 - 0,74]. En termes de tolérance, la DSTA n'a pas été à l'origine d'évènement grave apparent. L'acceptabilité du matériel est très bonne avec un taux d'acceptation domotique (TAD) de 97,3 %. Le taux de mortalité était quasiment identique dans les deux groupes (2,0 % versus 2,1 %). Les décès survenus n'étaient pas imputables à la DSTA.

Nous avons également évalué l'intérêt des outils domotiques pour la **prévention des chutes chez le sujet âgé Alzheimer stade léger à modéré vivant à domicile**. Dans ce travail, nous avons montré que la DSTA est efficace sur la prévention des chutes à domicile des personnes âgées Alzheimer au stade léger à modéré avec une réduction du nombre de chuteurs à 32,7 % (vs. 63,8 %) à un an. En termes d'efficacité, notre travail montre que la DSTA réduit significativement ($p = 0,0245$) le risque de chute à domicile avec un RC estimé de 0,37 avec IC à 95 % [0,15 - 0,88] avec NNT = 4. En termes de tolérance et de sécurité, la DSTA n'a pas été à l'origine d'évènement indésirable grave. L'acceptabilité du matériel est très bonne avec un taux d'acceptation domotique (TAD) de 95,9 %. La sécurité du dispositif est aussi satisfaisante. La balance bénéfique risque de la DSTA est aussi très favorable pour son utilisation dans une stratégie de prévention des chutes chez les patients présentant des troubles cognitifs et plus particulièrement les malades Alzheimer au stade léger à modéré.

Nous avons aussi évalué l'intérêt de la télémedecine avec par exemple la validité diagnostique de la Télémedecine. Parmi les facteurs de chute figure la dénutrition qui est en partie liée aux mauvais états bucco-dentaires de nos aînés. La négligence dentaire et les niveaux élevés de besoins de soins dentaires non satisfaits deviennent

de plus en plus fréquents chez les personnes âgées résidant dans des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD). Peu de choses sur la validité de la télémédecine pour diagnostiquer la pathologie dentaire chez les résidents d'EHPAD ont été publiées. Nous avons donc mené une réflexion sur l'intérêt de la télémédecine dans les soins bucco-dentaires. Pour répondre à cette interrogation, nous avons évalué l'exactitude de la télémédecine pour diagnostiquer la pathologie dentaire, pour évaluer l'état de réadaptation des prothèses dentaires et enfin pour évaluer la capacité de mastication des personnes âgées vivant en EHPAD (en utilisant l'examen direct comme examen de référence). Nous avons conduit une étude multicentrique réalisée en France et en Allemagne comprenant huit EHPAD. Les participants étaient des résidents ayant des plaintes fonctionnelles orales ou dentaires, auto-déclarés ou rapportés par des soignants, prêts à recevoir des soins préventifs oraux ou dentaires. Au total, 235 patients ont été examinés. L'âge moyen était de $84,4 \pm 8,3$ ans et 59,1 % des sujets étaient des femmes. Les patients ont été examinés deux fois. Chaque patient était son propre témoin. Tout d'abord, le chirurgien dentaire a établi un diagnostic en passant en revue une vidéo enregistrée dans l'EHPAD et accessible à distance. Deuxièmement, dans un délai maximum de 7 jours, les patients ont été examinés conventionnellement (face à face) par le même chirurgien qui a établi le diagnostic initial. Au total, 128 (55,4 %) patients avaient une pathologie dentaire. La sensibilité de la télémédecine pour le diagnostic de la pathologie dentaire était de 93,8 % (intervalle de confiance 95 % [IC] : 90,7-96,9) et la spécificité était de 94,2 % (IC 95 % : 91,2-97,2) avec un AUC de 0,95 (95 % CI : 0,92-0,98). Parmi les 128 cas de pathologies dentaires identifiés par la télémédecine, 6 (4,8 %) étaient des faux positifs. Les évaluations de la télémédecine ont été plus rapides que les examens en face à face (respectivement 12 et 20 min). En conclusion, la Télémédecine appliquée aux soins bucco-dentaires chez les personnes âgées a montré une excellente précision pour diagnostiquer la pathologie dentaire chez ces résidents d'EHPAD. Son utilisation peut permettre des examens plus réguliers effectués par les professionnels dentaires et permettre de prévenir les risques de dénutrition liés au mauvais état bucco-dentaire et indirectement de diminuer leur risque de chute.

En conclusion, l'intérêt des outils numériques est réel tant dans son approche sociale que dans son approche médico-social et sanitaire notamment dans le champ de la prévention. Le Limousin est par excellence un laboratoire d'innovation et de centre de preuve pour la e-santé au service du bien vieillir.

Présentation



Séniors et outils numériques

Professeur Achille TCHALLA
Chef du Pôle de Gériatrie clinique
Chaire e-santé, bien vieillir et autonomie
Université - CHU de Limoges



Aucun lien d'intérêt à déclarer

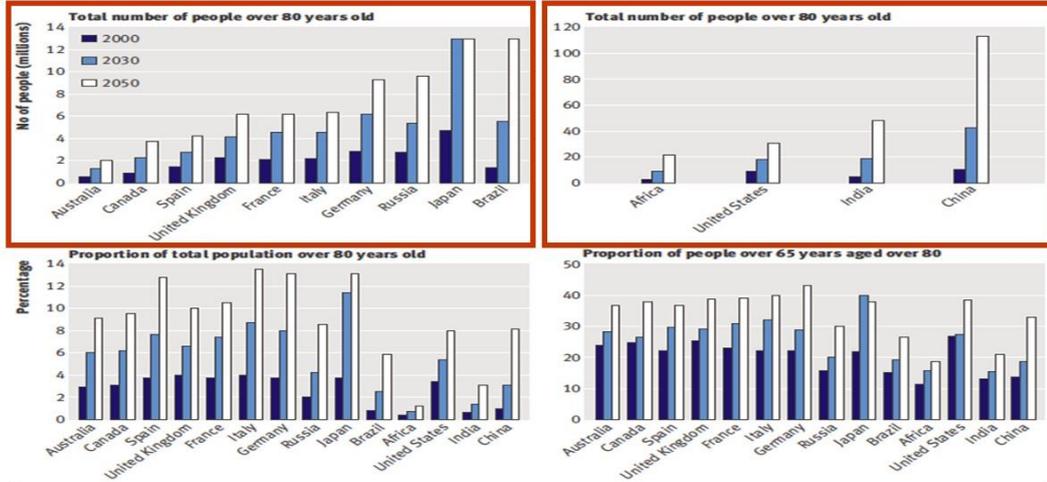
Editorials represent the opinions of the authors and not necessarily those of the *BMJ* or *BMA*. For the full versions of these articles see bmj.com

EDITORIALS

BMJ | 9 JANUARY 2010 | VOLUME 340

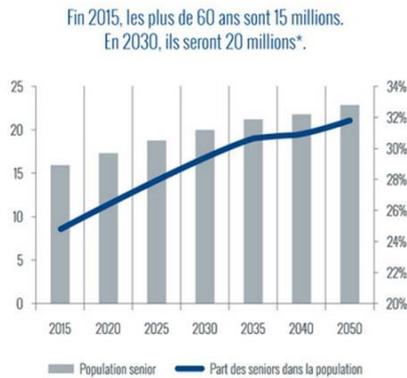
Health and disease in people over 85

Despite disease, disability is low

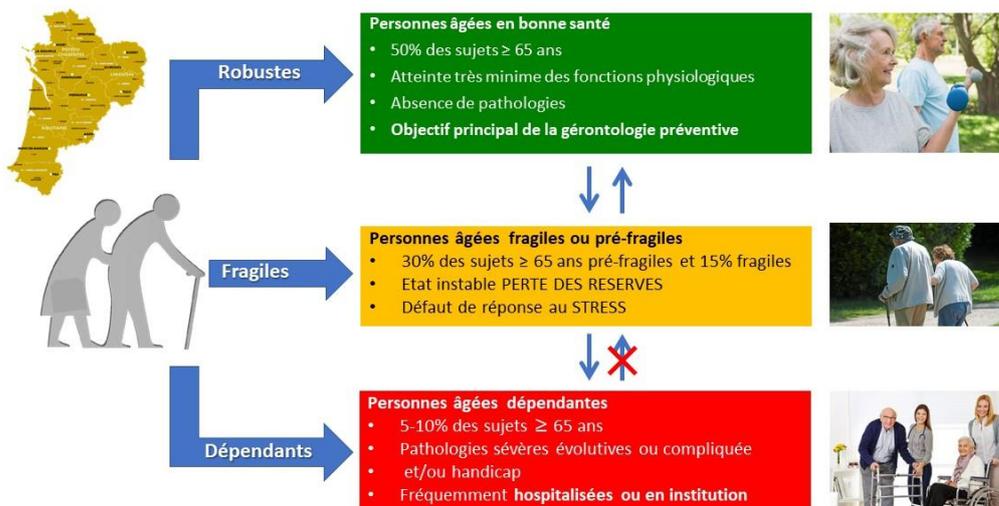


International data on people aged over 80 in 2000 and projections for 2030 and 2050. Derived from US Census Bureau and National Institute on Aging report¹

Les enjeux du vieillissement de la population



Quels usagers : trois profils de personnes âgées





Ageing & Society



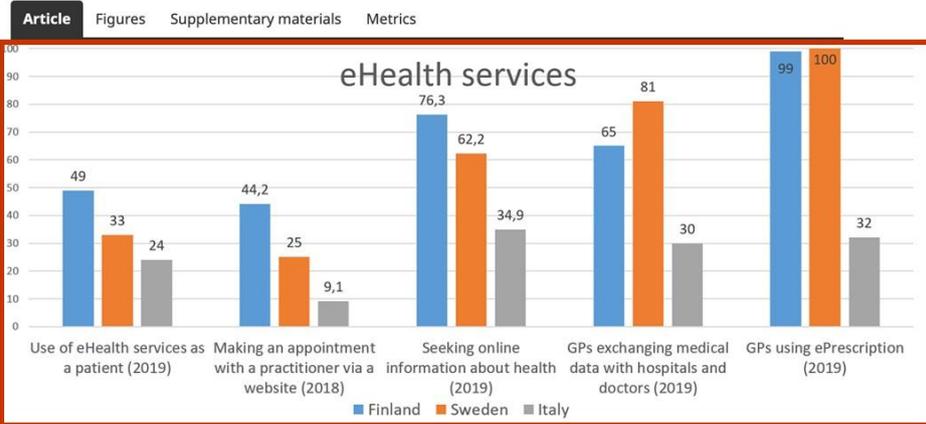
Digital ageing in Europe: a comparative analysis of Italian, Finnish and Swedish national policies on eHealth



Published online by Cambridge University Press: 08 July 2021

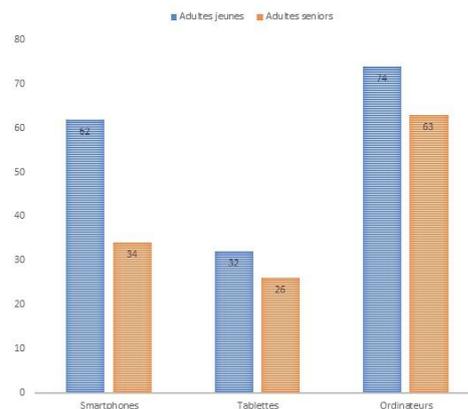
Heli Valokivi , Simone Carlo, Elin Kvist  and Marjo Outila 

Show author details 



En France Quelques chiffres sur l'équipement numérique des seniors

- Près de 2 Seniors sur 3 utilisent Internet
 => 63% de Digital Seniors
- 1 sur 3 déclare utiliser très souvent le digital
- Plus d'1 Senior sur 3 est bi-device



CREDOC, Baromètre du numérique 2018

La sensibilisation au numérique des seniors

- Fracture numérique semble davantage sociale que générationnelle => Les **freins sont souvent d'ordre psychologique et motivationnel** :
 - manque de confiance en soi
 - manque d'intérêt / de curiosité ou encore défiance envers le numérique
- Indispensable de **commencer par intéresser les gens avant de les former et de penser des accompagnements diversifiés**.
=> source de plaisir, comme un moyen de se simplifier la vie, de conserver le lien avec ses proches, de transmettre son histoire, ...
- Des solutions variées doivent être proposées pour correspondre aux différents profils : **les réfractaires, les débutants, les intermédiaires et les avancés**

CREDOC, Baromètre du numérique 2018

Un écosystème extensif pour engager les seniors vers le numérique

- La sensibilisation doit, autant que possible, s'appuyer sur les proches** (famille, amis, voisins, ...) ainsi que **sur des relais de proximité et des acteurs disposant d'un lien de confiance et de prescription** (ex. les structures d'aide à domicile, les associations et les mairies)
 - 42% des plus de 60 ans ont pour premier réflexe de se tourner vers leurs proches en cas de difficulté sur le numérique
- => Diverses pratiques inspirantes ainsi que des dispositifs efficaces existent à tous les niveaux de l'écosystème**

CREDOC, Baromètre du numérique 2018



Séniors et Domotique



Chute à domicile de la personne âgée

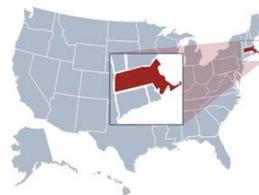
OPEN ACCESS Freely available online

PLOS ONE

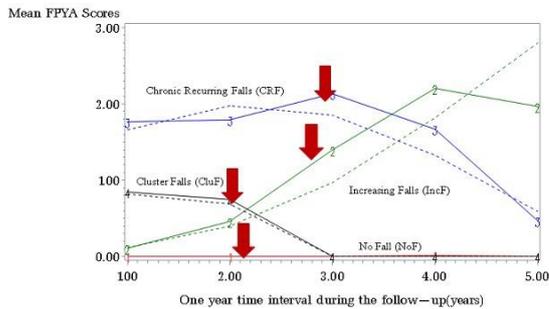
Patterns, Predictors, and Outcomes of Falls Trajectories in Older Adults: The MOBILIZE Boston Study with 5 Years of Follow-Up

Achille E. Tchalla^{1,2,3,4}, Alyssa B. Dufour^{1,2,3}, Thomas G. Trivison^{1,2,3}, Daniel Habtemariam⁵, Kechukwu Iloputaife⁶, Brad Manor^{1,2,3}, Lewis A. Lipsitz^{1,2,3}

¹Harvard Medical School, Boston, Massachusetts, United States of America, ²Division of Gerontology, Beth Israel Deaconess Medical Center, Boston, Massachusetts, United States of America, ³Institute for Aging Research, Federal Service of Boston, Massachusetts, United States of America, ⁴Department of Geriatric Medicine, University Hospital Center of Limoges, University of Limoges, LA 87100 HAVAL, Massaly, Activity, Aging, Autonomy and Livelihoods, Limoges, France

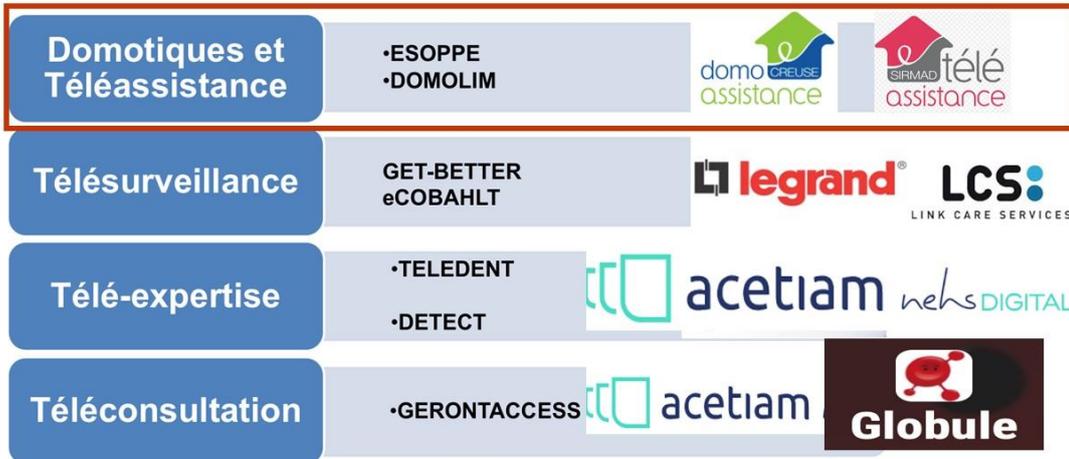


Global Population Four—Class GBTM



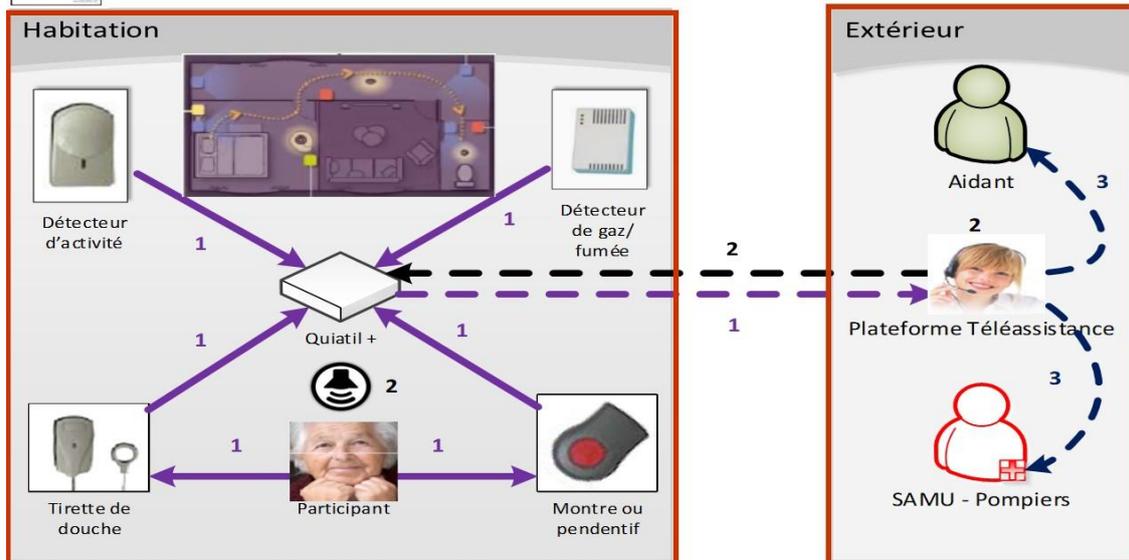
Beth Israel Deaconess Medical Center

ETUDES INTERVENTIONNELLES SUR LA CHUTE LES NOUVELLES TECHNOLOGIES ET TÉLÉMÉDECINE EN GÉRIATRIE



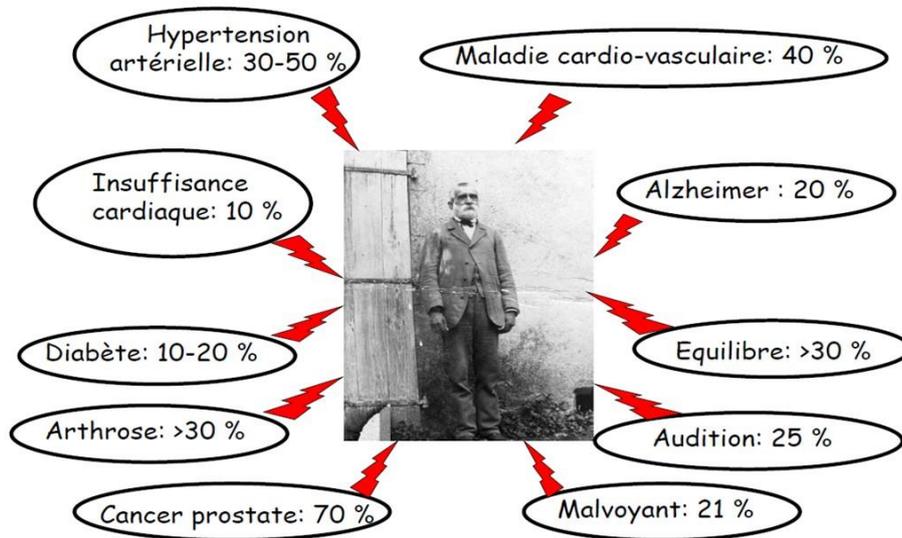
Domotique et Chute => OR=0,33 [0,17 - 0,65]

Dementia
and Geriatric
Cognitive Disorders





Séniors et Télémédecine



Au-delà de 70 ans, 7 pathologies en moyenne.

CREDES



POINTS CLÉS
 ... ORGANISATION DES PARCOURS



Comment réduire les hospitalisations non programmées des résidents des Ehpad

Recours aux urgences et hospitalisations non programmées

- Hôpital iatrogène:** dépendance nosocomiale
- 65% des **hospitalisations** sont dites « évitables »
 (HAS – ANESM Juillet 2015)

EHPAD: ↑ Recours aux urgences (58%)



Décrets, arrêtés, circulaires

TEXTES GÉNÉRAUX

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SPORTS

Décret n° 2010-1229 du 19 octobre 2010 relatif à la télémedecine
 NOR : SASH1011044D



Généraliste, Praticien hospitalier



TÉLÉEXPERTISE



Spécialiste(s)



Patient Généraliste, Praticien hospitalier, Professionnel de soins



TÉLÉCONSULTATION



Spécialiste



Dispositifs communicants du kit de télésurveillance

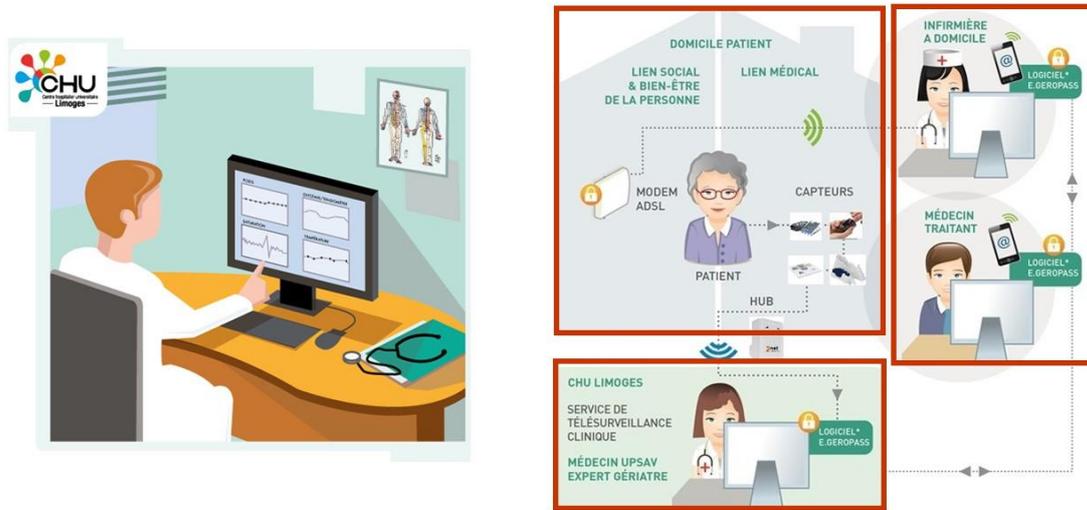


TELEMEDECINE ET TRAVAUX DE RECHERCHE EN GERIATRIE

Téléassistance	<ul style="list-style-type: none"> •ESOPPE •DOMOLIM 	  
Télesurveillance	<ul style="list-style-type: none"> •GET-BETTER •E-COBAHLT 	 
Télé-expertise	<ul style="list-style-type: none"> •TELEDENT •DETECT 	   
Téléconsultation	<ul style="list-style-type: none"> •GERONTACCESS 	 

ETUDES INTERVENTIONNELLES

Domotiques et Téléassistance	<ul style="list-style-type: none"> •ESOPPE •DOMOLIM 	 
Télesurveillance	<ul style="list-style-type: none"> GET-BETTER eCOBAHLT 	 
Télé-expertise	<ul style="list-style-type: none"> •TELEDENT •DETECT 	 
Téléconsultation	<ul style="list-style-type: none"> •GERONTACCESS 	 



JAMDA

journal homepage: www.jamda.com



Original Study

Accuracy of Teledentistry for Diagnosing Dental Pathology Using Direct Examination as a Gold Standard: Results of the Tel-e-dent Study of Older Adults Living in Nursing Homes

Alain Queyroux MD^a, Bernard Saricassapian MD^b, Daniel Herzog MD^c, Karin Müller MD^d, Isabelle Herafa MSc^e, Dorothee Ducoux MSc^e, Benoît Marin MD, PhD^{f,g}, Thierry Dantoine MD, PhD^{h,i}, Pierre-Marie Preux MD, PhD^{f,g}, Achille Tchalla MD, PhD^{h,i,*}



Depuis janvier 2019

Télé-expertise

Téléconsultation



Motifs de consultation en télémédecine (Télé-expertise/Téléconsultation)

Troubles du comportement liés à une pathologie démentielle

Consultation de suivi mémoire (en alternance avec la Cs. en présentiel) = Max (3/an)

Soins Palliatifs et Douleur

Soins bucco dentaires

Cardio gériatrie

Plaies chroniques

Chutes

Conciliation médicamenteuse et éducation thérapeutique

Résultats et retombées attendus

Sur le plan médical

- ❖ Amélioration de la prise en charge du sujet âgé dans la filière gériatrique (qualité et accessibilité des soins)
- ❖ Optimisation de la coordination et continuité des soins / parcours de soins et satisfaction des patients

Sur le plan structurel

- ❖ Une meilleure organisation du système de santé
- ❖ L'égalité d'accès aux soins
- ❖ L'efficacité du système de santé
- ❖ La qualité et sécurité des soins
- ❖ Incitation au développement de la télémédecine par les structures pivot de secteur

Sur le plan économique

- ❖ La réduction des frais de déplacement
- ❖ La diminution des coûts d'hospitalisation des patients pouvant être traités à distance

La télémédecine: une opportunité pour le suivi des personnes âgées fragiles



- 1 En termes de **parcours de soins**
- 2 En termes de diffusion des **pratiques gériatriques**
- 3 En termes de **coopération territoriale**
- 4 En termes de **recherche** clinique et **d'innovation**

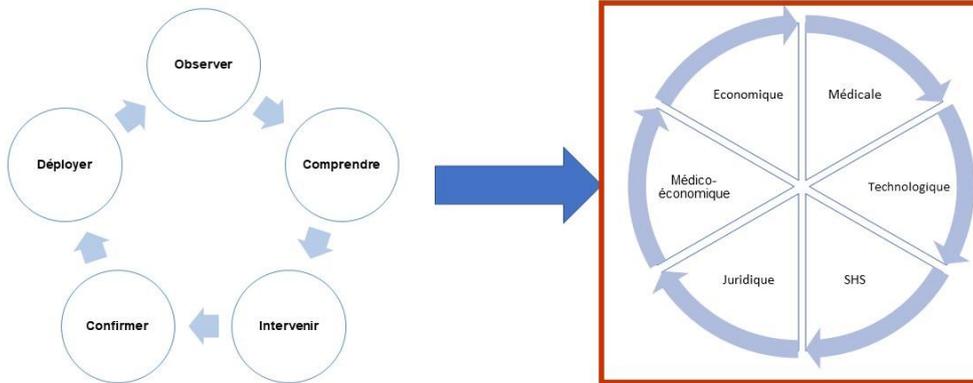


Séniors et kits numériques

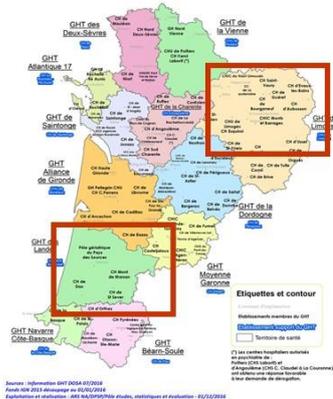
Quelles évaluations ?



Evaluation "Silver Economie"
Une approche systémique et préventive du vieillissement



GÉRONTOPÔLE
 NOUVELLE-AQUITAINE
 Groupements hospitaliers de territoire (GHT)
 en Nouvelle-Aquitaine



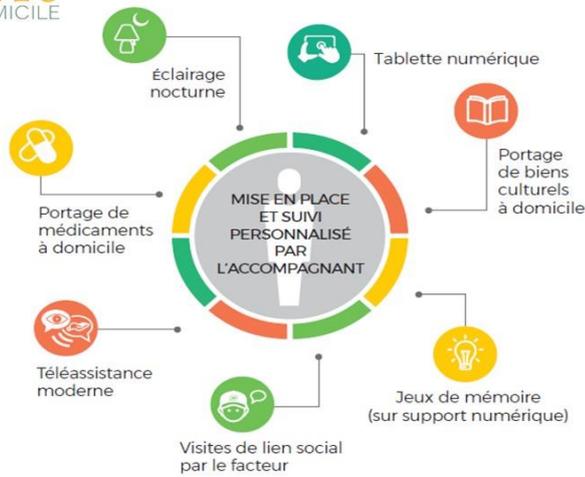
PROJET PREVENTION DE LA FRAGILITE ET PERTE D' AUTONOMIE

LANDES

Projet VIVADOM :

Service « Vivre à domicile de la Poste » basé sur un suivi personnalisé pour les personnes âgées fragiles avec un accompagnement humain et des solutions numériques adaptées

(tablette numérique, domotique, téléassistance et objets connectés)



Projet VIVADOM

INTERVENTION
PACK PRÉVENTION CHUTE / MOBILITE : TÉLÉASSISTANCE MODERNE DOMOTIQUE (CHEMIN LUMINEUX)
PACK STIMULATION COGNITIVE : TABLETTE AVEC JEUX DE MÉMOIRE INTERACTIFS
PACK STIMULATION SOCIALE - TABLETTE NUMERIQUE POUR VISIO + VISITE DE LIEN SOCIAL PAR LE FACTEUR

INTERVENTION
PACK OPTIONNEL : AVQ / IADL PORTAGE DES MEDICAMENTS PORTAGE DE BIENS CULTURELS

Modèle de prévention de la dépendance

- Identifier précocement une population de sujets à risque de perte d'indépendance fonctionnelle
- Et implémenter des stratégies de prévention de la fragilité multi-domaine

XL Autonomie | "Vivre à domicile"



Quelques publications scientifiques dans des revues internationales

1. Queyroux A, Saricassapian B, Herzog D, Müller K, Herafa I, Ducoux D, Marin B, **Dantoine T, Preux PM, Tchalla A**. Accuracy of Teledentistry for Diagnosing Dental Pathology Using Direct Examination as a Gold Standard: Results of the Tele-e-dent Study of Older Adults Living in Nursing Homes. *J Am Med Dir Assoc*. 21 févr 2017 (AO)
2. **Tchalla A**, Lachal F, **Cardinaud N, Saulnier I**, Rialle V, **Preux PM, Dantoine T**. Preventing and Managing Indoor Falls with Home-based Technologies in Mild and Moderate Alzheimer's Disease Patients. Pilot Study in a Community Dwelling. *Dement Geriatr Cogn Disord*. 2013 Aug 15; 36(3-4):251-261. (AO)
3. **Tchalla A**, Lachal F, **Cardinaud N, Saulnier I**, Bhalla D, Roquejoffre A, Rialle V, **Preux PM, Dantoine T**. Efficacy of simple home-based technologies combined with a monitoring assistive center in decreasing falls in a frail elderly population (results of the Esoppe study). *Arch Gerontol Geriatr*. 2012 Nov-Dec; 55(3):683-9. (AO)
4. Piau A, Nourhashemi F, **Tchalla A**, De Mauleon A, Vautier C, Vellas B, Costa N, Lepage B, Soto M. Telemedicine for the management of neuropsychiatric symptoms in long term care facilities: The DETECT Study. Methods of a cluster randomized controlled trial. *BMJ Open* 2018
5. **Tchalla A**, Nguyen T, Gayot C, Picat MA, Mergans T, Malichier M, Juge S, Boyer S, **Dantoine T**. Telemedicine for the geriatric syndromes prevention in Nursing Homes: The GERONTACCESS Study. Methods of a cluster randomized controlled trial. *Trials* (under review)



« Vieillir est ennuyeux, mais c' est le seul moyen qu' on ait trouvé de vivre longtemps »

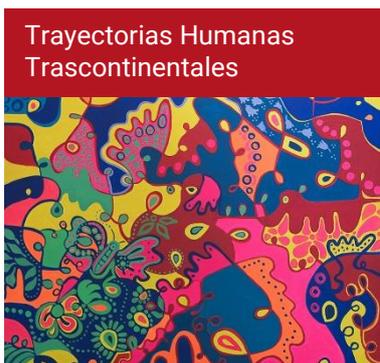
CHARLES-AUGUSTIN SAINTE-BEUVE



Références

- Lachal F, **Tchalla A**, Cardinaud N, Saulnier I, Nessighaoui H, Laubarie-Mouret C, et al. Effectiveness of light paths coupled with personal emergency response systems in preventing functional decline among the elderly. *SAGE Open Med*. 2016;4 (AO)
- Lipsitz LA, **Tchalla A**, Iloputaife I, Gagnon M, Dole K, Su ZZ, Dantoine T, Klickstein L. Evaluation of an Automated Falls Detection Device in Nursing Home Residents. *J Am Geriatr Soc*. 2016 Feb;64(2):365-8. (AO)

Médias, réseaux sociaux, jeux vidéo, bien-être
Medias, social networks, video games, well-being



O processo de construção social da velhice: nuances advindas da publicidade

The social construction process of old age:
nuances from advertising

Maria Ogécia DRIGO⁴⁴

Red internacional ALEC
Universidad de Sorocaba (Uniso), Sorocaba, SP, Brasil

<https://orcid.org/0000-0002-5123-0610>

maria.drigo@prof.uniso.br

Luciana C. P. de SOUZA⁴⁵

Red internacional ALEC
Universidad de Sorocaba (Uniso), Sorocaba, SP, Brasil

<https://orcid.org/0000-0002-1995-8791>

luciana.souza@prof.uniso.br

URL : <https://www.unilim.fr/trahs/4025>

DOI : 10.25965/trahs.4025

Licence : CC BY-NC-ND 4.0 International

Resumo: O tema deste artigo é o processo de construção social da velhice. O objetivo é enfatizar que é preciso aprender a conviver com os idosos, nos momentos em que os países, em geral, estão envelhecendo. Considerando-se que este é também o contexto da sociedade de consumo e que a publicidade nela se transforma - também com a presença dos meios digitais - é importante refletir sobre como os idosos podem ser representados na linguagem publicitária. Para atingir os objetivos, apresentamos reflexões sobre a velhice, a partir de Beauvoir; sobre marcas e publicidade, da perspectiva de Lipovetsky; e analisamos uma peça publicitária (EDEKA # heimkommen), 2015, da marca Edeka (rede de supermercados da Alemanha), aplicando estratégias de análise advindas da semiótica peirceana, que permite captar aspectos qualitativos, referenciais e culturalmente compartilhados que impregnam a linguagem audiovisual e geram efeitos diferentes no intérprete. O artigo é relevante por agregar conhecimentos sobre o processo de construção social da velhice e destacar a contribuição da publicidade nesse processo, ao reforçar a importância da convivência com os idosos.

Palavras chave: velhice, marca, publicidade, convivência, análise semiótica

⁴⁴ Doutora em Comunicação e Semiótica - PUC / SP; pos-doutorado na Escola de Comunicação e Artes da Universidade de São Paulo (ECA), SP, Brasil. Estágio pós-doutoral na Universidade de Kassel, Kassel, Alemanha. Professora e Coordenadora do Programa de Pós-graduação em Comunicação e Cultura da Universidade de Sorocaba, Sorocaba, SP, Brasil.

⁴⁵ Doutora em Comunicação e Semiótica - PUC / SP. Estágio pós-doutoral na Universidade de Kassel, Kassel, Alemanha. Professora do Programa de Pós-graduação em Comunicação e Cultura da Universidade de Sorocaba, Sorocaba, SP, Brasil.

Abstract: The theme of this article is the process of the social construction of old age. The goal is to explain that it is necessary to learn to live with the elderly, in times when countries, in general, are aging. Considering that this is also the context of the consumer society and that advertising is being transformed within it - also as a result of the presence of digital media - it is important to reflect on how the elderly can be represented in advertising language. To achieve the objectives we present reflections on old age, from Beauvoir; on brands and advertising, from Lipovetsky's perspective; and we analyze an advertising piece (EDEKA#heimkommen), 2015, from Edeka brand (a supermarket chain from Germany), applying analysis strategies derived from Peircean semiotics, which allows capturing qualitative, referential and culturally shared aspects that impregnate the audiovisual language and generate different effects on the interpreter. The article is relevant for adding knowledge about the process of social construction of old age and highlighting the contribution of advertising in this process, by reinforcing the importance of coexistence with the elderly.

Keywords: old age, brand, advertising, coexistence, semiotic analysis

Introdução

A idade não era relevante para a determinação do grau de maturidade das pessoas e para o controle do poder, na pré-modernidade; já na modernidade foi instituída a periodização da vida e na pós-modernidade opera-se uma desconstrução do curso da vida, como enfatiza Debert (2004). Consideramos que os papéis sequenciados e divididos por idade entram em embate com a fluidez da pós-modernidade, no sentido proposto por Bauman (2001). No entanto, as divisões dos períodos da vida em infância, adolescência, juventude, idade adulta e velhice não foram abolidas, elas adquiriram maior flexibilidade e levam as pessoas a adotar estilos de vida que agregam aspectos de idades diferentes das suas, antes limitadas ao desenvolvimento físico, aos aspectos sociais e econômicos de determinadas faixas etárias.

Considerando-se que os países, em geral, envelhecem, então caberia à publicidade ir além de representar os idosos como consumidores, ou seja, de algum modo, poderia colocar em foco a importância de convivermos com eles. Conforme a Organização Mundial da Saúde (OMS), um país é considerado envelhecido quando 14% da sua população possui mais de 65 anos. Na França, este processo levou 115 anos; na Suécia, 85; no Brasil, levará pouco mais de duas décadas, ou seja, será considerado um país velho em 2032, quando 32,5 milhões dos mais de 226 milhões de brasileiros terão 65 anos ou mais.

Neste sentido, este artigo tem como objetivo explicitar como a publicidade pode propagar a questão da convivência com os idosos, principalmente em ambiente familiar. Assim, apresentamos reflexões sobre a velhice, a partir de Beauvoir; de marcas e publicidade, na perspectiva de Lipovetsky e Serroy (2011) e analisamos uma peça publicitária (EDEKA#heimkommen), de 2015, da marca Edeka (rede de supermercados da Alemanha), aplicando estratégias de análise advindas da semiótica peirceana, que permite inventariar os significados nela latentes, ao captar aspectos qualitativos, referenciais e compartilhados culturalmente que impregnam a linguagem audiovisual, no caso. Tais significados implicam efeitos diferenciados no intérprete.

A publicidade coloca em movimento, a partir de suas produções, inúmeras ideias, crenças, valores e imagens relativos à velhice que, na interação com o repertório do intérprete, pode contribuir para ressignificação dessa fase da vida. Seguem, assim, reflexões sobre a velhice e sobre a publicidade como um sistema de signos. Na sequência, apresentamos, em três blocos de *frames* extraídos da peça publicitária, a descrição e a análise semiótica dos três momentos em que se constrói o processo de ressignificação da velhice.

Apontamentos sobre a velhice

Para Birman (1994), a velhice é um conceito que se transforma historicamente e se insere na dinâmica e nos valores da cultura. Tal conceito constituiu-se na passagem do século XVIII para o XIX, fundamentado em teorias do evolucionismo que criaram o ciclo biológico da existência humana em faixas etárias bem definidas, ou seja, surgiu como “um momento de decadência da existência humana, caracterizado por especificidades no seu funcionamento biológico” (BIRMAN, 1994, p. 31).

Outro aspecto que influenciou nestas transformações, conforme Birman (1994), foi a constituição de uma nova representação do sujeito e da sociedade humana, fundada na ideia de história. Com esta “o sujeito e a sociedade perdem a marca do absoluto e passam a ser concebidos essencialmente como históricos, isto é, com algo onde as dimensões do tempo e da temporalidade passam a ocupar um lugar teórico fundamental” (Birman, 1994: 32). Neste contexto, a categoria de vida passou a

integrar os projetos políticos da sociedade moderna e as diferentes etapas etárias da história do sujeito adquiriram valores distintos, de acordo com suas potencialidades para produção e reprodução de riquezas.

Deste modo, a velhice passa a ter um papel marginal, como ressalta Birman (1994: 33), “na medida em que a individualidade já teria realizado os seus potenciais de produção de riqueza, a velhice perderia também o seu valor simbólico”. Neste sentido, Beauvoir (1990) enfatiza que os velhos, via de regra, são marginalizados, pelo simples fato de não serem mais produtivos como na juventude, bem como tal sociedade também não demonstra acolhimento ao velho, do mesmo modo que menospreza as crianças abandonadas e os jovens delinquentes. Nesta sociedade, como explica a mesma autora, estamos unidos por relações de reciprocidade, mas a relação do adulto com o velho é diferente, pois ele não “faz mais nada” e o tempo “o conduz a um fim – a morte – que não é seu fim, que não foi estabelecido por um projeto” (Beauvoir, 1990: 266).

Às relações de embate, nas quais o velho é o outro, o estranho, o esquisito, acrescenta-se que “hoje, os adultos interessam-se pelo velho de outra maneira: é um objeto de exploração” (Beauvoir, 1990: 269). Assim sendo, proliferam-se clínicas, casas de repouso, residências e até mesmo cidades e aldeias destinadas para as pessoas idosas viverem com conforto, mas pagando um preço muito alto e nem sempre recebendo cuidados a contento. Velhos com alto poder aquisitivo são atraídos para essas casas, que prometem conforto e assistência de profissionais capacitados. Assim, o que seria papel do governo passa a ser um negócio rentável para a iniciativa privada.

No âmbito familiar, a relação dos jovens para com os idosos reflete menos a relação que possuem com os pais, “desde o século passado, há frequentemente entre o avô e o neto uma afeição recíproca. Aos jovens, revoltados contra os adultos, os idosos parecem tão oprimidos quanto eles próprios, o que faz com que se solidarizem com aqueles” (Beauvoir, 1990: 270). Observa-se em nossa cultura que, via de regra, o tratamento que os velhos dão aos netos é muito diferente da maneira como educaram seus filhos e as crianças amam os avós e são ensinados a respeitá-los.

Há indícios dessas relações familiares nas representações do idoso que protagoniza a peça publicitária selecionada para análise.

A publicidade como um sistema de signos e representações do idoso

Conforme enfatizamos em Drigo, Martins e Perez (2019), se percorrermos as tendências das ideias sobre comunicação, constatamos que a linguagem da publicidade, primeiramente, tinha a função de propagar especificidades de um produto visando a sua venda, depois tinha como propósito persuadir o consumidor, persuasão esta levada ao limite de fazer com que o mesmo objetivasse seus desejos nos bens de produção. Ainda, no contexto da sociedade do consumo, a publicidade visava dirigir o consumo e alcançou também o patamar de ser um produto de consumo.

Mas, como destaca Lipovestky e Serroy (2011: 96), na sociedade do consumo exacerbado, ou do hiperconsumo, a publicidade não mais louva um produto, elencando suas qualidades e os respectivos benefícios que sua aquisição trará para os consumidores, mas busca “estabelecer uma relação de cumplicidade, descobrir uma ‘ideia’ de venda ou de marca, valorizar um modo de vida ou um imaginário, criar um estilo, estetizar a comunicação”.

Em Drigo, Martins e Perez (2019) mencionamos a contribuição das semióticas de extração linguística para estudos sobre marca e publicidade, de Barthes a Greimas, bem como os de Flock, que com o quadrado semiótico estabelece uma estratégia de análise para a produção publicitária. Mas, há estudos mais recentes como os realizados por Semprini (2006), que define a marca como algo abstrato, como uma ideia, que incorpora significados, o que, na perspectiva semiótica, inclusive a peirceana, implica que a marca é símbolo. Acrescenta que a marca, por ser geral, ou seja, da natureza de uma ideia, pode ser aplicada à mídia, a um museu, partido político, político, esportista, cantor, ou a uma organização humanitária. A marca pós-moderna constitui-se, portanto, como um processo de gestão de significados. Mas, por ser geral, no domínio do consumo, sob diversos aspectos, também se atualiza, o que se dá com os produtos propriamente ditos, a publicidade, a embalagem, o *slogan*, mascote entre outras possibilidades.

Assim, a marca pode ser vista como símbolo por abarcar aspectos gerais que a caracterizam como tal e que constam no seu projeto. Tais aspectos são regras, normas ou ideias que foram incorporadas por grupos de pessoas, tanto consumidores quanto produtores, bem como pelos produtos e outras atualizações da marca. Nele, no projeto, há previsões para as atualizações, as quais constroem, de algum modo, ambiências propícias para a ressignificação da marca, o que pode levar à reorganização do projeto. E é, neste movimento, que o objeto do signo cresce, pois ele passa a incorporar, gradativamente, as qualidades de sentimento vinculadas aos hábitos dos consumidores que envolvem as atualizações da marca. Não é somente o produto que é consumido, mas – de algum modo – outras atualizações, como a publicidade. Assim, tanto a marca como a experiência colateral do intérprete – consumidor, no caso – crescem.

A razão de ser do símbolo é crescer nos interpretantes que produzirá e eles funcionam “não em virtude de um caráter que lhes pertence como coisas, nem em virtude de uma conexão real com seus objetos, mas simplesmente em virtude de serem representados como sendo signos” (Peirce CP 8.119), que aqui implica símbolos. O crescimento de uma marca, portanto, implica no crescimento de um símbolo, logo as ações de produtores devem estar voltadas para as atualizações da mesma. Elas devem agregar significados instituídos, as suas ressignificações e caminhar para a construção de novos significados.

No contexto contemporâneo, conforme enfatizam Lipovetsky e Serroy (2011), a publicidade dá preferência ao espetacular, ao lúdico, ao humor, à surpresa e à sedução. Com isso busca a construção de relações afetivas para com a marca e seu foco passa a ser então um modo de vida, um imaginário, ou valores que provocam algum tipo de emoção. Não é suficiente inspirar confiança, fazer conhecer e memorizar um produto. É preciso criar uma ambiência cujas relações entre as pessoas – consumidores ou não – sejam permeadas por significados compartilhados pelas marcas também, não só no contexto de uma pequena comunidade, mas preferencialmente em escala global.

As marcas, portanto, devem propor significados e valores que perpassem distintas culturas e, nessa perspectiva, conforme Lipovetsky e Serroy (2011: 98), elas “não se contentam em apenas mobilizar as celebridades; ambicionam o cultural, falam de ética, de racismo, de proteção ao meio ambiente”. Isto vai ao encontro do que os autores denominam de cultura-mundo, o mundo das indústrias culturais, do consumismo total, das mídias e das redes digitais, que não se separa da indústria mercantil e que permeia todos os setores da atividade.

Vamos lançar um olhar para as peças publicitárias enquanto signos, na perspectiva peirceana. Optamos pela semiótica ou lógica proposta pelo lógico Charles Sanders

Peirce, pois em um dos ramos desta lógica, a gramática especulativa, há definições e classificações de signo, de onde é possível extrair estratégias metodológicas de análise para processos empíricos de signos, como os da publicidade. Tais estratégias, que constam em Santaella (2018) e foram aplicadas em Drigo e Souza (2021), tomam, como guias gerais de análise, os três fundamentos do signo, ou seja, os três aspectos que fazem com que qualquer coisa possa se fazer signo e produzir efeitos ou gerar interpretantes. Os fundamentos são os aspectos qualitativos, os existenciais e os que têm caráter de regras, convenções ou normas que são compartilhados culturalmente e que estão impregnados no signo.

O signo “‘representa’ algo para a ideia que provoca ou modifica. Ou seja, é um veículo que comunica à mente algo do exterior. O ‘representado’ é o seu objeto; o comunicado, a *significação*, a ideia que provoca, o seu *interpretante*” (Peirce, CP 1.339), o que pode ser compreendido também pelo diagrama (Figura 1). O signo se constitui numa relação triádica, que envolve o objeto e o interpretante, o efeito do signo. O vínculo do signo com o objeto, o que está representado no signo, permite interpretações atreladas ao real, ou seja, dá ao signo o poder de gerar interpretantes, bem como insere o intérprete no processo pela sua experiência colateral envolvendo o objeto.

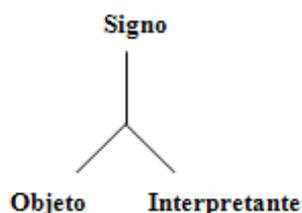


Figura 1 - A definição de signo em diagrama

Fonte: (Drigo, 2007: 63)

Assim, são signos a palavra “publicidade”, peças publicitárias, uma cor, um objeto qualquer. A peça publicitária “Um Natal diferente”, da marca “Edeka” (Figura 2, Figura 3 e Figura 4) é um signo, cujo objeto é a marca mencionada e que é apresentado por meio de uma história protagonizada por um idoso, em linguagem audiovisual. Como artifício para as marcas, a *storytelling* contribui para a construção de significados e, sempre que possível, incorporam elementos factuais que reforçam a credibilidade da história.

Passamos à descrição da peça publicitária, que apresentamos em três partes. A primeira (Figura 2) mostra o idoso em sua casa.



Figura 2 - Primeira parte: o idoso e sua morada...

Fonte: EDEKA #heimkommen (2015)

Uma figura humana (um idoso) é enquadrada da cintura para cima acompanhada por um cão, em meio primeiro plano e em ângulo plongée, como que consolidando a presença do espectador na morada que está sendo adentrada. Segue em plano americano, a mesma figura enquadrada do joelho para cima, que, junto com a câmera e o olhar do espectador, em *plongée*, olha para objetos, um telefone e um porta-retratos, fotografia de uma família – provavelmente – seus filhos e netos. Em primeiro plano composto com o rosto do idoso, ele é apresentado ao espectador. Em seguida, ele observa outro portarretrato posto em plano detalhe.

O espectador pode ainda ver o idoso, que aparece agora em plano americano, observando vários porta-retratos dispostos sobre um móvel. Novamente, em plano detalhe, a refeição é preparada e, em imagem capturada em plano americano, ele observa pessoas chegando à casa vizinha, flagrados em um plano geral. Segue o idoso – em primeiro plano – exibindo uma fisionomia triste. Por três anos seguidos, capturados por plano de conjunto, no qual a figura do idoso ocupa um espaço maior na tela que exhibe também o cenário – ele aparece sozinho em sua sala de jantar. A câmera em linha reta e no nível dos olhos do espectador alarga o cenário e permite que o espectador se faça o personagem, acompanhando, com proximidade, a sua trajetória, que rerepresentamos.

No interior de uma casa, mal iluminada, um idoso cumpre, agora solitário, o ritual que tradicionalmente reunia toda a família ao redor da mesa: o Natal. Num recinto, cuja ausência de claridade o distingue pelos tons sombrios – marrom, cinza, ocre –, a mesma cena se repete... A passagem do tempo se materializa quer nas lembranças do passado que vêm à memória do homem, quer nas roupas com que se veste – sobre uma camisa clara, primeiro, um colete liso e escuro; depois paletó e gravata borboleta; por fim, um colete xadrez – a cada ano. Sentado à cabeceira da grande mesa, as poucas luzes vindas da árvore de Natal à esquerda, a chama tênue da vela, do enfeite de centro da mesa, além dos reflexos de um candelabro nas janelas acortinadas iluminam o ambiente denso, triste e pesado à sua volta.

O segundo momento é marcado por especificidades do cotidiano dos filhos do idoso e por mostrar o impacto da notícia da sua morte (Figura 3). Planos abertos e de conjunto, principalmente, mostram o cotidiano dos filhos – numa cidade asiática, num ambiente doméstico (mãe e filhos) e num hospital. Eles dão lugar a primeiros planos e planos detalhe que exibem rostos e outras particularidades das cenas, que mostram o choque causado pela notícia. Assim, nesta parte, a rotina de três pessoas (possivelmente dos três filhos) é rompida mediante o recebimento de uma carta que, pela parte da cruz que se deixa ver no canto esquerdo do papel, trazia a notícia de morte, que os levou a um mesmo local, a morada do pai.

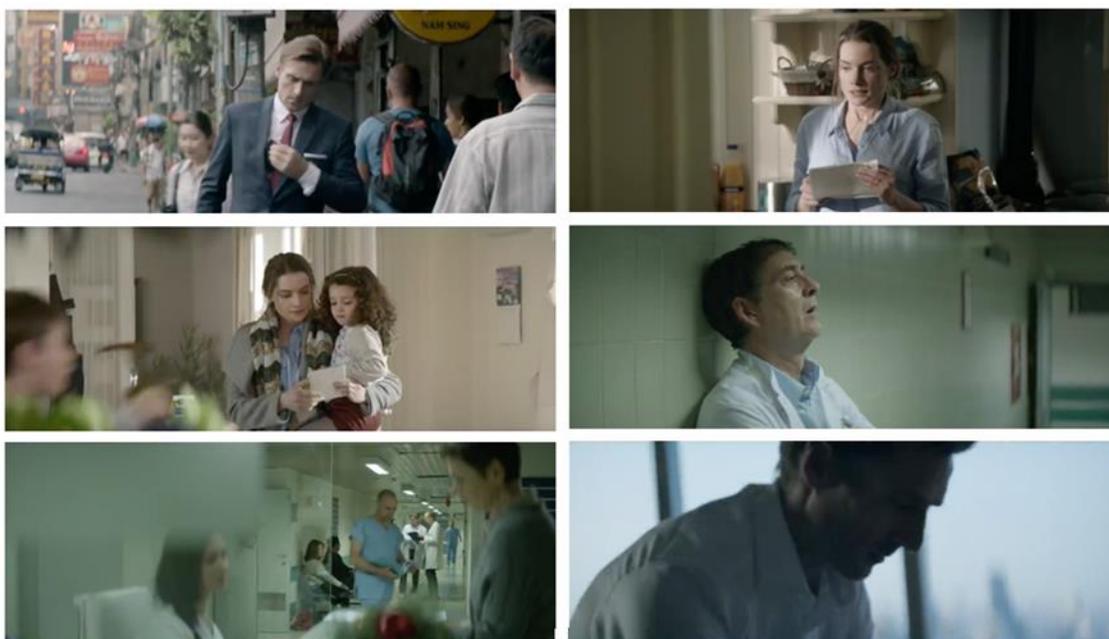


Figura 3 – A quebra do cotidiano dos filhos

Fonte: EDEKA #heimkommen (2015)

Na terceira parte (Figura 4), marcada pelo encontro dos filhos com o pai e o “renascimento” do mesmo, notamos nas imagens em plano de conjunto e, predominantemente, em primeiro plano, os familiares se abraçando, consternados, quando, então, segue uma imagem em primeiro plano, na qual todos juntos entram na casa do pai. A tristeza expressa nos rostos dos familiares é convertida em espanto quando o idoso se mostra timidamente (vivo) e junto à mesa posta – translúcida e branca – para a ceia de Natal. As imagens são apresentadas, predominantemente, em primeiro plano, o que potencializa o envolvimento emocional do espectador, uma vez que ele pode observar as expressões dos rostos, os gestos, com maior proximidade, enquanto os planos de conjunto realçam o ambiente, como a imagem da mesa posta, que é índice da possível transformação no relacionamento familiar.

Com ela – o marco da transformação – vêm os momentos de alegria permeados por muito sabor. As imagens em primeiro plano ou em plano de conjunto propiciam o envolvimento do espectador com o ambiente e com os personagens – os gestos, as expressões faciais e o poder de sugestão de sabor dos pratos – constroem uma ambiência impregnada de alegria e sabor, que culmina com uma imagem em plano de conjunto marcada pela logomarca da “EDEKA”.



Figura 4 – Encontro com os filhos e o “renascimento” do idoso

Fonte: EDEKA #heimkommen (2015)

Apresentada a peça publicitária, passamos para a análise da mesma.

Em busca de significados...

Vale enfatizar que, na perspectiva da semiótica peirceana, a descrição apresentada é derivada de um olhar observacional, que identifica a peça publicitária para a marca “Edeka” e que destaca a qualidade dos seus produtos – notadamente os que envolvem a preparação da ceia –, considerando-se os pratos que passam de mãos em mãos durante a mesma. A peça divulga a marca e não se limita a informar os atributos dos seus produtos ou serviços, mas mostra como ela envolve o modo de vida do consumidor e, no caso, um idoso, o qual requer um zelo maior pelo bem-estar, pela qualidade de vida. Neste sentido, o espectador pode atribuir à marca, à sua identidade, a preocupação com a qualidade de vida do idoso, ou seja, associar à marca o seu olhar cuidadoso para com os idosos, reforçando a importância da convivência em família.

Vamos elencar interpretantes ou efeitos possíveis advindos dos aspectos qualitativos que podem preponderar nas cenas apresentadas nas três partes, destacando os compartilhados pelas mesmas. Na primeira parte (Figura 2), predominam os tons escuros e imagens em planos que aproximam o telespectador do personagem no ambiente em que ele vive. Os ângulos, além de levarem o olhar do telespectador pelo ambiente, permitem a contemplação, com cenas que repetem as configurações (três tomadas do idoso), cores pouco luminosas e que não exacerbam os sentidos, bem como com objetos que incitam a memória do personagem e, em certa medida, imprimem lentidão ao movimento das imagens. Esses aspectos contribuem para a geração de efeitos emocionais no telespectador.

Mas, na segunda parte (Figura 3), o ritmo é acelerado, quer seja pelo próprio movimento tomado pelas cenas, quer seja pela mudança mais rápida dos tipos de planos e por rostos com expressões fortes que indicam possíveis embates, bem como pela variação das cores, com predominância da cor vermelha, do branco e depois da

cor azul. Os efeitos são os vinculados à ação-reação, ao embate. O ritmo, na primeira parte, é dado pela lentidão, pela solidão e depois pelo movimento, pelo cotidiano marcado pelas imposições da modernidade. Nestes momentos, as falas dos personagens cessam e a história é então contada com a contribuição da letra da música. Com ela, o espectador se envolve com a rotina dos filhos que, diante da morte anunciada, constataam o quanto a presença do pai era importante e, no final, reafirma: “a verdade é que nossa casa sem você não é nada”.

E, por fim, na parte três (Figura 4), a cor preta impregna as cenas, o que pode levar à geração de interpretantes vinculados à tristeza, pelas cenas que lembram ambientes sombrios, sem vida; em seguida, em contrapartida, a luz branca e serena invade a tela (Figura 5), através da qual se vislumbra a mesa posta para a ceia de Natal. A partir de então, o ritmo é o da luz da cor branca que invade as telas e exacerba os sentidos contribuindo para a geração de interpretantes vinculados à alegria. Tal euforia é intensificada pelo sabor que emana dos pratos que desfilam entre as pessoas e por sobre a mesa (Figura 6). Alegria com sabor.



Figura 5 – O branco e as transparência como marco do “renascimento”, de um “novo tempo”

Fonte: EDEKA #heimkommen (2015)



Figura 6 – O sabor da alegria

Fonte: EDEKA #heimkommen (2015)

Por fim, a euforia reinante e o “renascimento” do idoso tem um nome, “EDEKA” (Figura 7).



Figura 7 - A presença da marca...registrada

Fonte: EDEKA #heimkommen (2015)

O fato de a peça ser um signo que se põe ao olhar, insistindo e persistindo, há uma tendência para que os interpretantes vinculados à constatação preponderem. No entanto, os momentos de contemplação propiciados quando, em primeiro plano, rostos com expressões que o espectador pode associar à tristeza, à consternação, à alegria são exibidos, podem fazer com que os interpretantes emocionais prevaleçam. Tal tendência se fortalece quando buscamos os aspectos simbólicos vinculados aos aspectos qualitativos ou ao jogo construído com os mesmos, bem como as pistas postas com os objetos, no mais das vezes exibidos em planos-detelhe. Mencionamos aqui, alguns desses simbolismos.

O fato de os ambientes serem pouco iluminados pode levar o espectador a associar tal obscuridade, conforme ressalta Chevalier e Gheerbrant (2008: 567), a “valores complementares ou alternativos de uma evolução”, enquanto os porta-retratos reavivam o passado, o tempo cultuado pelo idoso. A diversidade de cores, o vermelho, os tons claros e os azuis que predominam nas cenas protagonizadas pelos filhos, simbolicamente, podem traduzir, respectivamente, a euforia das ruas, a harmonia do lar e a assepsia de um ambiente hospitalar. A cor vermelha, conforme Chevalier e Gheerbrant (2008), é diurna e incita à ação; as cores claras, conforme Farina *et al.* (2011), podem ser associadas afetivamente à simplicidade, ordem e harmonia; os tons azulados, por sua vez, à confiança, amizade, afeto. A cruz, que se torna visível, considerando o contexto cristão, pode ser vista tanto como símbolo da paixão como da ressurreição de Cristo, pois conforme Chevalier e Gheerbrant (2008), ela faz recordar tanto o sofrimento como a morte de Cristo como a sua vitória sobre a morte. Assim, ela é indício da vitória do idoso que, de certo modo, vence a morte.

Por fim, nas cenas finais, inicialmente o predomínio da cor preta contribui para que os simbolismos atados à morte, ao luto prevaleçam, pois conforme Pastoureau (2011), não só cor das noites e das trevas, cor das entranhas da terra e do mundo subterrâneo, mas também é a cor da morte. Mas, em seguida, a força da luz na cor branca institui uma ruptura, dá início a um ritual de passagem, a partir do qual a inserção do idoso no convívio familiar é possivelmente retomada, sobretudo naquilo para o qual a marca pode contribuir: zelar pela qualidade da alimentação e chamar a atenção dos familiares para romper com o isolamento do idoso. Deve-se destacar que, conforme Chevalier e Gheerbrant (2008: 141), o branco é “uma cor de passagem, no sentido a que nos referimos ao falar dos ritos de passagem: e é justamente a cor privilegiada desses ritos, através dos quais se operam as mutações do ser, segundo o esquema clássico de toda a iniciação: morte e renascimento”.

A marca constrói uma ambiência, portanto, que gera efeitos emocionais, predominantemente, o que é propício para que o espectador associe a marca à ideia de que ela dispensa um olhar especial para a qualidade de vida do idoso. A marca zela pela permanência da sua identidade enquanto marca que está atenta às especificidades da vida dos seus consumidores.

Neste sentido, a peça publicitária pode gerar outros efeitos nos espectadores cujo repertório tem maior proximidade com a produção em publicidade. Sinaliza para a importância de que a mesma não se valha de *clichês* e investigue aspectos do processo de construção social da velhice para orientar a produção em publicidade.

Considerações finais

A publicidade vem assumindo o caminho da construção de laços fortes com seu público. Quando era uma mídia que promovia produtos e mesmo com concorrência limitada, a jornada persuasiva era mais fácil. No entanto, na sociedade contemporânea, com maior concorrência e consumidores – agora tidos como diferenciados-, as estratégias persuasivas clássicas mais informativas perdem seu potencial comunicativo. Das análises, podemos destacar que as imagens em movimento, que contam uma história, contribuem para que novos significados venham à tona, ao eliciar, no espectador/intérprete, a contemplação e promover a formulação de conjecturas e, nessa ambiência, propor valores relativos à qualidade de vida dos idosos, com foco nos relacionamentos, no caso, com familiares.

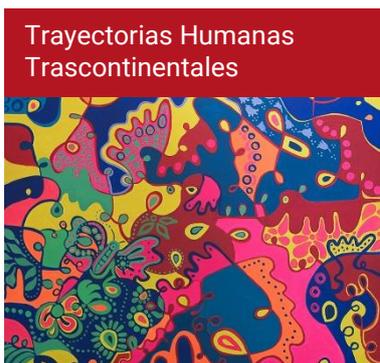
A qualidade de vida nesta faixa etária depende, entre outros fatores, da percepção que o idoso tem de sua própria saúde, da sua autonomia, do papel que desempenha no seu meio social, dos seus relacionamentos não só no âmbito familiar, mas também com vizinhos, do seu potencial de se adaptar às transformações – principalmente as advindas da tecnologia -, de reavivar a religiosidade e de manter certa segurança financeira. Neste sentido, a publicidade cumpre um papel agregador ao contribuir para unir os idosos e seus familiares.

Vale enfatizar também a via de mão dupla estabelecida pelas estratégias de análise advindas da semiótica peirceana, que contribuem para inventariar os efeitos ou interpretantes possíveis para os signos bem como subsidia também a produção dos mesmos, no caso, da produção em publicidade.

Referências

- Bauman, Z. (2001). *Modernidade Líquida*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.
- Beauvoir, S. de (1990). *A Velhice*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira.
- Birman, J. (1994). Futuro de todos nós. In Veras, R. (Org.). *Terceira idade* (p. 35-48). Rio de Janeiro: Relume-Dumará.
- Chevalier, J.; Gheerbrant, A. (2008). *Dicionário de símbolos: mitos, sonhos, costumes, gestos, formas, figuras, cores, números*. Rio de Janeiro: J. Olympio.
- Debert, G. G. (2004). *A reinvenção da velhice: Socialização e processos de reprivatização do envelhecimento*. São Paulo: Edusp.
- Drigo, M. O. (2007). *Comunicação e cognição: semiose na mente humana*. Porto Alegre: Sulina; Sorocaba: EDUNISO.
- Drigo, M. O.; Souza, L. C. P. de. (2021). *Aulas de semiótica peirceana*. São Paulo: Curitiba: Appris.

- Drigo, M. O.; Martins, B. Perez, C. (2019). *Publicidade e periodização da vida: (re)significações da velhice*. Curitiba/PR: Appris.
- EDEKA#heimkommen (2015). Diretor: Alex Feil. Consultado el 10 enero 2018, en dirección <https://www.youtube.com/watch?v=V6-OkYhqoRo>.
- Farina, M. *et al.* (2011). *Psicodinâmica das cores em comunicação*. São Paulo: Edgard Blücher.
- Lipovetsky, G.; Serroy, J. (2011). *A cultura-mundo: resposta a uma sociedade desorientada*. São Paulo: Companhia das Letras.
- Pastoureau, M. (2011). *Preto: história de uma cor*. São Paulo: Senac.
- Peirce, C. S. (1931-1958). *The Collected Papers of Charles Sanders Peirce*. Vol. I-VI. C. Hartshorne e P. Weiss (eEs.), Vol. VII-VIII A. Burks (Ed.). Cambridge: Harvard University Press (Denominado CP, seguido del número de volumen, período y número de párrafo).
- Santaella, L. (2018). *Semiótica Aplicada*. São Paulo: Cengage Learning.
- Semprini, A. (2006). *A marca pós-moderna: poder e fragilidade da*



Bien-être, bien vieillir entre marketing et enjeu sociétal : la création d'une marque porteuse de sens

Well-being, aging well between marketing and societal issue: the creation of a meaningful brand

Alexandra Tournay⁴⁶

Consultante et formatrice indépendante
Melle, France

<https://orcid.org/0000-0002-6671-6568>

alexandra.tournay@outlook.fr

URL : <https://www.unilim.fr/trahs/3916>

DOI : 10.25965/trahs.3916

Licence : CC BY-NC-ND 4.0 International

Résumé : Depuis 1962 et le rapport Laroque, deux sociologies distinctes découlent des politiques sociales : celle de la vieillesse sous l'angle de la maladie d'une part et de la pauvreté d'autre part (Weber, 2017 : 115). Or, durant ce dernier demi-siècle, on repère comme phénomène social : l'augmentation « de l'espérance de vie sans incapacité » (Weber, 2017 : 116).

Parler respectivement du vieillissement de la population et du marketing, n'arbore, à première vue, aucune sorte d'originalité. Force est de constater qu'il est en tout autre quand il s'agit d'allier les deux : marketing et vieillissement, avec les signifiants du bien-être et de la consommation responsable.

Partant du principe des bienfaits de la RSE et du marketing du bien vieillir, la communication présentera le concept d'une marque qui regroupe des produits et des services, en lien avec le bien-être, adaptés aux seniors, destinée à garantir la qualité de ces derniers : le Made in France socialement responsable.

Mots clés : bien-être, marketing, bien vieillir, développement durable, RSE

Abstract: Since 1962 and the Laroque report, two distinct sociologies have emerged from social policies: that of old age in terms of illness on the one hand and poverty on the other (Weber, 2017: 115). However, during the last half-century, we have seen as a social phenomenon: the increase in "disability-free life expectancy" (Weber,

⁴⁶ A 18 ans, Alexandra TOURNAY avait un rêve, celui d'être directrice d'une maison de retraite. Entre-temps, elle a fait un stage, révélateur, à 19 ans, dans un commissariat de police. De là, agir sur des sujets tabous devient une conviction. Diplômée d'un Master en Sciences de l'Education, d'une Licence en Economie et gestion, d'un Brevet Technicien Supérieur « Services et prestations des secteurs sanitaire et social » et d'un Diplôme d'Université en Marketing digital, elle a un profil atypique par ses expériences variées et complémentaires dans les domaines du judiciaire, du social et de la santé. Elle a développé sa valeur dans la gestion de situations problématiques (auteurs / victimes : violence, addiction...). Aujourd'hui, elle est consultante et formatrice pour conseiller et former les managers comme les futurs professionnels à « repérer, agir et orienter ». En pratique, il s'agit de les aider à reconnaître les signaux faibles qui doivent alerter. Créative et passionnée par l'entrepreneuriat de projets innovants, elle souhaite créer, en parallèle, une marque responsable « bien-être, bien vieillir ».

2017: 116).

Talking about the aging of the population and marketing, respectively, is, at first glance, in no way original. It is clear that it is quite different when it comes to combining the two: marketing and aging, with the signifiers of well-being and responsible consumption.

Based on the principle of the benefits of CSR and the marketing of aging well, the communication will present the concept of a brand that brings together products and services, related to well-being, adapted to seniors, intended to guarantee the quality of the latter : socially responsible Made in France.

Keywords: Well-being, aging well, age, marketing, sustainable development, CSR

Introduction

Les conséquences du marketing ont fait émerger des notions autour du développement durable, de la responsabilité sociale des entreprises... Rappelons-le : « l'homme est aujourd'hui confronté à un effritement de la biodiversité terrestre » (Frankel, 2016 : 7). Depuis 1962 et le rapport Laroque, deux sociologies distinctes découlent des politiques sociales : celle de la vieillesse sous l'angle de la maladie d'une part et de la pauvreté d'autre part (Weber, 2017 : 115). De même, durant ce dernier demi-siècle, on repère comme phénomène social : l'augmentation « de l'espérance de vie sans incapacité » (Weber, 2017 : 116). Partant, parler respectivement du vieillissement de la population et du marketing, n'arbore, à première vue, aucune sorte d'originalité. Force est de constater qu'il est en tout autre quand il s'agit d'allier les deux : marketing et vieillissement, avec les signifiants du bien-être et de la consommation responsable.

Ce sont leurs conceptualisations qui permettent d'alimenter, d'harmoniser, de sélectionner et donc d'innover. Un point commun les lie : celui du bien-être que l'on retrouve dans la majorité des notions réunies ici. C'est pourquoi, dans une première partie, il convient d'abord de revenir à ce concept ancestral, pour mieux appréhender son usage moderne. Puis, il semble utile d'aborder le marketing : de son rôle « initial » à celui de « responsable ». Une deuxième partie sera consacrée à son adaptation au vieillissement et les principes clés qui s'ensuivent, pour créer une marque porteuse de sens dont les valeurs seront étayées par une description laconique des pivots constitutifs du projet. Cette dernière s'attachera à la mettre en exergue avec un marché : celui des jeunes seniors, situé dans l'ajustement de l'avancée en âge ; et la RSE comme levier éventuel préventif pour compenser « les pertes » liées à la crise sanitaire.

I. Du bien-être au marketing

1.1. L'origine du bien-être

Le bien-être, notion complexe et aux approches divergentes (Julió, 2017 : 81) voire complémentaires des disciplines qui l'étudient, nous renvoie d'abord, aux philosophes grecs : Aristote, Epicure, Socrate, Aristippe de Cyrène, Platon...pour ne citer qu'eux. Ainsi, en ressort de la littérature, les principales assises dualistes de l'hédonisme et de l'eudémonisme, permettant, par « des conceptions » distinctes (Graillot, 2021 : 12), de définir le concept du bien-être. Considérant que l'apport ne se limite pas qu'à cela, nous n'en survolerons qu'un fragment des enseignements de cet édifice pour mieux les distinguer.

Sous l'angle hédoniste, le bien-être, dont le tourment s'élude par la recherche du « bonheur et du plaisir », est nommé subjectif (Kahneman et al., 1999, cité par, Hallem et al., 2020 : 134). Cette notion s'évalue, entre autres, d'un point de vue « affectif » d'une part et « cognitif » d'autre part, de son existence (Diener et al., 1995, cité par, Hallem et al., 2020 : 134).

Cette question, dans une perspective eudémonique, se démarque de la vision précédente : les actes sont orientés pour atteindre, ce qui est considéré comme un fondement : le bonheur (McMahon, 2006 ; cité par, Hallem et al., 2020 : 135). En illustration, le bien-être, plutôt désigné comme psychologique, s'articule autour de l'auto-réalisation inclinée vers « le plein potentiel » (Waterman, 1993 ; cité par, Hallem et al., 2020 : 135).

1.2. Du marketing « initial » à celui de « responsable »

1.2.1. Le marketing « initial » à l'encontre du bien-être ?

Courant de la pensée hédonique, la quête du bien-être fait partie des bases du marketing, dont l'objectif est « la satisfaction des besoins » par la consommation (Andreasen, 1994 ; Bergadaà, 2004 ; cité par, Hallem et al., 2020 : 135). Cela étant, peu de recherches dont les travaux adoptent principalement des idées de la psychologie et de l'économie, se sont intéressées à ce concept (Gonzalez et al., 2017 : 61).

Sans doute parce que dans un contexte de progrès, « d'une France postindustrielle » (Gueslin, 2013 : 11), d'une « société de consommation », le bonheur, était, à l'époque, équivalent du bien-être, se jugeant par « la possession et le matérialisme » (Baudrillard, 1970, cité par, Abbes et al., 2017 : 82). Alors que les travaux ont montré un lien négatif sur ce sujet, le marketing nous renvoie, d'ores et déjà, une image stérile et ce, « depuis les années 70 » (Béji-Bécheur, 2015 : 1). Ainsi, lui reproche-t-on : « l'incitation abusive à l'achat, la création de besoins superficiels et l'exploitation dévastatrice des ressources naturelles » (Amine et Benhallam, 2021 : 15).

Concrètement, les critiques concernant le marketing ordinaire ont permis de développer plusieurs concepts clés imbriqués vers une consommation plus respectueuse, tels que « le développement durable » (Nader et al. 1971, cité par Amine et Benhallam, 2021 : 15) et « la Responsabilité sociale des entreprises » (Manrai et al. 1997, cité par, Amine et Benhallam, 2021 : 15), qui au plus en sont des traits - du moins ils ne se réduisent pas à cela.

En définitive, si le marketing s'établit comme une stratégie d'adaptation des organisations à des marchés concurrentiels, pour influencer en leur faveur le comportement des publics dont elles dépendent, par une offre dont la valeur perçue est durablement supérieure à celle des concurrents⁴⁷ (Mercator), cette notion nous amène vers une autre conception : celle d'une responsabilité davantage partagée.

1.2.2. Le marketing « responsable »

1.2.2.1. Marketing sociétal comme vecteur du bien-être

Les origines du marketing sociétal remontent à Kotler (l'un des premiers à l'avoir développé) et Dubois qui le définissent comme une gestion orientée :

vers la satisfaction du client et vers le bien-être à long terme du consommateur et du public en général, en tant que moyen permettant à l'organisation d'atteindre ses objectifs et d'assumer ses responsabilités (Kotler et Dubois 1977 : 29 ; cité par Saidi et Elabbadi, 2016 : 180).

De même, l'argument du bien-être en marketing est devenu d'autant plus soutenable quand les biens et services contribuent, de manière sécurisée, à l'amélioration de la qualité de vie (Sirgy et Lee, 2008 : 378). Ce qui suppose de penser, au long court, à

47 <https://www.mercator-publicitor.fr/lexique-marketing-definition-marketing>

ces enjeux : du cycle de vie du produit, aux parties prenantes (dont les consommateurs), en incluant l'environnement (Sirgy et Lee, 2008 : 378).

1.2.2.2. Concept de développement durable

L'esprit « développement durable » s'inscrit dans cette logique qui sous-tend de concert les principes de progrès et de préservation de la planète. Brundtland (1987) officialise ce concept au travers de son objectif : « répondre au besoin du présent sans compromettre la capacité des générations futures à répondre aux leurs »⁴⁸. En outre, ses contours se dessinent autour de trois piliers : l'environnement « ne pas nuire à la capacité de renouvellement des ressources naturelles ou au bon fonctionnement des services écosystémiques » ; le social « l'accès à des ressources et services de base (la santé, l'éducation) » et l'économie « diminution de l'extrême pauvreté et l'exercice par le plus grand nombre d'une activité économique dignement rémunérée »⁴⁹ (ADEME).

1.2.2.3. Concept de la RSE

L'expression « Responsabilité sociétale des entreprises » n'est pas nouvelle et remonte aux années 50 (Rharzouz et al., 2021 : 1087) avec comme père fondateur Bowen (1953). Cette notion, mêlée entre un modèle libéral prépondérant et celui « émergent » du développement durable, fait apparaître « une confusion de sens » (Combes, 2005 : 132, cité par, Bourass, 2021 : 182).

La norme ISO 26 000 (2010), référence internationale, mobilisée couramment dans la littérature (Ouriachi et al., 2021 : 204) qui encourage « l'organisation » a adopté « un comportement transparent et éthique qui contribue au développement durable, y compris à la santé et au bien-être de la société... »⁵⁰. Conséquemment, le concept de RSE repose sur sept thématiques clés : « la gouvernance de l'organisation ; les droits de l'homme ; les relations et conditions de travail ; l'environnement ; la loyauté des pratiques ; les questions relatives aux consommateurs ; les communautés et le développement local »⁵¹. Sur le même registre, la Commission européenne définit la RSE « comme l'intégration volontaire par les entreprises de préoccupations sociales et environnementales à leurs activités commerciales et leurs relations avec les parties prenantes »⁵².

1.2.2.4. Le marketing responsable

Le marketing responsable, « nouvelle discipline » (Chikhi, 2020 : 177), qui s'inspire des pratiques traditionnelles, cherche à mettre en avant : « la promotion d'une consommation plus écologique, plus juste ou plus responsable » (Chikhi, 2020 : 177). Cette conception met en exergue un nouveau concept : « la consommation socialement responsable » dont le consommateur est « en quête d'authenticité, de produits naturels, de prise en compte de l'environnement et de l'écologie ou de la santé dans la fabrication des produits et services » (Chikhi, 2020 : 175).

Si ce positionnement, novateur, est pris en compte par certaines entreprises, il n'en reste pas moins qu'une partie se cantonne au « Greenwashing » (Chikhi, 2020 : 176)

48 <https://www.insee.fr/fr/metadonnees/definition/c1644>

49 <https://www.ademe.fr/expertises/developpement-durable/quest-developpement-durable>

50 <https://www.ecologie.gouv.fr/responsabilite-societale-des-entreprises>

51 <https://www.economie.gouv.fr/entreprises/responsabilite-societale-entreprises-rse>

52 <https://www.economie.gouv.fr/entreprises/responsabilite-societale-entreprises-rse>

ou risque de se retrouver cristallisée (et ce, malgré des efforts) dans une représentation de « marchandisation de l'éthique et d'opportunisme » (Amine et Benhallam, 2021 : 17). Partant du constat que le consommateur les évalue davantage que les entreprises qui les portent, il paraît nécessaire d'œuvrer sur les valeurs des marques pour susciter de la confiance (Polonsky, Jevons, 2006 ; Lindgreen et al., 2012 ; Dincer, Dincer, 2012 ; cité par, Abid et Moulines, 2015 : 24, 33).

Cette discussion, à l'occasion de ce sujet, fera pleinement le lien transitionnel de cette seconde partie : les marques ont un effet « dans le processus de décision » (Jacoby et Chestnut, 1987 ; Tréguer, 1998 ; cité par, Sdiri et Gharbi, 2018 : 571) des seniors. Ces derniers privilégient celles « qui ont une histoire, une volonté d'innovation » et « la qualité » (Jacoby et Chestnut, 1987 ; Tréguer, 1998 ; cité par, Sdiri et Gharbi, 2018 : 571).

II. Du Marketing « bien vieillir » à la création d'une marque porteuse de sens

2.1. Marketing du bien vieillir

2.1.1. Consommateurs vieillissants : des critères intéressants pour segmenter

Selon la littérature, le marché des seniors, qualifié « d'hétérogène » peut se segmenter, par différents critères (l'âge, la génération, l'état de santé, le niveau de revenu, « de satisfaction de la vie », « le temps disponible », « le fait d'être à la retraite ou en activité » ...) (Guiot, 2006 ; cité par, Partouche-Sebban et Errajaa, 2015 : 70).

En marketing, l'âge d'entrée, en tant que consommateur vieillissant, est situé à 50 ans (Aribaud et Tréguer, 2016 : 19). Force est de remarquer que c'est une étape de transitions, de ruptures « dans les modes de vie des seniors » (Sdiri et Gharbi, 2018 : 563). Initialement, il est défini de la manière suivante : « l'ensemble des gens âgés, nouveaux consommateurs, nombreux et fortunés » (Tréguer, 2007, cité par, Cotton et d'Arripe, 2017 : 89). On parle même de « consommateurs invisibles » (Bartos, 1983, cité par, Sdiri et Gharbi, 2018 : 562).

On repère « 3 types d'âge » (Tréguer, 2007 ; cité par, Cotton et d'Arripe, 2017 : 88) :

- « Réel » (âge « de l'état civil ») (Aribaud et Tréguer, 2016 : 18) ;
- « Psychologique », « ressenti » (l'âge que l'individu « a l'impression d'avoir ») (Aribaud et Tréguer, 2016 : 19) ;
- « Social » (« ce que les autres nous donnent ») (Aribaud et Tréguer, 2016 : 19).

En effet, bien qu'il soit utilisé « dans le domaine des services » (J.S. Reynolds et al., 1998 ; K. Yamanaka et al., 2003 ; cité par, Clauzel et Riché, 2018 : 24), il est considéré comme réducteur de prendre en compte essentiellement l'âge biologique pour étudier les seniors. D'ailleurs, l'âge « subjectif » est révélateur (Sdiri et Gharbi, 2018 : 571) : ils ont tendance à s'apercevoir « plus jeune de plus de 10 ans en moyenne » (Barak, 1987 ; Van Auken et Barry, 1995 ; cité par, Guiot, 2001 : 26).

Cela permet, sur ce point, de comprendre leurs comportements d'achat dans « les cosmétiques, les vêtements ou les marchés financiers » (Guiot, 2001 ; Wilkes, 1992 ; cité par, Partouche-Sabban et al., 2015 : 72). Avec le « culte de la jeunesse » (Guiot,

2001 : 39) dans notre société, l'image négative du vieillissement conduit à « une tendance au rajeunissement » (Guiot, 2001 : 31) par le désir de maintenir une représentation de soi positive tant sur le plan physique que social. Ceci en raison de consommation de produits : « porteurs de symboles caractéristiques de tranches d'âge plus jeunes, considérés comme valorisants » (Guiot, 2001 : 31).

Dans la même idée, la génération est à prendre en considération. Elle peut avoir « tendance à surconsommer un produit par rapport à un autre » (Rengot, 2015 : 51). En exemple, les jeunes seniors ont « une propension forte à (sur-) consommer » (Aribaud et Tréguer, 2016 : 43) « des produits ou services : bien-être, produits sur-mesure et à la carte, domotique, électronique et informatique » (Rengot, 2015 : 51).

2.1.2. Le marketing du bien vieillir

Pour finir, dans le cadre de leur recherche, Sengès, Guiot et Chandon ont mis en évidence le concept du bien-vieillir, qu'ils définissent comme suit : « une adaptation continue des objectifs personnels et des comportements visant à minimiser les pertes et à maximiser les gains liés à l'avancée en âge » (2019 : 8). Ils apportent une définition du bien vieillir désiré : « la perception des objectifs à poursuivre dans la quête du vieillissement souhaité par l'individu selon ses ressources » (2019 : 8).

Ainsi, le marketing du bien-vieillir a pour objectif de « concevoir et de promouvoir des biens et services, qui permettent aux consommateurs matures de parvenir à un vieillissement optimal » (2019 : 22). Il « s'inscrit dans le champ du marketing sociétal (Kotler, 1979) et du marketing du bien-être (Sirgy et Lee, 2008) » (Sengès et al., 2019 : 22). Ce concept semble être une prise de conscience par la recherche (quoique peu étudié en marketing) de l'importance de la question du vieillissement. Cette mise en visibilité permettra aux « organisations publiques, aux entreprises et aux marques » de contribuer concrètement au bien-être « du consommateur sénior » et de s'engager en tant qu'actrices de « progrès social » (Sengès et al., 2019 : 22).

Les apports des notions citées (bien-être, développement durable, RSE, consommation responsable, bien vieillir, âge subjectif...) alimenteront le sens de la marque, présentée dans cette dernière partie : qui part d'un constat de départ avec des entretiens semi-directifs (réalisés fin 2019 et début 2020), des observations, d'un contexte international, pour s'orienter vers la création d'un projet « le bien-être responsable » qui cible les jeunes consommateurs vieillissants.

2.2. Une marque porteuse de sens

2.2.1. Contexte / origine de l'idée : « un marché – une consommation responsable

2.2.1.1. Des entretiens pour mieux comprendre

Tout d'abord, des entretiens « exploratoires » ont été réalisés avec des personnes vieillissantes pour mieux comprendre leurs besoins⁵³.

Extraits d'entretiens qui illustrent le bien-être subjectif

53 Nous avons pu obtenir des entretiens en sensibilisant des acteurs impliqués et/ou en contact avec des personnes vieillissantes sur le territoire ciblé (Deux-Sèvres), en intervenant sur des ateliers collectifs (spécifiques pour les seniors d'une part et les publics en grande difficulté d'autre part) et par effet de ricochet : le bouche-à-oreille.

« J'ai toujours eu envie de plaire. Donc je fais du sport pour m'aider à maigrir et pour me maintenir en forme. C'est important de reconquérir, de plaire...J'ai été accompagnante toute ma vie. Ça m'a énormément perturbée...La sexualité, c'est encore important : je ne me suis pas épanouie quand j'étais plus jeune...La vie affective, c'est reconstruire un nouvel amour, enrichissant avec de la culture...C'est m'apporter toutes les choses que j'aime. On est à la retraite : faire des loisirs. Je ne vais pas rester à attendre à...C'est la dernière ligne droite de notre vital. J'ai 64 ans, il me reste 12/13 ans. J'ai la chance d'être valide si tu fais ce qu'il faut. Je veux qu'on s'occupe de moi, qu'on prenne soin de moi... En ce moment, je teste Disons demain...Il y a les pires bobards...J'ai pris des risques pour rencontrer des personnes mais ça va, je n'ai pas eu de problèmes...J'ai pris contact avec une sexologue pour qu'elle m'aide à faire mon profil pour le site de rencontre. J'ai pleins de questions, ça me rassure, me replace...Je ne sais pas à qui en parler... » (F.64 ans, veuve)⁵⁴.
« Je vais au SPA pour me masser, c'est pour la positivité » (F., 68 ans, mariée)⁵⁵.

Force est de remarquer que les concepts du bien-être et du bien vieillir sont présents. Il est donc important de les mettre au-devant de la scène pour ne plus les ignorer.

Aussi, des mots, des phrases à connotation négative ont été employés par certains interviewés (en plaisantant) : « Éclopés », « mochetés » (F.64 ans, veuve)⁵⁶ ; « Débarquement de Normandie (allusion à la dentition) » (H.60 ans, divorcé)⁵⁷ ; « Je veux une vieille qui a des sous... ! Du pognon ! » (H., 60 ans, veuf)⁵⁸.

À travers des extraits, on peut comprendre symboliquement les représentations négatives qui se dégagent de notre société :

« En boîte, je n'y vais plus à cause du regard des gens. Avec le caractère que j'ai, je n'accepte pas qu'on se moque... » (F., 62 ans, veuve)⁵⁹.
« Qu'est-ce qui vont penser de moi ? Est-ce qu'ils vont comprendre ce que je dis ? Est-ce qu'ils vont se foutre de moi ? Je suis mal habillée ? Je n'ai pas les moyens de m'acheter de belles toilettes... » (F., 81 ans, veuve)⁶⁰.
« On a plus le droit de parler...Personne ne me comprend...On nous prendrait pour des fous... » (H.86 ans, marié)⁶¹.
« Dans cette société, on ne veut plus des vieux. On est plus bon à rien. On pense à papa ou maman quand on a besoin. Il n'y a plus cette même relation...On pourrait mourir, on ne sait

54 Alexandra TOURNAY, communication personnelle, 23 novembre 2019, Deux-Sèvres.

55 Alexandra TOURNAY, communication personnelle, 3 janvier 2020, Deux-Sèvres.

56 Alexandra TOURNAY, communication personnelle, 23 novembre 2019, Deux-Sèvres.

57 *Idem*, 11 décembre 2019, Deux-Sèvres.

58 *Idem*, 5 décembre 2019, Deux-Sèvres.

59 *Idem*, 17 décembre 2019, Deux-Sèvres.

60 *Idem*, 23 décembre 2019, Deux-Sèvres.

61 *Idem*, 27 novembre 2019, Deux-Sèvres.

pas si quelqu'un s'inquiéterait » (F., 68 ans, mariée)⁶².
« Je ne vois personne. Je n'ai pas d'amis. Je ne fête jamais Noël. Je n'ai pas de passions... Je suis un peu une sauvage, plus rien ne m'intéresse... Je ne fais pas d'activités. Je suis assez solitaire... Je ne supporterai pas de cancaner avec des bonnes femmes. J'ai une vie très triste » (F., 82 ans, veuve)⁶³.
« J'ai peur de crever toute seule. Par rapport à mes petits-enfants et mes enfants, ils me manquent tous énormément, plus j'arrive à la fin de mes jours, plus ils me manquent. Je suis dépressive mais je le cache. Où tu vas finir et comment ? Est-ce qu'on va t'abandonner ? Le jour où ça arrive : je me tire une balle dans la tête, j'ai tout ce qu'il faut chez moi » (F., 81 ans, veuve)⁶⁴.
« J'en ai aidé une qui est restée 5 mois et demi sur le lit. Elle se déplaçait par terre le cul sur la jambe... » (F., 70 ans, divorcée)⁶⁵.

Tout porte à penser qu'il est nécessaire de lutter contre l'âgisme. Rien que ces constats sont révélateurs d'une prise de conscience : dans un contexte de développement durable, orienter une partie de ses actions, pour une entreprise, sur la thématique du vieillissement est somme toute : une manière de s'y engager grâce à la RSE.

2.2.1.2. D'un côté « Le vieillissement actif et en bonne santé » en Europe

Le vieillissement cognitif se présente par le déclin des fonctions essentielles de l'organisme (Sdiri et Gharbi, 2018 : 565). Ce qui provoque une réduction d'adaptation à l'environnement et donc, une plus forte exposition aux risques de maladies (Fontaine 1999 ; Guiot 2006, cité par, Sdiri et Gharbi, 2018 : 565).

Si la question du vieillissement est un véritable enjeu européen, celui « actif et en bonne santé » se révèle une stratégie pour y faire face. Ce qui suppose, selon le rapport de la commission européenne (2021 : 4), la promotion « des modes de vie sains », « tout au long de la vie » (et donc dès le plus jeune âge). Pour cela, elle englobe les comportements de consommation, « de nutrition », « l'activité physique et sociale ». La stratégie de vieillissement actif et en bonne santé devrait permettre la réduction de certaines pathologies (obésité, diabète, maladie cardiovasculaire, cancer...) « évitables ». En pareille hypothèse, les apports de ce principe ne seront pas des moindres : « croissance et productivité » à la clé (Commission européenne, 2021 : 4).

A l'heure actuelle, la consommation dite plus responsable est incitée tant sur le plan national, européen, qu'international. Ceci se traduit, notamment, par une augmentation des produits biologiques.

62 *Idem*, 3 janvier 2020, Deux-Sèvres.

63 *Idem*, 2 décembre 2019, Deux-Sèvres.

64 Alexandra TOURNAY, communication personnelle, 23 décembre 2019, Deux-Sèvres.

65 *Idem*, 23 décembre 2019, Deux-Sèvres.

2.2.1.3. De l'autre, une crise sanitaire et ses conséquences : « une mise en évidence entre une réalité sociale et un marché »

À l'époque contemporaine, accentuée en raison de la crise de la COVID19, les environnements sont de plus en plus incertains :

- Socio-économique : l'éventualité de perdre son emploi, son entreprise, des métiers en tension..., ne laisse pas la société indifférente.
- Sécuritaire : le bien-être, élément du concept de la santé selon l'OMS, qui se renouvelle par les convoitises des alternatives à la médecine, non médicamenteuses dont la non réglementation de certaines, peut mettre en péril la vie d'autrui et l'augmentation des dérives sectaires dans ce domaine (Schiappa, avril 2021)⁶⁶. Aussi, l'utilisation de produits peut avoir des conséquences négatives sur la santé (perturbateurs endocriniens...).

Il est donc cohérent, schématiquement, de lier « bons produits et services » avec celui d'une contribution au maintien de son capital santé, qui doit être davantage soutenu, avec l'avancée en âge.

2.2.1.4. Puis, une cible d'opportunité :

Selon N. MENET (Directeur de la Silver Valley), la silver économie, destinée aux personnes de plus de 60 ans, peut se « conceptualiser » selon trois formes de « marché » :

- « D'intérêt général, de santé publique » (« vieillissement »)⁶⁷ ;
- « Du médico-social et du secteur sanitaire » (« dépendance » et « soin »)⁶⁸ ;
- « D'opportunité de marché » (« biens de consommation classiques ») dit de l'ajustement « à l'avancée en âge »⁶⁹.

Sur ce dernier point, il est évident que ce secteur représente un volume conséquent tant au niveau national (« 16 millions de personnes » concernées) qu'europpéen (« 90 millions »)⁷⁰. De plus, nous pouvons ajouter la tranche d'âge des 50 et 59 ans, qui représente environ 8,5 millions de personnes (INSEE)⁷¹.

Au sens large, il convient de rappeler que se détendre, prendre soin de soi contribuent au bien-être de la personne et donc de maintenir son capital santé. D'autant que les « jeunes seniors » peuvent se retrouver sous-pression : concilier vie personnelle et professionnelle, gérer un proche, trouver une quête de sens à sa vie au moment de la retraite, gérer un divorce...

66 <https://www.interieur.gouv.fr/La-ministre-deleguee/Communiqués/Marlene-Schiappa-renforce-les-moyens-alloués-à-la-lutte-contre-les-dérives-sectaires-1-million-d-euros>

67 Webinaire SilverEco : Pour une économie de l'ajustement à l'avancée en âge : vers un nouveau cadre conceptuel de la silver économie ? Nicolas Menet Silver Valley (2020).

68 Webinaire SilverEco : Pour une économie de l'ajustement à l'avancée en âge : vers un nouveau cadre conceptuel de la silver économie ? Nicolas Menet Silver Valley (2020).

69 Webinaire SilverEco : Pour une économie de l'ajustement à l'avancée en âge : vers un nouveau cadre conceptuel de la silver économie ? Nicolas Menet Silver Valley (2020).

70 Webinaire SilverEco : Pour une économie de l'ajustement à l'avancée en âge : vers un nouveau cadre conceptuel de la silver économie ? Nicolas Menet Silver Valley (2020).

71 <https://www.insee.fr/fr/statistiques/2381474>

Si les questions sociales fondées par l'allongement de l'espérance de vie sont affirmées, les solutions à produire sont à envisager notamment pour ce public. Ainsi, dans un contexte de crise, de consommation plus responsable, d'un marché du bien-être qui mérite un meilleur encadrement, d'un besoin de travailler les représentations sur l'enjeu du vieillissement, d'une opportunité du secteur de l'ajustement de l'avancée en âge, nous souhaitons créer une marque, une plate-forme spécialisée dans « le bien-être responsable ». En d'autres termes, il s'agit de regrouper « le meilleur » et éviter « le pire ».

2.2.2. Une réponse : une marque éthique du « Bien-être responsable »

2.2.2.1. Le concept d'une marque :

Notre marque est une solution « éthique » de l'ajustement de l'avancée en âge pour « rester en forme » ; elle permet de regrouper des réponses concrètes, adaptées aux plus de 50 ans, spécialisée dans le bien-être (beauté, soins du corps, plaisir intime...) avec une sélection de produits et de services respectueux pour sa santé : le « Made in France socialement responsable ». La charte de sélection et la formation des professionnels garantissent la qualité des solutions proposées, qui seront diffusées, sur une plate-forme d'intermédiation spécifique.

Il s'agit de créer une marque qui défend les valeurs suivantes : le respect de l'humain, la démarche RSE, la santé, l'hédonisme, la qualité de vie, et la générativité (penser aux générations futures, par exemple). Elle contribue tant au bien-être des consommateurs, des partenaires qu'à la société en s'attachant à concourir aux enjeux du vieillissement de la population. Par effet de ricochet, elle ambitionne à créer un cercle vertueux en alliant les concepts du développement durable/de la RSE et du bien-être/bien vieillir.

Par une description succincte du projet, de notre stratégie, nous tenterons de mettre en exergue les valeurs véhiculées par la marque « porteuse de sens ».

2.2.2.2. Un réseau de partenaires de qualité : des produits et services

Pour être référencée, la charte de sélection et la formation

Une charte de sélection

Il s'agit de construire un réseau sûr de partenaires clés sur le volet « bien-être » : fournisseurs, distributeurs de produits, prestataires de service qui respectent une charte de sélection (intérêt pour la santé, démarche RSE, vérification de la qualité de la prestation...).

On valorisera la production locale, le savoir-faire français, les commerçants, les entreprises impactés par la crise sanitaire. En outre, on les aidera à sélectionner « des bons » produits et services qui contribuent au bien-être des consommateurs vieillissants.

Présentement, nous nous positionnons sur le « Made in France socialement responsable ». Pour son développement, on pourra l'élargir avec d'autres pays pour valoriser la consommation responsable.

La formation sur le concept de la marque, bien vieillir et consommation responsable

Notre souhait est de s'assurer de la qualité, de la compréhension des enjeux, de diffuser une conception commune partagée par tous. Des programmes seront également pensés pour aider les vendeurs, distributeurs, prestataires impactés par la crise, d'adapter leur offre à un marché d'opportunité. Subséquemment, c'est une marque qui permet de valoriser la démarche RSE du partenaire, son engagement dans le progrès social, et *in fine*, d'élargir sa clientèle.

2.2.2.3. Les consommateurs

Le plaisir / qualité de vie / bien vieillir

Considérant que la cible des « jeunes » seniors représente une opportunité, notre positionnement repose sur un principe élémentaire : le bien-être avant tout, avec un message non stigmatisant, dont la question n'est pas de savoir comment limiter la perte d'autonomie (qui n'en demeure pas moins intéressante), mais plutôt : comment je reste en forme ? Les valeurs véhiculées ne sont pas des moindres : la liberté de se faire plaisir, de prendre soin de son corps, de plaire, de séduire, d'évoquer des sujets tabous, en d'autres termes : de VIVRE et pour certains (si ce n'est la plupart : une recherche scientifique serait salubre quant à ce sujet) de vouloir rester jeune ? L'apport ne se limite pas à cela, il s'agit de les placer en première ligne pour mieux valoriser la cible.

En lien avec notre société occidentale « jeuniste », où la tendance au rajeunissement est de mise, la sémantique « bien vieillir » est à prendre en considération dans le message à diffuser. A la réflexion, après avoir testé cette dénomination auprès d'un panel, nous pouvons en tirer un enseignement pragmatique : ne pas utiliser seulement ces deux mots, dans un message. Ce dernier peut leur renvoyer à une image péjorative sans prendre conscience de son sens tout comme le mot « senior ». En tout état de cause, avec une prise en compte de l'âge subjectif, il faut trouver une manière de s'adresser à des jeunes seniors qui ne se considèrent pas comme tels (mais comme plus jeunes), et pour autant, prendre en considération qu'ils vieillissent (c'est à 50 ans que l'on commence à se préoccuper du vieillissement) avec l'intégration comme concept du « bien vieillir désiré ».

La qualité

La qualité des produits et services, socialement responsables condition *sine qua non* de la réussite du projet, contribue, à son niveau : à la prévention du vieillissement actif et en bonne santé, du bien-vieillir » en prévenant, réduisant ou corrigeant » ses « effets négatifs » (Senges et al., 2019 : 22) et en même temps, au développement durable. Ce qui veut dire que la transparence des solutions est, semble-t-il, un facteur clé de succès pour la marque. D'ailleurs, la personnalisation des solutions, les évaluations en bien-être subjectif (sans tabou), la connaissance des offres et son référencement sur une plate-forme seront gage d'accessibilité sans stigmatisation.

La prévention

Pour choisir des biens et services, nous partons du principe qu'il faut avant tout comprendre ses effets, son bénéfice sur sa santé, son impact sur la société. Les options qui s'offrent à nous sont nombreuses, pas toujours fructueuses, dont le manque de repères peut nous amener à avoir un comportement délétère. C'est pourquoi, nous envisageons de réaliser des ateliers, des tutos qui permettent d'adapter des gestes, des postures, des comportements, de parler de sujets tabous (cancer, vie affective, perte de cheveux...). Il s'agit de donner les moyens d'agir sur sa santé avec des messages de prévention, des outils et produits évalués.

Un collectif

La force de cette marque sera la mobilisation d'un groupe d'acteurs représentatif de nos personas (des actifs, jeunes retraités...) pour donner leurs avis sur des pratiques, des produits, des services... potentiels consommateurs, les plus jeunes seront également sollicités.

Conclusion

Il convient de rappeler que, selon Drucker, les seules valeurs créées, le reste étant « des coûts » (Béji-Bécheur, 2015 : 1), sont celles issues par « l'innovation et le marketing » (Béji-Bécheur, 2015 : 1). Ce dernier doit concourir à la création des marchés pour accompagner « le progrès technique et social » (Béji-Bécheur, 2015 : 1). C'est dans ce sens que la marque tente de s'inscrire par une mise en perspective, d'une compatibilité : des notions du développement durable, de la RSE, du bien-vieillir avec celui du vieillissement et du bien-être. Adopter cette stratégie, en prenant en compte l'âge subjectif, les orientations internationales, européennes et nationales, pour ne citer qu'eux, permet de se différencier et d'apporter une réelle plus-value, qui plus est « responsable ».

Le marché des jeunes seniors, particulièrement celui de l'ajustement de l'avancée en âge, est une opportunité, avec un volume qui peut garantir une viabilité du projet. Il faut se saisir du contexte actuel pour développer de nouvelles réponses porteuses de sens, qui d'une part, contribuent à la relance économique du pays et d'autre part, transférables aux autres territoires en développement.

Le projet de marque éthique, du bien-être qui vise à regrouper des produits, des services socialement responsables, pour cette population, est un exemple.

Au vu de la démographie et des enjeux sociétaux, cette marque, c'est l'histoire de tous, des générations à venir...Ce faisant, nous pouvons émettre l'hypothèse qu'elle contribuera au bien-être collectif : en sensibilisant, par effet boule de neige, les plus jeunes sur la thématique du bien vieillir et de la consommation responsable. Dans le même sens, ainsi, pouvons-nous espérer un scénario positif avec les enseignements tirés du concept du marketing du bien vieillir. D'un côté, former des acteurs (donc les entreprises) à une meilleure pratique, connaissance de la cible, de prise en compte du vieillissement et de la consommation responsable leur permettra d'augmenter leur clientèle. De l'autre, on répond à cette quête du bien-être mais pas avec n'importe quels produits ni services, ce qui pourrait contribuer au vieillissement réussi, in fine, au bien vieillir désiré.

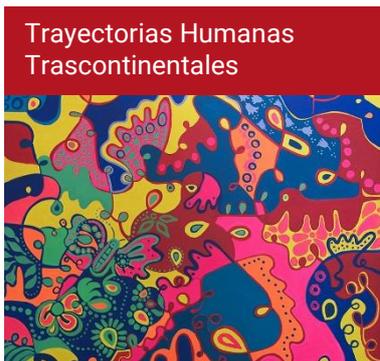
Références

- Abbes, I., & Touil, S. (2017). « Formes du bien-être et expériences de consommation : Une application au secteur touristique ». *Décisions Marketing*, (87), 81-98. Paris : Association Française du Marketing.
<https://dx.doi.org/10.7193/DM.087.81.98>
- Abib, T., Moulins, J-L., (2015). « Une échelle de mesure de la responsabilité sociétale des marques : application aux consommateurs de marques alimentaires biologiques ». Paris : Adetem, *Revue française du marketing*, N° 254 - 4/4.
- ADEME. (2020, février 20). *Qu'est-ce que le développement durable ?* Consulté le 26 juin 2021 sur <https://www.ademe.fr/expertises/developpement-durable/quest-developpement-durable>

- Amine, A. & Benhallam, M. (2021). Chapitre Résister au marché par la consommation responsable en vue de la transformer. Dekhili, S. (dir.). *Le marketing au service du développement durable : Repenser les modèles de consommation* (pp. 15-31). Great Britain : ISTE Editions Ltd, collection Agronomie et science des aliments.
https://books.google.fr/books/about/Le_Marketing_Au_Service_Du_Developpement.html?id=1nVazgEACAAJ&redir_esc=y
- Aribaud, F., Tréguer, J. (2016). *Le Silver Marketing : Les meilleures pratiques pour communiquer aux seniors*. Paris : Dunod.
<https://doi.org/10.3917/dunod.ariba.2016.01>
- Béji-Bécheur, A. (2015). Le marketing : quelle contribution au bien commun ? *Marketing sociétal.org*, hal-01263946f
- Bourass, C. (2021). « Performance sociétale à l'ère du COVID 19 ». Marseille : *Revue Française d'Economie Et De Gestion*, 2(1). Consulté à l'adresse <https://www.revuefreg.fr/index.php/home/article/view/191>
- Chikhi, K. (2020). « Marketing Et Comportement De Consommation Responsable : Une Analyse Exploratoire Dans La Wilaya De Tlemcen (Algérie) ». Alger : ASPJ, *Revue de l'innovation et marketing*, 7 (1), p. 209-223.
<https://www.asjp.cerist.dz/en/article/117124>
- Clauzel, A. & Riché, C. (2018). « Quand le consommateur partage son avis en ligne : une approche comparative en hôtellerie et restauration. Le cas des seniors ». Épinay-sur-Orge : *La Revue des Sciences de Gestion*, 289-290, 23-30. <https://doi.org/10.3917/rsg.289.0023>
- Combes, M. (2005). « Quel avenir pour la Responsabilité Sociale des Entreprises (RSE) : La RSE : l'émergence d'un nouveau paradigme organisationnel ». Caen : Management Prospective Editions, *Management & Avenir*, 6, 131-145.
<https://doi.org/10.3917/mav.006.0131>
- Commission européenne. (2021). *Livre vert sur le vieillissement. Promouvoir la solidarité et la responsabilité entre générations*. <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/FR/ALL/?uri=COM:2021:50:FIN>
- Cotton, A.-M. & d'Arripe, A. (2017). « Le paradoxe du senior actif en communication : sujet-objet. Etude de cas : le bracelet « intelligent » de Zembro ». Montpellier : GRICODD, *Revue COSSI*, n° 2-2017 [en ligne]. 87-98
- Dekhili, S. (2021). *Le marketing au service du développement durable : Repenser les modèles de consommation*. Great Britain : ISTE Editions Ltd, collection Agronomie et science des aliments.
https://books.google.fr/books/about/Le_Marketing_Au_Service_Du_Developpement.html?id=1nVazgEACAAJ&redir_esc=y
- Frankel, C. (2016). *Extinctions du dinosaure à l'homme*. Paris : Editions du seuil.
- Gonzalez, C., De Lanauze, G., & Siadou-Martin, B. (2017). « Le canal de distribution est-il source de bien-être pour le consommateur ? Une application à l'expérience d'achat de fruits et légumes ». Paris : Association Française du Marketing, *Décisions Marketing*, (87), 57-80.
<http://dx.doi.org/10.7193/DM.087.57.81>
- Graillot, L. (2021). « Principaux facteurs du bien-être dans le domaine du tourisme », Montréal : *Téoros [Online]*, 40-1 | 2021, Online since 18

- March 2021, connection on 28 June 2021. URL :
<http://journals.openedition.org/teoros/9858>
- Gueslin, A. (2013). *D'ailleurs et de nulle part : mendiants vagabonds, clochards, SDF en France depuis le Moyen âge*. Paris : Fayard.
- Guiot, D. (2001). « Tendance d'âge subjectif : quelle validité prédictive ? », Paris : Association Française du Marketing, *Recherche et Applications en Marketing (French Edition)*, SAGE Publications, 2001, 16 (1), p. 25-43 (halshs-00167929)
- Hallem, Y., Sahut, J. & Hikkerova, L. (2020). « Le « Slow tourisme » comme voie pour améliorer le sentiment de bien-être ». Belgique : UCL, *Gestion 2000*, 37, 129-147. <https://doi.org/10.3917/g2000.373.0129>
- Insee (2016). Développement durable. Dans *Définitions, méthodes et qualité*. Consulté le 26 juin 2021 sur <https://www.insee.fr/fr/metadonnees/definition/c1644>
- Insee (2021). Population par sexe et groupe d'âges. Dans *Statistiques et études*. Consulté le 20 juin 2021 sur <https://www.insee.fr/fr/statistiques/2381474>
- Julió, L. (2017). « Processus de réalisation des buts personnels et bien-être subjectif : synthèse et applications ». Canada : *Revue québécoise de psychologie*, 38(2), 81-99. <https://doi.org/10.7202/1040772ar>
- Kouchih, A. (2020). « Marketing et consumérisme, antagonistes ou partenaires ? » Marseille : *Revue Française d'Economie et de Gestion*, 1(4), pp : 35 - 52. Consulté à l'adresse <https://www.revuefreg.fr/index.php/home/article/view/96>
- Menet, N. (2020, 11 décembre). *Pour une économie de l'ajustement à l'avancée en âge - Conférence My Silver Valley 2020*. [vidéo]. YouTube. https://www.youtube.com/watch?v=iw4fvAvOX2w&t=1679s&ab_channel=SilverValley
- Mercator. Publicitor. (s. d.). Marketing. Dans *Lexique du Marketing*. Consulté le 25 avril 2021 sur <https://www.mercator-publicitor.fr/lexique-marketing-definition-marketing>
- Ministère de l'économie des finances et de la relance. (2019, décembre 18). *Qu'est-ce que la responsabilité sociétale des entreprises (RSE) ?* Consulté le 26 juin 2021 sur <https://www.economie.gouv.fr/entreprises/responsabilite-societale-entreprises-rse#>
- Ministère de l'Intérieur. (2021, avril 6). *Marlène Schiappa renforce les moyens alloués à la lutte contre les dérives sectaires : 1 million d'euros*. Consulté le 26 juin 2021 sur <https://www.interieur.gouv.fr/fr/La-ministre-deleguee/Communiqués/Marlene-Schiappa-renforce-les-moyens-alloues-a-la-lutte-contre-les-derives-sectaires-1-million-d-euros>
- Ministère de la transition écologique. (2021, janvier 7). *La responsabilité sociétale des entreprises*. Consulté le 26 juin 2021 sur <https://www.ecologie.gouv.fr/responsabilite-societale-des-entreprises>
- Ouriachi, N., Talkhoukhet, D., & Bakhtaoui, M. (2021). « Les « facteurs influençant le transfert de la RSE entre les acteurs des chaînes de valeurs- cas des PME sous-traitantes » ». Marseille : *Revue Française d'Economie Et De Gestion*, 2(1). Consulté à l'adresse <https://www.revuefreg.fr/index.php/home/article/view/192>

- Partouche-Sebba, J. & Errajaa, K. (2015). « La responsabilité des entreprises dans le « vieillissement réussi » et le rôle d'Internet dans ce processus : une étude exploratoire ». Caen : Management Prospective Editions, *Management & Avenir*, 75, 69-87. <https://doi.org/10.3917/mav.075.0069>
- Rengot, N. (2015). « La Silver Économie : un nouveau modèle économique en plein essor ». Paris : Éditions Choiseul, *Géoéconomie*, 76, 43-54. <https://doi.org/10.3917/geoec.076.0043>
- Rharzouz, J., Sallami, K., & Badzi, M. (2021). « L'impact de la pratique sportive en entreprise sur le renforcement de la politique RSE ». Maroc : *International Journal of Management Sciences*, 4(2). Retrieved from <https://www.revue-ig.com/index.php/home/article/view/623>
- Saidi, C., & Elabbadi, B. (2016). « La RSE comme dimension de la qualité perçue : Proposition d'un modèle des déterminants sociétaux de la qualité perçue prédictifs de la satisfaction dans le contexte des services publics à caractère commercial et industriel ». Maroc : *Revue Marocaine de Recherche en Management et Marketing*, 2(14). <https://doi.org/10.48376/IMIST.PRSM/remarem-v2i14.6406>
- Sdiri, I., & Gharbi, A. (2019). « L'effet de la dimension cognitive sur la prise de décision des seniors entre 60-74 ans ». Maroc : *PUBLIC & NONPROFIT MANAGEMENT REVIEW*, 3(1). Téléchargé le 10 février 2021 de <https://revues.imist.ma/index.php/PNMReview/article/view/16056/8947>
- Sengès, E., Guiot, D. & Chandon, J-L. (2019). « Le Bien Vieillir Désiré : quelle validité prédictive auprès des consommateurs âgés de 50 à 80 ans » ? Paris : Association Française du Marketing, *Recherche et applications en marketing*, 2019, 34 (1), (10.1177/0767370118775719). (hal-01964250)
- Sirgy, J. & Dong-Jin Lee. (2008). Well-being Marketing: An Ethical Business Philosophy for Consumer Goods Firms. *Journal of Business Ethics* (2008) 77:377-403 Springer 2007 DOI 10.1007/s10551-007-9363-y
- Weber, F. (2017). « Politiques et sciences sociales de la vieillesse en France (1962-2016) : de la retraite à la dépendance ». Paris : Belin, *Genèses*, 106, 115-130. <https://doi.org/10.3917/gen.106.0115>
- Webinaire SilverEco : Pour une économie de l'ajustement à l'avancée en âge : vers un nouveau cadre conceptuel de la silver économie ? Nicolas Menet Silver Valley (2020). <https://www.facebook.com/1403888379859676/videos/1584460038405204>



Motivation des personnes victimes d'un accident vasculaire cérébral dans l'auto-rééducation à domicile par le jeu vidéo

Motivation of stroke victims in self-rehabilitation at home through video games

Axelle GELINEAU

Unité de recherche HAVAE (EA 6310)
Université de Limoges, France

<https://orcid.org/0000-0002-2064-6752>

axelle.gelineau@unilim.fr

Hugo LANDAIS

Fondation de l'avenir
Paris, France

hlandais@fondationdelavenir.org

Anaïck PERROCHON

Unité de recherche HAVAE (EA 6310)
Université de Limoges, France

<https://orcid.org/0000-0001-6915-2094>

anaick.perrochon@unilim.fr

Iouri BERNACHE-ASSOLLANT

Unité de recherche HAVAE (EA 6310)
Université de Limoges, France

<https://orcid.org/0000-0002-8771-7754>

iouri.bernache-assollant@unilim.fr

Stéphane MANDIGOUT

Unité de recherche HAVAE (EA 6310)
Université de Limoges, France

<https://orcid.org/0000-0003-2072-3022>

stephane.mandigout@unilim.fr

URL : <https://www.unilim.fr/trahs/3926>

DOI : 10.25965/trahs.3926

Licence : CC BY-NC-ND 4.0 International

Résumé : Cet article tend à réfléchir sur les facteurs motivationnels liés à l'usage de jeux vidéos dans l'auto-rééducation des membres supérieurs des patients victimes d'un Accident Vasculaire Cérébral à domicile. L'enjeu est notamment de procurer aux utilisateurs un outil utile pour leur rééducation tout en maintenant leur motivation. A partir de la littérature, nous avons recensé divers facteurs se rapportant à la dimension de la motivation. Il ressort de ces lectures que la

compréhension explicite des personnes est nécessaire pour augmenter l'intérêt des usagers pour des programmes vidéo ludiques. L'expérience utilisateur est au cœur des stratégies de développement des futurs dispositifs, et il est nécessaire que cette démarche se poursuive dans le domaine de la rééducation neurologique à domicile.

Mots clés : motivation, jeux sérieux, auto-rééducation, accident vasculaire cérébral, domicile

Abstract: This article aims to reflect on the motivational factors related to the usage of video games in the self-rehabilitation of upper limbs of stroke patients at home. The stake is especially to provide users with a useful tool for their rehabilitation while maintaining their motivation. From the literature, we identified various factors relating to the dimension of motivation. From these readings, it appears that an explicit understanding of people is necessary to increase the interest of the user in playful video programs. User experience is at the heart of development strategies for future devices, and it is necessary that this approach be continued in the field of neurological rehabilitation.

Keywords: motivation, serious game, self-rehabilitation, stroke, home

« Home ! Sweet Home ! » (litt. « Foyer ! Doux Foyer ! »)
Sir Henry Rowley Bishop, compositeur anglais

Introduction

L'Accident Vasculaire Cérébral (AVC) est l'une des principales causes de mortalité dans le monde et la première cause de handicap neurologique acquis de l'adulte. On recense approximativement plus de 140 000 nouveaux cas par an en France, soit 1 AVC toutes les 4 minutes (INSERM⁷²). C'est un véritable fléau de santé publique pouvant être lourd de conséquences sur l'autonomie de la personne. Les séquelles suite à l'AVC peuvent entraîner des limitations dans les activités de vie quotidienne, provoquant une restriction de participation sociale et pouvant impacter la qualité de vie des personnes (Gadidi et al., 2011 ; Mayo et al., 2002).

Les déficiences motrices des membres supérieurs sont fréquentes après un AVC. Elles peuvent être gravement invalidantes et persister au stade chronique (Langhorne et al., 2009). Les problèmes psychologiques tels que la dépression, l'anxiété, l'émotivité et le syndrome de stress post-traumatique sont des complications courantes après un AVC et peuvent avoir un impact sur tous les aspects de la récupération (Gurr & Muelenz, 2011). Cela peut amener les personnes à manquer de motivation pour participer aux activités de la vie quotidienne ou à la réadaptation (Gurr & Muelenz, 2011 ; Cheng et al., 2015).

Les personnes âgées sont les plus touchées par l'AVC. En effet, 75 % des AVC concernent une personne de 65 ans et plus (Bohic, 2012), ce qui accélère la diminution d'activité et la perte d'autonomie. Au-delà de la perte d'activité due à l'AVC, la démotivation est un problème majeur chez la personne âgée (Hazif-Thomas & Thomas, 2007). La revue systématique de Tang et al. (2020) suggère que la satisfaction des besoins psychologiques fondamentaux et la motivation sont associées aux indicateurs de bien-être. Elles sont positivement associées si les indicateurs de bien-être sont positifs (comme par exemple le sens de la vie, la satisfaction dans la vie, l'affect positif, l'estime de soi, etc.) et négativement associées si les indicateurs sont négatifs (comme la dépression, l'apathie, etc.) (Tang et al., 2020). Il est important de comprendre les facteurs qui contribuent au bien-être des personnes âgées. La prise en compte de la dimension motivationnelle est alors indispensable, et notamment sur le lieu de vie.

Une priorité au maintien à domicile est affirmée dans le rapport de la concertation *Grand âge et autonomie*, du 28 mars 2019⁷³. Les Français font valoir une nette préférence pour le maintien à domicile, notamment en lien avec la préservation d'une sphère d'autonomie et de liberté, voire dans le choix des conditions de sa vie. Malgré le souhait d'une très grande majorité de Français, rester chez soi peut s'avérer ne pas toujours être la solution optimale. D'autant plus quand s'installe une perte d'autonomie physique et surtout cognitive. L'accompagnement de la personne se révèle alors nécessaire.

L'auto-rééducation à domicile peut, sous certaines conditions, être proposée pour assurer la continuité des soins. L'auto-rééducation, c'est faire par soi-même, les exercices de rééducation qui ont été préalablement prescrits et expliqués par son thérapeute. L'auto-rééducation est un travail complémentaire à la rééducation dite

72 <https://www.inserm.fr/information-en-sante/dossiers-information/accident-vasculaire-cerebral-avc>

73 <https://solidarites-sante.gouv.fr/affaires-sociales/autonomie/consultation-place-des-personnes-agees/concertation-grand-age-et-autonomie/>

« traditionnelle », réalisée lors de l'hospitalisation ou en cabinet libéral. Elle a pour objectif de poursuivre le travail en autonomie à domicile, sans supervision professionnelle. La poursuite de la rééducation au domicile peut favoriser le maintien des acquis et limiter la perte d'autonomie de ces personnes.

A contrario, les acquis obtenus lors de la rééducation/réadaptation en centre ou en institution peuvent ne pas être exploités lors du retour à domicile. On peut craindre notamment un manque de motivation de l'utilisateur à faire sa rééducation par lui-même (Jurkiewicz et al., 2011). Lorsque les exercices sont prescrits à faire à la maison, l'adhésion est souvent faible car les exercices peuvent être considérés fastidieux et inintéressants ; il est alors difficile de maintenir la motivation du patient (Miller et al., 2017). L'adhésion aux prescriptions d'exercices à domicile non supervisés est faible chez les personnes victimes d'un AVC (Jurkiewicz et al., 2011 ; Miller et al., 2017). La motivation est citée comme un obstacle important.

Maintenir la motivation des patients dans leur prise en charge rééducative est une tâche importante, mais difficile à atteindre par les professionnels de santé (Maclean & Pound, 2000). Bien que la motivation soit loin d'être l'unique déterminant dans l'adoption et le maintien d'une activité, nous devons considérer avec attention cette dimension afin de trouver des solutions motivantes et pérennes pour favoriser l'auto-rééducation des personnes en autonomie à domicile.

Aujourd'hui, la conception de nouveaux dispositifs se veut centrée vers les utilisateurs. En effet, la norme ISO 9241-110 présente les sept principes d'interaction, ayant été identifiés comme importants pour la conception et l'évaluation des systèmes interactifs. Un de ces principes est l'engagement de l'utilisateur, et plus spécifiquement centré sur la motivation de ce dernier. Il est alors stipulé que « le système interactif présente les fonctions et informations de manière engageante et motivante en favorisant une interaction continue avec le système ». Seulement, il n'est pas toujours évident de savoir ce qui motive véritablement les personnes à utiliser tel ou tel système, et de savoir comment faire pour les motiver, le cas échéant.

A l'ère du numérique, la question de l'usage de nouveaux dispositifs à vocation thérapeutique de type « Jeux Sérieux » (« *serious game*³ ») se pose pour motiver ces personnes dans leur auto-rééducation sur le lieu de vie (Perrochon et al., 2019). Ce sont des jeux vidéo ludiques avec des objectifs sérieux. Les jeux thérapeutiques font partie des nouvelles interventions non médicamenteuses que l'on peut proposer aux patients, par des entraînements physiques et cognitifs dans des environnements ludiques. Les thérapies basées sur la réalité virtuelle sont de plus en plus utilisées depuis quelques années pour augmenter les habiletés motrices et les capacités cognitives chez les personnes avec des restrictions de participation et d'activité comme à la suite d'un AVC (Laver et al., 2017). Par ailleurs, ces nouvelles thérapies privilégient de nouveaux environnements ludiques et stimulants. Ce contexte stimulant a été identifié comme un élément bénéfique au maintien de la motivation des patients post-AVC (Maclean et al., 2002). Comprendre la motivation des personnes à utiliser les *serious game* peut faciliter le processus de mise en œuvre.

Dans le cadre de cet article, nous souhaitons apporter des éléments théoriques sur le concept de motivation en lien avec la pratique d'une activité physique et analyser les différents outils utilisés actuellement pour évaluer la motivation des patients victimes d'un AVC dans leur rééducation des membres supérieurs basé sur le jeu

³ <https://eduscol.education.fr/numerique/dossier/apprendre/jeuxseriesux/notion>

vidéo à domicile. Également, nous tenterons de montrer comment cette auto-rééducation par le jeu vidéo peut influencer la motivation des patients.

Concept de la motivation

Bien que de nombreuses définitions aient été proposées, la notion de motivation peut être étayée selon la théorie de l'auto-détermination (*Self-determination theory*) (Deci & Ryan, 1985). Cette théorie reste à l'heure actuelle le modèle le plus heuristique pour comprendre le concept de motivation. Selon ces auteurs, il s'agit d'un continuum allant du concept de l'amotivation (absence de motivation) à la motivation intrinsèque (qui vient de l'individu lui-même), en passant par la motivation extrinsèque (produite par des stimuli extérieurs à l'individu). La motivation extrinsèque réfère à l'engagement dans une activité dans un but non inhérent à l'activité physique, soit en vue d'obtenir quelque chose de plaisant, soit afin d'éviter quelque chose de déplaisant une fois celle-ci terminée (Deci & Ryan, 1985). La motivation intrinsèque renvoie à la pratique volontaire d'une activité pour le plaisir et la satisfaction que l'on en retire.

Nous supposons que l'utilisation des jeux sérieux chez les patients pourrait être un bon moyen d'améliorer leur motivation intrinsèque, motivation qui semble être la plus importante à solliciter pour améliorer l'adhésion à des programmes d'auto-rééducation. Trois besoins sont ainsi primordiaux pour donner lieu à une tâche épanouissante et par là même intrinsèquement motivante : la compétence (*competency*) ; l'autonomie (*autonomy*) ; les relations sociales (*relatedness*).

Facteurs motivationnels et auto-rééducation par le jeu sérieux

Poltawski et al. (2015) ont identifié certains facteurs qui peuvent influencer la motivation intrinsèque à faire de l'exercice après un AVC et qui renvoient chacun aux trois besoins psychologiques fondamentaux évoqués précédemment. Il existe dans la littérature un large consensus sur le fait qu'une motivation dite intrinsèque (donc la plus autodéterminée car pour simplifier on pratique pour le plaisir de l'activité en tant que telle) est la plus bénéfique sur de nombreuses variables comportementales, cognitives, émotionnelles (augmentation des performances, diminution du stress, burnout, émotions positives) et ceci dans de nombreux domaines (sport, travail, éducation...). Donc l'objectif de ces « jeux sérieux » serait d'essayer de stimuler cette motivation intrinsèque, notamment en activant les leviers dits des trois « besoins psychologiques fondamentaux ».

Dans notre cas particulier d'auto-rééducation à domicile, de multiples facteurs personnels et environnementaux sont impliqués dans le manque de motivation des patients, dont plusieurs pourraient être pris en compte dans la planification des programmes de rééducation. Premièrement, la motivation à faire de l'exercice après un AVC qui pourrait être particulièrement associée au sentiment de bien-être psychologique qu'elle favorise. Deuxièmement, une approche de l'exercice physique « dé-médicalisée » et basée sur le mode de vie serait particulièrement attrayante pour les survivants d'un AVC à long terme. Enfin, il faut garder à l'esprit que certaines personnes préfèrent participer à des ateliers collectifs car ils ressentent un soutien social et motivationnel (Northcott et al, 2016), alors que d'autres préfèrent faire de l'exercice seul.

Une série de croyances et d'attitudes personnelles et externes peuvent influencer la motivation à faire de l'exercice, et ces facteurs varient d'un individu à l'autre. La prise en compte de ces facteurs dans la conception des programmes d'exercice

destinés aux personnes victimes d'un AVC à long terme peut renforcer leur attrait et encourager un plus grand engagement dans l'exercice (Poltawski et al., 2015).

Afin de comprendre l'effet des interventions par jeux sérieux sur l'état motivationnel du patient, il est important d'utiliser des outils d'évaluation adaptés. De nombreuses mesures auto-déclarées existent pour évaluer ces trois domaines de motivation décrites par Deci & Ryan (1985). Dans le cadre de cet article nous avons centré nos recherches sur des études proposant un programme d'auto-rééducation des membres supérieurs à domicile, chez des patients post-AVC, ce travail étant en lien avec le projet Européen RGS@home sur lequel nous travaillons.

Motivation auto-déclarée de l'activité physique

Avant le début de l'intervention, évaluer la source de motivation de chaque sujet en matière d'activité physique peut apporter des informations pertinentes pour la suite du programme de prise en charge. Il y a par exemple le *Behavioural Regulation in Exercise Questionnaire-2* (BREQ-2) (Markland & Tobin, 2004). Cette échelle couvre un continuum motivationnel allant de l'auto-motivation (Intrinsèque, Identifiée, Introjectée) à l'absence de motivation pour l'exercice (Amotivation) en passant par le contrôle externe (Externe). Les résultats du BREQ-2 dans l'étude contrôlée randomisée de Thielbar et al. (2020) ont indiqué une motivation mieux contrôlée intérieurement chez 20 patients post-AVC, après 4 semaines d'utilisation du système de The VERGE®. Ainsi, les patients se sont, semble-t-il, engagés dans l'exercice pour une récompense interne telle que le plaisir de l'activité et une meilleure estime de soi. Cela se rapporte à la notion de motivation intrinsèque (Thielbar et al., 2020).

Motivation auto-déclarée des objectifs de la thérapie

Nous pouvons mesurer en amont la motivation liée aux conséquences de l'intervention, reflétant le niveau de dévouement du patient aux objectifs de la thérapie. L'échelle d'optimisation du contrôle primaire et secondaire (*Optimization in Primary and Secondary Control Scale*) (OPS) (Heckhausen et al. 1999), constitue alors un instrument pouvant répondre à ce critère. Par exemple, les résultats de Dodakian et al. (2017) indiquent une forte motivation pour la thérapie de réadaptation. L'étude était menée chez des patients post-AVC bénéficiant d'un programme de 28 jours de télé-rééducation avec un jeu sérieux à raison d'une heure d'exercices standardisés et une heure de jeu libre. En amont, les patients avaient une motivation élevée liée aux conséquences pour la thérapie de réadaptation, un très bon soutien social et un optimisme général élevé. Il sera important d'évaluer l'observance de la thérapie de télé-réhabilitation à domicile chez les participants moins motivés, ayant moins de soutien social et moins d'optimisme pour mieux comprendre dans quelle mesure les résultats actuels s'appliquent à l'ensemble des personnes victimes d'un AVC.

Motivation auto-déclarée par l'expérience

Afin d'évaluer l'expérience subjective des participants dans le cadre d'une activité, l'une des mesures les plus récentes et les plus utilisées est l'Inventaire de Motivation Intrinsèque (*Intrinsic Motivation Inventory, IMI*) (McAuley et al., 1989 ; Ryan, 1982). L'IMI est une méthode de mesure multidimensionnelle comportant 6 sous-parties évaluant par rapport à l'activité : l'intérêt et le plaisir du sujet (*interest/enjoyment*), la compétence perçue (*perceived competence*), l'effort et l'importance accordée (*effort/importance*), la valeur et l'utilité (*value/usefulness*), la pression et la tension ressenties (*pressure/tension*), et le choix perçu dans l'exécution (*perceived choice*).

La sous-échelle « intérêt et plaisir » est considérée comme une mesure d'auto-évaluation de la motivation intrinsèque. Les autres sont considérées comme uniquement prédicteurs positifs ou négatifs de la motivation intrinsèque.

Concernant les études relatives à notre domaine, certaines l'utilisent en comparaison pré (après une semaine d'entraînement) - post (après avoir complété le protocole) implémentation du dispositif ludique à domicile (Fluet et al., 2019). Deux groupes de sujets étaient présents dans l'étude de Fluet et al. (2019) : le groupe de motivation intrinsèque renforcée et le groupe de contrôle non renforcé. Les réponses aux items individuels sont restées relativement stables entre le pré-test et le post-test pour chaque groupe, avec tout de même une légère augmentation pour le groupe expérimental (groupe où la motivation était renforcée). Ces données préliminaires suggèrent que l'amélioration de la motivation intrinsèque pourrait avoir un impact sur l'entraînement non supervisé des personnes victimes d'un AVC.

D'autres auteurs utilisent l'IMI uniquement en post-intervention basée sur l'expérience (King et al., 2012 ; Nijenhuis et al., 2017 ; Thielbar et al., 2020). Les résultats sont globalement encourageants pour ce type de thérapie à domicile selon les utilisateurs. Concernant l'étude de King et al. (2012), les résultats positifs de l'IMI, notamment pour l'intérêt/le plaisir et la valeur/utilité, suggèrent que les participants ont été motivés par les jeux sur ordinateur, en combinaison avec le programme d'entraînement. Néanmoins, le faible choix perçu dans la gamme d'exercices proposés peut souligner que la sélection de jeux ne répondait pas entièrement aux besoins ou aux attentes des patients.

Dans l'ensemble, il est raisonnable d'interpréter que l'intervention a motivé et engagé les participants à un point tel que des recherches supplémentaires seraient justifiées, notamment pour comparer l'efficacité de l'intervention avec des approches de traitement qui fournissent une motivation extrinsèque explicite et/ou la thérapie traditionnelle en ambulatoire ou en groupe. En effet, King et al. (2012) n'avaient pas de groupe contrôle dans leur étude, ce qui ne permet pas de savoir si la motivation fournie dans cet essai à domicile est réellement supérieure à celle fournie par d'autres interventions. À l'exception de Fluet et al. (2019), aucune des études n'a rapporté de données de suivi de l'IMI. Pourtant, cela semblerait pertinent de comparer les données perçues et les données d'expérience.

Mesures de la motivation évaluées par le clinicien

Certains auteurs privilégient les entretiens pour évaluer la motivation des utilisateurs. Chen et al. (2019) ont analysé par une étude qualitative l'acceptation par les utilisateurs du système de télé-réhabilitation en se basant sur la Théorie Unifiée de l'Acceptation et de l'Utilisation de la Technologie (UTAUT) (Venkatesh et al., 2003). Il s'agit d'un modèle d'acceptation et d'utilisation des systèmes d'information/technologies de l'information. Ils ont présenté des résultats concernant 4 facteurs : *l'attente de performance, l'attente d'effort, l'influence sociale et les conditions facilitantes.*

Les patients ont fait état d'une amélioration de la motivation externe (vidéoconférences avec les thérapeutes, contact avec les soignants, les membres de la famille ou les amis) et interne (témoignage des progrès réalisés et diminution de la résistance et du fardeau) pour effectuer leurs exercices. Concernant l'intention comportementale, les participants ont expliqué vouloir utiliser le système à l'avenir, pour améliorer la capacité à adapter la difficulté du jeu et pour améliorer la capacité à montrer les progrès au fil du temps (Chen et al., 2019). Les auteurs rapportent que dans l'ensemble, les motivations externes et internes qui ont poussé les patients à

rester dans le programme de télé-réhabilitation ont réduit l'effort perçu pour s'engager dans ce programme. Trois dimensions sont ressorties : l'expérience ludique du jeu, la motivation à l'utilisation, et la flexibilité du lieu et du moment des séances de rééducation.

Conclusion

À l'heure actuelle, encore trop peu de données objectives viennent étayer les hypothèses qui sont faites quant au lien motivation/adhésion aux jeux sérieux dans les programmes d'auto-rééducation des membres supérieurs chez les patients post-AVC. Dans de nombreuses études cette dimension n'est pas évaluée ou seulement évoquée sans outils d'évaluation. Or, des outils existent pour évaluer la motivation en intention d'usage et à l'issue de l'expérimentation. Par ailleurs, peu d'études prennent en considération l'intention d'usage avant de proposer la rééducation à domicile au moyen de jeux sérieux. Il convient de noter la nécessité de travaux supplémentaires visant à clarifier le chevauchement ou la disparité entre les mesures de motivation auto-déclarées et celles basées sur la performance.

Les champs de recherche sur les facteurs humains et les gérontechnologies se sont développés de manière considérable. Les études actuelles basées sur les jeux sérieux dans les programmes d'auto-rééducation des membres supérieurs chez les patients post-AVC ne mettent pas un accent particulier sur l'interférence de l'âge dans l'évaluation de la motivation. Dans ce cadre, des études futures pourraient s'intéresser à l'âge comme critère de comparaison afin d'identifier des solutions aux problématiques médicales, psychologiques, économiques ou sociologiques qui en découlent.

Dans les études futures, il serait utile d'analyser les liens possibles entre la motivation et d'autres dimensions telles que les symptômes dépressifs, l'humeur, afin de mieux appréhender les effets de ces jeux sérieux sur la motivation des patients. En effet, la connaissance de l'état émotionnel des patients est un facteur à prendre en considération car cela peut impacter la motivation.

De plus, nous pensons qu'impliquer les patients sur leurs lieux de vie dans le processus de développement des futurs dispositifs constitue une approche nécessaire. Les réalités du terrain peuvent aider à identifier la source des écueils que les utilisateurs rencontrent dans leur quotidien pendant leur auto-rééducation.

Il serait intéressant de poursuivre les investigations basées sur le suivi de la motivation sur le long terme, ce qui permettrait de mesurer de manière quantifiable ses possibles interdépendances avec l'évolution du patient pendant sa rééducation.

Nous tenons à remercier les professionnels de l'Hôpital Jean Rebeyrol (CHU à Limoges), ainsi que tous les partenaires européens qui sont investis dans le projet RGS@home⁴, EODYNE, l'IBEC, la Fondation de l'Avenir. Cette étude ID 211004 (RGS@HOME) bénéficie du financement Horizon Europe de l'European Institut of Technologie (EIT-HEALTH), un organe de l'Union Européenne.

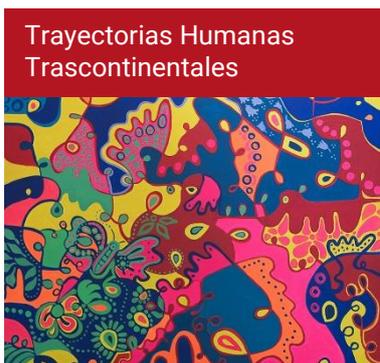
Références

Bohic, N. (2012). Prévention des accidents vasculaires cérébraux et vieillissement. *Gerontologie et société*, 35 / HS n° 1(5), 217-227.

⁴ <https://eithealth.eu/project/rgshome/>

- Chen, Y., Chen, Y., Zheng, K., Dodakian, L., See, J., Zhou, R., Chiu, N., Augsburger, R., McKenzie, A., & Cramer, S. C. (2019). A qualitative study on user acceptance of a home-based stroke telerehabilitation system. *Topics in Stroke Rehabilitation*, 27(2), 81-92. rzh.
<https://doi.org/10.1080/10749357.2019.1683792>
- Cheng, D., Qu, Z., Huang, J., Xiao, Y., Luo, H., & Wang, J. (2015). Motivational interviewing for improving recovery after stroke. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD011398.pub2>
- Deci, E. L., & Ryan, R. M. (1985). *Intrinsic Motivation and Self-Determination in Human Behavior*. Springer US. <https://doi.org/10.1007/978-1-4899-2271-7>
- Fluet, G. G., Qiu, Q., Patel, J., Cronic, A., Merians, A. S., & Adamovich, S. V. (2019). Autonomous Use of the Home Virtual Rehabilitation System : A Feasibility and Pilot Study. *Games for Health Journal*, 8(6), 432-438.
<https://doi.org/10.1089/g4h.2019.0012>
- Gadidi, V., Katz-Leurer, M., Carmeli, E., & Bornstein, N. M. (2011). Long-Term Outcome Poststroke: Predictors of Activity Limitation and Participation Restriction. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 92(11), 1802-1808. <https://doi.org/10.1016/j.apmr.2011.06.014>
- Gurr, B., & Muelenz, C. (2011). A Follow-up Study of Psychological Problems After Stroke. *Topics in Stroke Rehabilitation*, 18(5), 461-469.
<https://doi.org/10.1310/tsr1805-461>
- Hazif-Thomas, C., & Thomas, P. (2007). La démotivation du sujet âgé. *Gérontologie et société*, 30 / n° 121(2), 115. <https://doi.org/10.3917/gS.121.0115>
- Jurkiewicz, M. T., Marzolini, S., & Oh, P. (2011). Adherence to a Home-Based Exercise Program for Individuals After Stroke. *Topics in Stroke Rehabilitation*, 18(3), 277-284. <https://doi.org/10.1310/tsr1803-277>
- King, M., Hijmans, J. M., Sampson, M., Satherley, J., & Hale, L. (2012). Home-based stroke rehabilitation using computer gaming. *New Zealand Journal of Physiotherapy*, 40(3), 128-134. rzh.
- Langhorne, P., Coupar, F., & Pollock, A. (2009). Motor recovery after stroke: A systematic review. *The Lancet Neurology*, 8(8), 741-754.
[https://doi.org/10.1016/S1474-4422\(09\)70150-4](https://doi.org/10.1016/S1474-4422(09)70150-4)
- Laver, K. E., Lange, B., George, S., Deutsch, J. E., Saposnik, G., & Crotty, M. (2017). Virtual reality for stroke rehabilitation. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD008349.pub4>
- Maclean, N., & Pound, P. (2000). A critical review of the concept of patient motivation in the literature on physical rehabilitation. *Social science & medicine* (1982), 50, 495-506. [https://doi.org/10.1016/S0277-9536\(99\)00334-2](https://doi.org/10.1016/S0277-9536(99)00334-2)
- Maclean, N., Pound, P., Wolfe, C., & Rudd, A. (2002). The Concept of Patient Motivation: A Qualitative Analysis of Stroke Professionals' Attitudes. *Stroke*, 33(2), 444-448. <https://doi.org/10.1161/hs0202.102367>
- Markland, D., & Tobin, V. (2004). A Modification to the Behavioural Regulation in Exercise Questionnaire to Include an Assessment of Amotivation. *Journal of Sport and Exercise Psychology*, 26(2), 191-196.
<https://doi.org/10.1123/jsep.26.2.191>

- Mayo, N. E., Wood-Dauphinee, S., Côté, R., Durcan, L., & Carlton, J. (2002). Activity, participation, and quality of life 6 months poststroke. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 83(8), 1035-1042. <https://doi.org/10.1053/apmr.2002.33984>
- McAuley, E., Duncan, T., & Tammen, V. V. (1989). Psychometric Properties of the Intrinsic Motivation Inventory in a Competitive Sport Setting: A Confirmatory Factor Analysis. *Research Quarterly for Exercise and Sport*, 60(1), 48-58. <https://doi.org/10.1080/02701367.1989.10607413>
- Miller, K. K., Porter, R. E., DeBaun-Sprague, E., Van Puymbroeck, M., & Schmid, A. A. (2017). Exercise after Stroke: Patient Adherence and Beliefs after Discharge from Rehabilitation. *Topics in Stroke Rehabilitation*, 24(2), 142-148. <https://doi.org/10.1080/10749357.2016.1200292>
- Nijenhuis, S. M., Prange-Lasonder, G. B., Stienen, A. H. A., Rietman, J. S., & Buurke, J. H. (2017). Effects of training with a passive hand orthosis and games at home in chronic stroke: A pilot randomised controlled trial. *Clinical Rehabilitation*, 31(2), 207-216. <https://doi.org/10.1177/0269215516629722>
- Perrochon, A., Borel, B., Istrate, D., Compagnat, M., & Daviet, J.-C. (2019). Exercise-based games interventions at home in individuals with a neurological disease: A systematic review and meta-analysis. *Annals of Physical and Rehabilitation Medicine*, 62(5), 366-378. <https://doi.org/10.1016/j.rehab.2019.04.004>
- Poltawski, L., Boddy, K., Forster, A., Goodwin, V. A., Pavey, A. C., & Dean, S. (2015). Motivators for uptake and maintenance of exercise: Perceptions of long-term stroke survivors and implications for design of exercise programmes. *Disability and Rehabilitation*, 37(9), 795-801. <https://doi.org/10.3109/09638288.2014.946154>
- Ryan, R. M. (1982). Control and Information in the Intrapersonal Sphere: An Extension of Cognitive Evaluation Theory. *Journal of Personality and Social Psychology*, 43, 450-461. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.43.3.450>
- Tang, M., Wang, D., & Guerrien, A. (2020). A systematic review and meta-analysis on basic psychological need satisfaction, motivation, and well-being in later life: Contributions of self-determination theory. *PsyCh Journal*, 9(1), 5-33. <https://doi.org/10.1002/pchj.293>
- Thielbar, K. O., Triandafilou, K. M., Barry, A. J., Yuan, N., Nishimoto, A., Johnson, J., Stoykov, M. E., Tsoupikova, D., & Kamper, D. G. (2020). Home-based Upper Extremity Stroke Therapy Using a Multiuser Virtual Reality Environment: A Randomized Trial. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 101(2), 196-203. <https://doi.org/10.1016/j.apmr.2019.10.182>
- Venkatesh, Morris, Davis, & Davis. (2003). User Acceptance of Information Technology: Toward a Unified View. *MIS Quarterly*, 27(3), 425. <https://doi.org/10.2307/30036540>



“Enseñando a mis abuelos”: didáctica y creatividad abrazando generaciones

"Teaching my grandparents": didactics and creativity embracing generations

Marina Tornero Tarragó

Universidad CES Don Bosco
Madrid, España
Red internacional ALEC

<https://orcid.org/0000-0002-5154-6535>

mtornero@us.es

URL : <https://www.unilim.fr/trahs/3999>

DOI : 10.25965/trahs.3999

Licence : CC BY-NC-ND 4.0 International

Resumen: El año 2020 fue excepcional en términos de incertidumbre y aislamiento para todos, pero ha sido aún más difícil para las personas mayores. En una sociedad que tiende a idealizar la juventud e infravalorar la tercera edad, la irrupción de una enfermedad que afectó especialmente a los más mayores los apartó aún más, precisamente como mecanismo de protección. De acuerdo con Cherian:

Los ancianos son propensos al aislamiento social incluso en circunstancias normales, y este problema se ha ampliado aún más en el clima actual (...). Tristemente, es un símbolo de los tiempos que no visitar a parientes mayores con la intención de no exponerles a la infección se haya convertido en una muestra de amor. Ni que decir tiene que la falta de interacción social puede precipitar o empeorar el estado de ánimo y los problemas de ansiedad en los ancianos (2020).

Por eso decidí poner en marcha un proyecto en el grado de Educación Primaria Bilingüe para que los estudiantes enseñaran inglés (aspectos lingüísticos y/o culturales) a una persona de más de 65 años de su entorno utilizando llamadas, video conferencias, mensajes de WhatsApp... El resultado fue un aumento en el tiempo que los chicos pasaron con sus mayores, aprendiendo vocabulario, pronunciación, situando ciudades en mapas..., a la vez que aumentaba su autoestima, estimulaban su creatividad y afianzaban sus enlaces afectivos (Ortiz J, Castro M, 2009). Después, algunas de estas experiencias fueron reflejadas en un perfil de Instagram creado para el proyecto llamado “teaching_my_grandparents”, lo que dio lugar a la reflexión de cómo las redes sociales pueden y deben ofrecer visibilidad a todas las generaciones.

Palabras clave: enseñanza, mayores, comunicación audiovisual, lengua inglesa, abuelos

Abstract: 2020 has been very hard in terms of the uncertainty and isolation for everybody, but it's been exceptionally hard for elderly people. Young people still live with their parents, so even though they can't see their friends so often, they are not so exposed to loneliness. According to Cherian:

The elderly is prone to social isolation even under normal circumstances, and this problem has been further amplified in the current climate (...). It is sadly a sign of the times that not visiting older relatives, with the intention of not inadvertently exposing them to infection, has now become a symbol of love. Needless to say, the

lack of outlets for social interaction can precipitate or worsen mood and anxiety issues in the elderly (2020).

That is why I organized a project in the Bilingual Primary Education degree for students to teach English (linguistic and/or cultural aspects) to a person over 65 years of age in their environment using calls, video conferences, WhatsApp messages... The result was an increase in the time the students spent with their elders, learning vocabulary, pronunciation, putting cities on maps..., while increasing their self-esteem, stimulating their creativity and strengthening their affective bonds (Ortiz J, Castro M, 2009). Afterwards, some of these experiences were reflected in an Instagram profile created for the project called "teaching_my_grandparents", which led to reflection on how social networks can and should offer visibility to all generations.

Keywords: teaching, elderly, audiovisual communication, English language, grandparents

En homenaje a Antonia, mi abuela⁷⁴



Introducción

Tristemente, es un símbolo de los tiempos que no visitar a parientes mayores con la intención de no exponerles a la infección se haya convertido en una muestra de amor (Cherian, 2020: 2435).

Este artículo tiene como principal objetivo el análisis de un importante sector de la población vulnerable: los ancianos. Precisamente, es la población vulnerable la que define el grupo de investigación RED Internacional ALEC. De acuerdo con la directora de la red, la doctora Dominique Gay-Sylvestre, “confrontar visiones y experiencias nos pareció sumamente enriquecedor. De ahí que la RED ALEC evolucionó para enfocarse en los territorios y poblaciones vulnerables entre las que formaban parte, también, los ancianos” (2016).⁷⁵

Para llevar a cabo este proyecto tuve en cuenta el contexto familiar y personal de mis estudiantes universitarios, que es sin duda, en parte, el de esta población vulnerable formada por abuelos, tíos, y en ocasiones padres mayores de 65 años. Hay que añadir que, al residir en Madrid, epicentro de la pandemia en España, estas personas han sufrido la enfermedad en muchos casos en primera persona, el sentimiento de soledad, miedo y frustración durante meses.

España⁷⁶ cuenta con una pirámide poblacional en la que las personas mayores tienen un protagonismo notable, y esto ha provocado unos intensos cambios sociales. Los expertos en economía avisan de los desafíos que esto puede provocar con respecto al funcionamiento de las pensiones y las desigualdades entre población activa e inactiva.

Para analizar estos aspectos es necesario observar cuáles han sido los cambios demográficos más importantes y en qué sentido han afectado a las personas de más de 65 años. Para ello consultaremos, primero, gráficas que muestran la evolución de

⁷⁴ Vivió la guerra civil en España. Miembros de su familia fueron fusilados y dese entonces se tomó muy en serio ir a votar. A los 82 años fue caminando a votar, aunque estaba ya medio ciega.

⁷⁵ Esta cita corresponde a una entrevista que la doctora Dominique Gay-Sylvestre concedió el 18 de octubre de 2016 para el programa: En Tus Propias Palabras. Puede consultarse aquí <https://www.youtube.com/watch?v=9yh3H4FcvLE&t=2636s>

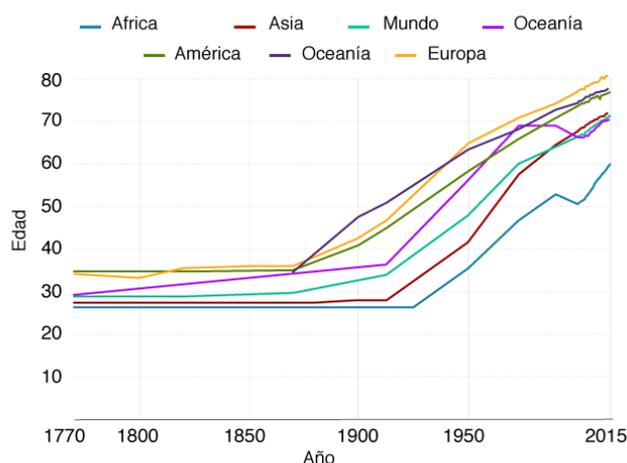
⁷⁶ Los países de la unión europea con mayor número de personas mayores en 2019 son Alemania (17,9 millones), Italia (13,8), Francia (13,5), y España (9,1) según el informe llevado a cabo por el Consejo Superior de Investigaciones Científicas (CSIC) “envejecimiento en red” número 25 marzo 2020.

la esperanza de vida, así como factores que explican las mejoras en su bienestar físico y social.

1.-Cambios demográficos

Desde una perspectiva continental, la Unión Europea en su “Ambient Assisted Living (AAL) Joint Programme” indica que la esperanza de vida en Europa se ha incrementado de 55 años en 1920 a 80 años hoy en día. Desafortunadamente, puede observarse una diferencia entre nuestro continente y América, que apenas llega a los 70 y África, que ni siquiera alcanza los 60 años de esperanza de vida en 2015, según datos del Banco Mundial.

Esperanza de vida



Fuente: Life expectancy - James Riley datos hasta 1990- Banco Mundial 1990- 2015



Figura 1

Fuente: Probst, BBC World, 2019

Para Europa, la evolución desde principios del siglo XX hasta el XXI en términos demográficos ha estado marcada por factores como las guerras, la generación *baby-boom*⁷⁷, los cambios de modelo económico y los nuevos valores sociales. Dichos cambios han dado forma a la distribución de la sociedad que tenemos en la actualidad. Sin embargo, no puede entenderse la evolución demográfica en Europa sin analizar lo que significó la instauración del estado del bienestar:

[cuyos] orígenes se sitúan (...) en la Alemania de Bismarck a finales del siglo XIX, en la que se crearían las bases del sistema del bienestar moderno basado en el principio de la contributividad, que obligaba a los trabajadores a financiar el sistema de bienestar social” (Instituto BBVA de pensiones, 2020).

⁷⁷ Este *baby-boom* no tuvo lugar de la misma manera en España: “Es notable la ausencia en España de un *baby-boom* tras la guerra civil, en contraste con lo ocurrido tras la segunda guerra mundial en la mayor parte de los países combatientes” (Ortega J y Silvestre J, 2006: p 31). En nuestro país tuvo lugar mucho después: “Entre 1958 y 1977 puede situarse el *baby boom* español. En esas fechas nacieron casi 14 millones de niños (más de 650.000 cada año)” (A Abellán García, P Aceituno Nieto, J Pérez Díaz, D Ramiro Fariñas 2019: 6).

Este tiene cuatro pilares fundamentales, que son la educación, la salud, la seguridad social y los servicios sociales. De esta manera, el estado ha ayudado a crear una sociedad con mayores oportunidades para familias numerosas, personas desempleadas, hogares monoparentales y por supuesto, población anciana.

Este sector de la población, en las últimas tres décadas, ha tenido numerosas ayudas relacionadas con la sanidad, el transporte, el ocio..., por parte del estado, sobre todo porque han llegado a representar una parte fundamental del electorado:

Hay quien ha visto en la expansión de la protección de las personas ancianas la influencia creciente del “poder gris”: un bloque electoral de votantes ancianos/as con preferencias perfectamente definidas a favor del mantenimiento de un sistema de pensiones generoso, incluso en condiciones financieras adversas” (Marí-Klose, Pau y Marí-Klose, Marga, 2012: 109).

A pesar de que en cada país europeo la intervención del estado fluctúa, el interés por atraer votos ha hecho que todos los gobiernos accedan a llevar a cabo mejoras en las políticas de dependencia y en las estrategias de atención a la tercera edad.

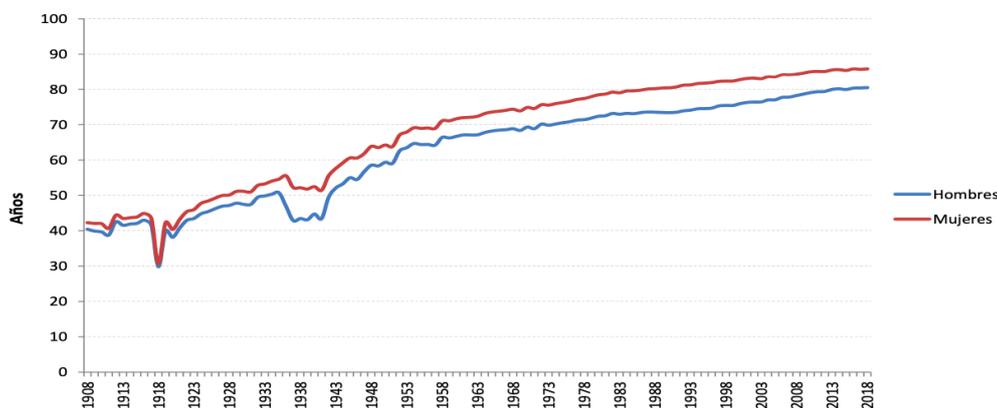
En nuestro país, el acontecimiento histórico que marcó el cambio demográfico a mitad de siglo, fue la guerra civil:

sorprenden las muy reducidas natalidades (...) que sugieren que las difíciles condiciones de la posguerra y los efectos de las uniones rotas por la guerra no se vieron suficientemente compensados por el mayor número de matrimonios de 1939. De este modo el número de nacimientos se redujo en casi 400.000 durante los años de la guerra” (Ortega J y Silvestre J, 2006: 10).

1.1.-Cambios demográficos en España: la feminización de la vejez

Una gráfica detallada de la esperanza de vida al nacer por sexo desde principio de siglo XX arroja datos significativos de cómo la tendencia desde la guerra civil ha sido la de la defunción de hombres, unos 5-10 años antes que las mujeres. Sin duda, esto ha tenido efectos en la vida de las mujeres mayores que se quedan solas, cambiando por completo sus circunstancias físicas, económicas, afectivas y sociales.

Figura 2.1 Esperanza de vida al nacer por sexo, 1908-2018



Fuente: Años 1908-1974. Human Mortality Database.
Años 1975-2018. INE. Tablas de mortalidad. Consulta enero 2020.

Figura 2

Fuente: Abellán García, Aceituno Nieto, Pérez Díaz, Ramiro Fariñas (2019: 16)

Según estos datos, nos enfrentamos a una feminización de la vejez. Las mujeres son mayoritarias, superando en un 32% a los hombres (5.145.437 y 3.911.756 respectivamente), y esta principalidad es aún más acentuada cuanto más avanzada la edad (Abellán García, Aceituno Nieto, Pérez Díaz, Ramiro Fariñas 2019: 12). A pesar de que nacen más niños que niñas, la diferencia comienza a verse, sobre todo a partir de los 50 años.

Las mujeres sufren en mayor medida las presiones económicas y socioculturales de la edad avanzada. Por una parte, muchas de las nacidas entre la década de los 30 y 50 en España no han gozado de una formación que les permitiera acceder a un puesto de trabajo con condiciones laborales mínimas para una independencia total del marido. Además, España ha sido muy tradicional en cuanto a cuál debía ser su papel principal en la sociedad: esposa y madre. Por eso, cuando una mujer se enfrenta a la muerte del marido y al abandono del hogar por parte de los hijos, un desasosiego sobre su propia identidad le hace preguntarse cuál es su utilidad en su entorno y en la sociedad.

Por suerte, la mujer empieza a tener otro papel que no está necesariamente asociado a la maternidad, pero es algo que aún llevará décadas de evolución en la mentalidad de hombres y mujeres:

La maternidad ha sido una característica intrínseca a la femineidad, lo cual se ha visto reflejado a lo largo de toda la historia, constituyéndose esta en un distintivo al cual se apegan las mujeres, además de ser lo esperado socialmente (Barrantes Valverde y Cubero, 2014: 39).

2.-Discriminación por edad

Es un campo de investigación muy amplio el estudio de las minorías sociales y colectivos vulnerables: el grupo LGTBI+, afroamericanos, pueblos indígenas..., que se han visto ignorados en sus derechos, juzgados por estereotipos, relegados a "conflictivos" en muchas ocasiones. Sin embargo, las personas mayores ocupan, como hemos visto en los análisis demográficos, una gran parte de nuestra sociedad, y aún así son objeto de la misma discriminación que denunciamos en otros sectores

sociales. Quizás la diferencia es que no cuentan con el reconocimiento de esa vulnerabilidad que no sólo se refiere a cómo son frecuentemente ignorados; en su caso puede ser, además, una vulnerabilidad física.

En inglés, el término *ageism*, traducido en español como “edadismo” o sencillamente “discriminación por edad” fue utilizado por primera vez por Butler en 1969

La discriminación por edad describe una experiencia subjetiva implicada en la conocida noción del hueco generacional. Es un prejuicio de las personas de edad mediana contra las de mayor edad (...) La discriminación por edad refleja una incomodidad profundamente arraigada por parte de los jóvenes y de edad media, una repugnancia y desagrado a envejecer, a la enfermedad, a tener las capacidades mermadas, al miedo a no tener poder, a ser inútil, y a la muerte (243)⁷⁸

Tanto para hombres como para mujeres, encontrarse en la tercera edad es una circunstancia que conlleva aislamiento, incomprensión por parte de las generaciones más jóvenes y sentimientos de frustración. Es paradójico que los abuelos y abuelas reciban regalos y felicitaciones por haber llegado a los 75 u 80 años, pero a la vez sientan que precisamente esa edad es un símbolo de derrota frente a la frescura, las posibilidades, la “vida por delante” de sus propios hijos y nietos, que, sin querer, probablemente a menudo les recuerdan que “no pueden entender la tecnología”, “no se enteran de los problemas de hoy en día”, “se quejan todo el tiempo”, etc.

La vejez conmueve porque comparte demasiadas cosas con la muerte, con la no-vida, con lo artificial y lo inorgánico. Los ancianos están vivos, pero para el resto del mundo ya no están en este mundo. Son un afuera, están más allá de la existencia plena. Sin futuro, están en la antesala de la desaparición. Son una forma intermedia, entre lo vivo y lo muerto, entre lo animado y lo inanimado. Son una frontera, un límite (...) Carne todavía, conservan algo de humanidad, están aquí, a pesar de pertenecer ya a otra dimensión, son molestos y absurdos... a veces son lo querido, pero, sobre todo, son presencias temidas que completan el imaginario del miedo (Bernárdez, 2009: 31).

3.-La mujer y la vejez

Volviendo de nuevo a los análisis demográficos anteriores, hemos visto que la feminización de la vejez es una característica muy clara de nuestra sociedad. No debe ser sólo mencionada de manera poética y expresada artísticamente, sino también descrita con los problemas y dificultades que trae a las mujeres mayores para así poder buscar soluciones que haga sus vidas más llenas y plenas.

Dentro de los estudios relacionados con la vejez y el feminismo, destacamos la aparición del concepto “investigación gerontológica” dedicado a las mujeres:

La investigación gerontológica (...) se propone: desvelar la construcción social de los valores culturales que limitan la vida de las mujeres mayores en los ámbitos afectivos, culturales, sociales, económicos y políticos; negar el carácter inevitable de la dependencia, la pobreza y la enfermedad en

⁷⁸ Originalmente en inglés, traducción propia.

las ancianas, ofreciendo información que muestre el mosaico completo de posibilidades reales, y promover interpretaciones del envejecimiento femenino que reflejen la complejidad de su ciclo vital y permita a las jóvenes adentrarse en la edad sin hacerlo de manera negativa. En definitiva, pretende ofrecer nuevas alternativas para transformar la realidad social y la vida de las mujeres, re/situando el valor de su experiencia, puesto que una de las prioridades de la investigación gerontológica feminista es la de encontrar imágenes que alimenten la necesidad humana de significado (Freixas, 2004: 326).

La gerontología feminista trata de evitar que las representaciones de las personas mayores estén siempre centradas en los conflictos que son más propios de hombres que de mujeres. Las características fisiológicas femeninas implican unos cambios que relacionan el organismo con las emociones y por tanto no se trata solamente del paso del tiempo sino de estados anímicos. Dichos estados tienden a verse como estereotipos relacionados con la “dificultad” que implica la personalidad femenina, pero es en realidad un cambio biológico que tendría que ser entendido y razonado desde la intelectualidad.

Además, esta disciplina destaca la capacidad de las mujeres de sacar todo el provecho a la vejez, con empeño y lucha:

trata además de destacar los valores positivos de las mujeres viejas, que, pese a todas las desventajas anteriores, son personas que quieren seguir aprendiendo, son más positivas que los varones y crean redes de mujeres que son todo un soporte afectivo y material (Bernárdez, 2009: 38).

3.1.-Simone de Beauvoir

Una de las escritoras abanderadas del feminismo, Simone de Beauvoir, dedicó gran parte de su vida a escribir sobre el paso del tiempo para la mujer desde una perspectiva real. La pérdida de una de sus mejores amigas desde la infancia la hizo muy consciente del paso del tiempo y dedicó una de sus mayores obras a la reflexión sobre la tercera edad (Bernárdez, 2009: 35). Además, Beauvoir aborda cómo las mujeres, históricamente, siempre han sido valoradas por su belleza unida a la juventud y su capacidad para tener hijos. ¿Qué hacen cuando pierden ambas capacidades?

Mientras que el hombre envejece de forma constante, la mujer se ve bruscamente despojada de su feminidad; todavía joven, pierde el atractivo erótico y la fecundidad, que le procuraban, a los ojos de la sociedad y a los suyos propios, la justificación de su existencia y sus oportunidades de felicidad: ahora le queda por vivir, privada de todo futuro, más o menos la mitad de su vida adulta (2000: 377).

Las reivindicaciones feministas exigen que se reescriban unos valores alejados de la superficialidad y la cosificación que hacen que las mujeres sientan que su camino se ha acabado cuando desaparecen lo que se consideran “símbolos de juventud”. En lugar de esto, el mercado no deja de ofrecer productos que prometen detener el tiempo y crear una gigantesca industria que tiene como principal propósito evitar “lo peor” que puede sucederle a una mujer hoy en día: no sólo ser vieja, sino parecerlo.

3.2.-La mujer en la cultura popular

En la era de la postmodernidad, del cuestionamiento del arte y el reconocimiento de la cultura popular, lo que vemos en las pantallas es de alguna manera una representación de lo que creemos y valoramos como sociedad. En el cine, la televisión (hoy en día, además, plataformas de *streaming*), la publicidad, internet..., nos rodean la juventud y la belleza como símbolos de triunfo. Es lo más deseado, a lo que aspirar por encima de todo:

ser jóvenes para siempre, estar activos sin fin... Conservarnos lúcidas y productivas... Todas esas exigencias que hoy nos inundan y que quieren hacernos creer que la enfermedad, la precariedad o la muerte no existen (Bernárdez, 2009: 33).

Es más, incluso los productos que duran mucho ya no interesan. La longevidad se percibe como algo decadente. Si alguien trata de vender, por ejemplo, un mueble carísimo hecho de un material excepcional, tendrá muchas más probabilidades de perder la batalla frente a uno de diseño moderno, pero de poca calidad y, sobre todo, barato. Una de las características de la postmodernidad es esa insatisfacción permanente que puede colmarse con un objeto de consumo del que no se espera durabilidad ni permanencia en nuestras vidas. Esto puede ser extrapolable a lo que valoramos tener a nuestro alrededor: frescura, novedad, inmediatez.

Cómo nos venden esos productos también es digno de ser mencionado. Dentro de la publicidad, es frecuente que el producto quiera ser vendido por sujetos bellos o bellas y esto es casi garantía de persuasión. El efecto positivo del atractivo de la fuente de comunicación se ha explicado por cuatro mecanismos (Perloff, 1993): 1) la gente presta más atención, comprende y recuerda mejor los argumentos de una fuente atractiva (...); 2) la exposición a una fuente atractiva induce una respuesta placentera, dicha respuesta se asocia más con el mensaje (...); 3) los individuos atractivos son juzgados de forma más favorable en habilidades de comunicación (fluidez, capacidad para llamar la atención y ser persuasivo); y, 4) las personas pueden apreciar e identificarse con una fuente atractiva, lo cual llevaría a adoptar las actitudes del mensaje en la propia autoimagen (Mayordomo, Zlobina, Igartua y Páez, 2003).

Los prescriptores de marca 79 hoy en día pueden ser los chicos y chicas en YouTube o Instagram que nos narran las bondades de un maquillaje o un juego de ordenador; sin embargo, ese concepto es muy antiguo en el mundo de la publicidad. Aún recordamos el spot televisivo de Stevie Wonder advirtiéndonos de los riesgos de beber y conducir⁸⁰. Actores y actrices, cantantes, modelos..., tienen una influencia profunda en lo que piensan los espectadores, algo que las empresas utilizan para su beneficio muy frecuentemente. Esta cultura del espectáculo hace que los individuos escuchemos más a las celebridades que a pensadores o intelectuales. Pero, ¿podrían también ser prescriptores de mensajes positivos para colectivos minoritarios (en visibilidad, pero no en cantidad) como el de las mujeres mayores?

⁷⁹ Se conoce como prescriptor a la “persona o entidad que recomienda el consumo o la compra de un determinado producto”. O lo que viene a ser lo mismo: el personaje que consume nuestro producto y habla de él. Igual que relacionamos marcas con canciones y colores, también relacionamos marcas con personas y al revés.

⁸⁰ La campaña tuvo lugar en 1985 y obtuvo un gran éxito:
<https://www.lavanguardia.com/motor/actualidad/20190411/461467801390/campana-contra-alcohol-si-bebes-no-conduzcas-1985.html>

Sería deseable que conceptos como el feminismo estuvieran al alcance de la “gente común” y cada vez más famosos y famosas comiencen a posicionarse respecto a la imagen de la mujer y el paso del tiempo. Esto ha comenzado a ocurrir con algunas artistas. En una entrevista reciente sobre su proceso en la menopausia, la actriz Salma Hayek afirmó: “No hay fecha de caducidad para las mujeres. Eso se tiene que eliminar (...) Tenemos el derecho de ser amadas por quienes somos en el lugar donde estemos. No estamos aquí solo para hacer bebés, no estamos aquí solo para cuidar de un hombre” (Televisa, junio 2021). Por otro lado, una de las cantantes más conocidas del mundo, Madonna, afirmaba: “Me castigan por haber cumplido 60 años” (Vogue, mayo 2019). Además, Madonna ha utilizado el término *ageism* o discriminación por edad desde hace años en sus redes sociales, haciendo este término visible a usuarios que quizás nunca iban a acceder a un texto académico donde lo mencionaran.

La actriz británica Helen Mirren, cuando le preguntaban por la edad de las actrices en Hollywood, comentaba: “Hay una doble moral en la sociedad. Es ridículo. Por ejemplo, todos hemos visto a James Bond cada vez más “geriátrico” pero a sus novias cada vez más jóvenes. Me irrita mucho” (Vanityfair, junio 2015).

4.-Educar en medios

Es evidente que tenemos que buscar herramientas para combatir esta discriminación por edad. Aunque entendemos por qué ocurre y a quién afecta de manera más notable, hay que poner todos los mecanismos disponibles para evitarla o limitarla. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud: 81

Tres estrategias funcionan para reducir o eliminar el envejecimiento: política y derecho, actividades educativas e intervenciones intergeneracionales (...) Las actividades educativas pueden mejorar la empatía, disipar las ideas erróneas sobre los diferentes grupos de edad y reducir los prejuicios proporcionando información precisa y ejemplos sin clichés. Las intervenciones intergeneracionales, que reúnen a personas de diferentes generaciones, pueden ayudar a reducir los prejuicios y estereotipos intergrupales (World Health Organization, 18/03/2021)

La estrategia de educación y, sobre todo, la de intervenciones intergeneracionales pueden traer muchas ventajas para acercar a personas de distintas edades. Por eso decidí diseñar un proyecto llamado *Teaching my grandparents* para que mis estudiantes universitarios que serán profesores de inglés en el futuro trabajaran con sus mayores, basándome en la materia de alfabetización mediática.

4.1.- ¿Qué es la alfabetización mediática?

Como decíamos en el anterior apartado, la cultura del espectáculo (y en las dos últimas décadas, sobre todo, de internet) nos rodea a todos y todas. La capacidad crítica es más importante que nunca para valorar los mensajes que nos llegan a través de las pantallas. España aún carece de una educación que ayude a padres y profesores a guiar a los niños y jóvenes en la relación con los medios. Por otro lado, no hay recursos establecidos de manera homogénea en los centros donde se realicen lecturas críticas de material audiovisual, a pesar de los muchos expertos que

⁸¹ Adaptado de <https://www.who.int/news/item/18-03-2021-ageism-is-a-global-challenge-un> traducción propia

reclaman su importancia. Hablando de los medios de comunicación sobre los jóvenes, Gavilán, Martínez-Navarro y Fernández-Lores afirman:

su influencia puede ser más compleja de lo que parece a priori ya que puede estar reduciendo el pensamiento crítico (....) Por ello, la capacidad de pensar críticamente y la formación en el uso de los medios se convierten en una piedra angular (...)
(2017:62)

Esta disciplina se llama alfabetización mediática, y no sólo implica el desarrollo del pensamiento crítico, sino también aprender a ser consumidores que saben cómo elegir, reconocer un punto de vista cuando leen las noticias, crear objetos audiovisuales e identificar el papel de los medios de comunicación en nuestra sociedad.⁸²

Sin embargo, no podemos excluir las otras generaciones de este aprendizaje. Irónicamente, los más mayores son los que más lo necesitan después de los niños, porque, al igual que ellos, todo lo relacionado con los medios les ha caído en las manos sin un proceso gradual como sí ha ocurrido con las personas que ahora tienen entre 35 y 55 años.

Si analizamos este margen de edad, para realizar su trabajo, comunicarse, incluso en su ocio personal, han tenido que ir adaptándose a las herramientas tecnológicas.

4.2.-Proyecto *Teaching my Grandparents*



Figura 3

Fuente: Foto cedida por la alumna Gabriela D. L de una sesión realizada con su abuela

El proyecto era parte de la materia de didáctica del inglés, es decir, ¿cómo enseñar lengua inglesa? Mis estudiantes se están formando en diferentes didácticas (de las matemáticas, educación física, lengua española...) para ser profesores de educación primaria en el futuro. El lugar donde lo llevé a cabo es el centro de estudios superiores CES Don Bosco, adscrito a la Universidad Complutense de Madrid.

Consistía en diseñar de seis a ocho sesiones para enseñar lengua y/o cultura inglesa a un abuelo, abuela, tío...Para ello podían visitarlos (si así lo hacían en el confinamiento), llamarlos por video conferencia o teléfono. Se trataba de utilizar los medios digitales y ayudar a sus mayores a utilizarlos, también.

⁸² Adaptado del blog Commonsensemedia.org “What is media literacy?”, traducción propia

Las actividades propuestas eran: cocinar juntos, enseñándoles vocabulario en inglés, buscar países de habla inglesa en un mapa, comentar sobre programas típicos del Reino Unido como aquellos relacionados con la repostería, escribir una postal o felicitación navideña en inglés, enseñarles su canal en Instagram y animarlos a abrirse un perfil, etc.

La evaluación se realizó en función de la planificación didáctica, la preparación de material y la presentación del proyecto.

5.-Resultados

La mayoría de mis estudiantes encontraron mucha reticencia a este proyecto. Lo consideraban una “pérdida de tiempo” en sus propias palabras. Esto me entristeció ya que confirmaba lo que había leído sobre la discriminación por edad: una persona de alrededor de 20 años tiende a pensar que no podrá aprender nada de alguien de 70 u 80.

Una vez terminados los proyectos tuve la satisfacción de ver que muchos chicos habían cambiado de opinión:

Recomendaría esta actividad a otros estudiantes porque disfrutarían pasando tiempo con sus abuelos. Otra razón es que muchas personas mayores se sienten solas y les encanta ver a sus nietos. Es una oportunidad estupenda para conocer mejor a tus abuelos. Ellos no van a estar aquí siempre, así que dedícales tiempo antes que sea demasiado tarde⁸³

afirmaba Rocío Meléndez, estudiante de último curso de educación primaria.

En general, todos destacaron que practicaron habilidades como la paciencia, creatividad y la capacidad de motivar y aprendieron mucho de sus mayores. Algunos reconocieron no conocer aspectos muy interesantes de ellos hasta realizar este proyecto, como que habían vivido en Alemania, que hablaban otro idioma o que sabían bailar.

Después de todo lo comentado en este artículo sobre la feminización de la vejez, merece la pena comentar lo revelador que *Teaching My Grandparents* ha resultado a la hora de entender muchas de las circunstancias de las mujeres hace 40 o 50 años en España.

Hay algunos casos en los que pudo verse el machismo sufrido en lo personal y en lo laboral. Los estudiantes cuentan aquellas abuelas que querían ser enfermeras o maestras, pero no las dejaron estudiar. Una de ellas, por ejemplo, no pudo continuar con su carrera de actriz porque así lo pidió su marido.

⁸³ Comentario extraído del ensayo que escribieron como reflexión tras el proyecto, en mayo de 2021



Figura 4: Carmen

Fuente: Foto cedida por la alumna Paula S. C.

Esta es Carmen, cuya nieta, Paula, quiere seguir sus pasos y ser, además de maestra, actriz. Paula admira mucho a su abuela y con este trabajo entendió aún más la fortuna de estar en una generación que da libertad a las mujeres para dedicarse a lo que les haga felices, sin tener que seguir las directrices de su marido o familia.

Una de las actividades que mis estudiantes llevaron a cabo fue la de enseñarles vocabulario en inglés a través de canciones. Paula G. fue más lejos y le propuso a su abuela hacer un vídeo para la conocida red social entre jóvenes Tik Tok. El resultado fue un baile espectacular que tanto la abuela como mi alumna autorizaron para ser publicado y obtuvo cientos de visitas.⁸⁴

En esta otra imagen, abajo, vemos a Juliana, una mujer que trabajaba en una granja con su marido. Ya en un estado avanzado de embarazo, se encontraba sacando agua del pozo cuando se cayó y perdió al bebé. Las medidas de protección a las mujeres embarazadas, como vemos, han pasado de ser responsabilidad de ellas mismas a suponer una prioridad dentro del entorno laboral.



Figura 5: Juliana

Fuente: Foto cedida por la alumna Henar A. R

Otra realidad que este proyecto ha recordado a mis estudiantes es la fortuna que han tenido al acceder a estudios universitarios, en la especialidad que además han

⁸⁴ Formó parte del proyecto del Ces Don Bosco *La comunicación en la era digital. Luces y sombras*

querido elegir. María G. nos contaba cómo su abuela Isabel, de 86 años, estaba entusiasmada con las clases de inglés ya que no había podido estudiar cuando era joven.

Al terminar el proyecto, diseñé unos diplomas en los que reconocía la implicación del abuelo o abuela en el trabajo de su nieto o nieta, e Isabel enmarcó el diploma como su primer y único título, lo que hizo esta experiencia muy especial para María G.



Figura 6: Isabel

Fuente: Foto cedida por la alumna María G (publicada en nuestro canal de Instagram @teaching_my_grandparents)

Conclusiones

Tras el análisis demográfico realizado en la primera parte del artículo, la idea de que nuestra sociedad está formada por personas mayores es una realidad que a veces preferimos ignorar. Como hemos visto, esto presenta desafíos sociales y económicos, efectivamente. Sin embargo, también tendría que llevarnos a la reflexión de que un país donde la supervivencia de los más mayores ha alcanzado cifras nunca vistas en la historia es el síntoma de un país con un buen sistema sanitario, con grandes prestaciones sociales.

Debería ser motivo no sólo para estar satisfechos por este logro que hemos conseguido con un esfuerzo común, sino para continuar en esta senda del respeto y el agradecimiento a las generaciones más longevas.

Por otro lado, la discriminación por edad sigue presente en nuestra sociedad. A veces pensamos que una persona mayor no puede pedir nada más si tiene un techo, una pensión o un médico al que acudir. Desgraciadamente, no es así. Seguimos mirando con cierto desprecio a los ancianos, porque como hemos visto, no son jóvenes, dinámicos y divertidos, como los medios a menudo nos muestran en ese mundo perfecto de las pantallas. No hay servicio social que compense la inmensa soledad, el sentimiento de sobrar en una sociedad que no te da tu sitio porque, supuestamente, tu momento terminó.

Para la mujer ha sido un camino muy largo de lucha por demostrar que la belleza no está solo asociada a una piel sin arrugas, y el valor en la sociedad tampoco se limita a su capacidad para tener hijos. Precisamente, las chicas son una pieza clave para motivar a sus abuelas. Por ejemplo, la creatividad de mi alumna, Paula G., convirtió una actividad docente en un ejemplo más de que las personas mayores pueden hacer

lo que se propongan si tienen el apoyo de una persona que les enseñe, en este caso, cómo funciona una red social y todas sus posibilidades.

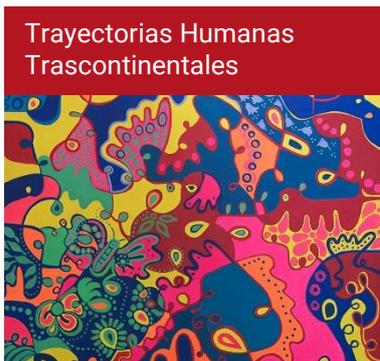
La alfabetización mediática no puede ser una disciplina sólo al servicio de los menores, dejemos que las personas mayores aprendan sobre medios audiovisuales y desarrollen su creatividad junto con sus nietos y nietas, que así puedan sentirse escuchados. Podemos brindarles las estrategias adecuadas, y hacerles ver que confiamos en ellos, que son capaces.

Las redes sociales, internet y la comunicación hoy en día no pueden estar simplemente al servicio del mercado: no podemos ser targets de productos, sujetos pasivos frente a las pantallas; utilicemos estas herramientas también para crear una unión entre nuestra familia, nuestros mayores, y que finalmente la sensibilidad y la solidaridad prevalezcan.

Referencias

- Abad-Alcalá, L. (2016). “La alfabetización digital como instrumento de e-inclusión de las personas mayores”. *Revista Prisma Social*, n 16, 156-204.
- Abellán García A, Aceituno Nieto P., Pérez Díaz J., Ramiro Fariñas D. (2019). *Informes Envejecimiento en red*. CSIC-Instituto de Economía, Geografía y Demografía (IEGD), n 24.
- Barrantes Valverde K, Cubero M. (2014). “La maternidad como un constructo social determinante en el rol de la femineidad”. *Revista Wimblu*, Vol. 9 n 1, 29-42
- Beauvoir, S. (2000, 1^a edición 1949). *El segundo sexo*. Madrid: Alianza.
- Bernárdez Rodal, A. (2009). “Transparencia de la vejez y sociedad del espectáculo: pensar a partir de Simone de Beauvoir”. *Investigaciones Feministas*, n 0, 29-46.
- Braun, M. (2013). “Obstacles to social networking website use among older adults”. *Computers in Human Behavior*, n 29 (3), 673- 680.
- Butler, R.N. (1969). “Age-ism: another form of bigotry”. *The Gerontologist*, 9 4, 243-6.
- Casado R, Lezcano F, Rodríguez M. J. (2015). “Envejecimiento activo y acceso a las tecnologías: Un estudio empírico evolutivo” [Active Ageing and Access to Technology: An Evolving Empirical Study]. *Comunicar*, n 45, 37-46.
- Forest, W. (2007). *UNESCO Information for All Programme “Understanding Information Literacy: A Primer”* Edited by the Information Society Division, Communication and Information Sector Paris: UNESCO.
- Freixas Farre, A. (2004). « Envejecimiento y perspectiva de género ». *Psicología y género*, 325-352
- Gavilán D, Martínez-Navarro G. y Fernández-Lores S. (2017). “Universitarios y redes sociales informativas: Escépticos totales, moderados duales o pro-digitales”. *Comunicar*, n 25(53), 61-70
- Gil S., Rodríguez-Porrero C. (2015). *Tecnología y personas mayores*. Ceapat-Imsero.
- Mayordomo S., Zlobina A., Igartua J. y Páez D. (2003). “Cultura y Persuasión”. *Psicología social, cultura y educación* n 3, p 368-382.

- Ortega J., Silvestre J. (2006). “Las consecuencias demográficas de la guerra civil”. *La economía de la Guerra Civil, 1936-1939* X Congreso de la AEHE: 53-106.
- Ortiz J., Castro M. (2009). “Bienestar psicológico de los adultos mayores su relación con la autoestima y la autoeficacia: Contribución de enfermería”. *Ciencia y enfermería*; n 15: 25-31.
- Probst, J. (2019). « Menos desigualdad, más esperanza de vida y otras razones que explican por qué el mundo es mejor que hace unas décadas ». *BBC News* disponible en <https://www.bbc.com/mundo/vert-fut-47165106>
- Philip J., Cherian V. (2020). “Impact of COVID-19 on mental health of the elderly”. *International Journal Community Med Public Health*; n 7: 2435-6.
- Richards, J. C. (2006). *Communicative Language Teaching Today*, New York: Cambridge University Press.
- Santiago, A. (2019). *Los influencers como prescriptores de marca. The Mood Project* disponible en <https://themoodproject.com/blog/los-influencers-como-prescriptores-de-marca/>
- Wlodkowski, R J. (2008). *Enhancing adult motivation to learn: a comprehensive guide for teaching all adults*. Jossey-Bass, San Francisco.
- Wu, B. (2020). *Social isolation and loneliness among older adults in the context of COVID-19: a global challenge*. Global Health Research and Policy.
- Zamarrón C, Maria D. (2006). *El Bienestar Subjetivo en la Vejez*. Madrid: Portal Mayores, Informes Portal Mayores n 52. *Lecciones de Gerontología*.



Les enjeux d'usage d'une solution numérique, pour le réentraînement à l'effort de patients atteints d'une maladie chronique, depuis leur domicile

The challenges of using a digital solution for rehabilitation program at home in patients with chronic disease

Fanny Thomas⁸⁵

ARISE'UP / OXALIS SCOP
Unité de recherche HAVAE (EA 6310)
Université de Limoges, France

<https://orcid.org/0000-0001-7088-0136>

fanny.thomas11@gmail.com

Geovani Agbohessou

Unité de Recherche HAVAE (EA 6310)
Université de Limoges, France

<https://orcid.org/0000-0001-5910-606X>

agbohessougeovani@gmail.com

Justine Lacroix

Unité de Recherche HAVAE (EA 6310)
Université de Limoges, France

<https://orcid.org/0000-0002-4192-845X>

justine.lacroix@unilim.fr

Stéphane Mandigout⁸⁶

Unité de Recherche HAVAE (EA 6310)
Université de Limoges, France

<https://orcid.org/0000-0003-2072-3022>

stephane.mandigout@unilim.fr

URL : <https://www.unilim.fr/trahs/3958>

DOI : 10.25965/trahs.3958

Licence : CC BY-NC-ND 4.0 International

Résumé : Le projet ADEPINA a pour principale vocation de relever le défi du réentraînement à l'effort (RE) à domicile par médiation numérique. Au cours de la phase de création du support technologique devant permettre à un patient et un professionnel d'interagir à distance tout au long du programme de RE, deux focus

⁸⁵ Docteur, consultante au sein du cabinet ARISE-UP, chercheur associé laboratoire HAVAE.

⁸⁶ Enseignant-chercheur habilité à diriger des recherches.

group ont été organisés pour commencer à anticiper les usages à venir et l'acceptabilité du dispositif envisagé. D'un côté avec des patient-e-s, de l'autre avec des professionnels, ces deux temps d'échanges se sont fait le théâtre d'une attente commune aux deux acteurs, celle d'une relation soignant-soignée perpétuée par la technologie malgré la distanciation physique et dont les enjeux psychologiques et sociaux traditionnels risquent de s'y trouver amplifiés.

Mots clés : solution numérique, maladie chronique, réentraînement à l'effort, domicile, relation soignant-soigné

Abstract: The main purpose of the ADEPINA project is to take up the challenge of digitally mediated home exercise rehabilitation. During the phase of creation of the technological support, which should allow a patient and a professional to interact remotely throughout the rehabilitation program, two focus groups were organized to begin to anticipate the future uses and acceptability of the planned device. These two exchanges, organized with patients on the one hand and the professionals on the other hand, were the scene of an expectation common to both actors, that of a patient-caregiver relationship perpetuated by technology despite the physical distance and whose traditional psychological and social issues risk being amplified.

Keywords: digital solution, chronic disease, rehabilitation program, Home, therapist-patient relationship

« Le numérique agit avant tout comme amplification. »
Dominique Boullier (2016)

Introduction

Dans le cadre du projet Aide à la décision au service des professionnels de santé pour l'incitation à l'activité physique des patients (ADEPINA), l'unité de recherche Handicap-Activité-Vieillesse-Autonomie-Environnement (HAVA EA6310) développe un dispositif de prescription d'activité physique au domicile, centré sur la prise en charge du réentraînement à l'effort (RE) de personnes atteintes d'une maladie chronique.

Le RE est défini comme l'utilisation de l'ensemble des techniques et stratégies qui permettent à un individu d'améliorer ses capacités fonctionnelles. Les bénéfices du RE pour la santé physique, psychologique et sociale sont aujourd'hui largement connus. Néanmoins, nous savons que, sur le long terme, la participation des patients à des programmes de RE a tendance à diminuer. La diminution de l'activité (voire le renoncement) à l'activité physique, est renforcée par le retour à domicile. Chez des patients sortant d'hospitalisation, il a été montré que l'adhésion à des programmes de RE est très faible et que dès les premières semaines après le retour à domicile, le niveau de sollicitation diminue fortement et le niveau de sédentarité quant à lui augmente.

Dans son étude annuelle sur les solitudes en France, la Fondation de France s'est spécifiquement centrée, à l'occasion de son édition 2018, sur les personnes handicapées et malades⁸⁷. Elle souligne que les douleurs, la fatigue, et les difficultés de mobilités sont fréquemment vectrices d'isolement par renoncement à l'accès aux activités sociales (dont les pratiques sportives), de manière temporaire ou durable.

Ainsi, le projet ADEPINA a pour principale vocation de relever ce défi du RE à domicile. L'idée principale est de permettre à des patients atteints d'une maladie chronique d'accéder depuis leur domicile à des exercices de RE prescrits par un professionnel de la santé, via une interface numérique de type application / site internet.

Cette solution numérique s'inscrit dans le domaine de la télésanté⁸⁸, et concerne l'interaction entre un patient et un professionnel : il s'agit, pour le professionnel de santé, de pouvoir prescrire en consultation un programme de RE et d'en réaliser le suivi à distance ; et pour le patient de suivre le programme qui lui aura été prescrit en consultation, depuis son domicile. Les supports technologiques envisagés sont une plateforme web, destinée aux professionnels pour proposer des exercices et séances adaptés à leurs patient-e-s ; une application smartphone, tablette destinée aux patients pour suivre la prescription du professionnel et d'une montre connectée.

Si le principe apparaît simple, les perspectives en termes d'usage, elles, ne le sont pas. La question de la régularité d'usage est particulièrement importante concernant ce type de programme. Cet article s'intéresse à la question de l'usage, anticipée en amont du développement effectif de l'interface numérique ADEPINA. Plusieurs dimensions nous semblent essentielles à prendre en compte.

87 Etude exclusive réalisée par la CREDOC pour la Fondation de France « Solitude ET handicap ou maladie chronique : la double peine », 2018.

88 Activités et services de santé intégrant des technologies de l'information et de la communication (TIC).

Tout d'abord, la question du rapport des patients au programme de RE. Nous savons déjà que leur adhésion à des programmes d'exercices proposés par les kinésithérapeutes et les ergothérapeutes après leur sortie de l'hôpital est fortement limitée, que ce soit à domicile ou en cabinet. Les programmes sont souvent perçus comme une contrainte. Les raisons de la non-adhésion sont variées : le manque de motivation, de temps ou d'intérêt, des problèmes liés au transport, la dépendance d'un tiers ou encore un programme non adapté à la personne. Nous nous demandons dans quelle mesure une interface numérique est-elle susceptible d'améliorer l'adhésion, et donc la régularité d'usage des personnes ?

Ensuite, nous savions qu'entre l'ambition d'une solution numérique – ce qu'elle permet de faire ou de ne pas faire – et l'usage qu'en feront effectivement les utilisateurs – ici, des patients d'un côté et des professionnels de l'autre – s'intercaleront leurs compétences et leurs capacités respectives pour s'en saisir, les environnements matériels et sociaux « des » cabinets de professionnels et « des » domiciles des patients.

C'est ce « point de rencontre entre le monde porté par (la) technologie et celui porté par les usagers »⁸⁹ que nous avons, avant tout, cherché à explorer et dont nous souhaitons rendre compte dans cet article.

Méthodologie

Deux Focus Group⁹⁰ ont été organisés autour du projet ADEPINA, sur la base d'un appel à participation volontaire diffusé par l'intermédiaire d'une association spécialisée dans le soutien et l'accompagnement des personnes atteintes de pathologies chroniques. En date du 02 Mars 2021 le premier focus group s'adressait à des personnes atteintes de maladies chroniques et a regroupé en présentiel 9 participant-e-s : 2 hommes, 7 femmes d'une moyenne d'âge de 63,2 ans (min 56 – max 69).

Le second, en date du 09 Mars 2021, s'adressait à des « professionnels » ; il a attiré 6 participant-e-s susceptibles d'être prescripteurs d'un tel dispositif : 4 kinésithérapeutes (dont 3 libéraux et 1 doctorant) et 2 professionnels de l'activité physique adaptée (APA), d'une moyenne d'âge de 32 ans (min 27 – max 44).

L'ensemble des participants, quel que soit le groupe, avait un intérêt manifeste pour les technologies numériques, mais également un engagement particulier dans le domaine de l'amélioration des interactions entre les patients et les professionnels.

Parmi les patients, les personnes participantes sont pour la majorité d'entre elles engagées comme représentantes d'associations de patients et viennent d'abord à ce titre. Et, selon leurs représentations sociales, l'amélioration des interactions entre les patients et les professionnels peut tout à fait impliquer des technologies numériques, sans préciser d'appréhension particulière. Un tiers d'entre elles ont une expérience pratique de sport en ligne à domicile.

Il en allait de même du côté des professionnels. Les kinésithérapeutes participants, par exemple, signalent déjà utiliser une application collaborative comprenant une bibliothèque d'exercice et se disent fortement intéressés par les technologies numériques appliquées à leur pratique professionnelle. Une seule personne évoque

89 Formulation empruntée à Akrich M. et Méadel C. (2004). Problématiser la question des usages, *Sciences sociales et santé*, (22-1), p.12.

90 Méthode de recherche qualitative mobilisée dans les études d'usages pour recueillir l'opinion d'un groupe sur un produit, un service, un concept ou autres dispositifs.

une légère appréhension vis-à-vis du numérique concernant le partage des données. Trois personnes possédaient une montre connectée, achetée pour le sport. Tous ont une pratique sportive au domicile, un seul n'a pas d'expérience de sport en ligne au domicile.

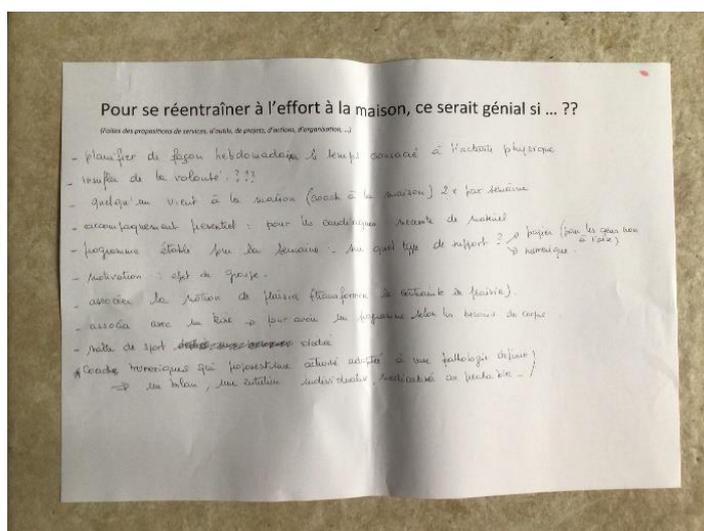
Les focus groups, d'une durée totale de 2h chacun, ont été animés par une personne chargée d'organiser le temps et les échanges et une personne observatrice chargée de noter les échanges informels entre les participant-e-s sur un carnet de terrain.

Les participant-e-s étaient invités à noter sur des supports papiers imprimés en amont, l'ensemble de leurs réflexions. Les focus groups se sont structurés autour de deux temps principaux. Le premier temps était centré sur une phrase évoquant une mise en situation. Les personnes s'exprimaient au regard spécifiquement de cette phrase, sans information préalable sur le dispositif ADEPINA.

Pour les patients : « Pour se réentraîner à l'effort à la maison, ce serait génial si... ? »

Pour les professionnels : « Vous êtes sur le point de prescrire / de vouloir faire faire une séance de réentraînement à l'effort à distance pour un patient à domicile, ce serait génial si... ? »

Support de recueil de paroles



Source : document produit par nos soins

Après avoir échangé $\frac{3}{4}$ d'heure à partir de cette phrase, nous proposons dans un second temps un premier prototype au format papier du dispositif envisagé dans le cadre du projet ADEPINA. Les personnes étaient alors invitées à échanger plus spécifiquement autour de ce dispositif proposé et d'en commenter chaque fonctionnalité (en termes d'utilité envisagée). Néanmoins, le présent article traite principalement des échanges relatifs à la première partie du focus group, sans présentation initiale du dispositif envisagé. Les matériaux utilisés sont les supports écrits de recueil de paroles, renseignés par les participant-e-s et les extraits d'échanges verbaux notés sur un carnet de terrain par la personne observatrice des focus group.

Notons qu'avec les deux groupes, nos échanges n'ont pu être complètement déconnectés de la crise sanitaire actuelle. Mais si l'intérêt du projet ADEPINA rencontre les enjeux liés à la crise sanitaire, nous n'avons pas souhaité l'y enfermer dans la perspective d'usage (le contexte d'un confinement imposé restant, nous l'espérons, une « exception » sociale) et avons systématiquement ramené les

participant-e-s à penser le dispositif dans le contexte social courant des malades chroniques.

Nous n'avons, par ailleurs, que peu de retour sur l'impact de la COVID-19 et notamment sur la période de confinement et déconfinement progressive, sur l'état de santé des malades chroniques qui n'ont pas pu bénéficier d'une prise en charge pendant plusieurs mois. Nous pouvons également évoquer le cas des personnes atteintes de la COVID-19, retournant à leur domicile sans une prise en charge spécifique liée à leurs symptômes. L'ensemble des professionnels de santé, mais pas seulement, ont dû repenser en urgence la prise en charge de ces personnes. A travers le monde, des professionnels de différentes spécialités se sont lancés dans des actions afin de répondre à un besoin urgent, notamment en réalisant et publiant des vidéos/capsules (ex : sur YouTube ou Facebook) pour fournir des solutions aux patients en difficultés. Malgré toutes leurs utilités, ces solutions ne peuvent pas répondre aux besoins spécifiques de chaque personne et la COVID-19 n'a été dans tout cela qu'un facteur déclencheur, accélérateur et révélateur du problème lié à la prise en charge des personnes isolées qui s'accroît depuis des années.

Résultat et analyse

Ce premier travail est une étape, dans le cadre du développement du projet ADEPINA et vient renseigner sur les principaux enjeux, d'un programme de RE suivi à domicile prenant pour support une technologie numérique, en termes de dispositions sociales et psychologiques des futurs utilisateurs à faire usage du dispositif.

Nous considérons les usages d'une technologie comme un construit social⁹¹. Nous devons donc comprendre avec quel(s) contexte(s) social (sociaux), auprès de quels enjeux sociaux et psychologiques, ou encore, vis-à-vis de quelles représentations de la part des personnes face à une technologie en devenir, l'idée de solution numérique développée dans le cadre du projet ADEPINA risque-t-elle, presque inévitablement, de venir interagir ?

Dans une première partie, nous montrons que si les personnes participant-e-s pensent à la technologie numérique comme un outil intéressant pour organiser un programme de RE à domicile, ils ne l'envisagent jamais comme un vecteur de changement de la relation soignant-soigné. C'est dans la relation traditionnelle du colloque singulier que la technologie semble devoir s'intégrer du point de vue des participant-e-s aux focus group. À cet endroit se situe le point de rencontre que nous recherchons entre la technologie elle-même et la construction de l'usage par de futurs utilisateurs. C'est au cœur même des enjeux psychologiques et sociaux de la relation soignant-soigné que la technologie semble devoir prendre place. Dans une seconde et une troisième partie, nous analysons les propos des participant-e-s en regard de la théorie de l'attachement. Les personnes, par les fonctionnalités qu'elles envisagent à la technologie, montre bien à quel point la technologie peut se faire amplificatrice des enjeux psychologiques et sociaux inhérents – pour ce qui nous intéresse dans cet article – au traditionnel colloque singulier.

91 « Certes la dimension sociale de la technique est originelle pourrait-on dire et la sociologie de l'innovation a bien montré qu'il n'existe pas d'extériorité de la technique à la société, l'usage étant incorporé, entre autres dimensions du social, dans la conception même de l'objet technique » in Jouët. J., (2000), « Retour critique sur la sociologie des usages », *Réseaux*, (18-100), *Communiquer à l'ère des réseaux*, p. 499.

Accéder à un programme de RE à distance : oui, mais sans transformation de la relation soignant-soigné

Pour les participant-e-s, la participation à un programme de RE depuis le domicile doit rester *une pratique temporaire*, associée à une notion de *nécessité temporaire* : soit la personne n'a que peu de temps – liée à un emploi du temps déjà fortement impacté par la pathologie chronique (rendez-vous médicaux, rééducation etc.) et le fait de ne pas se déplacer facilite sa pratique et donc sa régularité ; soit la personne a des difficultés physiques (douleurs, impossibilité de conduire, etc.) entravant ses capacités de mobilité et l'outil lui permet de maintenir son RE à domicile. Patients comme professionnels intègrent à leurs propos l'idée d'usage d'une interface numérique dans la relation soignant-soigné comme solution pour maintenir le lien entre les deux parties. Ils attribuent ainsi à la technologie un usage social clairement établi comprenant un contexte, une durée et une fonction, celle de maintenir la relation à distance.

Ces éléments constituent les paradigmes premiers de leurs échanges. Les deux groupes ne se sont jamais croisés et pourtant ils sont partis du même point de vue. Celui-ci révèle l'attachement des patient-e-s comme des professionnels au colloque singulier : une relation bilatérale et de confiance entre le professionnel et son patient. La technologie dans ce contexte n'est pas attendue en lieu et place d'une transformation de la relation soignant-soigné, mais plus comme un support pour la faire perdurer, la renforcer, dans le temps et dans l'espace.

Ainsi, les patients soulignent toute l'importance pour eux d'accéder à la prescription d'un programme de RE en consultation individualisée, faisant l'objet d'un bilan complet – d'une évaluation initiale préalable (physique et même pourquoi pas psychologique) – personnel, adapté à leur situation : « avec un interlocuteur qui doit avoir une bonne connaissance de notre pathologie ; avec un kinésithérapeute pour avoir un programme selon les besoins du corps ; un entretien médicalisé au préalable »⁹².

Les professionnels estiment également « qu'un bilan préalable à l'usage individualisé et personnalisé » est une condition d'accès au programme de RE à l'effort *via* interface numérique depuis le domicile.

Les réflexions de nos participant-e-s ne se tournent que rarement vers la question des possibilités techniques d'accès. Ils éludent rapidement la question en précisant, comme en accord tacite entre eux, que les personnes ne devront pas avoir à acquérir de matériel spécifique. L'accès à l'application doit pouvoir se faire soit par ordinateur, tablette ou smartphone pour élargir les possibilités d'accès à un maximum d'utilisateurs potentiels. Et aucun matériel « de sport » ne doit être rendu nécessaire. Le numérique symbolise dans leurs discours un risque d'inégalité sociale d'accès : il faut que les personnes soient déjà équipées⁹³.

« Il faut qu'ils puissent mobiliser des objets du quotidien : pas de matériel compliqué à acheter, peu de matériel à mobiliser, avec des exercices assez simples pour faciliter l'auto-évaluation par le patient de sa posture au fur et à mesure de

92 Extrait des notes des participant-e-s (groupe « patient-e-s »).

93 En Haute-Vienne par exemple, ce sont environ 17% des foyers qui ne sont pas équipés d'une connexion internet, majoritairement au sein de foyer où les gens vivent seuls et de plus de 60 ans. (INSEE, EPCV 1996-2004).

sa pratique ». (Un professionnel Activités Physiques
Adaptées, extrait du carnet de terrain)

Pour une médiation sociale, plus qu'une médiation technique : favoriser un attachement sécurisé dans la relation soignant-soigné

Pour les participant-e-s la technologie numérique permettant à des personnes d'accéder à un programme de RE depuis leur domicile, ne doit pas être envisagée comme une médiation technique, mais comme une médiation sociale. Les usages fonctionnels du numérique, ce que le numérique permet de faire – ici suivre un programme de RE à domicile – ne doivent pas prendre le pas sur le sens accordé par les personnes à leur pratique, au « pratiquer » un programme de RE à domicile.

C'est en tant que « média », en tant qu'intermédiaire que l'usage du numérique prend sens dans les échanges des participant-e-s. L'application numérique devient un objet favorisant l'interaction, permettant de conserver un lien, malgré la distance physique. Telle une relation miroir entre les deux groupes de participant-e-s, c'est finalement de l'importance d'une relation d'attachement sécurisé entre les patient-e-s et les professionnels dont il a été question lors des focus group.

Certains travaux soulignent déjà les apports de la théorie de l'attachement dans la compréhension des enjeux spécifiques à la relation soignant-soigné. Ils reposent tous sur un même constat : l'un des besoins premiers des êtres humains est le besoin de l'autre, et la maladie vient renforcer ce besoin. Inspirés des travaux de J. Bowlby, nous envisageons ici l'attachement comme l'adoption d'un comportement qui vise le maintien de la proximité d'un individu identifié comme apportant une certaine sécurité, une protection.

Cette notion permet de mieux comprendre ce qui peut se jouer dans une relation soignant-soigné. La démotivation, que nous savons courante dans les programmes de RE, apparaît ici dans les propos des participant-e-s comme étant fortement liée à la perte de l'autre prenant soin, entraînée par le retour à domicile. Mais, dans les deux groupes, aucun n'entretenait la croyance selon laquelle la technologie pourrait alors venir compenser cette perte. Certain-e-s patient-e-s, évoquant l'expérience du confinement dans le contexte de crise sanitaire, précisaient d'ailleurs que les exercices d'activité physique en ligne proposés au sein de leur association, en vue de maintenir en distanciel des temps d'activité jusqu'alors proposés aux personnes en présentiel, n'avaient pas rencontré de vif succès. Alors comment la technologie numérique pouvait-elle être envisagée comme médiatrice dans la relation soignant-soigné ?

Les patient-e-s ont d'abord recherché dans leur description de la technologie idéale les fonctionnalités qui leurs permettraient d'adopter un comportement de proximité avec le professionnel – réaliser les exercices « en lien » avec le professionnel, remplir le contrat tacite entre les deux – et un comportement de signalisation – alerter, communiquer, se sécuriser – au-delà de la distance physique effective.

Pour eux, le comportement de proximité devait pouvoir venir de fonctions de rappels à la pratique de RE. De leur point de vue, l'outil numérique doit ainsi pouvoir envoyer des notifications de rappel : « sms, mails de rappel, courriers d'informations avec le planning de la semaine ». Tout doit permettre de rappeler l'utilisateur à son engagement dans le programme de RE en lien avec le professionnel prescripteur. Les personnes précisent régulièrement lors de leurs échanges, les risques de perte de motivation du fait de l'absence de lien : la lassitude à réaliser des exercices seuls au

domicile pouvant entraîner « un manque de volonté », une difficulté en tous cas à maintenir les efforts effectués pour retrouver ou maintenir leur condition physique recherchée, dans la durée. Ils précisent ainsi qu'idéalement, l'interface numérique devrait permettre de réaliser certains exercices en direct via un système de visioconférence, avec un animateur relais du professionnel, plus que sur podcast. Mais en cas de solution numérique privilégiant le podcast, il s'agirait simplement de recevoir des encouragements au cours de la pratique, pouvant prendre la forme de scores, de notifications d'encouragement, de signal d'objectifs atteints.

Le comportement de signalisation, a lui été abordé sous l'angle de l'enjeu principal de sécurité qui a fortement marqué les échanges. La sécurité lors de la pratique seule d'un exercice de RE depuis le domicile a été relevée comme une limite majeure du projet ADEPINA. La peur de mal faire (et que l'exercice soit quelque part inutile), la peur de se faire mal (par un mauvais mouvement ou une mauvaise posture), la peur d'avoir besoin d'une assistance (en cas de troubles cardiaques, par exemple), de faire un malaise pendant la pratique ont souvent été évoqués.

Toutes les fonctionnalités attendues de la technologie désignaient le professionnel prescripteur comme garant principal de la sécurité pendant la pratique, y compris à distance. La blessure potentielle est un marqueur clair du sentiment d'insécurité des patient-e-s concernant la pratique sportive seul-e-s à domicile : il pourrait y avoir un risque à effectuer un programme de RE à domicile, plus qu'un bénéfice pour la santé. Et ce risque, de leur point de vue, devrait être porté par le professionnel.

C'est précisément là tout l'enjeu de l'attachement au professionnel dans le contexte d'un programme de RE à domicile. Les personnes doivent pouvoir sentir la présence sécurisante de l'autre, malgré son absence physique. Pour ce faire, ils ont besoin d'être assuré de pouvoir solliciter l'autre, envoyer à l'autre un message d'alerte : les fonctionnalités évoquées par les patient-e-s allaient du mail sécurisé pour pouvoir interpeller le professionnel en cas de douleur, à des dispositifs de téléassistance similaire aux solutions déployées pour les personnes âgées (tel que présence verte).

Notons que de leur côté, les professionnels n'adoptent aucun discours contradictoire. Ils endossent volontiers ce rôle de garant de la sécurité du patient. Ils envisagent la prescription comme un engagement au bon déroulement du programme de RE et souhaite même pouvoir accéder au retour quasi-direct du patient lors de sa pratique. En effet pour eux, l'outil doit permettre d'organiser une interaction entre le patient et le professionnel via l'interface numérique, avec la possibilité pour le prescripteur de recevoir un retour quant au travail effectué sur l'application par le patient (quantité, ressenti subjectif, douleur etc.), accessible à tout instant sous forme de questionnaire à chaud, de scores, ou même d'un temps intermédiaire où il serait possible au professionnel de voir comment le patient effectue les mouvements qui lui posent des difficultés (avec un retour visuel, soit par enregistrement, soit par visioconférence) ; et pour le patient d'obtenir un retour différé de la part du professionnel.

« Pour le professionnel, ce qu'il est important de savoir, c'est : comment le patient, vit-il son activité ? Est-ce qu'il y prend du plaisir ? Est-ce qu'il comprend ce qu'il fait ? Est-ce qu'il le fait pour lui et pas pour le thérapeute ? » (Un kinésithérapeute, extrait du carnet de terrain)

Les professionnels sont en fait en attente d'un véritable outil de e-suivi qui viendrait faire écho à la définition actuelle de la relation soignant-soigné et largement véhiculée par la Haute Autorité de Santé (HAS) : fondée sur la personnalisation de la prise en charge et le développement et/ou le renforcement des compétences du

patient. En tant que médiateur social de leur relation, le support technologique est alors pensé plus spécifiquement par les professionnels, non plus uniquement comme un médiateur social, mais aussi comme un instrument d'éducation du patient. Le dispositif devrait donner la possibilité pour le patient d'accéder à des recommandations ou des documents d'éducation à l'activité physique adapté en fonction de leur pathologie (« bibliothèque de données explicatives, vulgarisées sur la santé, la pathologie etc. »). L'outil devient donc dans leur vision de ce qu'il devrait être, un relai du travail d'éducation traditionnellement réalisé par les professionnels lors des consultations.

Initier le déplacement progressif du lien d'attachement du professionnel vers l'Autre

Les interactions sociales directes (échanges par mail, téléconsultation etc.) ou indirectes (notifications, envoi d'une échelle de ressenti subjectif au thérapeute etc.) présentées comme apports essentiels de la technologie numérique favorisant la réalisation d'un programme de RE à domicile a, en réalité, pour principal enjeu de permettre aux personnes accompagnées de se rassurer progressivement quant à leurs capacités physiques (ressentir des améliorations), puis de leur permettre de se tourner vers la pratique d'une activité physique régulière, hors du domicile.

Les professionnels participant-es envisagent l'outil comme un tremplin vers d'autres pratiques sportives : soit en ligne (« penser à l'interopérabilité avec d'autres applications grand public ») soit en présentiel (« retour en salle, rejoindre un club, des associations sportives etc. »). Les patient-e-s, portés par le thérapeute lors de la phase de RE, doivent pouvoir petit à petit se porter seul-e-s, tout en maintenant dans le temps une activité physique adaptée à leur pathologie. Ce résultat vient interroger une question centrale de l'usage : l'appropriation par les patient-e-s du dispositif et plus spécifiquement l'intégration durable des apports de l'outil dans sa vie quotidienne à venir.

L'enjeu est de permettre au patient de bénéficier d'un programme de RE à domicile, en lien avec les professionnels, certes, mais sans enfermer le patient dans un attachement « pathologique » durable, empêchant la séparation avec le professionnel. Le patient, pour obtenir des bénéfices physiques sur le long terme en lien avec le programme de RE, doit poursuivre au-delà du programme et rester motivé à maintenir une activité physique adaptée.

Les professionnels expriment alors l'importance du déplacement progressif du lien d'attachement au thérapeute vers l'Autre que représentent « d'autres patient-e-s », « des associations », « des clubs de sports ». Ils suggèrent d'introduire cette porte ouverte vers l'extérieur dès le début du programme de RE à domicile : par exemple, il est suggéré que la technologie puisse favoriser la création du lien entre les patients participant-es. L'idée serait de créer une communauté, une interface de communication type forum d'échange entre patient-e-s utilisant les mêmes fonctionnalités numériques.

L'objectif principal est de ne pas enfermer le patient dans une relation unique avec le professionnel pour l'inviter à se tourner vers des pairs, à créer du lien social (« Il faut rendre ça social »), pourquoi pas avec une animation sur un temps collectif de temps à autre (exemple : une séance de sport collective tous les mois de proposée en visioconférence ; ou avec un défi collectif avec des scores, un classement etc.). Ces échanges ne seraient pas forcément organisés « par pathologie », l'outil est envisagé comme un moyen de revenir à « la vraie vie ».

« On parquent trop les patients dans une pathologie. C'est bien dans un contexte de soin, mais la vie c'est d'être les uns avec les autres ». (Un kinésithérapeute, extrait du carnet de terrain)

Les patient-e-s rejoignent les professionnels : il leur semble prioritairement important d'avoir un dispositif qui favorise la motivation à plusieurs, encourage aux prises de contacts entre les utilisateurs : « d'avoir la possibilité de communiquer même en dehors de la pratique, par messagerie, ou sur une application » (entre participants et avec les professionnels). Que l'application crée du lien avec les membres, les poussant vers des activités en groupe, et petit à petit hors du domicile. Cette dimension rejoint une réalité importante du contexte social des malades chroniques, à ne pas négliger. Le soutien social est un élément central de l'état de santé subjectif et objectif de la personne, il est même un déterminant social majeur. Les patient-e-s participant-e-s positionnent cet enjeu à plusieurs reprises dans leurs discours : « Les gens ils veulent pratiquer en groupe, tout seul ce n'est pas simple » (Femme, groupe « patient »).

Conclusion

Produire une technologie numérique n'a rien de neutre. En fonction de la nature des relations au cœur desquelles elle s'insère, les bénéfices attendus pourraient bien s'en trouver modifier par l'usage même qui en sera fait. La médiation n'est pas technique, elle est sociale. L'objet numérique vient rappeler la relation à chaque instant et en favorise l'extension, mais aussi l'amplification : tout ce qui faisait la relation sans la technologie sera en réalité perpétué et amplifié par la technologie.

Le potentiel d'usage de la solution numérique d'accès à un programme de RE à domicile à destination de patient-e-s atteints d'une maladie chronique, tel qu'anticipé par les patient-e-s et les professionnel-le-s ayant participé au focus group organisés dans le cadre du projet ADEPINA, semble étroitement lié à une attente d'extension de la relation soignant-soigné à travers le temps (en dehors des temps de consultation) et l'espace (à distance, depuis le domicile). La technologie est attendue en lieu et place d'une perpétuation de la relation soignant-soigné traditionnelle et non d'une transformation de celle-ci ou d'une remise en cause des rôles de chacun. La technologie semble devoir correspondre aux attentes respectives des deux parties et de leurs rôles identifiés : le professionnel en tant que garant de la sécurité des traitements qu'il propose à ses patient-e-s ; le patient en tant qu'acteur progressif de sa prise en charge.

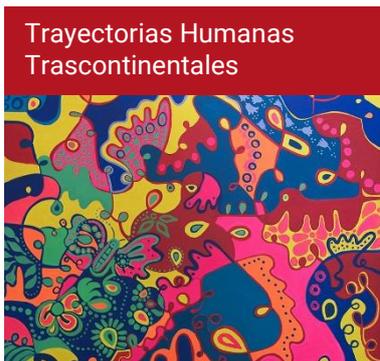
La technologie est souvent vectrice de représentation en termes d'innovation ou de changement, mais l'être humain vit entouré d'objets qu'il a produit lui-même et qui portent de manière intrinsèque sa réalité physique, autant que sa vie sociale et sa vie psychique. Ces focus group montrent que c'est au carrefour de ces trois dimensions (physique, sociale et psychique) que prend réellement corps l'usage à venir d'une technologie.

Références

- Adam, P. et Herzlich, C. (2007). *Sociologie de la maladie et de la médecine*. Paris : Armand Colin.
- Akrich, M. et Méadel, C. (2004). « Problématiser la question des usages ». *Sciences sociales et santé*, (22-1), 5-20.
- Boullier, D. (2016). *Sociologie du numérique*. Paris : Armand Colin.

- Bowlby, J. (1980). *Attachment and loss: Separation*. New York: Guilford Press, (vol II).
- Declerck, P. (2009). *Socrate dans la nuit*. Paris : Gallimard.
- English C, Manns PJ, Tucak C, Bernhardt J. (2014). “Physical activity and sedentary behaviors in people with stroke living in the community: a systematic review”. *Phys Ther.* févr ; 94(2) :185-96.
- Expertise INSERM (2008). *Activité physique. Contextes et effets sur la santé*. INSERM.
- Farge, A. (2009). « Écriture historique, écriture cinématographique ». In A. de Baecque & C. Delage (Éd.), *De l'histoire au cinéma*. Paris : Complexe, 111-126.
- Gallacher KI, Quinn T, Kidd L, Eton D, Dillon M, Elliot J, et al. (2019). “Systematic review of patient-reported measures of treatment burden in stroke”. *BMJ Open.* 18 sept; 9(9):e029258.
- Genet M., Lheureux F., Truchot D., (2018). “La relation soignant-soigné dans la littérature académique : tendances générales, limites et perspectives futures ». *Annales medico-psychologiques, revue psychiatrique* (176-2), 135-144.
- Guillemeny J. et al. (2019). “La théorie de l’attachement est une ressource pour la relation médecin-patient : méta-synthèse qualitative”. *Annales medico-psychologiques, revue psychiatrique* (177-4), 335-341.
- Fondation de France (2018). *Solitude ET handicap ou maladie chronique : la double peine*. Eude réalisée par le CREDOC
- Jouët, J. (2000). « Retour critique sur la sociologie des usages. Réseaux (18-100). *Communiquer à l'ère des réseaux*, 487-521.
- Katz, D. (2003). *Juge administratif et droit de la concurrence* (Thèse de doctorat, Droit). Université Bordeaux 4, Bordeaux.
- Lacabarats, A. (2014). *L'avenir des juridictions du travail : Vers un tribunal prud'homal du XXI^e siècle*. [Rapport à Madame la Garde des Sceaux, Ministre de la Justice]. Paris : Cour de cassation.
- Miller KK, Porter RE, DeBaun-Sprague E, Van Puymbroeck M, Schmid AA. (2017). “Exercise after Stroke: Patient Adherence and Beliefs after Discharge from Rehabilitation”. *Top Stroke Rehabil.* 24(2):142-8.
- Rohde D, Merriman NA, Doyle F, Bennett K, Williams D, Hickey A. (2017). “Does cognitive impairment impact adherence? A systematic review and meta-analysis of the association between cognitive impairment and medication non-adherence in stroke.” *PLoS ONE.* 12(12), e0189339.
- Schmitt, O. (2005). *La commande publique et le développement durable. La gazette du palais*, (168), 4-19.
- Vibert, O. (2012). « Le préjudice moral des sociétés commerciales ». Consulté 11 octobre 2019, à l'adresse Le village de la justice website : <https://www.village-justice.com/articles/prejudice-moral-societes-commerciales,12864.html>

**D'un continent
From one continent**



Las políticas sociales de atención a los adultos mayores en México⁹⁴

Social and care policies to ederly people in Mexico

Rodrigo PINTADO COLLET⁹⁵

Jefe de Cancillería
Embajada de México en Francia

<https://orcid.org/0000-0001-5265-1380>

URL : <https://www.unilim.fr/trahs/3956>

DOI : 10.25965/trahs.3956

Licence : CC BY-NC-ND 4.0 International

⁹⁴ Conferencia magistral presentada por Rodrigo Pintado Collet con motivo del IV Congreso de la Red Internacional ALEC sobre «Las Personas Mayores en el Mundo en el Siglo XXI. Aprender a convivir» del 6 al 8 de septiembre de 2021 en la Universidad de Limoges, Francia

⁹⁵ Previamente, de 2015 a 2018, funge como Coordinador de Asesores del Subsecretario para Asuntos Multilaterales y Derechos Humanos de la Secretaría de Relaciones Exteriores. De 2013 a 2015 se desempeña como Asesor Especial para Seguridad Internacional y Desarme del Subsecretario para Asuntos Multilaterales y Derechos Humanos. De 2008 a 2013 está adscrito a la Misión Permanente de México ante la ONU, donde desempeña el cargo de Coordinador Político y encargado de los temas de desarme y control de armamento. Forma parte en 2009-2010 del equipo que representa a México en el Consejo de Seguridad de la ONU, especializándose en la región del Medio Oriente. De 2005 a 2008 funge como Cónsul de Documentación en el Consulado General de México en Raleigh, Carolina del Norte.

Es Licenciado en Relaciones Internacionales por el Instituto Tecnológico Autónomo de México (ITAM), y cuenta con una Maestría en Política Comparada y Relaciones Internacionales por el Instituto de Estudios Políticos (*Sciences Po*) de Burdeos, Francia. En el ámbito académico, ha sido profesor invitado en la Escuela de Gobierno del Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Monterrey (ITESM) y en el Centro de Investigación y Docencia Económicas (CIDE). Se desempeñó también como Jefe de Redacción de *La Revue internationale et stratégique*, y como Director de Publicaciones del *Institut de relations internationales et stratégiques* (IRIS) en París, Francia

Introducción

México se enfrenta como numerosos países a un fenómeno creciente de envejecimiento de la población. Por tanto, la atención adecuada de las personas adultas mayores resulta prioritaria desde un punto de vista social y económico.

Ante el incremento de las desigualdades económicas y sociales y la falta de atención a las franjas más pobres de la población mexicana, el gobierno de México ha emprendido una nueva política de desarrollo social, a fin de asegurar que todas y todos los mexicanos tengan cubiertas sus necesidades básicas y puedan continuar contribuyendo al desarrollo del país. Estas nuevas políticas de desarrollo se orientan en particular hacia las personas adultas mayores, que han sido tradicionalmente ignoradas por las políticas sociales, minimizando sus contribuciones tanto económicas, como sociales y culturales. En este artículo analizaremos las políticas sociales impulsadas por el gobierno de México, y en particular las políticas de atención a las personas adultas mayores.

I- Políticas de Desarrollo Social en México

México tuvo un papel importante durante el proceso de negociación y definición de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sustentable de la Organización de las Naciones Unidas (ONU), cuyo objetivo principal es la promoción del crecimiento económico, la inclusión social y la protección del medio ambiente. Dicha Agenda define una ruta global para alcanzar la consecución de los 17 Objetivos de Desarrollo Sustentable (ODS) en los ámbitos social, ambiental, económico y de gobernanza, a fin de combatir la pobreza, las desigualdades y asegurar la prosperidad de todos sin comprometer los recursos para las futuras generaciones.

Durante el proceso de negociación de la Agenda 2030, México impulsó la incorporación de temas y enfoques prioritarios, tales como:

- La inclusión social y económica como eje rector de los nuevos ODS;
- La adopción de un enfoque multidimensional de pobreza por parte de la comunidad internacional;
- La importancia de la igualdad de género y el empoderamiento de las mujeres como factores transversales de desarrollo;
- La necesidad de implementar los derechos de los pueblos indígenas y afroamericanos teniéndolos en cuenta como sujetos de derecho público fundamental para que alcancen un verdadero desarrollo desde su autonomía;
- El reconocimiento de los derechos de los migrantes y su contribución positiva al desarrollo de los países de origen y destino.
- La conservación de la biodiversidad y el patrimonio biocultural, la protección de los conocimientos y saberes tradicionales, y la adopción de compromisos nacionales para enfrentar el cambio climático como instrumentos claves de desarrollo sostenible;
- La protección y el fortalecimiento del Estado de derecho como requisito indispensable para el desarrollo.⁹⁶

96 Estrategia Nacional para la implementación de la Agenda 2030 en México. Para no dejar a nadie atrás: Por el bien de todos, primero los pobres, el cuidado del medio ambiente y una economía incluyente. Presidencia de la República de México.

México ha asumido plenamente la encomienda de aplicar y dar seguimiento a los ODS de la Agenda 2030. Con este propósito, presentó el 12 de julio de 2021 su tercer Informe Nacional Voluntario 2021 sobre la Agenda 2030. Dicho Informe reporta los avances en la implementación de dicha Agenda, así como los retos pendientes en materia de desarrollo sostenible.

Con la llegada al poder del Presidente Andrés Manuel López Obrador en 2018, el gobierno de México ha buscado ir más allá en sus políticas de desarrollo social, y avanzar hacia la construcción de un Estado de bienestar en el país. En esta nueva política social, el Estado considera el bienestar de la población como un derecho humano que debe garantizar a toda su población, poniendo especial énfasis en las poblaciones más vulnerables, como lo son las mujeres, las personas con discapacidad, los migrantes, los pueblos indígenas, y también, muy especialmente, las personas adultas mayores.

Esta nueva perspectiva considera a las personas como sujetos de derechos y hace hincapié en el reconocimiento del Estado como garante de los derechos sociales de la población, sin discriminación alguna. El objetivo central es que en 2024 la población de México viva en un entorno de bienestar consolidado. Todas las políticas y acciones del gobierno estarán encaminadas a ello.⁹⁷

El compromiso de asegurar el acceso de toda la población al desarrollo social está estipulado en la Ley General de Desarrollo Social (LGDS) y la instancia responsable de su ejecución es la Secretaría de Bienestar.⁹⁸ En artículo 6 en la LGDS señala que para alcanzar el desarrollo social de la población se requiere garantizar el derecho a la educación, la salud, la alimentación nutritiva y de calidad, la vivienda digna y decorosa, el disfrute de un medio ambiente sano, el trabajo, la seguridad social y la no discriminación.

Por lo que respecta a los adultos mayores, la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores (LDPAM) tiene por objeto garantizar a este sector de la población el derecho a la integridad, dignidad, protección de la salud, a la alimentación, educación, trabajo digno, asistencia social, y acceso a diversos servicios. Es de destacar que la LDPAM reconoce la función social que juega la familia de la persona adulta mayor para velar por cada una de las personas adultas mayores que formen parte de ella. La familia es así considerada como una célula indispensable para mantener y preservar la calidad de vida de las personas adultas mayores, y proporcionando los satisfactores necesarios para su cuidado, atención y desarrollo integral.

Aunado al marco legislativo, las grandes líneas de la política social de México están plasmadas en el Programa Sectorial 2020-2024 de la Secretaría de Bienestar. Dicho programa tiene como objetivo contribuir al bienestar general de la población, bajo un enfoque de derechos humanos, transversal; diferencial, incluyente, intercultural y con perspectiva de género. Asimismo, está centrado en las personas como sujetos de derechos y busca construir el inicio de un estado de bienestar para todas y todos los mexicanos.⁹⁹

97 Programa Sectorial de Bienestar. Secretaría de Bienestar 2020-2024. Programa Sectorial derivado del Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024, p.37.

98 Programa Sectorial de Bienestar. Secretaría de Bienestar 2020-2024. Programa Sectorial derivado del Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024, p.8.

99 Programa Sectorial de Bienestar. Secretaría de Bienestar 2020-2024. Programa Sectorial derivado del Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024, p.15.

Con base en ello, la Secretaría del Bienestar es la encargada de desarrollar e implementar todos los programas sociales del Gobierno, apoyando principalmente a los sectores de la población que más lo necesiten, ya sea porque se encuentran en zonas marginadas del país o porque se encuentran en estado de vulnerabilidad¹⁰⁰.

Los principales programas de la Secretaría de Bienestar para impulsar el desarrollo sostenible¹⁰¹ en México son los siguientes:

1. Programa Pensión para el Bienestar de las Personas Adultas Mayores (PBAM)
2. Programa Pensión para el bienestar de las Personas con Discapacidad
3. Programa Sembrando Vida
4. Programa Nacional de Becas para el Bienestar Benito Juárez
5. Programa Jóvenes Construyendo el Futuro
6. Programa Jóvenes Escribiendo el Futuro

II- Políticas de desarrollo hacia las personas adultas mayores

Desde su mandato como Jefe de Gobierno de la Ciudad de México en 2000-2006 y posteriormente durante la campaña presidencial de 2018, el Presidente Andrés Manuel López Obrador ha enfatizado la importancia de atender a las personas adultas mayores. La primera pensión para personas adultas mayores se estableció durante su gobierno al frente de la Ciudad de México, y en la campaña para la Presidencia anunció la universalización y ampliación de los recursos para este programa.

La primera pensión de adultos mayores fue instaurada en la Ciudad de México en 2001, como un programa social prioritario del Gobierno de Andrés Manuel López Obrador durante su gestión como Jefe de Gobierno del Distrito Federal. Esta pensión sirvió de modelo para implementar a nivel Federal el Programa Pensión para el Bienestar de las Personas Mayores (PBAM) - 2019 - cuyo objetivo principal es contribuir al bienestar de las personas adultas mayores a través de la entrega de una pensión no contributiva¹⁰² es decir una pensión universal, que ayude a mejorar las condiciones de vida y que a su vez permita el acceso a la protección social. Dicho programa constituye igualmente un reconocimiento del Estado mexicano a la aportación que a lo largo de su vida las personas adultas mayores han hecho al país.

Inicialmente, el PBAM brindó un apoyo universal a mujeres y hombres mayores de 68 años en todo el país y a las personas indígenas o afro mexicanas mayores de 65 años de edad. Lo anterior, tras considerar que la mayor parte de esta población se encuentra en pobreza y sin acceso a un sistema de protección social que les garantice una vejez digna y plena.

¿Quiénes son consideradas como personas adultas mayores? La Organización de las Naciones Unidas (ONU) establece la edad de 60 años para considerar que una persona es adulta mayor. Este mismo criterio está estipulado en el artículo 3 de la Ley de los Derechos de las personas adultas mayores en México, cuya última reforma publicada el 20 de mayo de 2021 en el Diario Oficial de la Federación, establece que

100 <https://www.gob.mx/bienestar/que-hacemos>

101 Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024, pp.37-40.

102 <https://ciep.mx/la-pension-no-contributiva-en-mexico-cobertura-y-alcance/>

en el país las “personas adultas mayores son aquellas que cuenta con 60 años o más de edad y que se encuentran domiciliadas o en tránsito en el territorio nacional”.

Según los datos del Instituto Nacional de Geografía y Estadística (INEGI) tomados del Censo de la Población y Vivienda 2020, México tiene un total de población de 126,014,024 personas entre los cuales 15,142,976 son mayores de 60 años de edad (8,139,094 son mujeres y 7,003,882 son hombres).¹⁰³ Ahora bien, cabe destacar que las personas adultas mayores en México tienen tasas de pobreza superiores a la media nacional. En efecto, un análisis realizado por el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL) en 2018, en donde se toma como criterio a las personas de 65 años o más para medir la pobreza y no 60 años de edad, arrojó como resultado que el 41.1% de esta población se encuentra en pobreza, el 34.4% en pobreza moderada y el 6.8% en pobreza extrema.

Estos datos confirman que la población de personas mayores de en México ha sido históricamente vulnerada en sus derechos, y que resultaba urgente adoptar políticas públicas para atender sus necesidades básicas.¹⁰⁴

Además de otorgar una pensión a los adultos mayores, un objetivo prioritario del gobierno de México es reconocer y respetar la experiencia y aportaciones de las personas adultas mayores, retomando las tradiciones milenarias de los pueblos indígenas.

Según datos de la Secretaría de Bienestar, en México, 4 de cada 10 personas de 65 años y más son pobres y 629,000 viven en pobreza extrema¹⁰⁵, y no cuentan con los medios suficientes para vivir de manera digna. Aunado a lo anterior, solo 23% de las mujeres y 40% de los hombres tienen acceso a una pensión contributiva¹⁰⁶ es decir la pensión que reciben las personas que cotizaron al sistema de pensiones a lo largo de su vida laboral y el 26% de las personas adultas mayores no cuentan ni con una pensión contributiva ni con apoyo de programas sociales.¹⁰⁷

A fin de garantizar que el apoyo a esta población no sea afectado por consideraciones ideológicas o bien partidistas, la primera medida que propuso el Ejecutivo federal en 2019 fue hacer una reforma del artículo 4º de la Constitución mexicana para asegurar la obligación del Estado para atribuir una pensión universal a las personas adultas mayores el país. Dicha reforma entró en vigor el 9 de mayo de 2020.

Con el fin de ampliar el acceso a la protección social y contribuir a mejorar las condiciones de vida de las personas adultas mayores, el Ejecutivo federal modificó en 2021 las reglas para aumentar el número de beneficiarios del Programa Pensión para el Bienestar. Así, a partir de julio de 2021 los beneficiarios de la pensión universal serán “todas las personas adultas mayores de 65 años o más, mexicanas por nacimiento o naturalización, con domicilio actual en la República mexicana”.

103 Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores. Programa Anual de Trabajo 2021, p. 3.

104 Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores. Programa Anual de Trabajo 2021. Pp.6-7.

105 <https://www.gob.mx/bienestar/prensa/inicio-el-programa-pension-para-el-bienestar-de-las-personas-adultas-mayores>

106 <https://ciep.mx/la-pension-no-contributiva-en-mexico-cobertura-y-alcance/>

107 Comunicado de la Secretaría de Bienestar, “Programa para el Bienestar de las Personas Adultas Mayores”. 11 de febrero de 2019.

El Acuerdo de modificación publicado el 7 de julio de 2021 también actualizó el monto de la pensión para los adultos mayores al pasar de 1,350 pesos mensuales pagados bimestralmente en 2020, a 1,550 pesos mensuales pagados bimestralmente a partir de julio de 2021 de acuerdo con el Presupuesto de Egresos de la Federación autorizado para el ejercicio fiscal 2021. Dicho apoyo económico se entrega de manera directa – sin intermediarios - mediante el uso de una tarjeta bancaria.

Si bien entre diciembre de 2018 y junio de 2021 el monto mensual de la pensión destinada a adultos mayores se incrementó en 109% en términos reales,¹⁰⁸ el monto de esta pensión sigue estando por debajo de la canasta básica de alimentación en México que en mayo 2021 tuvo un precio de 1,778.98 pesos promedio en las zonas urbanas del país, mientras que en las zonas rurales fue de 1,360 pesos según los datos publicados por el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (Coneval).

El 1 de septiembre pasado, durante el tercer informe de gobierno, el Presidente López Obrador anunció que en enero del 2024, los adultos mayores recibirán el doble de la pensión que se les entrega actualmente, es decir lo equivalente a 3,100 pesos mensuales.

De conformidad con los compromisos internacionales de México, el programa actual de pensiones a adultos mayores contribuye al cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo Sostenible de la Agenda 2030 de la ONU, de manera directa con el Objetivo 1: Poner fin a la pobreza, Objetivo 2: Poner fin al hambre y Objetivo 10: Reducir la desigualdad.¹⁰⁹

El Instituto Nacional de las Personas Adultas mayores (INAPAM)¹¹⁰, creado inicialmente el 22 de agosto de 1979¹¹¹, bajo el nombre de Instituto Nacional de la Senectud (INSEN), es el organismo rector de la política pública nacional para el bienestar de las personas mayores. Dicho organismo público descentralizado tiene como objetivo general coordinar, promover, vigilar y evaluar las acciones públicas, estrategias y programas en favor de las personas adultas mayores, de conformidad con lo estipulado en la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores (LDPAM).

Su misión principal es contribuir al bienestar de las Personas Adultas Mayores en el país, así como a su desarrollo integral entendiéndose por éste, el proceso tendiente a brindar a este sector de la población, empleo, retribuciones justas, asistencia y las oportunidades necesarias para alcanzar niveles de bienestar y alta calidad de vida. Para lograrlo, sus programas cuentan con una perspectiva de derechos, de género, de igualdad y no discriminación. Asimismo, el INAPAM reconoce las valiosas contribuciones actuales y potenciales de las personas adultas mayores al bienestar común, a la identidad cultural, a la diversidad de sus comunidades, así como al desarrollo político, democrático, social y económico de nuestro país.

Entre los objetivos prioritarios del Programa de Trabajo del INAPAM para 2021 destacan los siguientes:

108 Tercer informe del Presidente de la República de México 2020-2021, p.210.

109 Tercer informe del Presidente de la República de México 2020-2021, p.211.

110 <https://www.gob.mx/inapam/que-hacemos>

111 <https://www.gob.mx/inapam-37-anos-al-servicio-de-los-adultos-mayores-de-mexico>

1) Promover una cultura de la vejez y envejecimiento activo y saludable con perspectiva de derechos humanos, género y no discriminación a través del reconocimiento de las personas adultas mayores como titulares de derechos.

Para lograrlo el Instituto:

- Incorpora la perspectiva de envejecimiento y vejez con bienestar, de derechos humanos y género; de manera transversal, en los planes, programas y acciones de la federación, las entidades federativas, los municipios y alcaldías
- Promueve una imagen social de la vejez que dignifique a las personas adultas mayores, reconozca sus aportaciones presentes y potenciales y combata estereotipos
- Promueve el reconocimiento, difusión, protección y garantía de los derechos específicos de las personas adultas mayores
- Promueve la participación de las personas mayores, especialistas y personas interesadas en el diseño, implementación, seguimiento y evaluación de las políticas públicas dirigidas a este sector poblacional

2) Contribuir a la reducción de la brecha de desigualdad social de las personas mayores a través de acciones orientadas al cuidado.

Para lograrlo el INAPAM:

- Busca fortalecer el funcionamiento de las instituciones públicas y privadas que brindan atención a personas adultas mayores para favorecer su bienestar
- Brinda servicios de cuidados para personas mayores, que constituyan también un mecanismo de apoyo para la formación de profesionales en la atención y cuidado de esta población
- Asimismo, brinda servicios que promuevan la inclusión social y económica de las personas adultas mayores

3) Establecer mecanismos de coordinación con instituciones públicas, organismos privados y sociales, a fin de impulsar políticas públicas para el bienestar de las personas mayores.

Para lograr dicho objetivo el INAPAM busca:

- Implementar acciones de vinculación y coordinación con los tres órdenes de gobierno para la incorporación de la perspectiva de envejecimiento y vejez con bienestar y enfoque de derechos humanos
- Fomentar la participación intersectorial mediante acciones que contribuyan al ejercicio pleno de los derechos de las personas adultas mayores
- Impulsar acciones de coordinación con el poder legislativo y judicial que contribuyan al reconocimiento de las personas adultas mayores como titulares de derechos
- Fomentar la participación de instituciones educativas y de investigación para la generación de información que apoye la toma de decisiones que contribuyan al bienestar de las personas adultas mayores

Conclusión

Los programas sociales de transferencia monetaria implementados en México, como lo es el caso de las pensiones universales dirigidas a adultos mayores, han arrojado

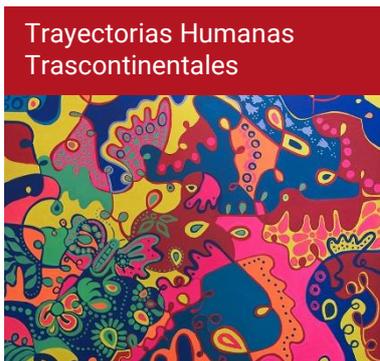
resultados positivos para mejorar el nivel de ingreso de este sector de la población. El Programa Pensión para el Bienestar de las Personas Adultas Mayores podría considerarse como un instrumento eficaz de política social que contribuye por una parte a cerrar las brechas de desigualdad en este segmento de la población y por la otra a contener el aumento de los niveles de pobreza en este sector de la población.

Dicho programa, aunado a la reciente reforma del artículo 4^o de la Constitución que establece la obligación del Estado de garantizar la entrega de apoyos económicos a personas con discapacidad, pensiones a adultos mayores y becas a estudiantes en condiciones de pobreza¹¹², podría considerarse como un acierto de la actual política del Gobierno de México para incrementar los derechos sociales de las personas mayores.

La reciente modificación de las reglas de operación del programa Pensión para el Bienestar de las Personas Adultas Mayores, mediante la cual se disminuye por una parte la edad para beneficiarse del programa al pasar de 68 años de edad a 65 años, y se aumenta por la otra el monto de la pensión a partir de julio 2021 y hasta 2024, podría incidir en un futuro en los índices de pobreza de los adultos mayores en México.

Frente al fenómeno de envejecimiento de la población y el aumento de la esperanza de vida, el desafío actual del gobierno de México será buscar nuevas fuentes de financiamiento para el sistema de pensiones universal, toda vez que actualmente es financiado en su gran mayoría únicamente por recursos fiscales. Si bien la asignación de recursos a dicho programa ha venido en aumento en los últimos años, este hecho podría ocasionar, de no encontrar nuevas fuentes de financiamiento, una presión importante en las finanzas públicas del país en donde sectores prioritarios se podrían ver afectados.

112 <http://www5.diputados.gob.mx/index.php/esl/Comunicacion/Agencia-de-Noticias/2020/Mayo/08/5050-DOF-publica-reforma-constitucional-para-que-el-Estado-entregue-becas-y-pensiones>



Las mujeres Yukpa en Venezuela y la medicina ancestral

Yukpa women in Venezuela and ancestors medicine

Angèle SAVINO¹¹³

Periodista y cineasta
Paris, Francia

<https://orcid.org/0000-0001-5072-7230>
maputierrafilms@gmail.com

URL : <https://www.unilim.fr/trahs/4006>

DOI : 10.25965/trahs.4006

Licence : CC BY-NC-ND 4.0 International

Resumen: El patrimonio biocultural es la diversidad biológica y cultural interconectada de los pueblos indígenas transmitidos de generación en generación. En el marco del taller “Identidad, Transmisión, Memoria”, del Congreso ALEC sobre el papel de los mayores en el siglo XXI, presenté el proyecto de la casa de la Salud de Ana María Fernández, oriunda de la comunidad Kuse en la Sierra de Perijá, Venezuela. Ella es auxiliar de salud y vocera de la asociación *Oripanto Ohayapo Tuonde* (Mujeres Defensoras del Territorio).

Trabajar en base a fortalecer la alimentación, prevenir enfermedades como la gripe, tener a disposición un lugar donde los indígenas puedan ser atendidos con especial atención (desde su cultura) es vital. Ana María quiere concienciar a los Yukpa que están olvidando los saberes ancestrales. Ella observa un aumento de la mortalidad infantil en su comunidad; muchas mujeres jóvenes paren en los hospitales donde son víctimas de violencia obstétrica, por ser indígenas y también por falta de insumos médicos. De ahí su deseo de implantar una casa de la salud donde las abuelas podrían enseñar a las jóvenes la tradición del parto natural. Ahí también podrían fabricar y valerse de las medicinas ancestrales en beneficio de las comunidades indígenas y en apoyo a las zonas urbanas mediante el Instituto de Patrimonio Cultural, a fin de proteger su conocimiento ancestral e impedir la biopiratería.

Palabras clave: medicina ancestral, indígenas, mujeres, Yukpa, Atanchas (abuelos yukpa)

¹¹³ Angèle savino realizó en 2015 un corto metraje sobre Sabino Romero : <https://www.albatv.org/Mujeres-yukpa-contaran-la-lucha-de.html>

Ver también de la autora la entrevista que le hicieron a propósito del documental *Hau Yuru* (2019) : <https://alexanfruns.wordpress.com/2019/08/22/venezuela-los-terratenientes-persiguen-y-asesinan-a-los-yukpa-con-impunidad/>

Tráiler del proyecto documental *Hau Yuru* (2019) in : <https://www.youtube.com/watch?v=O1gJaAgzL9I&t=1>

Twitter: @maputierra / Instagram: @mapu.tierra

Facebook: <https://www.facebook.com/terremapu>

Linkedin: <https://www.linkedin.com/in/angele-savino/>

Abstract: Biocultural heritage is the interconnected biological and cultural diversity of indigenous people, transmitted from generation to generation. In the framework of the workshop "Identity, Transmission, Memory" during the IV Alec International Network Congress Elderly People in the word in the 21st Century, I have presented the project of the Health House of Ana Maria Fernández, from the community of Kuse, in Sierra de Perijá, Venezuela. She is health assistant and spokesperson for the *Oripanto Ohayapo Tuonde* (Women Defenders of the Territory) association.

Working on the basis of strengthening the diet, preventing illnesses such as the flu, having a place available where indigenous people can be cared for with special attention (from their culture) is vital. Ana María wants to make the Yukpa aware that they are forgetting ancestral knowledge. She observes an increase in infant mortality. Many young women give birth in hospitals, they are victims of obstetric violence, because they are indigenous and also due to lack of medical supplies. In the Health House, the grandmothers could teach the young people the tradition of natural childbirth. Medicines could be manufactured for the benefit of indigenous rural communities and cities, through the mediation of the Institute of Cultural Heritage, in order to protect their ancestral knowledge and prevent biopiracy.

Keywords: ancestors medicine, indigenous, women, Yukpa, Atanchas (Yukpa grandparents)

“No quiero minería de carbón, he visto que alrededor de las minas de carbón en Guasare, los indígenas Wayuu están envenenados y muriendo por el polvo de carbón que lleva el viento. Las plantas medicinales tienen derecho a estar vivas, no queremos que nuestros ríos se sequen como el río Guasare” Sabino Romero

“La planta siempre va estar allí, es el conocimiento que se pierde. Si hay deforestación, el vuelve a nacer por qué el pajarito lo siembra, lo trae de un lugar a otro” (Mujer Atancha., 2021).



Sabino Romero en Chaktapa

Foto: Angèle Savino, 2009

Introducción

Soy periodista, documentalista y fotógrafa, nacida en Francia. Llegué a Venezuela en 2005, como corresponsal de prensa. Allí, descubrí una historia que cambiaría mi vida. Conocí al pueblo Yukpa que vive en la Sierra de Perijá, en el Estado Zulia, cerca de la frontera entre Colombia y Venezuela, y que ha estado luchando por su derecho a la vida y por sus tierras ancestrales durante años.

Comencé a filmar y tomar fotografías durante mis visitas a este lugar y, con el tiempo, me di cuenta de que era una historia poderosa que debía compartirse con el mundo. Empecé a escribir un guión para realizar un documental sobre el líder Yukpa, Sabino Romero. El cacique creció en la parte alta de la Sierra de Perijá. En los años 1960, los ganaderos expulsan a los Yukpa de sus tierras y tienen que refugiarse en la montaña, donde no hay tierras cultivables. En 2008, Sabino Romero decide romper el cerco que les impide acceder al piedemonte y se instala con su familia en las tierras fértiles que pertenecen a sus ancestros.

La constitución venezolana, aprobada en 1999, reconoce el derecho originario de los pueblos indígenas a los territorios donde han vivido siempre. El reconocimiento de este derecho comienza con un proceso de auto demarcación de los territorios

históricamente ocupados por los indígenas Yukpa, en conjunto con el Estado venezolano. A partir de entonces, se intensifica la disputa sobre la propiedad de la tierra, en una región rica en recursos naturales y tradicionalmente conflictiva, debido a su proximidad con la frontera colombo-venezolana. Numerosos Yukpa son asesinados, encarcelados injustamente, maltratados, perseguidos por ganaderos y terratenientes, con la complicidad de funcionarios de las fuerzas de seguridad corruptos y grupos paramilitares. Pero, en este contexto de extrema violencia en la Sierra de Perijá, este pueblo resiste.

La película que había iniciado se interrumpe bruscamente a raíz del asesinato de Sabino Romero, en marzo de 2013. Después de su muerte, comencé a darme cuenta de que las guías reales durante mis visitas a la Sierra eran mujeres de la comunidad. En una sociedad donde los roles de género están profundamente delineados, sus voces y su participación en la lucha parecían invisibles, hasta que el vacío dejado por la muerte del cacique las hizo presentes.

Lo que quiero relatar es la historia¹¹⁴ de cinco mujeres Yukpa de la Sierra de Perijá que viajan desde Chaktapa a la comunidad de Guasama, cerca de la frontera entre Venezuela y Colombia, donde Lucía Romero se une al cacique Sabino Romero e inicia su familia. Durante este viaje, Ana María, Anita, Guillermina, Mary y Lucía testigos y protagonistas de esta historia recuerdan los momentos clave de sus vidas: la lucha por recuperar el territorio de sus antepasados, la transmisión de su herencia cultural a sus hijos e hijas, la violencia y la persecución de los terratenientes y el asesinato del cacique. El viaje termina con una celebración en torno a la tumba del héroe indígena en la que las mujeres hablarán sobre el futuro y la lucha que están desarrollando hoy para reconstruirse.



Lucía Romero con la melena cortada tras la muerte de Sabino, como lo marca la tradición.

Foto: A. Savino, Chaktapa 2013

114 Estoy reescribiendo el guión del documental desde mi regreso a Francia, en 2019.

I- Plan de vida y auto demarcación de la tierra

Todas las tierras de los indígenas Barí y Yukpa ubicadas en el sureste del piedemonte de la Sierra de Perijá, desde el Poblado el Llano al norte del río Apón hasta el norte del Río de Oro, han sido entregadas para que se conviertan en concesiones mineras. La Sierra de Perijá es un área geográfica situada al final del Cerrejón colombiano, la mayor mina de carbón a cielo abierto de América latina y una de las más grandes del mundo. Esta zona contiene carbón de alta calidad, que se vende más caro, pero no solo hay carbón, también hay uranio, cal y petróleo.

Con motivo de un informe que realicé con la antropóloga Kelys Amundaray, en 2009, a petición de la ONG Survival, concluimos que la definición del término indígena o la de pueblos o naciones indígenas, solo se construye a partir del reconocimiento de que poseen un territorio, directamente relacionado con su vida biológica y cultural. Sin territorio no se pueden aplicar los conceptos de naciones o pueblos diferenciados poseedores de derechos internacionalmente reconocidos. Esta relación íntima y consustanciada entre indígena con sus tierras, territorios o hábitat y recursos naturales ha servido de soporte jurídico para relacionar el derecho a la vida de las naciones o pueblos indígenas con el derecho a la tierra o territorio, que, además determina los derechos a la libre determinación y a la autonomía.

Entre 2005 y 2009, el estado venezolano demarca 3 % de los territorios indígenas. Como consecuencia, los pueblos indígenas empiezan su proceso de auto-demarcación. En el 2010, durante la detención del cacique Sabino Romero, estudiantes de la Universidad de Los Andes realizaron con la Comunidad de Chaktapa un **Plan de Vida** que constituye una herramienta para fortalecer la dinámica territorial en un espacio recuperado por esta comunidad, la cual anteriormente vivía replegada en las montañas:

La diferencia entre demarcación y auto demarcación es compleja no solo porque el deslinde es efectuado por los propios sujetos de derecho, sino porque hasta ahora el proceso es más expedito y adecuado para satisfacer las demandas territoriales: se deslinda bajo una visión indígena y no agraria, según su uso ancestral indígena, llevando a cabo deslindes de territorios continuos y no fragmentados. La continuidad territorial nos permite tener una relación entre lo que se deslinda, lo que refleja el mapa mental y lo que se titula, es decir la propiedad colectiva. En la Sierra, se llevó este proceso de demarcación para reivindicar los derechos territoriales de los pueblos ancestrales, violado a través de la historia: demarcar a partir de territorios fragmentados también implica una suerte de genocidio cultural (Plan de Vida Yukpa, 2010).

Este trabajo de investigación, así como las entrevistas que realicé con las mujeres Yukpa de la asociación *Oripanto Ohayapo Tuonde*, desembocaron hacia el actual plan de vida de la asociación de mujeres Yukpa, enfocado en el desarrollo de varios proyectos socio productivos, entre los cuales, una casa de la salud.

II- Génesis de la asociación de Mujeres Yukpa *Oripanto Ohayapo Tuonde*

“Tuve un sueño”, me dijo al despertar una mañana de septiembre 2013 en mi apartamento de Caracas, la hija de Sabino Romero, Zenaida Romero: “Estaba mi papá

que hablaba de la lucha. Una abuela llegó y le cantó una canción en Yukpa. El canto le gustó. Ella nos decía que debíamos salvar nuestra cultura, que no la perdiéramos”. En 2012, ella ya había comenzado a retomar la lucha de su padre y había expresado el deseo de crear una asociación de mujeres: «Oripanto Ohayapo Tuonde » (Mujeres defensoras del Territorio). Se había ido a la ONU, en mayo, para exponer el caso de los Yukpa. Allí, conoce a otras mujeres indígenas víctimas del apetito voraz de las transnacionales.

Atenea Jiménez, militante de la red nacional de comuneras y comuneros, se interesa por su asociación y le informa acerca de una ley que obliga al Ministerio de Agricultura a transferir, en forma de subvención, una parte de los fondos invertidos para la producción agrícola, lo que podía permitir a las mujeres de Chaktapa no depender del marido y recibir al mismo tiempo ayudas del Estado, con el fin de concebir su propio plan de vida - las mujeres de la comunidad siendo también capaces de transformar los prados de los ganaderos en terrenos fértiles, para cultivar la yuca, la piña, el aguacate, el plátano, la caña de azúcar y el ñame.

“La lucha no es sólo por el territorio; las mujeres tienen reivindicaciones particulares en una comunidad en la que las mujeres sufren más que los hombres”, me decía Zenaida. Luego, ella migró a Colombia con su familia y Ana María Fernández¹¹⁵, hija de la cacica Anita Fernández, consolidó el sueño de asociación de las mujeres Yukpa, y se convirtió en su vocera principal.

III- La casa de la salud

El artículo 122 de la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela señala que los Pueblos Indígenas “tienen derecho a una salud integral que considere sus prácticas y culturas. El Estado reconocerá su medicina tradicional y las terapias complementarias con sujeción a principios bioéticos”. Ahora bien, la etnocartografía realizada en el marco del plan de vida de 2010 por los Yukpa, representación espacial de la dinámica territorial que esta comunidad pretende desarrollar sobre su territorio en su relación cultural con la naturaleza específica que debe considerarse una zona para cultivar las tierras, un espacio dedicado a la caza y a la pesca, los lugares sagrados y la zona de proyecto donde la casa de la salud desempeña un papel clave.

Así que se diseñan unos viveros medicinales con la finalidad de reproducir nuevamente las plantas medicinales. También exige la comunidad la construcción de un ambulatorio de primeros auxilios¹¹⁶, pues manifiestan que muchos indígenas han muerto por mordeduras de culebra en el que se practicaría la medicina convencional conjuntamente con la tradicional indígena.

Durante un viaje realizado en mayo 2013, después del asesinato de Sabino Romero, Ana María me mostró una casa abandonada, donde antes pernoctaba uno de los sicarios de sus hermanos. Allí mismo, podría renacer la vida, en Kuse, una comunidad cerca de Chaktapa, donde vive su madre Anita Fernández, prima de Sabino Romero.

Sin embargo, una década más tarde sigue siendo un proyecto con el que continúa soñando Ana María Fernández, auxiliar de salud en el hospital de la ciudad ganadera de Machiques, en la parte reservada a los Pueblos Indígenas: “Mi sueño es construir

115 El 24 de junio de 2014, un militar, pagado por terratenientes, asesina a su hermano.

116 A largo plazo se planeaba que el enfermero o médico fuera Yukpa.

una casa de la salud, primero para preservar la medicina ancestral, y sembrar nuevamente estas plantas allí, porque esta tradición está desapareciendo.”

1- Las plantas medicinales

El patrimonio biocultural es la diversidad biológica y cultural inter-conectada de los pueblos indígenas y comunidades locales: abarca desde semillas a paisajes, desde conocimientos a los valores espirituales transmitidos de generación en generación. Los profundos conocimientos que han acumulado los pueblos indígenas a través de la historia tienen fundamentos en sus creencias y en su forma de ver y entender la vida. Se valen de la medicina tradicional, aprovechando las propiedades curativas de los recursos naturales, para liberar enfermedades físicas y “del alma”, manifestaciones de un desajuste del individuo, de la familia o de la comunidad a la que pertenece:

En el 2013, conozco a José Martínez Romero, el enfermero del pueblo, quien me comenta:

el padre de Sabino, José Manuel Romero, también fue asesinado por los ganaderos, fue pegado a muerte. Enseñaba a Sabino, como curar a la gente con plantas medicinales. Porque era originario de la parte alta de Sierra.

Luego, me presenta a Antonio Romero¹¹⁷, uno de los últimos Atancha¹¹⁸, que me explica el uso de cada planta.

La raíz de esta planta se usa para tratar la diarrea. Cuando una persona siente dolor en el estómago, se corta la raíz, se ralla. Es una planta nativa, no es como la medicina de la ciudad. Con esta planta podemos curar a niños y adultos. Lo mezclamos con agua y lo bebemos en un vaso. Hay otra planta cuando tienes malestar estomacal llamada Kunun Yapa. También rallamos las raíces y lo bebemos con agua. Las hojas también se utilizan para tratar el dolor. Podemos darnos un baño con las hojas (Antonio Romero, 2013).¹¹⁹

117 Fue asesinado en junio de 2013 por indígenas pagados por algunos terratenientes.

118 Atancha: término yukpa que designa a los antepasados o los abuelos.

119 Reportaje para la radio France Inter sobre los Atanchas, ilustrado con un fotomontaje de mis fotografías en la Sierra de Perijá: <https://vimeo.com/636949524>



El Atancha (abuelo yukpa) Antonio Romero con una planta medicinal

Foto: A. Savino, Guasama, 2013

Asismismo, José Antonio Romero, hijo de otro Atancha precisa:

Mis abuelos me dijeron que cuando los blancos, los ganaderos, vinieron aquí, fumigaron todo, yuca y hierbas medicinales con aviones. Trajeron a los negros y se llevaron a las mujeres indígenas y el oro que había aquí. Yo, gracias a Dios, aprendí un poco de mi abuela. Me dijo que esto se usaba para tratar la diarrea, esto para ahuyentar a los espíritus malignos. Si llega un hombre blanco y me pregunta: "y esta planta, ¿para qué sirve?" ", Y si le respondo," es para curar los dolores de cabeza ", pues tengo la impresión de traicionar mi cultura. Como socialista, le enseñé a la gente lo que sé, pero es muy delicado, como decía mi abuela, no se puede hablar del secreto de todas las plantas (José Antonio Romero, 2013).

El uso de la medicina tradicional se ha hecho extensivo a las personas mayores que conservan este conocimiento y lo transmiten de generación en generación. Es innegable que los conocimientos sobre botánica de los pueblos indígenas han favorecido la comprensión de las enfermedades y de igual forma la preservación de la salud individual y social. Una sola planta medicinal puede contener una gran cantidad de principios activos lo que indica la complejidad y la riqueza bioquímica que se encuentra en la naturaleza. Comenta una mujer Atancha:

Les voy a mostrar las plantas para el dolor de columna, para la fiebre para la glicemia, azúcar en la sangre y cálculos en los riñones, cuando la persona está orinando poco, tiene infección urinaria. Hay una planta que se párese al ñame y sirve para la hernia. Hay parásitos que están en la tierra que causan hongos. Dónde yo vivo y cultivo mi comida, hay plantas medicinales piaya¹²⁰. Yo le enseñé a mi hija Yanibel la planta

120 "Piaya, significa remedio en idioma yukpa. Antes los Yukpa no tenían la medicina tradicional. Hay un malo espíritu, hablamos de carao, es el diablo que nos viene a buscar para matarnos o secuestrar nuestro corazón. Cuando estamos dormidos el espíritu viene a

para curar las llagas en la boca, porque mi sobrino Jairo se le enfermó su niña. Le salió llagas en la boca y ya la niña no quería comer, yo pensé que se iba a morir y le dije a mi hija: “busca esta planta y vamos a curarla y se curó”.

Se pierde el conocimiento de las plantas porque los jóvenes de hoy en día no preguntan a su mamá o a su abuelo atancha. Ustedes mis hijos y nietos van a aprender de piaya. Antes de morir yo les voy a enseñar a ustedes antes que se pierda el conocimiento. Alrededor de la casa de mi hija hay plantas medicinales piaya, pero ella sabe muy poco sobre plantas medicinales, es importante saber reconocer una piaya para que no gastemos mucho dinero cuando se enferma. Los médicos te recetan jarabe para la fiebre, pero porque no conocen las plantas medicinales para la fiebre. Los watia, criollo blanco, quieren dinero plata por su jarabe, pero nosotros sabemos de esas plantas para la fiebre están por aquí mismo. Ustedes gastan mucha plata en medicamento de watia de los blancos. Hay personas que se ponen grave por no confiar en nuestras plantas por no querer tomar planta se van al hospital y se mueren. En estos días, el hijo de Jairo le dio paludismo, yo le dije que había plantas para el paludismo y el hijo de Jairo se recuperó sin necesidad de ir al médico.

Quedan pocos atanchas: el abuelo Luis y la abuela, tu tío cuñado de Melania, mi yerno, la ahijada de Anita que es mi hija, tu Anita y yo. Hay siete atancha que saben de plantas aquí en esta comunidad. En San José de Oropshi en la zona del Tukuko, Chaparro, Guasama otro lado atanchas hay más viejos más conocedores de Piaya. No sé cuánto quedan exacto, solo sé que ya quedan pocos se han ido muriendo. La familia de mi mamá que eran Atancha se fueron desapareciendo. Hay que creer en la planta, no desconfiar. La planta no se siembra, ella siempre va a estar allí, lo que se pierde es el conocimiento. Mi hija Yajaira, está pidiendo planta yo la bañé con piaya planta y se curó, por eso ustedes Mileni, Yaqui, Yanibel tienen que aprender de sus abuelos abuela y tío. Si hay deforestación, la planta vuelve a nacer por qué el pajarito lo siembra, lo trae de un lugar a otro por eso ella nunca se acaba (Mujer Atancha, 2021)

hablarnos. Hay que arrancar la planta para que el malo espíritu se asuste y vuelva el espíritu sano” (Sabino Romero, 2012).



Abuela Yukpa de la comunidad de Guasama

Foto: A. Savino, 2013

2- El parto natural indígena

La esposa de José Martínez acaba de dar a luz; el enfermero le prepara la *kuna piaya* “la planta del agua”, que sirve para cicatrizar el ombligo del bebé. Cuenta la partera:

Hay tres formas de dar a luz a una mujer. O está de pie, se agarra a la rama de un árbol y empuja, o sin la ayuda de la rama, o la levanto al nivel del cinturón para que salga el bebé y dé a luz en cuclillas. Esta vez, la ayudé a parir en cuclillas levantándola dos veces, y el bebé salió fácilmente (Partera, 2013).¹²¹

En noviembre de 2018, durante un encuentro nacional de Mujeres, llamado “VenezuELLA”. dos talleres sobre medicina ancestral y parto natural y sobre la violencia contra las mujeres Yukpa, son organizados. Ana María recalca que muchas jóvenes que paren en los hospitales, son víctimas de maltrato físico y verbal:

Al llegar al hospital, el personal les dicen “deja de quejarte, no tienes dolor. Entonces avanzan intimidadas. Para que estén atendida tienen que estar doblada, tienen que gritar. Pero nosotros los Yukpa, somos muy resistentes. Es importante rescatar el parto natural porque ahora las mujeres yukpa quieren parir en el hospital y ven el maltrato que hay, primero por ser indígena, segundo porque para dar a luz en un hospital se necesita muchas cosas. A veces oriento a las compas yukpa

121 Reportaje para la radio France Inter sobre los Atanchas, ilustrado con un fotomontaje de mis fotografías en la Sierra de Perijá: <https://vimeo.com/636949524>

que van a dar a luz; les digo que deberíamos rescatar a las abuelas, que ya quedan poco que atienden partos. Se quieren olvidar de la tradición. Anteriormente no había cesaría. Todo era por parto natural y ahora veo que hay mortalidad de niños indígenas, después de partos en hospitales. Estrago líquido que le falta, no hacen el trabajo de parto. Me duele como indígena cuando veo que una paisana se le muere el bebe porque no la atendieron. Y nosotros teniendo conocimientos de nuestros ancestros, nuestros Atanchas, como hacían nuestros Atanchas, como le cortaban el ombligo. En estos días parió una yukpa sola, no hace falta tener un médico al lado para atender un parto. Los yukpa se acostumbran a la medicina occidental, hemos olvidado las tomas de las bebidas con piaya¹²².

Queremos que las jóvenes ellas mismas aprendan con los Atanchas, a atender el parto en la comunidad. Algunos yukpa no quieren aceptar que tenemos remedios. Tenemos que explicar a nuestros compas yukpa que la medicina ancestral es buena, que nosotros tenemos nuestra propia cultura (Ana María Fernández, 2020).

Una mujer watia criolla, asesora en lactancia, concernida por el testimonio de Ana María:

Estamos luchando por el "piel con piel" en el momento del nacimiento, que el sistema de salud nos está robando. La camarada dijo que había tenido una cesárea. Debió haber visto a su bebé 24 horas después y seguramente tuvo que ser alimentada con biberón. Nos enfrentamos constantemente a este sistema de salud, porque a pesar de las políticas del gobierno, sigue siendo opresivo, especialmente para nosotras las mujeres, especialmente en esta etapa mágica y hermosa del parto, y que nos roban. Tuve que lidiar con mi obstetra y mi pediatra. El pediatra me dijo "¿qué haces aquí, si eres enemigo del sistema de salud?" Le digo, no soy enemiga "pero si estoy a favor del intercambio de conocimientos, y si puedo dejar de darle una droga farmacéutica a mi hijo y reemplazarlo con algún otro remedio natural, lo haré (Mujer participante en VenezuELLA, 2018).

El parto ancestral se entiende como un desarrollo en la aplicación de la humanización del parto en materia de interculturalidad, reconociendo las formas culturales de parto dentro de una institución pública. El parto vertical, se asocia con una reducción notable del dolor y de la duración de la fase inicial del parto, favoreciendo la salida del niño. Dar a luz de cuclillas es la forma ancestral de cómo venimos al mundo y una práctica que las mujeres indígenas aprendieron de sus madres y abuelas en casa. Es importante articular los conocimientos ancestrales a las prácticas científicas y reconocer, en el caso de la obstetricia, que el parto no es solo una técnica para que nazcan niños sanos, sino una experiencia vital para las mujeres que incluye cambios en su cuerpo; su estado anímico y psicológico; su

122 Existe también otra piaya que ayuda a esterilizar a las mujeres. Cuando han tenido por lo menos 8 hijos, toman esta bebida que se llama *cuene*, "ojo de buitre".

sexualidad y sus condiciones de vida. Sin embargo, las parteras, patrimonio de la humanidad, son cada vez más escasas. Frente a la violencia obstétrica y el racismo contra las mujeres indígenas en los hospitales, retomar la práctica del parto ancestral con el uso de plantas medicinales - bien sea para el dolor, la cicatrización del ombligo o las hemorragias - es de vital importancia en la Sierra de Perijá¹²³.

Mi hija perdió mucho sangre después del parto. Buscó plantas en el patio de la casa. “Ella no sabía que esta piaya estaba allí. Por eso yo voy a estar pendiente de mis hijas cuando van a parir. Yo le dije a su esposo Pachin que no saque a mi hija para el hospital de Watia. Le dije a mi hija que la planta está debajo de la mata del aguacate (mujer Atancha, 2021).

3- El conuco, como estrategia de resistencia

Hoy día, los sistemas agroalimentarios sostenibles y resilientes de los pueblos indígenas están en riesgo. Durante cientos de años, éstos han sido una fuente de alimentos y medicinas ; sin embargo, hoy se ven amenazados por la marginación, el cambio climático, la invasión de sus territorios, las industrias extractivas, la expansión de la agricultura y la ganadería.

El conuco, parcela pequeña de tierra destinada al cultivo de frutos menores, casi sin regadía, ni laboreo, es un elemento básico sanitario de los pueblos indígenas. Es una actividad económica practicada por los pueblos indígenas desde miles de años. Ana María Fernández, explica con su bebe en los brazos, porque es necesario recuperar la siembra en la comunidad, para alimentar a los niños:

Antes, los Atanchas daban comida ancestral, cuando el niño tenía cinco o seis meses, les empezaban a dar ocumo, ñame, chicha de yuca. Ahora se ha ido perdiendo en nuestras comunidades. Ahora recurren a tratamiento occidental. Entonces, no lo alimentan bien. La crema de arroz da mucho parasito. Que es sano para un bebe recién nacido, una yuca sembrada en el suelo, hacer una chicha con eso, no le va caer mal, más bien se pone gordito (A.M Fernández, 2018).

Anita Fernández resalta que, según la tradición Yukpa, los niños aprenden a sembrar con los adultos desde la infancia.

Después de trabajar una hectárea se quema la tierra. Donde estamos nosotros en Kuse, es una tierra buena. Después de que se queme, se siembra maíz, yuca, plátano. Dos semanas después se limpia la yuca y maíz, va creciendo solo. Estamos todos pendiente del conuco: las mujeres, niños, los adolescentes. Todos aprenden a sembrar para que vayan creciendo con este conocimiento, estamos así con los niños. No queremos que saquen el carbón, porque se echa a perder el conuco, se seca la mata, el río, se mueren los animales. Ya después no se puede sembrar allí. Y pa' donde vamos a comer después? Nosotros criamos animales, cocino, chivo, y hacemos queso, echamos el mismo cuajo de la vaca sin

123 Retomar la práctica del parto ancestral es de vital importancia en la Sierra de Perijá. En el video <https://vimeo.com/636949242>, Lucía Romero cuenta cómo ayuda a parir a las mujeres

químico. Nadie se va enfermar, siempre estamos sanos (Anita Fernández, 2018).

4- Las mujeres Yukpa frente al Covid 19

El 5 de septiembre de 2020, día internacional de la Mujer Indígena, Ana María participó en el evento virtual internacional VenezuELLA, en el cual contó la historia de Sabino Romero, de sus hermanos y su lucha por la tierra. Terminó su intervención frente a decenas de mujeres indígenas del mundo entero, con una invitación a retomar en Venezuela la práctica de la medicina ancestral indígena; aludió también a la Casa de la Salud:

El proyecto de la casa de la salud se suspendió por la crisis sanitaria. No hay presupuesto, tenemos que retomar este proyecto. Pero la crisis sanitaria no ha afectado el vínculo entre las mujeres. Con la pandemia estamos más unidas, como mujeres y madres. Siempre conversamos de la situación. Como nos fortalecernos haciendo nuestro propio cultivo, no esperando que nos lleven la bolsa de comida. A veces voy a la comunidad, me consigo a cuatro o cinco mujeres y vamos hablando. Mi hermano también recibió el apoyo de 30 caciques. Antes estábamos muy desunidos. Ahora hay más comunicación entre nosotros (Ana María Fernández, 2020).

En el contexto de la crisis sanitaria, se resaltó mucho el papel de los Pueblos Indígenas para sanar la tierra. Ante la pandemia por Covid-19, los pueblos indígenas han venido desarrollando estrategias de prevención y enfrentamiento que incluyen cierre de sus fronteras, reforzamiento del uso de sus formas de sanación tradicional y activación de redes de solidaridad.

Hay un remedio que se llama majuria. Se corta, huele feo como el mapurite, te tienes que esconder. La majuria se quema en el hogar y el humo del majuria se va lejos con la enfermedad. El Coronavirus mató a mucha gente por inocencia, nosotros los atanchas conocemos de esas plantas medicinales. El Coronavirus es una gripe. Hay remedios; ustedes no lo saben, yo si lo sé. Nos curamos de esa gripe Coronavirus con plantas medicinales por esos que los yukpa no han muerto. Cuando el tiempo está nublado no podemos caminar eso atrae muchas enfermedades (Mujer Atancha, 2021).

5- La protección del conocimiento indígena contra la biopiratería

La mayoría de las plantas medicinales crecen en la parte alta de la montaña, de manera natural. Aunque el cambio climático y la contaminación del suelo por actividades ganaderas no facilita la siembra en el piedemonte, un ambulatorio en la comunidad de Kuse, podría ser un espacio de encuentro entre las generaciones, de transmisión de conocimiento ancestral y de convivencia con los abuelos y las abuelas Yukpa - Atanchas que viven en la parte alta de la Sierra de Perijá.

Se podrían organizar jornadas de formación con los abuelos que bajarían a la cuenca del Rio Yaza, para contar en su idioma los beneficios de la medicina tradicional.

Dicha actividad cumpliría en ese caso con el artículo 123 de la Constitución:

Los Pueblos Indígenas tienen derecho a mantener y promover sus propias prácticas económicas basadas en la reciprocidad, la solidaridad y el intercambio; sus actividades productivas tradicionales, su participación en la economía nacional y a definir sus prioridades.

Conclusión

Con su proyecto de casa de la salud, Ana María se está acercando nuevamente a la cultura de los abuelos “los Atanchas”, su cultura. Intenta preservar los valores ancestrales de sus antepasados, creando puentes entre las generaciones a través de las plantas.

Cuando mataron a mis hermanos por haber defendido nuestra tierra, creamos la asociación de mujeres. Crecí en Maracaibo. Por el medio de mis estudios, me fui aislando de mi cultura. Yo venía de esta cultura, pero yo misma la estaba abandonando, como otros paisanos de nosotros. Nosotros podemos estudiar pero nunca abandonar la cultura de nosotros, nunca avergonzarnos de nuestra cultura (Ana María Fernández, 2018).



Niños de la Comunidad Kuse

Foto: A. Savino, 2018

“Prefiero provocar la realidad con la presencia de la cámara que filmar la realidad tal como es”

Jean Rouch

Referencias

Acuña Delgado, A. (1998) *YU'PA Obaya tuviva: un pueblo que danza*. Quito: Ediciones Abya-Yala.

Aguilar, V. / Bustillos L. Compiladores (2011). *Plan de vida de la comunidad indígena Yukpa de Chaktapa en la Sierra de Perijá de Venezuela. “Emaya Etakakpo emana tanno emana Chaktapa”*. Mérida.

Alianza de organizaciones “Salud para todas” (2021). *Salud integral de mujeres de pueblos originarios*. Caracas.

Amundaray, K. / Savino, A. Compiladores (2009). *Informe de Homo et Natura: Este 12 octubre, no hay nada que celebrar en la Sierra de Perijá*. Caracas.

Peña, M. (2013). *Investigación sobre las Mujeres indígenas Yukpa de la Sierra de Perijá. Comunidades de Chaktapa y Tokuko*. Caracas: ponencia INAMUJER.

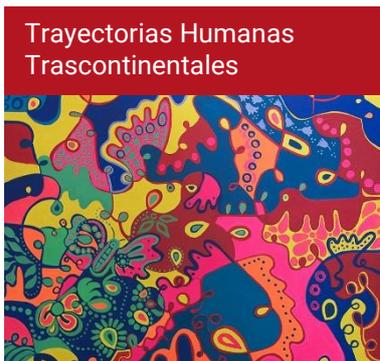
* Entrevistas

Fernández, A.M. (2021). Mujer Atancha en la comunidad de Kuse.

Savino, A. (2020). Ana María Fernández (por teléfono).

_____. (2018). Grabación video del evento VenezuELLA, con los testimonios de las mujeres Yukpa de la asociación Oripanto Ohayapo Tuonde, Caracas.

_____. (2013). Martínez y Antonio Romero en Guasama; José Antonio en Río Yaza.



La sabiduría de los ancianos indígenas amazónicos y el comando matico frente al COVID19

The wisdom of the amazon indigenous elders and the matico command in the face of COVID19

José Carlos Vilcapoma¹²⁴

Universidad Nacional Agraria La Molina
Lima, Perú

<https://orcid.org/0000-0002-8942-8577>

jocavi@lamolina.edu.pe

URL : <https://www.unilim.fr/trahs/4015>

DOI : 10.25965/trahs.4015

Licence : CC BY-NC-ND 4.0 International

Resumen: En el Perú la diversidad cultural, conceptualizada como riqueza, se puso en tela de juicio con esta pandemia. Nos hincó de rodillas y hubo imposibilidad de llegar a los confines donde estaban los pueblos indígenas amazónicos.

Desde antropólogos hasta altos funcionarios de sanidad, en un principio, no supieron cómo enfrentar esta nueva situación. Dos eran los obstáculos: la lejanía de los pueblos indígenas y su diversa cosmovisión (actitud sobre la vida y la muerte). Si no se sabía cómo enfrentar el mal, menos se sabía llegar a los pueblos indígenas, y enfrentar la diversidad comportamental.

La muerte golpeó a estos pueblos; mientras los funcionarios acomodaban sus discursos y organizaban brigadas para ir a estos pueblos, surgió por iniciativa de los propios indígenas, en Yarinacocha, en la provincia de Coronel Portillo, pueblo de Shipibos y Conibos, el “Comando Matico”. La sabiduría de los ancianos tomaba forma de brigada de emergencia, itinerante, de fácil movilidad y reivindicaba las bondades de una planta: el matico.

Durante la primera ola de la pandemia, este Comando se constituyó como grupos de especialistas, atendiendo a más de mil personas. Lo importante del proceso es que no se radicalizaron solo con la medicina tradicional, sino que la combinaron con farmacopea clínica.

El presente artículo trata del proceso en que se constituyó dicho Comando, el papel de los adultos mayores y la sabiduría ancestral de aquellos, para la atención de los pacientes. Finalmente, la apreciación que la población, la academia y el Estado tienen sobre esta *sui generis* experiencia. El Centro Nacional de Salud Intercultural del Ministerio de Salud de Perú, ha prestado la atención para analizar los componentes de la planta, así como el método de tratamiento de los males Covid 19 en los pueblos indígenas de la Amazonia.

Palabras clave: indígenas, shipibos-conibos, matico, Yarinacocha, Comando

Abstract: In Peru, cultural diversity, conceptualized as wealth, was put into question with this pandemic. It brought us to our knees and it was impossible to reach the

¹²⁴ Antropólogo, primer viceministro de Interculturalidad del Perú. Actual Presidente CIOFF Perú- Adscrito a UNESCO PCI.

confines of the Amazonian indigenous peoples.

From anthropologists to senior health officials, at first, they did not know how to face this new situation. There were two obstacles: the remoteness of the indigenous peoples and their diverse worldview (attitude towards life and death). If you did not know how to confront evil, you did not know how to reach indigenous peoples, and confront behavioral diversity.

Death struck these towns: while the officials arranged their speeches and organized brigades to go to these towns, the “Comando Matico” arose at the initiative of the indigenous people themselves, in Yarinacocha, in the province of Coronel Portillo, town of Shipibos and Conibos. The wisdom of the elderly took the form of an emergency brigade, itinerant, easily mobile and claimed the benefits of a plant: the matico.

During the first wave of the pandemic, this Command that was constituted as groups of specialists who have served more than a thousand people. The important thing about the process is that they were not radicalized only with traditional medicine, but combined with clinical pharmacopea.

This presentation deals with the process in which this Command was established, the role of the elderly and their ancestral wisdom, for the care of patients. Finally, the appreciation that the population, the academy and the State have about this *sui generis* experience. The National Center for Intercultural Health of the Ministry of Health of Peru, has paid attention to analyze the components of the plant, as well as the method of treatment of Covid 19 ills in the indigenous peoples of the Amazon.

Keywords: indigenous, shipibos-conibos, matico, Yarinacocha, Comando

“El Comando Matico se creó porque amamos mucho a nuestra familia, a nuestro pueblo, y nace del espíritu de nuestros antepasados, y los principios, tales como reciprocidad, solidaridad y la complementariedad. Esa es la misión del Comando Matico. Recuperamos los conocimientos ancestrales”. Jorge Soria, Líder del Comando Matico Pucallpa, 2021

Introducción

En el Perú la diversidad cultural, conceptualizada como riqueza, se puso en tela de juicio con esta pandemia. Nos hincó de rodillas y hubo imposibilidad de llegar a los confines donde estaban los pueblos indígenas amazónicos.

Desde antropólogos hasta altos funcionarios de sanidad, en un principio, no supieron cómo enfrentar esta nueva situación. Dos eran los obstáculos: la lejanía de los pueblos indígenas y su diversa cosmovisión (actitud sobre la vida y la muerte). Si no se sabía cómo enfrentar el mal, menos se sabía llegar a los pueblos indígenas, y enfrentar la diversidad comportamental.

La muerte golpeó a estos pueblos: mientras los funcionarios acomodaban sus discursos y organizaban brigadas para ir a estos pueblos, surgió por iniciativa de los propios indígenas, en Yarinacocha, en la provincia de Coronel Portillo, pueblo de Shipibos y Conibos, el “Comando Matico”. La sabiduría de los ancianos tomaba forma de brigada de emergencia, itinerante, de fácil movilidad y reivindicaba las bondades de una planta: el matico.

Durante la primera ola de la pandemia, este Comando se constituyó como grupos de especialistas que han atendido a más de mil personas. Lo importante del proceso es que no se radicalizaron solo con la medicina tradicional, sino que combinaron con farmacopea clínica.

Este artículo, trata del proceso en que se constituyó dicho Comando, el papel de los adultos mayores y la sabiduría ancestral de aquellos, para la atención de los pacientes. Finalmente, la apreciación que la población, la academia y el Estado tienen sobre esta *sui generis* experiencia. El Centro Nacional de Salud Intercultural del Ministerio de Salud de Perú, ha prestado la atención para analizar los componentes de la planta, así como el método de tratamiento de los males Covid 19 en los pueblos indígenas de la Amazonia.

El mundo entero se puso de rodillas ante este virus que a sus inicios costó creer que se convertiría en pandemia. Si bien fue Wuhan el centro de la epidemia, como en otras ocasiones, no se le hizo caso a este mal que hoy, a fines de agosto de 2021, ha causado más de cuatro millones y medio de muertos, con un promedio de 14,800 fallecidos diarios en el mundo (*El Comercio*, 2021).

Las respuestas a las epidemias, de parte de los gobiernos, fueron decisiones políticas, más que respuestas a las enfermedades. Nadie escapa a esta regla, lo dice la antropóloga Melissa Leach, de la Universidad de Sussex (Shawn, 2020). Así lo comprobó en su experiencia etnográfica en África Occidental, a propósito del ébola. Sostiene que los políticos evocan o pueden aprovecharse de objetivos o ansiedades vinculados a relaciones político-económicas. Las respuestas de las poblaciones también pueden tener estos matices, cuando se interpreta al coronavirus como fabricación de potencias extranjeras que quieren copar las comunicaciones del mundo, aislándolas primero con la guerra bacteriológica, y así obtener el dominio del mundo por la tecnología.

Esos temores y miedos reflejan historias vividas y recuerdos de desigualdad. El manejo político gubernamental ha estado marcado por estas paradojas. Por un lado,

el cierre total de sus poblaciones en las denominadas cuarentenas en medio de fuertes críticas y procesos judiciales entre grupos de poder que vencían el confinamiento, mientras otros mandatarios de América Latina, como Andrés Manuel López Obrador de México o Jair Bolsonaro de Brasil, quien anunció que dio positivo al covid19 (ABC, 2020), incrédulos y hasta provocadores con su misma población, no repararon en dar desafiantes muestras de obcecada terquedad; sin contar el patético caso Donald Trump del poderoso imperio norteamericano que, en política obtusa, bajo pretexto de la importancia a la reactivación económica, impulsaba la salida a las calles, y sin mascarillas, con masivas muertes, que hoy ocupan el triste lugar de ser los primeros en el mundo. Precisamente, entonces, quienes no le dieron importancia hoy lloran más a sus muertos.

El Perú tomó en su momento una tan pronta como aplaudida decisión al declarar el cierre de sus aeropuertos y prescribir a su población, como remedio, rígida cuarentena seguida de toque de queda nocturno. Sin embargo, retrocedió ante tempranas críticas que más fueron pretextos para atacar la gestión gubernamental de quien venía de haber lidiado con sectores internos (al cerrar el Congreso o denunciar actos de corrupción) bajo el temor de ser tildado de dictador y vertical, flexibilizando las medidas.

La cuarentena, en su primer momento, acatada militantemente por una población sorprendida y asustada, encontraba eco, en las voces de sus poblaciones que rígidamente, a las ocho de la noche, en balcones, ventanas y espacios abiertos hacia sus calles, cantaban himnos de identidad peruana, ondeaban banderas y vivaban a la solidaridad a voz en cuello, y en otros momentos se manifestaba con cánticos religiosos y oraciones con lágrimas.

Por su parte, algunos analistas y pocos académicos sostenían que la pandemia marcaba un antes y un después. Sentenciosamente, el presente fenómeno de salubridad era señalado como el momento en que empezaba realmente el siglo XXI (Rosas, 2020). Aunque estaba lejos de ser verdad, parecía que nunca antes se había vivido este fenómeno.

Las medidas rápidamente hicieron agua ... El Gobierno no había previsto el efecto de que 70% de la población total del país fuera informal y diverso, entendido como aquel sector oculto a los ojos de la administración del Estado, sobre todo si de tributos hablamos, aunque para algunos economistas, como el anterior ministro de economía, Waldo Mendoza, son más bien, autogestionarios.¹²⁵ Tampoco notaba la composición social de una Lima de aparentemente único rostro; la total pobreza de familias que cubrían su condición exhibiendo un buen celular a costa de otros aparatos domésticos, como refrigeradoras; la corrupción endémica en casi todos los niveles estamentales saltando en un pie al ritmo de entuertos en compras y servicios por doquier; los Andes y la Amazonia como la tierra de salvación, en éxodos impensados en una aparente sociedad de bonanza que ya era envidia de otros gobernantes de América. Se había apostado por un discurso en un primer momento alentador, pero a medida que el Gobierno se desnudaba ante la pandemia y surgían rostros de corrupción, sobrevaluaciones, adulteraciones, perdía crédito la palabra, ganada por los hechos.

125 Para este economista, la correcta denominación debiera ser la de autogestionarios.

La pandemia del Prehispánico

Primeramente, el COVID 19 no es la peor de las pandemias que la humanidad ha atravesado, o es lo que por lo menos, hasta hoy vemos.¹²⁶ Han existido muchas en la historia, peores si de muertes se trata. Diversas enfermedades han diezmando poblaciones enteras en poco tiempo, meses o días. En casi todas ellas está documentado que siempre se busca un chivo expiatorio, asumiendo ser efecto de alguna actividad adversa de gobernantes como poblaciones enteras, complotando contra nosotros. Se busca alguien, sea individuo o grupo humano; un lugar, desde montañas o astros, a quien echarle la culpa.

La humanidad la vivió. Tucídides, el historiador griego de la *Historia de la Guerra del Peloponeso*, da cuenta de la primera plaga documentada, producto de un virus desconocido que golpeó a Atenas en el 430 a.C., en el siglo de Pericles (Tucídides, 2013). Otro “gran mal” fue la denominada Plaga Antonina (a 165 a 180 d.C.), viruela llegada por primera vez (a una Europa sin defensa biológica aún) desde el corazón del Asia. Seleucia, ciudad que más tarde sería parte de Irak, en el alto Tigris, fue considerada la culpable de la aparición de la plaga (Roberts, 2007; Sáez 2016).

En el año 541 d.C., el imperio bizantino o romano de Oriente fue golpeado por otra terrible epidemia de peste, una de las más grandes de la historia, primera expresión de la por siglos temida peste (que en la Edad Media europea llegó a llamarse negra, justificadamente por presentar como efecto secundario el fatal ennegrecimiento de los miembros por necrosis y, en consecuencia, la gangrena), que desgraciadamente se ha naturalizado en nuestros climas cálidos de la chaupiyunga¹²⁷ y contra ella tampoco hay vacuna.

De otro lado, apareció la peste negra en China (en 1334) antes que en Italia (1348), origen de la mayor grande y cruenta muerte en el siglo XIV, que estremeció Europa y Asia. En Occidente superó las huellas de las anteriores amenazas y acabó con cerca de 150 millones de habitantes, el 60 % de la población de entonces, con manifestaciones infecciosas: bubas en axilas e inglés (incluso los ojos, por inflamación extrema de ganglios), la misma sangre aparecía corrupta en la gangrena y la gripe inicial derivaba en poco tiempo a neumonía. Sin recordar lo ocurrido con la histeria colectiva de lo ocurrido en Madrid en 1834, cuando con el calor del tórrido verano recrudeció el cólera causando más de tres mil muertes solo en la capital española. El 17 de julio la muy católica, pero anticlerical plebe de Lavapiés asaltó y quemó los conventos de Madrid (murieron 75 frailes y monjas de diversas órdenes: jesuitas, franciscanos y mercedarios) a quienes se atribuía representar al carlismo absolutista. “Mujerzuelas y mendigos”, paniaguados de los clérigos, habrían envenenado las fuentes de agua y esparcido “unos polvos amarillentos” por órdenes de los religiosos.

Empero el Perú, desde la antigüedad sabe de las pandemias. Una de aquellas que marcó el inconsciente colectivo es la ocurrida allá por el contacto del siglo XVI, cuando el gran emperador Huayna Cápac, enfermó entre erupciones cutáneas que desfiguraban su rostro, así como el de su hijo menor, Ninan Coyuchi, lo que hizo suponer que era sarampión o viruela, peste registrada en las crónicas.

126 No sabemos en qué termine esta pandemia. Recientes descubrimientos contradicen los pronósticos de la OMS, como que el pronunciamiento de 290 científicos que exigen a este organismo internacional de salud a considerar que el contagio se hace también por los aires. Los rebotes de países que habían sostenido controlar el mal, entre otras sorpresas.

127 Denominación en Perú, para referirse a una altitud de 500 a 1200 msnm.

Se propagó muy rápidamente. Venía desde las Antillas y Panamá, antes del Pacífico Sur, el mar descubierto por Blasco Nuez de Vela. Antes que Pizarro pusiera un pie sobre Cajamarca, ya había causado estragos y miles de muertes. Galopaba al lado de la cruz y la espada.

Así se daba cumplimiento los presagios del gobernante, quien, antes de caer enfermo, tal como indican las crónicas del XVI tenía sueños en los que se veía rodeado por “un millón de millones de hombres”, que lo hostilizaban antes que honrarlo. Cuando estuvo despierto, el oráculo de Pachacamac, que era su favorito, le dijo que era el presagio de una plaga que diezmaría su población. Así fue, según cálculos aproximados, sucumbieron por dicha causa cerca de cinco millones de habitantes.

Siglos más adelante, precisamente en el XX, la gripe mal denominada española asoló y castigó duramente a la población peruana. Sufrieron más las zonas andinas que no tenían acceso a la salubridad; entonces el Perú oficial, era el único visible. Las muertes sin cifras son el mejor resultado de estos desencuentros.

Pandemia a la peruana en la amazonia

EL COVID 19, obligó a una rígida cuarentena, sin distinguir condición social alguna. Puso en un mismo saco en rígida decisión a la población, y para añadidura con toque de queda incluido. El sentido final de la muerte, que despierta solidaridades, se evaporó no bien terminaron las oraciones cuando las familias modestas no podían soportar más allá de los días en que necesitaban del mercado, ahora cerrado y sometido a reformas que resultaron muy prolongadas. Más de la mitad de la población no tiene refrigeradores. Bien decía José Matos Mar que un índice de pobreza era la propiedad de artefactos (Matos, 2012). Y la refrigeradora más aún, como símbolo utilitario de poseer suficiente reserva de alimentos.

Ante la crítica respecto al toque de queda, se dieron medidas que relativizaron el confinamiento. Por una parte, se dijo que no sería un estado de sitio interno (“toque de queda”) como fue en el pasado y, por la otra, se ordenaba restrictivamente no salir a la calle bajo pena de detención. En las conferencias de prensa se buscaba el chivo expiatorio entre la población que no cumplía tales órdenes.

Los pobres eran tildados como faltos de responsabilidad y de cultura. En medios de comunicación masivos y en redes se acuñaba el término de “irresponsables”, “incultos”, “peruanos tenían que ser”. La Defensoría del Pueblo, emitió un Informe el 9 de mayo, señalando que dichas colas eran “focos de contagio” (Defensoría del Pueblo, 2020). En el mismo pronunciamiento se señalaba que poblaciones como Piura, Ica, Chincha y distritos de Lima Metropolitana, que acuden a cobrar el bono *Yo me Quedo en Casa* no respetaban el distanciamiento entre personas e instaba a cuidarse de tramitadores que estafaban a los beneficiarios.

Las cifras de la pobreza en el país pueden ser mayores, considerando que el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) solo estima como pobres a los que gastan menos de s/ 344 soles mensuales en sus necesidades básicas, muy cerca de la canasta básica familiar, que está calculada en S/. 286,73 (INEI,2020). Nadie, definiendo familia nuclear como el básico conjunto de papá, mamá e hijos solteros, vive con esa suma económica.

Éxodo y el mito del eterno retorno

“Migración circulante” fue el término acuñado por Julian Laite, un antropólogo norteamericano que en la década de los ‘80 estudió la entonces denominada

migración campesina hacia los centros urbanos y mineros. Sostenía que la migración a aquellas urbes no era definitiva, sino temporal y que por razones de búsqueda de “despensa” regresaban a sus lugares de origen, para luego retornar haciendo un círculo interminable (Laite, 1981). El tiempo se encargó de añadirle que el factor cultural también era un motivo en aquel retorno temporal.

Asimismo, el concepto de la renta ceremonial, desarrollado por George Foster en base a los estudios de Robert Redfield, quien sostenía que debía estudiarse al campesinado más allá de los pueblos primitivos, más bien como “sociedades folk”, complejas, con relaciones con sociedades mayores (Reyes, 2004), y les dio mayor importancia en las decisiones de sobrevivencia a los factores culturales como motivos de cohesión y de atracción. Sin embargo, fue Eric Wolf, el de los *Rebeldes primitivos*, quien con mayor precisión estudió tales factores, pues su análisis considera que el campesinado sostenía simultáneamente tres fondos de producción: primero, el de renta (en relación con la comunidad); segundo, de reemplazo (cuando hay que trabajar cosas distintas como la erección de la vivienda), y, tercero, el ceremonial, parte de la producción dedicada a cubrir distintas responsabilidades colectivas, como la celebración de ritos propiciatorios de solidaridad, es decir, fiestas, las cuales explican “el rico calendario festivo andino y mesoamericano” (Marzal, 1966).

La presencia andina en Lima es considerable. Atrás hemos dejado la imagen idílica de Luis E. Valcárcel en *Tempestad en los Andes* (1927) con aquel entusiasta prólogo de José Carlos Mariátegui, en que se señala en que cuando el campesinado encuentre a su Lenin marchará sobre Lima para cambiar su situación. Él, 44 años después, escribe:

No se había producido la ‘Tempestad en los Andes’ que yo vaticinaba. Si la tempestad no se produjo con rayos ni truenos, en cambio en estos veinte años un incontenible aluvión humano cayó sobre Lima y otras ciudades. Más de un millón de personas tomaron la “capital”, como un ejército invasor, sin armas. Ahora la ‘tempestad’ anda por dentro (Valcárcel, 1972).

Desde allí ha habido muchas oleadas, las primeras en la década del ‘60, una migración por el régimen de tenencia de la tierra y la educación como factor; luego vendría la compulsiva de los ochenta por la violencia política, que permitió la marcha de ingentes cantidades de pueblos íntegros sobre Lima, no solo cargando esperanzas sino sus cruces e imágenes religiosas para conquistar cerros y arenales en los que se reproducen formas de convivencia tradicionales al lado de las modernas.

El censo de 2017 es infalible: Lima alberga el 32% de la población total del país, con 9485 405 pobladores, de los cuales 2523 201 son migrantes, mientras el Callao tiene 257 201, haciendo un total de 2780 402 migrantes. Entre éstos, el primer lugar lo ocupan los cajamarquinos, luego vienen los puneños, ancashinos, piuranos, huancavelicanos, ayacuchanos, juninenses, huanuqueños y cuzqueños, respectivamente, en ese orden (INEI, 2018). Esto quiere decir que Lima tiene vena rural andina considerable. Si esta realidad la contrastamos con la autopercepción étnica, tenemos que, de una población mayor de 12 años de edad censada (7782 282 habitantes) 1273 406 se autoperceben como quechuas, haciendo un porcentaje del 16,4% mientras que de ese total se reconocen como mestizos 7782 282 neolimeños, forma implícita de aludir a la raíz andina, aunque bajo el paraguas del matiz blanco, hay.

Cuando se produjo el éxodo a sus lugares de origen no se pudo calcular la cantidad de migrantes de retorno. Imposible hacer cifras dada (en muchas circunstancias) la clandestinidad del movimiento. El argumento de quienes se aventuraron a recorrer cientos de kilómetros era la extrema pobreza y el desamparo gubernamental. Sin embargo, hemos podido percibir que, si bien la situación económica era su causa fundamental, hubo motivaciones profundas culturalmente. Una natural búsqueda de arraigo, del origen, de la tierra y solidaridad de los suyos ante la amenaza de la muerte.

Para la población andina y amazónica, la cual en esta aproximación descriptiva puede ser considerada *in toto*, morir no es un acto individual, sino colectivo. Desde la noción de la muerte planteada por Robert Hertz, en su clásico libro *La muerte y la mano derecha*, o la casuística contenida en *Cultura primitiva* de Edward Tylor, la muerte en sociedades tradicionales es comunitaria y tiene contenido mayor que el fisiológico.

Cuando se trata de la muerte de un ser humano los fenómenos fisiológicos no lo son todo, pues al acontecimiento humano se sobreañade un conjunto complejo de creencias, emociones y actos que le dan un carácter propio (...). En definitiva, la muerte tiene para la conciencia social una significación determinada, y constituye un objeto y representación colectiva (Hertz, 1990:38).

De allí que ante la amenaza de la muerte marcharon sin importarles nada, sino la solidaridad. Amén de la probable noción idílica que se tiene del campo, del pueblo, de lo rural como lo sano, lo puro, la salvación. El eterno retorno a lo fundante, al origen. La búsqueda era llevada a cabo en el tiempo sagrado que da sentido a la vida, más aún en una situación límite. La búsqueda del *Illo tempore* de Mircea Eliade. La construcción periódica del pasado es un principio absoluto, tiende a restaurar el instante inicial, la plenitud de un presente funcional (Eliade, 2001). La vida del hombre tradicional está integrada por mitos y rituales que constantemente lo unen con el tiempo sagrado, lo que le da valor a su existencia.

Esta marcha estaba también alentada por redes que (verdad o mentira) idealizaban las alturas, los Andes, por un lado y, por el otro, el amazónico. Incluso se habló de estudios que demostrarían la supuesta resistencia de los pobladores de altura al COVID 19. Se decía que expertos señalaban que los pueblos de altura en Bolivia y Perú tenían la menor tasa. Declaraba Augusto Tarazona, del Instituto Nacional de Salud de Perú: “Hemos registrado los casos que existen en ciudades (andinas peruanas) como Cuzco, Huaraz, Cajamarca, Cerro de Pasco, Abancay y Huancavelica, en los que existen menos casos”. Sin embargo, como si el mundo estuviera lleno de paradojas, poco tiempo después nos enteramos del dolor del pueblo boliviano que no sabía cómo enterrar a sus muertos, producto de una oleada insospechada.

A esto se suma –si nos reclaman pragmatismo– que, de los 9485 405 pobladores censados en Lima, solo 206 943 tienen uno o más seguros de salud (*El Comercio Bogotá*, 2020). Es decir, solo 2,2% de la población total de Lima tiene seguro de salud, mientras que el Sistema Integrado de Salud (SIS), acoge a 2734 752, lo que nada garantiza para una situación crítica como la que genera este virus. Motivos más que suficientes para comprender el porqué del “escape” de Lima hacia sus provincias.

El Comando Matico

El Perú tiene diverso rostro. La Amazonia, el pulmón del mundo, tiene el propio. Más de 50 grupos étnicos, producto de la existencia de 14 familias lingüísticas. Allí estuvo el Dorado, en el imaginario, desde el siglo XVI. Pueblo perdido lleno de oro, que era parte de la meta y obsesión medieval, al igual que otras fábulas similares como el Paititi o el País de la Canela. De allí que, Fray Gaspar de Carbajal y Francisco de Orellana, bajo el mando de Gonzalo Pizarro, en 1542, se adentraron en su espesura y descubrieron el inmenso río, a cuya ribera había pueblos nativos que a los ojos de los conquistadores eran las Amazonas de los mitos griegos; según relata el primero, diestras en el manejo del arco y la flecha, que como consecuencia habían perdido el seno derecho. De allí el nombre de nuestro inmenso río: Amazonas.

En este territorio mítico estaban los hijos del mundo amazónico. Atrás había quedado *La fiebre del caucho, con látigo y malaria*.¹²⁸ Solo quedaba el recuerdo de la explotación del caucho que despertó intereses gubernamentales como los de Brasil y Bolivia, manifiestos en la escaramuza internacional de la “guerra del Acre”.

Son de ingrata recordación los hermanos Julio César y Lizardo Arana, empresarios que expoliaron a boras, aguarunas y witotos, de la cuenca del Putumayo. El látigo sobre las espaldas indígenas estaba acompañado de enfermedades mortales como la malaria y la fiebre amarilla. Estas atrocidades se mantuvieron en el silencio, en tanto siempre nuestra Amazonia era invisibilizada.

Hoy, en plena pandemia, era un área geográfico cultural poblada por pueblos indígenas, tan escasamente conocidos como menospreciados. Había 14 familias lingüísticas y más de 50 grupos étnicos. Era a la vez el reservorio de la biodiversidad, el “pulmón del mundo”, expresión de la “pluralidad cultural”. Pero de poco sirvió tal registro, pues como política inclusiva o de respeto de sus derechos individuales y colectivos, poco o nada se hacía desde los estados. La Academia tenía dificultades para estudiarlos, sea por sus limitaciones teóricas, proclives a las ideologías dominantes, o por las metodológicas.

Cuando se supo que debajo de este gran territorio había riqueza hidrocarburífera, se adentraron en él las empresas, al viejo estilo de Gonzalo Pizarro, Orellana, Fitzcarrald o Arana. Una política gubernamental alentó las concesiones y se lotizó la Amazonia. Un nuevo mapa de actores surgía en las oficinas gubernamentales de PerúPetro. Entonces no importó la voz de los nativos, Poco interesaban los indios, los eran más importantes las empresas y sus trabajadores.

Nuestros indígenas amazónicos se enfrentaron al mortífero virus del coronavirus como pudieron. El primer caso comprobado fue el de un joven yanoama, del vecino grupo étnico emblemático brasileiro, seguido de dos casos positivos de cocamas de la misma zona y la muerte de una joven indígena borari en Pará, tal como informó la gubernamental Fundación Nacional del Indio (FUNAI). De otro lado, el 25 de marzo de 2020, el Ministerio de Salud de Colombia confirmó los dos primeros casos entre sus poblaciones nativas de la etnia caribeña Yupka, al norte de Santander, en Cúcuta.

En el lado peruano, Aurelio Chino, reconocido líder de los quechuas del Pastaza, en Loreto, dio positivo al COVID 19, tras haber regresado de Holanda, a donde acudió a denunciar las acciones de contaminación de una petrolera en sus territorios. Luego vendrían las lamentables muertes de dos shipibos de Puerto Bethel, provincia de Coronel Portillo, en la región Ucayali. Los asháninkas de Río Negro denunciaron

128 Las comunidades nativas amazónicas sufrieron la política de explotación del caucho con un régimen esclavista entre los años de 1879 a 1912.

otros casos reclamando exámenes que no llegaban. Otras organizaciones indígenas de las cuencas amazónicas anunciaron aquel inminente peligro. La Asociación Interétnica de Desarrollo de la Selva Peruana (AIDSESP), entre ellas, lanzó un SOS que no fue escuchado. afirmando que hay casos comprobados en Iquitos. Los dirigentes indígenas se pronunciaron, teniendo como respuesta el silencio de las autoridades. La epidemia había calado en suelo virgen.

Las comunidades nativas no entienden de mascarillas, ni cuarentenas, ni distanciamiento social. Nunca han vivido esta escalada global; si por siglos estuvieron en el abandono, ahora lo estaba más que nunca, por el temor al contagio. Ellos *motu proprio*, por sentido de conservación natural, danzan y cantan para vencer el mal cerrando sus malocas y sus fronteras; fronteras sin hitos ni demarcación, solo referenciadas por sus ríos. Hablan con el *Amimiro*,¹²⁹ con el *Chullachaqui*,¹³⁰ con el *Curupira*,¹³¹ pero eso no basta. Reclaman atención urgente por parte del Estado, invocan el Convenio 169, hablan de la Corte Interamericana de Derechos Humanos, repiten la Declaración Universal de Pueblos Indígenas, pero nada. No les alcanza el bono de los 380 soles, tampoco el de 760 soles, que es para los rurales.

Para los funcionarios ellos no son rurales, sino amazónicos, como si tal dicotomía funcionara. No se sabe cuántos ni como están distribuidos. Unas cifras gubernamentales dicen que son 1500 comunidades nativas y otras dicen que son 2000. Registro Nacional de Identificación y Estado Civil (RENIEC) no culminó el registro de sus identificaciones al interior de ellas. Muchos son inexistentes a los ojos de la legalidad. Mientras eso ocurre y los madereros ilegales, narcotraficantes y contrabandistas, siguen circulando, tal como lo ha denunciado la Coordinadora de las Organizaciones Indígenas de la Cuenca Amazónica (COICA), nuestras autoridades guardan silencio absoluto, para no demostrar desconocimiento o falta de compromiso con tan compleja realidad.

La Universidad de Missouri de los Estados Unidos sostiene que las enfermedades infecciosas en pueblos indígenas, no expuestos a patógenos comunes, los convierte en altamente vulnerables. Desde la Facultad de Medicina de la Universidad Federal de Sao Paulo se habla de la posibilidad del exterminio de los pueblos indígenas. En ellos no cuenta la sintomatología por edades. Según nuestra Universidad Peruana Cayetano Heredia la mortalidad en estas poblaciones puede ser 4 o 5 veces más que en el resto de la población.

Dicho esto, el panorama se presenta extremadamente grave para nuestros contemporáneos primitivos, nuestros compatriotas, tan peruanos como nosotros. Las consecuencias que se avecinan muestran un alto índice de mortalidad y una devastadora descomposición social. Si lo permitimos, seremos parte del etnocidio, delito de lesa Humanidad.

EL COMANDO MATICO (Más aclaraciones)

Al inicio solo se pensó en la capital, en la metrópoli. Nadie pensó en la Amazonía. El mismo ministerio, cuyo viceministerio de interculturalidad es la encargada de la política de inclusión y atención a las poblaciones nativas, tomó el tema con la

129 Ser mítico entre los Asháninkas, especie de custodio de los árboles.

130 Personaje que tiene el pie desigual y por tal condición “engaña” a quien se adentra en la espesura del bosque

131 Nombre del *Chullachaqui*, en la zona de Belén do Pará, en el Brasil.

seriedad. Sin embargo, si bien no pudo asumir tal situación, optó por analizar desde otra perspectiva: la incineración de los cadáveres.

La distribución poblacional hizo que no se pudiera llegar a estas zonas, que desde siempre habían estado invisibilizadas. Un lunar o muestra de aquella situación lo tenían los Shipibos, grupo étnico de la familia Pano, en Cantagallo. Un asentamiento de más de dos décadas en la que habitan espacios los migrantes shipibo konibo, de la región amazónica de Ucayali en la capital. Son artesanos que viven de su arte en situaciones límite. Cuando llegó la pandemia, los cogió por sorpresa y sin auxilio.

Fallecieron algunos líderes en prácticas más chamánicas que preventivas. Se pensó que con la *ayahuasca*¹³² podía vencerse este misterioso mal. Cuando se supo de esta lamentable realidad, la noticia llegó a Pucallpa, en la Amazonía, del que son oriundos. Un reconocido artista plástico, Shimpukat Soria, más conocido como Shimpu, por razón de su arte, al conocer que en Cantagallo estaban sufriendo los embates en medio de la incertidumbre y el abandono, acudió a preguntar a los mayores, como se les dice a los ancianos. Se echó mano al recuerdo del uso del matico, una planta antiséptica, antitusígeno.

Era el *Piper*, de la familia Asteráceas, la salvadora, verdad o mito. Esta, crece de forma silvestre en varios lugares del Perú, mejor aún en territorio de los shipibos-conibos de selva alta, entre los 1500 msnm a 500 m. Este arbusto de cerca de 5 mts. de altura tenía entre sus hojas y tallos, el paliativo a los males.

Él y otros jóvenes shipibo de Pucallpa recolectaron hojas de un arbusto conocido como matico, usado desde antaño por su pueblo para tratar heridas y reducir inflamaciones. Enviaron un cargamento hasta Cantagallo, el cual para ese entonces estaba en confinamiento, pues los contagios se habían extendido. Según propia confesión: “Era una forma de salvación, de sanación”.

Mientras que en el mundo amazónico, para fines del año 2020, se habían reportado cerca de cien mil casos entre los pueblos indígenas de las regiones amazónicas, de los nueve países que comparten la cuenca, y más de 2100 habían muerto, según informes recopilados por la Iglesia Católica y la Coordinadora de las Organizaciones Indígenas de la Cuenca Amazónica (COICA), un grupo paraguas de organizaciones indígenas amazónicas, llamaba la atención de esta situación y en el Perú convocaban a las autoridades a tomar acciones inmediatas para no lamentar más muertes.

En el puerto de Nauta, sobre el río Marañón, a 100 kilómetros de Iquitos al final de la única carretera pavimentada de la región Loreto, Ilda Ahuanari murió el 10 de mayo a sus 78 años. Ahuanari, una mujer kukama, ayudó a revivir el interés por el idioma kukama en Nauta y pueblos vecinos, donde la generación siguiente a la suya había dejado de usarlo. Participaba con regularidad en un programa matutino en idioma kukama en Radio Ucamara de Nauta, y enseñaba su idioma a los niños a través de canciones, juegos y clases al aire libre en la Escuela Ikuari de la emisora radial.

Shimpukat al ver esta situación y haber logrado llegar a Cantagallo, del que ya tenía más noticias buscó combinar las prácticas tradicionales con la medicina occidental. Acudió a la Dirección de Salud de Pucallpa, para indagar sobre los alcances. No se les tomó en cuenta. Tuvo que pasar varios meses para que este reclamo tuviera efectos positivos.

132 Liana alucinógena entre algunas comunidades amazónicas. Nombre científico: *Banisteriopsis caapi*.

El Comando Matico nació como una respuesta a la escasa atención de salud dirigida a los indígenas durante la pandemia. Fue una forma de enfrentar la escasez. Las medicinas esenciales, también escasas, se volvieron prohibitivas para los familiares cuyos ingresos se habían evaporado. Los pacientes morían por falta de oxígeno. Otros, negándose a ir al hospital, donde serían separados de sus familias y podrían morir de todos modos, morían en casa. Los indígenas se organizaron. En algunas comunidades, las familias abandonaron sus hogares y se adentraron en el bosque, construyeron refugios en los cuales esperaban remontar la pandemia con alimentos que cazaban, pescaban o cultivaban en pequeños huertos.

Debido a que muchos indígenas se mostraban reacios a ir al hospital, Shimpukat y los otros jóvenes que habían enviado hojas de matico a Cantagallo se organizaron. Se autodenominaron Comando Matico, como satirizando el Comando COVID-19, oficial. Comenzaron a promover remedios tradicionales, no sólo hojas de matico, sino también jengibre, cebolla, ajo y eucalipto, entre quienes luchaban contra la enfermedad en casa. Una parroquia católica les prestó un espacio para montar un refugio para pacientes que no querían ir al hospital, pero cuyas familias no podían cuidarlos en casa. Su tratamiento era el de la vaporización, cuando las yerbas debían inhalarse para buscar oxigenación. “Rompiamos el protocolo”, dice Shimpukat. “Hemos tenido contacto con las personas. Hemos utilizado vaporización, masajes corporales, conversado con el paciente. Hemos sido psicólogos también, [para] dar ánimo.”

Al ver los resultados hoy cuentan con anuencia de la Dirección de Salud Regional de Pucallpa. Lo más saltante se han constituido en personería jurídica. A través de ello buscan el reconocimiento de las autoridades oficiales de salud.

Así atendieron las oleadas que ya son tres. En estos espacios se desarrolla una síntesis de la farmacopea local, de rescate de la sabiduría tradicional de los pueblos indígenas, el de los conocimientos de los viejos. Tienen intervención en los distritos de Yarinacocha, Manantay y Callería y por el impacto que ha tenido esta iniciativa se está replicando, en otras localidades como la Provincia de Padre Abad, en los pueblos a orillas del río Aguaytíam como señala Nestor Paiva, otro de los notables líderes, que ahora se llaman comunicadores interculturales.

Lo más importante es que, como las cosas de valor, hoy cuentan con la anuencia de la Federación de Comunidades nativas del río Ucayali - FECONAU, y apuntan al rescate de la identidad y conocimientos tradicionales del pueblo Shipibo - Konibo desde su propia perspectiva, al amparo de la Ley de aprovechamiento sostenible de plantas medicinales, Ley N° 27300, que define al recurso natural como: “a aquellas cuya calidad y cantidad de principios activos tienen propiedades terapéuticas comprobadas científicamente en beneficio de la salud humana”.

Referencias

ABC. (8 de julio de 2020). “Bolsonaro da positivo en la prueba del coronavirus”. Consultado el 25 de agosto de 2021, de https://www.abc.es/internacional/abci-bolsonaro-positivo-prueba-coronavirus-202007071726_noticia.html

Defensoría del Pueblo (2020). “Defensoría del Pueblo: es prioritario descongestionar los bancos para el cobro del bono”. Consultado el 27 de agosto de 2021, de <https://www.defensoria.gob.pe/defensoria-del-pueblo-es-prioritario-descongestionar-los-bancos-para-el-cobro-del-bono/>

El Comercio Bogotá (20 de junio de 2020). “La resistencia al covid-19 en las alturas de los Andes de Perú y Bolivia sorprende a expertos”. Consultado el 28 de

agosto de 2021, de
<https://www.elcomercio.com/actualidad/mundo/resistencia-covid-alturas-andes-peru.html>

El Comercio. (30 de agosto de 2021). “El mundo registra 4,5 millones de muertos por coronavirus desde diciembre del 2019”. Consultado el 25 de agosto, de <https://elcomercio.pe/mundo/actualidad/coronavirus-45-millones-de-muertos-por-covid-19-en-el-mundo-noticia/?ref=ecr>

Eliade, M. (2001). *El mito del eterno retorno*. Madrid: Emecé editores

Hertz, R. (1990). *La muerte y la mano derecha*. México D.F.: Alianza editorial.

INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA (INEI) (2018). “Perfil sociodemográfico. Informe nacional”. En *Censos Nacionales 2017: XII de Población, VII de Vivienda y II de Comunidades Indígenas*. 190-222.

INEI (2020). *Regiones más pobres*. Consultado el 27 de agosto de 2021, de <https://www.ipe.org.pe/portal/regiones-mas-pobres/>

Laite, J. (1981). “*Migración circulante*”. Huancayo: UNCP.

Marzal, M. (1996). *Antropología cultural*. Lima: PUCP.

Matos Mar, J. (2012). “Perú, Estado desbordado y sociedad nacional emergente”. [comunicación personal].

Reyes, R. (2004). *Las ciencias sociales en España. Historia inmediata, crítica y perspectivas*. Madrid: Universidad Complutense; Caja de Ahorros y Monete de Piedad de Madrid.

Roberts, J. (2007) *Oxford dictionary of the classical World*. Oxford: Oxford University Press.

Rosas, C. (2020) Claudia Rosas: “Se verá cómo el momento en que empezó realmente el siglo XXI”. Entrevista consultada el 26 de agosto de 2021, de <https://puntoedu.pucp.edu.pe/noticias/claudia-rosas-se-vera-como-el-momento-en-que-empezo-realmente-el-siglo-xxi/>

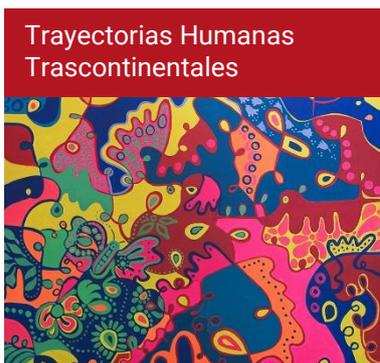
Sáez, A. (2016) “En la peste Antonina: una peste global en el siglo II d.C.”. *Revista Chilena de Infectología*, 33, 2, 9-11.

Shawn, H. (2020). ¿QUÉ ESTÁ DICIENDO LA ANTROPOLOGÍA SOBRE EL CORONAVIRUS? *Antropología Urbana*. Consultado el 27 de agosto 2021, de <http://urbanalogia.blogspot.com/2020/04/que-esta-diciendo-la-antropologia-sobre.html>

Tucídides (2013). *The History of the Peloponnesian War*. E. P. Dutton. <https://www.gutenberg.org/files/7142/7142-h/7142-h.htm>

Valcárcel, L. (1972). *Tempestad en los Andes Cusco*: Editorial Universo, (2^a ed.).

À l'autre
To another



Relations intra et intergénérationnelles en Afrique : apprendre à vivre ensemble¹³³

Intra and intergenerational relationships in Africa: learning to live together

Alioune SALL¹³⁴

African Futures Institute
Dakar, Sénégal

<https://orcid.org/0000-0001-5580-3394>
palosall@yahoo.fr

URL : <https://www.unilim.fr/trahs/4076>

DOI : 10.25965/trahs.4076

Licence : CC BY-NC-ND 4.0 International

Résumé : *Le temps des poules...le temps des canards ?*

Une **analyse rétrospective** : loin de n'être qu'une donnée biologique, ou une catégorie démographique, la notion d'aîné renvoie en Afrique à des structures sociales de type inégalitaire et connote des privilèges, des dotations, des responsabilités et des obligations différenciés.

Dans les sociétés lignagères africaines, les aînés constituaient une minorité démographique mais occupaient une position hégémonique sur un triple plan : économique, socio-culturel et politique. La monétarisation des économies, les changements démographiques, l'urbanisation et d'autres facteurs liés à la colonisation ont introduit des germes de changement dans l'ordre qui régnait dans ces sociétés et remettent en question, en bien des endroits et sous plusieurs rapports, cette hégémonie.

Nul ne connaît la couleur de la prochaine aurore.

Une **analyse prospective** essaiera de répondre à la question de savoir ce qu'il peut advenir du vivre ensemble, des relations intra et intergénérationnelles, et donc de la place des aînés en Afrique dans les années à venir. Pour l'heure, deux scénarios

¹³³ Conférence magistrale présentée par le Professeur Alioune Sall lors du IV Congrès du réseau international ALEC sur « Les Aînés dans le Monde au XXI^e siècle. Vivre ensemble » du 6 au 8 septembre 2021 à l'Université de Limoges, France.

¹³⁴ Fondateur et directeur exécutif de l'*African Futures Institute* basé à Pretoria (Afrique du Sud). A exercé différentes fonctions au sein du Programme des Nations Unies pour le développement. (PNUD), au Comité Inter-Etats de Lutte contre la Sécheresse au Sahel (CILSS), ainsi qu'à l'Institut des Nations Unies pour le développement économique et la planification (IDEP) et à ENDA. Il a également occupé des postes de conseiller spécial de plusieurs chefs d'Etat africains et conduit des missions de consultation sur l'Agenda 2030 des Nations Unies ou le programme de l'Union Africaine sur les Arts, la Culture et le Patrimoine. Il est directeur de plusieurs ONG internationales et membre du comité de rédaction de revues savantes et de publications axées sur les politiques, y compris la revue de prospective *Futuribles*, éditée à Paris. Ses intérêts de recherche et d'enseignement sont axés sur les études de prospective, la planification et la vision du développement, les transitions démocratiques, la gouvernance, la politique des relations économiques internationales, l'économie politique des pays africains. Il a dirigé de nombreux projets de recherche ayant donné lieu à des publications, parmi lesquelles l'on peut mentionner *Afrique 2015 : quels futurs possibles pour l'Afrique subsaharienne ?* et *La compétitivité future des économies africaines*

contrastés sont à la fois plausibles et possibles pour l'Afrique.

L'un, qu'on pourrait dire tendanciel parce que basé sur les tendances récentes, consisterait en une dépréciation/relégation/marginalisation des aînés qui viendrait consacrer le basculement de l'Afrique vers un resserrement de l'éventail des solidarités. Un autre scénario consisterait pour les sociétés africaines à essayer de tisser une nouvelle corde à partir de l'ancienne.

Il s'agirait d'opérer un tri dans les systèmes de valeurs et référents axiologiques hérités des aînés en vue de n'en retenir que les éléments porteurs de progrès, de démocratie, de respect des droits humains. Le rôle des politiques publiques sera brièvement examiné dans ce cadre.

Mots clés : Afrique, vivre ensemble, relations intra et intergénérationnelles, héritages

Abstract: *The time of the hens...the time of the ducks*

A retrospective analysis: far from being only a biological fact, or a demographic category, the notion of "elderly" refers in Africa to unequal social structures and connotes privileges, endowments, responsibilities and differentiated obligations.

In African lineage societies, the elders constituted a demographic minority but occupied a hegemonic position at a triple level : economic, socio-cultural and political. The monetarization of economies, demographic changes, urbanization and other factors related to colonization have introduced seeds of change in the order that prevailed in these societies and are challenging this hegemony in many places and in many ways.

No one knows the color of the next dawn.

A prospective analysis will try to answer the question of what can happen to living together, intra- and intergenerational relations, and therefore the place of the elderly in Africa in the years to come. For now, two contrasting scenarios are both plausible and possible for Africa.

One, which could be said to be trend-oriented because it is based on recent trends, would consist of a depreciation/relegation/marginalization of the elderly, which would enshrine Africa's shift towards a narrowing of the range of solidarities.

Another scenario would be for African societies to try to weave a new rope from the old one.

It would be a question of sorting through the axiological value systems and referents inherited from the elderly in order to retain only the elements that bring progress, democracy and respect for human rights. The role of public policy will be briefly examined in this context.

Keywords: Africa, living together, intra and intergenerational relationships, legacies

Même si les organisateurs de la rencontre m'ont invité à me pencher sur les relations intergénérationnelles, il sera question ici de relations inter et intra-générationnelles, les deux étant, du reste, indissociables. Dans « Vivre ensemble », il y a « vivre ». Et la vie s'inscrit dans un temps qui a une triple dimension ou, dit autrement, fait l'objet d'une tripartition : le passé, le présent et le futur. Ces trois temps correspondent à trois générations : celle des pairs, où prévaut la solidarité horizontale, intra-générationnelle ; celle des ascendants et celle des descendants, territoires de la solidarité intergénérationnelle.

A l'égard de chacune de ces catégories sociodémographiques, les responsabilités de l'individu sont précises, codifiées et délimitent le champ et les modalités du vivre-ensemble. Dans ce texte, on se focalisera sur les relations avec les aînés ; un tel choix est dicté par le fait que ces relations sont non seulement celles qui sont les plus complexes, mais aussi celles qui subissent les changements les plus rapides.

« Aîné » a une double connotation. Le mot renvoie à une donnée biologique - l'ordre de naissance -, ou une catégorie démographique. Mais, la notion d'aîné a surtout une connotation socio-politique et socio-culturelle. Dans les sociétés lignagères africaines, les aînés constituaient une minorité démographique mais, du fait du caractère inégalitaire des structures sociales, les aînés et la primogéniture occupaient une position hégémonique sur un triple plan : économique, socio-culturel et politique. Cette position hégémonique leur conférait des privilèges, des dotations, des responsabilités et des obligations différenciées.

Après cette précision faite en introduction, la communication sera articulée autour de deux axes :

I- Le temps des poules... le temps des canards ?

Une **analyse rétrospective** : elle fera apparaître que la monétarisation des économies, les changements démographiques, l'urbanisation, la scolarisation et d'autres facteurs liés à la colonisation ont introduit des germes de changement dans l'ordre qui régnait dans ces sociétés précoloniales et remis en question, en bien des endroits et sous plusieurs rapports, l'hégémonie des aînés. Ceux-ci contrôlaient "femmes, greniers et capitaux"¹³⁵, la métaphore désignant l'économie agricole, la reproduction sociale et le processus d'accumulation ; mais, dans ces différents domaines, de nouveaux modèles et de nouvelles modalités sont apparus avec la colonisation et ont mis à mal le pouvoir des aînés.

Un de ces nouveaux modèles a été le *salariat* introduit par les missionnaires, les militaires et les marchands¹³⁶ qui ont précédé l'administration civile coloniale. Avec le salariat, l'ordre précolonial est bousculé car la monnaie est un « fait social total »¹³⁷. Son effet a été d'autant plus remarquable qu'il s'accompagnait de l'*urbanisation*, un nouveau modèle d'établissement humain sous la forme de villes aux fonctions politiques, économiques et culturelles, différentes de celles des villes précoloniales - la ville étant à la fois le siège du pouvoir politico-militaire (villes-garnisons) du pouvoir économique (maisons de commerce, industries, infrastructures économiques) du pouvoir culturel (écoles, centres d'apprentissage, lieux de culte). Avec le salariat et l'urbanisation avec laquelle il allait de pair, « on est passé du temps des poules où les poussins suivaient la mère poule, au temps des

135 Pour reprendre le titre d'un ouvrage de Claude Meillassoux sur les sociétés précapitalistes.

136 Ils sont appelés « les 3 M » dans une certaine historiographie.

137 Au sens que Marcel Mauss donne à cette expression.

canards où les canetons précèdent la mère cane »¹³⁸. **Cette remise en cause des aînés, de la gérontocratie pourrait-on dire, est une tendance lourde.**

Toutefois, ce changement dans l'ordre des choses ne va pas sans tensions, ni contradictions.

En effet, alors que la jeunesse aspire à s'émanciper et dispose, plus tôt que dans le passé, des moyens culturels de son émancipation, le temps de la jeunesse s'allonge parce que les attributs de l'âge adulte lui sont de plus en plus difficiles à conquérir. Ce sont, soulignons-le :

- l'émancipation économique par l'emploi ou l'auto-emploi, le chômage et le sous-emploi qui frappent particulièrement les jeunes surtout lorsque l'économie informelle et/ou les voies de l'émigration régulière ou clandestine sont fermées. L'économie grise et le terrorisme deviennent alors bien souvent des options attrayantes.
- l'autonomie résidentielle : les spéculations foncière et immobilière ont rendu l'accès au logement quasiment impossible pour des jeunes, même pour ceux qui disposent de revenus réguliers. La location et les colocations sont devenues les modalités les plus répandues en milieu urbain ; elles ne vont pas sans engendrer des tensions dues à la promiscuité.
- l'entrée en relation matrimoniale : l'âge au mariage a reculé, singulièrement en milieu urbain. La précarité économique des jeunes hommes qui doivent s'acquitter de la dot est une des raisons avancées pour expliquer le phénomène. Alors que les possibilités d'épargne s'amenuisent, la dot s'apprécie : « avec l'inflation, le pouvoir d'achat est divisé par deux pour tout mais le prix de la dot est multiplié lui par deux » se plaint un jeune rappeur Congolais.

Cet allongement du temps de la jeunesse est un germe de changement susceptible de changer la donne, d'infléchir la tendance lourde mentionnée précédemment. Dans ces différents domaines, les aînés gardent des avantages. La concurrence entre groupes prétendant à l'hégémonie est particulièrement vive, s'agissant du contrôle des femmes à travers les mariages. Dans des sociétés polygamiques, les aînés qui contrôlent les ressources financières et céréalières peuvent nouer des relations matrimoniales avec des femmes beaucoup plus jeunes, de l'âge de leurs cadets, voire de leurs enfants, parce qu'ils disposent des moyens de les entretenir. Cette compétition pour les femmes est une source de tensions majeures dans les sociétés rurales aussi bien qu'urbaines.

Autre germe de changement : les effets du COVID-19.

L'Afrique s'est montrée résiliente (3 % des morts alors que l'Afrique renferme 15 % de la population mondiale) sur le plan physique mais survivra-t-elle culturellement à la pandémie ?¹³⁹. La question est pertinente car si le Covid ne nous a pas exterminés physiquement, comme certains l'avaient prophétisé, il pourrait asséner à nos cultures un rude coup de poignard. C'est une menace d'incendie de ce qui faisait notre vraie force, notre sens de la cohésion familiale et de la solidarité communautaire. De ce qui expliquait que, malgré notre dénuement, nous suscitions quelquefois l'envie de sociétés qui ont acquis l'abondance, mais n'arrivent pas à cacher leur insatisfaction. Cette pandémie, dont on ne voit toujours pas le terme, risque de nous précipiter, inexorablement et définitivement, dans l'ère de

138 L'on doit cette métaphore au Prof. J.Ki Zerbo, historien burkinabè.

139 L'interrogation est de Fadel Dia, dans un article publié dans *Sen Plus*.

l'individualisme et de l'indifférence vis-à-vis de nos prochains, et les questions que nous devrions désormais nous poser sont celles-ci :

« Nous relèverons-nous, *culturellement*, du Covid ? Est-ce que notre combat contre lui et les concessions que nous avons dû faire lors de son passage laisseront des traces ? Dans quel état d'esprit serons-nous, le jour, imprévisibles, où nous ne serons plus sous sa menace ? » Sa question est des plus légitime

Comment va être gérée cette contradiction entre l'aspiration à l'émancipation et la difficulté objective à rassembler les moyens de son indépendance ? Survivrons-nous culturellement aux mesures barrières contre le COVID ? Plusieurs scénarios sont envisageables.

II- Nul ne connaît la couleur de la prochaine aurore.

Une **analyse prospective** essaiera de répondre à la question de savoir ce qu'il peut advenir du vivre -ensemble, des relations intra- et inter générationnelles, et donc de la place des aînés en Afrique dans les années à venir. Pour l'heure, trois scénarios contrastés sont à la fois plausibles et possibles pour l'Afrique.

Scénario 1

L'un, qu'on pourrait dire tendanciel parce que basé sur les tendances récentes, consisterait à gérer les contradictions qui naissent de la non-coïncidence entre majorité démographique et majorité sociologique. Des concessions seraient faites de part et d'autre et une certaine division du travail serait opérée. La prépondérance des aînés serait encore reconnue dans certains domaines et en certains milieux, celle des cadets dans d'autres. Pouvoir et autorité ne seraient pas nécessairement concentrés entre les mêmes mains.

Dans les pays où prévaut un islam confrérique, les familles maraboutiques connaissent une évolution dans ce sens et anticipent peut-être sur les sociétés de demain. Les fonctions de porte-parole, qui impliquent représentation, exposition aux mass media, sont confiées aux cadets alors que les aînés sont encore détenteurs de l'autorité morale et spirituelle. Eux seuls peuvent donner des « ndigeul », des ordres assimilables à des *fatwa*.

Pas de place dans ce scénario pour les EHPAD. « La seule existence d'un « établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes » (Ehpad) nous révolte et nous scandalise car, pour nous, la famille c'est le contrat d'assurance pour une vieillesse sereine. De toute façon la place des vieux n'est pas à côté de ceux qui achèvent leur existence, mais auprès de ceux qui sont appelés à affronter les périls de la vie ».

Pas de place, non plus, pour le confinement. « *Confiné* », quel mot affreux, quand chez nous, seules les veuves sont soumises au confinement ! Rester chez soi, ne pas en bouger, alors qu'on est tenu de rendre des visites aux aînés ; ne recevoir personne, alors qu'on a la mission d'accueillir et d'instruire les plus jeunes ! Manquer à un devoir aussi élémentaire que celui d'aller partager les joies et les peines d'un parent ou d'un voisin ! Ne pas s'asseoir, ne pas manger côte à côte et s'isoler chacun dans son coin, comme si on était fâché l'un contre l'autre ! Rien n'est plus contraire à notre mode de vie que « la distanciation sociale », nous qui considérons que l'homme seul est forcément un homme malheureux et que celui qui s'isole est, qu'il le reconnaisse ou non, un schismatique ! !

Scenario 2

Un second scénario pourrait consister en une dépréciation/relégation/marginalisation des aînés qui viendrait consacrer le basculement de l'Afrique vers un resserrement de l'éventail des solidarités, voire leur quasi-disparition. Cela peut prendre des formes plus ou moins douces, plus ou moins radicales. La peur des jeunes comme l'ont vécu en Sierra Leone et au Liberia des adultes terrorisés par d'ex - enfants soldats devenus délinquants à la fin de la guerre est une modalité tout à fait possible. « Avant les enfants avaient peur des adultes, maintenant ce sont les adultes qui ont peur des enfants » disaient alors de nombreux parents.

Témoignage de cette inversion de l'ordre social, les plaintes de plus en plus nombreuses des enseignants, désormais apeurés face à des leaders de grèves scolaires et estudiantines qui ne les épargnent pas dans la dénonciation des systèmes qu'ils combattent ; qui, quelquefois, les désignent à la vindicte de leurs camarades grévistes alors qu'aucune figure n'était plus respectée que celle de l'enseignant, que l'on redoutait souvent plus que ses propres parents.

Du reste, les parents biologiques et sociaux ne sont plus non plus épargnés, encore moins sanctuarisés au vu de nombreuses plaintes déposées auprès des commissariats de police par des parents contre leur progéniture pour des faits allant de l'« injure publique » à la « violence sur ascendants », allant quelquefois jusqu'au meurtre. D'autres formes d'affirmations moins agressives peuvent apparaître dans lesquelles les enfants réclameraient le respect sans nécessairement chercher à l'imposer par la peur. « Avant, les enfants respectaient les parents ; maintenant les parents doivent respecter les enfants » serait le mot d'ordre.

Scenario 3

Un autre scénario consisterait pour les sociétés africaines à essayer de tisser une nouvelle corde à partir de l'ancienne. Il s'agirait d'opérer un tri dans les systèmes de valeurs et référents axiologiques hérités des aînés, en vue de n'en retenir que les éléments porteurs de progrès, de démocratie, de respect des droits humains.

Toutes les discriminations attachées à des sociétés d'ordre et de caste doivent être sérieusement réévaluées et combattues car ce sont généralement des éléments qui consacrent l'inégalité et des hiérarchies toxiques. Lorsque le rang de naissance, le sexe ou le sang prédominent sur toutes les autres considérations possibles, les innovateurs sont nécessairement mal vus et les dissidents intellectuels perçus comme des hérétiques. A preuve, l'innovation est désignée sous le terme de *bida* qui renvoie à une catégorie religieuse et signifie hérésie.

Il existe, à l'inverse, des valeurs qui sont tout à fait porteuses de progrès, de justice sociale et qu'il convient d'encourager.

Il en est ainsi, par exemple, du respect du territoire : l'aménagement du territoire est un domaine dans lequel les sociétés lignagères excellaient. Le territoire était vu sous un double angle. C'était d'abord une terre, un espace, à l'extension plus ou moins large allant de la concession familiale (unité de base) au village et aux frontières du royaume ou de l'empire car il y eut beaucoup d'empires en Afrique de l'Ouest : empire du Ghana, empire du Mali, empire Songhaï. Cette terre est toujours associée à des ressources physiques, des ressources dont il faut tirer le meilleur parti, au moindre coût physique et économique, dans la logique de tout système économique rentier.

Mais le territoire c'est aussi une histoire. Des lieux de mémoire, comme des cimetières que l'on protège, dont la fréquentation est régie par des codes précis mais, aussi, des bibliothèques qui sont dans des lieux sanctuarisés, d'où le traumatisme vécu par des familles de Tombouctou, la ville aux 333 saints lorsque les djihadistes ont détruit les mausolées et brûlé quelques manuscrits pluri-centenaires. Le territoire raconte une histoire, il est projection d'un discours sur le présent, le passé et l'avenir

Dans cette conception du territoire, l'on ne saurait sacrifier la culture sur l'autel du développement. Cheikh Hamidou Kane¹⁴⁰, Aime Césaire¹⁴¹, Aminata Traore¹⁴² disent cela en des termes poignants : l'école coloniale apprend à vaincre sans avoir raison... l'Afrique doit mettre son âme à l'abri avant de revêtir le bleu de chauffe écrit C.H. Kane. Il y a deux façons de se perdre : une dilution dans un universel qui n'existe pas ou un enfermement sur soi, affirme Césaire ; l'Afrique ne doit pas être une pâle copie, un ersatz de l'Occident, soutient A. Traoré.

J'ai moi-même souvent soutenu l'idée qu'on ne saurait sacrifier l'être sur l'autel de l'avoir, ni l'honneur sur celui des honneurs. Dans la même veine, j'ai souvent écrit qu'on ne saurait sacrifier le futur sur l'autel du présent car il faut toujours laisser un plat pour le futur comme on le fait pour un visiteur qui arriverait sans se faire annoncer.

Ne peut-on lire les quelques citations et aphorismes ci-dessus comme des ingrédients de ce qu'on appelle aujourd'hui la sécurité humaine, une notion révolutionnaire dont je voudrais mettre en exergue quatre traits majeurs sur lesquels je terminerai :

- paradigme dont les hérauts ont été des femmes leaders : Dr Nafis Sadik, (UNFPA) Ms Carol Bellamy, (UNICEF) Dr Ogata (UNHCR) Dr Frene Ginwala (Speaker of the South African Parliament)
- le curseur n'est plus sur l'Etat, comme dans la logique westphalienne centrée sur la souveraineté de l'Etat ou la logique wébérienne dans laquelle l'Etat disposerait du monopole de la violence légitime, mais sur les communautés dont l'unité de base est la famille,
- le curseur n'est plus sur la croissance économique *per se* mais plutôt sur le bien-être individuel ou collectif. En lieu et place du PIB qui mesure la croissance, l'on opterait pour l'indice de développement humain (IDH)¹⁴³, voire le Bonheur National Brut¹⁴⁴. Toutes ces propositions suggèrent que ce qui a de la valeur dans ce paradigme ce n'est pas nécessairement ce qui est mesurable, saisissable à travers le PIB. Ce qui a de la valeur dans ce nouveau paradigme, peut être tout à fait immatériel : par exemple un sentiment de bonheur naissant de la satisfaction que procure une participation à l'amélioration des conditions de vie de ses frères et sœurs
- la problématique de la paix est pensée différemment. La paix n'est pas absence de guerre, elle est un équilibre intérieur et extérieur, qui se cultive.

140 Écrivain sénégalais, auteur de *l'Aventure ambiguë*.

141 Poète et homme politique martiniquais, auteur du *Discours sur le colonialisme*..

142 Écrivaine et militante altermondialiste malienne. On lui doit le livre *Le viol de l'imaginaire*.

143 Elaboré par le PNUD en 1990, l'IDH est un indice composite qui, en plus de la croissance économique, prend en considération le niveau d'éducation des individus et l'espérance de vie à la naissance.

144 Indicateur proposé par le Roi du Bhoutan.

C'est dans l'esprit que se joue la paix car comme le dira l'UNESCO ; la guerre, qui est l'antonyme de la paix, naît dans l'esprit des hommes. C'est, donc, dans l'esprit des hommes qu'il faut bâtir les défenses de la paix. C'est dire combien l'éducation, la formation, l'information, la science et la culture sont importantes pour mettre fin aux guerres, faire taire les armes.

Ces préoccupations indissociables de la notion de Sécurité Humaine me semblent avoir leur place, et toute leur place, dans une réflexion sur le vivre-ensemble, les solidarités intergénérationnelles et intra-générationnelles.