

dans un contexte de transformations sociales ; 2) Le soutien aux bénévoles (formation, suivi et reconnaissance) ; 3) La connaissance et la crédibilité de l'organisme ; 4) Les disparités entre les milieux ou les conditions de vie. Chacun de ces enjeux comporte des défis que les associations ont à relever pour assurer le maintien et le développement du soutien à domicile des aînés de leur région.

P230

Quelle image les aînés ont-ils d'eux-mêmes ?

J. Dayez¹

¹Énéo, mouvement social des aînés asbl - Mutualité chrétienne - Schaerbeek - Belgique

L'image que la société renvoie des aînés est généralement sans complaisance. La vieillesse est vue comme une tare, comme une ennemie dont il faut se protéger. Si les études sur l'âgeisme et les stéréotypes négatifs qu'il charrie sont nombreuses, on ne sait que peu de choses de ce qu'en pensent les principaux intéressés : les aînés eux-mêmes. Préfèrent-ils être qualifiés d'aînés, de pensionnés ou de seniors ? Quel âge ont-ils dans leur tête ? Que pensent-ils des stéréotypes qui les disent lents, avarés, seuls ou sages ? Comment se positionnent-ils par rapport au vieillissement ? À quel point sont-ils satisfaits de leur existence ? Quelle estime ont-ils d'eux-mêmes ? Pour tenter de mieux comprendre la façon dont les aînés se voient et de répondre à ces différentes questions, Énéo, mouvement social des aînés, a mené une vaste étude. Par le biais d'un large questionnaire (187 questions fermées), 1542 Belges de 50 ans et plus et d'horizons divers se sont livrés, dévoilant ce qu'ils pensent d'eux-mêmes et de ce que la société pense d'eux. Cette étude a mis en évidence que les personnes de 50 ans et plus 1) n'aiment pas être qualifiées de vieux/vieilles ou de personnes âgées (sans forcément se reconnaître dans le terme « aînés », 2) se sentent 8 à 12 ans plus jeunes que leur âge, 3) ont une perception positive d'elles-mêmes, 4) sont satisfaites de leur existence, 5) ont une très bonne estime d'elles-mêmes et 6) se sentent perçues négativement par le monde politique et par les adolescents. Les notions d'identification au groupe d'âge, d'âge subjectif, de (méta)-stéréotypes, de perception du vieillissement, de satisfaction de vie et d'estime de soi, très présentes dans cette étude, sont également discutées.

P231

Les difficultés de l'application de la loi sur la fin de vie (Loi Leonetti) en Gériatrie : Etude rétrospective de 115 décès

E. Achour¹

¹Gérontologie clinique - CHU de Saint Etienne - Saint-Etienne - France

Introduction : Dans le cadre des soins palliatifs, les professionnels de santé ont des obligations qui sont inscrites dans le Code de Déontologie Médicale ou des lois spécifiques comme la Loi "Leonetti" de 2005. Les procédures de soins à respecter sont : l'absence d'obstination déraisonnable, la sédation, l'information du patient, des décisions clairement inscrites dans le dossier médical et si patient incapable d'exprimer sa volonté, prise en compte des directives anticipées et de l'avis de la personne de confiance. Des enquêtes suggèrent que ce cadre législatif est insuffisamment

respecté en Gériatrie. Méthode : Etude monocentrique rétrospective sur une période de 15 mois par le recueil exhaustif des décès observés en Gériatrie portant comme diagnostic le code "soins palliatifs" (code Z515 du PMSI). Résultats : Sur 115 décès, 67 dossiers ont été retenus (car 35 avec pathologies graves d'emblée, 13 incomplets). Dans 57 %, la preuve d'une décision collégiale existait avec des traces écrites. L'entourage était présent dans 81 %. La simplification du traitement pour ne pas imposer une obstination déraisonnable et une réévaluation du traitement ont été réalisées dans 97 %. Les traces écrites d'une information explicite du patient étaient présentes dans le dossier dans 16 % des cas, mais dans 60 % des cas, le malade n'était pas en mesure d'exprimer sa volonté. Aucune directive anticipée écrite n'a été retrouvée. Dans 5 cas, les patients ont donné des directives anticipées sous forme "orale". Conclusion : L'application au quotidien de la Loi Leonetti doit faire l'objet d'amélioration, notamment au niveau de la traçabilité écrite des décisions collégiales, de la place de la personne de confiance. Par contre, certains dispositifs de la loi comme les directives anticipées sont difficiles à mettre en œuvre dans notre discipline.

P232

Le soutien à domicile des aînés québécois : contexte politique et enjeux

J. Castonguay¹, M. Beaulieu², A. Sévigny³

¹Faculté des lettres et sciences humaines - Université de Sherbrooke - Saint-Nicolas - Canada

²Faculté des lettres et sciences humaines, École de travail social - Université de Sherbrooke - Sherbrooke - Canada

³Centre d'excellence sur le vieillissement de Québec - CHU de Québec - Québec - Canada

Introduction : Le recrutement et la fidélisation des bénévoles sont problématiques pour les associations de soutien à domicile des aînés. Leur fonctionnement reposant essentiellement sur l'action bénévole, une meilleure compréhension des leviers et des obstacles de cet engagement s'impose. Méthode : Considérant que le contexte sociopolitique a une influence sur la capacité d'une association à favoriser l'engagement bénévole, cette communication pose un regard critique sur les politiques (n = 3) et cadres d'orientation (n = 1) qui ont marqué l'histoire du soutien à domicile au Québec, à l'égard de ce qui concerne les associations et les bénévoles. Résultats : Deux enjeux, le financement et le partenariat, apparaissent en toile de fond de ces documents et peuvent avoir une influence importante sur l'engagement bénévole. D'une part, un sous-financement étatique est susceptible d'avoir des répercussions sur les ressources des associations et, ipso facto, sur la coordination des bénévoles. D'autre part, la concrétisation du partenariat entre les acteurs du soutien à domicile n'est pas exempte de tensions. Une première concerne le rôle des associations par rapport à l'État : sont-elles considérées comme des partenaires à part entière ? Une seconde a trait aux relations entre les bénévoles, les proches et les travailleurs salariés. Les frontières délimitant la contribution de chacun de ces acteurs sont ténues. Par conséquent, la place des bénévoles doit se négocier et se justifier par rapport à celle qui est accordée aux autres acteurs.

Discussion/Conclusion : De quelle façon le contexte sociopolitique influence l'engagement bénévole dans les associations d'autres pays ? Les mêmes enjeux seraient-ils identifiés ? Outre cet aspect macrosocial, l'engagement bénévole est un processus complexe dans lequel interviennent des facteurs propres aux bénévoles et aux associations. Il importe donc de tenir compte de l'ensemble de ces éléments et de la dynamique qui les lie entre eux afin de favoriser l'apport des bénévoles au soutien à domicile des aînés.

P234

Actualités sur le maintien de la conduite chez les sujets âgés

S. Bonin-Guillaume¹, R. Gonthier²

¹Médecine Interne Gériatrie/ URM CNRS 7289 - Assistance Publique Hôpitaux de Marseille/Aix Marseille Université - Marseille - France

²Pôle Gériatologie - CHU Saint Etienne - Saint Etienne - France

La conduite automobile est devenue une activité incontournable de la vie quotidienne chez les personnes âgées. Elle permet de maintenir le lien social et une autonomie pour les activités courantes (exemples faire les courses). L'arrêt de la conduite automobile peut chez certains conducteurs et dans certaines conditions être à l'origine de dépression, de perte d'autonomie et d'entrée en institution. A l'aire de la prévention de la dépendance il est donc important de se pencher sur les facteurs liés au maintien de la conduite chez les personnes âgées et les préconisations souhaitables en cas d'arrêt nécessaire. La conduite automobile est une tâche complexe associant les habitudes de conduites antérieures, le comportement routier et les aptitudes médicales. Un groupe interministériel rassemblant des experts de disciplines différentes a élaboré en 2012 un document à l'usage des médecins concernant les aptitudes à la conduite ; un autre document a été produit en 2013 pour les usagers de la route. Leur objectif est d'informer et de prévenir. Une autre question est celle de la sécurité routière. La dangerosité de conduite pour le sujet âgé est surtout pour lui-même car les conséquences d'un accident pour le sujet âgé sont souvent plus graves en raison d'une plus grande vulnérabilité. De plus une population est particulièrement vulnérable sur la route : les piétons âgés. La France est l'un des 6 pays européens où une visite médicale pour les seniors pour un renouvellement le permis n'est pas requise. Des études récentes ont même démontré l'effet délétère de ce type de mesure. Un groupe européen d'experts chercheurs, et institutionnels s'est réuni en 2013 pour apporter des solutions à la perspective de la route partagées pour les aînés : le projet : Consolproject. Les principales conclusions seront apportées.

P235

Études de cas sur la participation sociale au travers de Ville amie des aînés au Québec: La reconnaissance des aînés et de la vieillesse

M. Paris¹, S. Garon², M. Beaulieu²

¹Gérontologie - Université de Sherbrooke - Sherbrooke - Canada

²École de service social - Université de Sherbrooke - Sherbrooke - Canada

La démarche des Villes amies des aînés au Québec (VADA) poursuit un modèle logique de programmation (Kaplan & Garrett, 2005). Chaque projet est dirigé par un comité de pilotage composé d'aînés et de représentants d'associations d'aînés, ainsi que de leaders et décideurs de la société civile, de l'administration publique et de la scène politique. L'implantation de VADA comprend 3 étapes (Butterfoss, 2007) : 1) un diagnostic social des ressources communautaires et des besoins des aînés ; 2) un plan d'action fondé sur un modèle logique; et 3) une mise en œuvre des actions réalisée par une concertation et une collaboration intersectorielle. Le but de la présentation est de comprendre comment la participation sociale au travers de VADA façonne la reconnaissance des aînés et de la vieillesse. Pour ce faire, on s'appuie sur les travaux théoriques du philosophe Axel Honneth (2002) sur la reconnaissance sociale qui explique le processus par lequel les individus se sentent reconnus comme membres à part entière de leur milieu. Notre recherche est une étude de cas multiples (Yin, 2009) sur 4 projets VADA au Québec. On a d'abord réalisé une analyse de contenu descriptive et comparative des données recueillies lors de VADA (c.-à-d. groupes de discussion, documentation et réseautage organisationnel). Ensuite, on a mené une analyse thématique qualitative de 14 entretiens sur la participation avec des aînés (60 ans et plus) impliqués dans VADA. En guise de résultats, on remarque que certaines formes de participation (p. ex. le loisir et le bénévolat) ont plus d'attention que d'autres dans l'implantation de VADA. De plus, il est question des expériences personnelles des aînés rencontrés au sujet de la démarche VADA, ainsi que de leurs représentations liées à la vieillesse. Enfin, à travers les nombreuses interrogations soulevées par les cas étudiés, nous établissons des recommandations pour le développement de l'approche VADA.

P236

Vieillir avec le VIH : faire face à l'augmentation de l'incertitude

C. Rapo¹

¹Institut de Psychologie - Université de Lausanne - Cheyres - Suisse

Depuis l'arrivée des trithérapies, l'espérance de vie des personnes vivant avec le VIH a considérablement augmenté rejoignant quasiment celle de la population générale. Le vieillissement des personnes séropositives est une problématique émergente et les systèmes de soins vont devoir s'adapter aux besoins spécifiques de cette population. En 2011 en Suisse, les patients âgés de plus de 50 ans représentaient 31.7 % des patients infectés par le VIH. Le but de cette recherche est d'explorer la manière dont les personnes séropositives se positionnent face à l'avancée en âge et leur expérience du vieillissement. S'inscrivant dans une approche qualitative, cette recherche s'appuie sur une méthode biographique. Nous avons réalisé 7 histoires de vie auprès de personnes vivant avec le VIH âgées de 50 à 74 ans. Après une analyse thématique de contenu, nous avons pu mettre en évidence une augmentation des vulnérabilités physiques et une augmentation de l'incertitude