

Intitulé du nouveau Master : Gériologie sociale

UE Fondamentale annuelle : Accompagnement social

Semestres : 1- 2

Coefficient : 3

Crédits : 4

Enseignante responsable de l'UEF : (Cours/ TD/ TP) Docteure Mezhoura CHEKNOUN-AMAROUCHE

Introduction générale

Le programme de l'unité d'enseignement fondamental « Accompagnement social » est fondé sur le référentiel- métier du gériologue social (qui existe à l'étranger).

Le référentiel de formation du futur gériologue social en Algérie vise à retenir les aspects en lien avec les spécificités socio- culturelles de notre pays.

De surcroît, le programme de cette UEF nécessite la complémentarité entre les aspects théoriques et les éléments pratiques, et ce, pour un maximum de professionnalisation à travers l'opérationnalisation des acquis.

Ce nouveau Master qui se veut professionnalisant vise à répondre à la nécessité de former des intervenants spécialisés sur les problématiques pluridisciplinaires de la personne âgée (en vieillissement « normal » ou en situation de handicap et/ ou de maladie).

Le Master en Gériologie sociale est à la charnière de plusieurs domaines : la sociologie, la démographie, l'anthropologie, la psychologie, les sciences de l'éducation, la kinésithérapie, la psychomotricité, l'ergothérapie, Etc. Il constitue une passerelle vers d'autres spécialités.

Les travaux dirigés amèneront progressivement les étudiants à connaître les exigences professionnelles, et donc l'importance de la motivation au choix de ce métier qui nécessite à la fois des compétences spécifiques à cette catégorie de la population et des aptitudes personnelles particulières. Les TD se feront sous forme d'exercices d'application, d'études de cas, de démonstrations pratiques, etc. Les étudiants auront à élaborer la carte sociale (nationale, locale) de l'accompagnement des personnes âgées.

En vue de tenir compte des spécificités sociales algériennes, il y aura un travail de sensibilisation à l'approche religieuse et culturelle, et en particulier lors de l'accompagnement à la mort, et du travail de deuil (selon l'approche scientifique psychologique). Nous voyons bien que l'approche est plurielle et favorise la vision globale de la personne âgée.

A l'occasion de la journée nationale de la personne âgée correspondant au 27 avril, une journée d'études sera organisée conjointement par les étudiants en L3 et en Master 1 en collaboration avec les praticiens du FPAH de Bouira et de représentants d'associations activant en faveur de cette population, ainsi que de la DAS (direction de l'action sociale de Bouira).

I/ Aspects généraux de l'accompagnement social : Les principaux modèles théoriques

Préambule :

De façon générale, les modèles théoriques en lien avec l'accompagnement social (enfance, adolescence, âge adulte, et vieillesse) s'appuient sur l'approche par les compétences (APC) dans le souci de répondre au mieux au respect des besoins liés à chacune des phases du développement humain.

Les compétences théoriques générales visées sont associées à la fonction fondamentale de tout corps de métier.

La finalité visée est de faire acquérir aux étudiants des connaissances générales transversales leur permettant une certaine polyvalence dans le cadre de leurs missions futures.

L'éclairage théorique multidisciplinaire est en permanence nourri par la consultation d'études et d'enquêtes. La démarche anthropologique mobilise des récits qui donnent sens aux différents vécus qui, à leur tour, dévoilent la dimension socio- culturelle du vieillissement.

En Algérie, il y a des personnes âgées qui n'hésitent pas à s'engager dans un processus thérapeutique diversifié (médecine traditionnelle/ Moderne), de sorte qu'elles incluent les talebs, les guérisseurs, les marabouts, etc.

1.1 Notion « Personne âgée » (dans différentes cultures)

Tout comme les autres phases de l'existence (enfance/ adolescence : Pédagogie, âge adulte : Andragogie), la vieillesse : Gériologie, présente des caractéristiques (« normales » et pathologiques) qui lui sont propres, et qu'il faut étudier et comprendre (pour intervenir en qualité de spécialiste à la fin de la formation universitaire).

Chaque société aborde de façon particulière les problèmes inhérents aux difficultés dues au vieillissement, ainsi qu'à ceux de sa prise en charge (en milieu familial, comme en milieu institutionnel) ; et ce, en fonction des spécificités culturelles.

Les principaux concepts rattachés à la notion de vieillissement et qui s'articulent autour des préoccupations de la personne âgée sont ceux de « dépendance, de protection, de prévention des maladies et des déficiences », et ce, dans le but de maintenir le plus longtemps possible la personne âgée autonome.

La personne âgée ne doit pas être considérée uniquement comme une question médicale à traiter par le soin. En effet, il y en a qui vieillissent « normalement » et demeurent longtemps autonomes et utiles pour la famille, la communauté et la société dans son ensemble.

La vieillesse est entrée dans le champ des questions sociales : Nécessité du respect des droits de la personne âgée sur tous les plans (économiques, juridique, psychologique, sociologique, médical, etc.). Ces droits se traduisent par des actions actualisées au fur et à

mesure de l'évolution des besoins de la personne âgée sur le double plan physique et psychique qui se traduisent par le droit à la sécurité sociale, à la pension, à l'aménagement de l'habitat et à l'accès aux lieux publics, etc.

Pour rappel du programme de L3, il faut indiquer que la vieillesse est une phase de développement humain qui suit les précédentes (l'enfance, l'adolescence et l'âge adulte). Cette phase nécessite qu'elle soit vécue avec dignité, au même titre que les précédentes.

Cependant, les mutations familiales et sociales provoquent des bouleversements dans les relations intergénérationnelles. De nos jours, l'importance démographique du vieillissement de la population fait l'unanimité.

1.2 Notion « d'Accompagnement social » (dans différentes cultures)

1.2.1 En milieu familial traditionnel (élargi)

L'observation de terrain montre le rôle essentiel joué par le réseau familial en direction des personnes âgées.

La qualité de l'accompagnement de la personne âgée en milieu traditionnel est, dans une très large mesure fonction de plusieurs facteurs intrinsèques et extrinsèques (c'est valable pour la famille dite « moderne »), mais à des niveaux différents.

1.2.2 Famille dite moderne (nucléaire)

Le modernisme mal appliqué (avec ses avantages et surtout ses inconvénients et contraintes) nous ont amenés à une certaine dévalorisation sociale de la personne âgée (particulièrement en milieu « rur- urbain »). L'individualité prime dans certaines attitudes.

A l'étranger, la formation d'intervenants spécialisés en direction des familles se développe sans cesse : Aides à domicile, médiateurs sociaux, et autres acteurs professionnels dont le but est de soulager quelque peu les familles en souffrance face à certaines déficiences lourdes de la personne âgée.

1.2.3 En milieu institutionnel (Foyer pour Personnes Agées et Handicapées)

Les modèles d'accompagnement social en milieu institutionnel sont fondés sur la création de conditions au maintien le plus longtemps possible de l'autonomie de la personne âgée, et ce, même et surtout en milieu institutionnel spécialisé.

Les trois niveaux d'intervention (public- privé- associatif) se complètent dans les formules proposées d'accompagnement en milieu institutionnel.

1.2.4 En milieu hospitalier (courts séjours)

En milieu hospitalier, les champs d'action médicale sont multiples et en rapport avec les maladies contractées par la personne âgée.

A l'instar de la médecine générale, et de bon nombre de spécialités médicales, interviennent à l'étranger des gériatres (spécialistes de la personne âgée dans le domaine médical).

II/ Aspects spécifiques de l'accompagnement social de la personne âgée

Préambule

L'éclairage pluridisciplinaire est en permanence nourri par des expériences professionnelles. C'est dans cet esprit que le plan de formation de ce nouveau Master tente de construire un espace d'échanges entre les enseignants- chercheurs universitaires et les acteurs de terrain en vue de préparer au mieux les étudiants à réaliser leur mémoire de fin de formation.

La compétence est un savoir agir fondé sur la mobilisation et l'utilisation d'un ensemble de ressources afin de maîtriser une situation professionnelle avec succès quelle que soit le contexte dans lequel se trouvera le futur gérontologue. La compétence est constituée d'une ou d'un ensemble de capacités dont la combinaison est à la base des actes produits en situation de stage, ou dans le cadre professionnel.

L'acquisition de compétences spécifiques vise à préparer le futur gérontologue aux activités professionnelles à adapter à chaque situation vécue par la personne âgée.

2.1 Au niveau international : Du référentiel- métier du gérontologue (statut) au référentiel de formation (programme)

Dans bon nombre de pays où les métiers destinés à l'accompagnement spécialisé de la personne âgée a atteint un niveau des plus appréciables, se sont développées des conventions multiples qui ont abouti à la création de sociétés de gérontologie, et ce, dans le but d'améliorer sans cesse la qualité et les conditions de suivi de cette catégorie de la population.

2.2 Au niveau national : Les textes législatifs spécifiques à l'accompagnement de la personne âgée

Cette nouvelle action de formation en gérontologie vise à préparer les bénéficiaires à assurer leurs responsabilités comme professionnels dans le champ du social. Les textes réglementaires (Loi, décrets, etc.) font référence aux compétences qui sont un langage commun entre le monde politique, et les domaines de formation, ainsi que du travail.

De ce fait, les textes réglementaires qui seront étudiés en TD visent à introduire une logique de réponse aux besoins du secteur national de l'accompagnement de la personne âgée. Ces textes ont été élaborés sur la base de la prise en compte de la complémentarité entre le dispositif de la formation d'intervenants spécialisés et les exigences du marché de l'emploi.

Plusieurs départements ministériels interviennent en faveur de la personne âgée : le Ministère de la solidarité nationale- de la famille et de la condition féminine MSNFCE ; le Ministère de la santé et de la population, etc.

Il ne faut surtout pas oublier de mentionner la participation citoyenne nationale de la personne âgée (vote...).

Le dernier recensement de la population algérienne et les projections déduites par les démographes rendent compte du phénomène du vieillissement. Il a révélé un triplement de l'effectif des personnes âgées de 60 ans et plus entre 1966 et 2008.

L'OMS (Organisation Mondiale de la Santé) estime qu'en 2050, le nombre de personnes appartenant à cette catégorie, passerait à 12 000 000 en Algérie.

Par ailleurs, l'enquête algérienne sur la santé de la famille en 2002 a intégré un volet spécifique à la personne âgée de plus de 60 ans. Cette enquête a été réalisée auprès de 10 200 ménages et a concerné 4 343 personnes âgées. Le nombre de questionnaires renseignés était de 3 958, soit un taux de réponse de 90,6%. Cette enquête avait pour objectif de dresser le profil démographique et socio-économique des enquêtés et de s'enquérir de leur état de santé, d'appréhender leurs relations familiales et sociales, et enfin d'évaluer le niveau d'accompagnement dont les personnes âgées bénéficient. L'enquête révèle également que le statut de chef de ménage chez la personne âgée varie inversement en fonction de l'âge (plus la personne évolue en âge, plus le risque de perdre son statut de chef de famille augmente). Cette réalité trouve son explication dans la détérioration physique et/ou psychique. Cette dégradation s'accompagne de la dépendance et de la perte d'autonomie, et chez certains d'une déchéance sociale due à la diminution des ressources. Néanmoins, la proportion des personnes âgées vivant seules est très faible, voire négligeable en Algérie.

La couverture sociale des personnes âgées, et en particulier le droit à la pension de retraite est de 52,3% en Algérie.

2.3 Au niveau local : Caractéristiques et conditions d'accompagnement social au niveau de la wilaya de Bouira

Il est important à ce niveau que les étudiants travaillent les dimensions relatives à la communication avec la personne âgée (l'écoute, l'empathie, la supervision, etc.).

2.3.1 Au niveau familial : L'observation de terrain montre combien les savoirs populaires relatifs à la personne âgée sont profondément enracinés dans la communauté qui véhicule ses croyances, ses rapports aux aînés...

Par ailleurs, la famille algérienne connaît des mutations socioculturelles et économiques qui affectent son rôle, bien que globalement subsiste la cohabitation et les échanges intergénérationnels qui constituent une pratique courante bien ancrée dans les us et coutumes de notre pays. Cependant, c'est essentiellement en milieu rural que la cohabitation intergénérationnelle s'affirme davantage.

Les stratégies face à la personne âgée sont multiples (profanes, et professionnelles).

Il ne faut cependant pas négliger la proportion de personnes âgées en tant que soutiens de famille (participation financière, matérielle, retraite, pension vieillesse, etc.).

Il y en a même qui continuent à être actives dans les domaines de l'artisanat, de l'agriculture, du tissage, de la bijouterie, de la poterie, etc.

2.3.2 Au niveau du F.P.A.H (dont accompagnement de fin de vie)

Au niveau institutionnel, l'accompagnement se veut professionnel et intègre au besoin les partenaires familiaux et associatifs en vue d'une plus grande efficacité dans le suivi individuel et collectif. Le FPAH doit viser au maintien, même minimal de l'autonomie de la personne âgée, et éviter toute forme d'assistanat à vie. Il faut maintenir, aussi longtemps que possible, la participation active de la personne âgée (participation active aux soins d'hygiène, aux repas, etc.), et maintenir les repères chrono biologiques (heures régulières des repas, des soins corporels...). Toutes ces activités favorisent la valorisation de l'image de soi.

Accompagner ne veut pas dire « assister à vie, ou jusqu'à la mort » ; mais signifie plutôt aider à la responsabilisation de la personne âgée.

Les services sociaux (Direction de l'Action Sociale DAS) viennent en soutien au secteur institutionnel local.

2.3.3 Au niveau hospitalier : Au cours du vieillissement surgissent progressivement des problèmes de santé plus ou moins importants qui nécessitent parfois des séjours de plus ou moins longue durée en milieu hospitalier où la gériatrie est, pour le moment inexistante en Algérie, et à plus forte raison au niveau local.

C'est dans ce cadre que Monsieur le Professeur MEBTOUL (1996) traite des significations du pluralisme thérapeutique dans la société algérienne. Il déplore à cette occasion le non lancement d'une spécialité médicale en gériatrie susceptible d'assurer une intervention adaptée à chaque situation vécue par la personne âgée.

III/ Techniques d'évaluation de l'autonomie chez la personne âgée

Préambule

En sus d'être une formation diplômante, l'étude de supports d'accompagnement vise à développer des contextes de professionnalisation. En effet, les techniques sont la clé de la performance.

Aussi, face aux exigences de qualité, faut-il développer la capacité de résolution de problèmes par l'adéquation d'outils d'évaluation, et ce, dans le cadre du travail en équipe pluridisciplinaire.

De ce fait, il est indispensable de raisonner en termes de situations plurielles et complexes qui exigent la concertation avec les collaborateurs.

De surcroît, posséder des compétences techniques et pouvoir en faire état constitue la clé de l'employabilité sur un marché de travail où la garantie de l'emploi n'est pas toujours certaine.

Aussi, l'acquisition d'outils d'évaluation spécifiques à cette catégorie de la population, est-elle le capital nécessaire pour augmenter ses chances d'accéder à un poste de travail en lien avec la formation.

Par ailleurs, les compétences particulières relatives à la maîtrise de la nouvelle profession de gériologie ne renvoient pas uniquement à des savoirs théoriques, mais surtout à des aspects concrets et pratiques directement liés à l'exercice de ce métier.

3.1 Entretiens ouverts (analyse SWOT des données recueillies : Forces- Faiblesses- Opportunités- Timing/ Menaces d'échec.

Cette grille d'évaluation des données recueillies relatives, entre autres, au degré d'autonomie doit être appliquée par les étudiants qui, de ce fait, parviendront à connaître le niveau d'incapacité de personnes âgées à effectuer certaines tâches de la vie quotidienne. L'analyse SWOT permettra d'apprécier le niveau de l'aide fourni aux personnes âgées dépendantes ou démunies par les membres de la famille en vue de combler quelque peu le déficit des services étatiques et associatifs.

3.2 Grilles d'évaluation de l'autonomie adaptées au sujet âgé

3.2.1 DSM V (question internationale de seuil entre vieillissement « normal » et « pathologique »)

L'étudiant aura à faire des exercices d'application du DSM V dans le but de saisir les spécificités locales concernant les situations particulières vécues par les personnes âgées, quel que soit le milieu dans lequel elles évoluent.

Le futur gériologue assiste les médecins dans le travail de diagnostic global : liens entre les facteurs affectifs, cognitifs, de personnalité, etc.

L'approche est transdisciplinaire et intègre les questions socioculturelles et économiques : elle ne se limite pas aux aspects médicaux. Le but est de mesurer les répercussions des troubles sur l'autonomie du sujet qui peut nécessiter une mesure de protection judiciaire, ou un accompagnement total par autrui, ou l'entrée en institution spécialisée, ou un appareillage adaptée (ONAPH)...

Il ne faut surtout pas négliger les situations où certains facteurs génétiques sont mis en évidence, souvent dans des formes familiales qui touchent des sujets plus jeunes (50 ans).

3.2.2 IADL : Echelle quantifiant l'autonomie (à tester et à adapter aux spécificités locales)

L'échelle IADL de Lawton évalue le niveau de dépendance de la personne âgée à travers l'appréciation des activités de la vie quotidienne. Cette échelle d'évaluation de l'autonomie est inévitablement pluridisciplinaire et aboutit à des préconisations de réhabilitation cognitive (ateliers mémoire, investissement de l'entourage, adaptation individuelle du programme d'accompagnement en milieu institutionnel, etc.).

Les informations recueillies sur l'histoire du sujet âgé permettent de connaître les antécédents familiaux à prévenir ou qui nécessitent une intervention adaptée à la situation étudiée. Le bilan est pluriel : affectif, cognitif, social, médical, etc.

L'échelle IADL quantifiant l'autonomie mesure 4 composantes clés de l'autonomie :

- *Capacité à utiliser le téléphone ;*
- *Capacité à utiliser les moyens de transports ;*
- *Responsabilité pour la prise de médicaments ;*
- *Capacité à gérer son budget.*

3.2.3 Guide AGGIR (les TP aboutiront à des études de cas au niveau local)

Souvent, on considère à tort que le déclin cognitif fait partie du développement « normal ». Les résultats de la grille AGGIR montrent dans certains cas qu'il existe un déclin léger lié à l'âge, et qui n'a pas de conséquence notable sur l'autonomie de la personne âgée qui connaît un ralentissement de la vitesse de traitement de l'information, et qui développe, cependant des stratégies d'ajustement pour compenser les insuffisances. Aussi, l'âge est-il le premier facteur de risque de la perte importante d'autonomie ; mais n'en est pas la cause. La nuance est de taille, et sera étudiée en profondeur avec les étudiants à travers des études de cas diversifiés présentant, pour certaines, une lenteur qui demeure dans la « normalité », et pour d'autres des formes de dépendance nécessitant un accompagnement adéquat à chaque problématique du sujet âgé.

La grille AGGIR est utilisée au bénéfice de l'ensemble des personnes âgées, mais surtout en direction de celles à mobilité réduite et/ ou rencontrant des difficultés sociales. Dans nombre de cas, il faut développer des formes de collaboration intersectorielle en correspondance avec les besoins de personnes âgées dépendantes. La constitution de réseaux

de partenaires vise à assurer un accompagnement individuel et/ ou collectif effectif et sans rupture.

De ce fait, l'articulation intersectorielle (public- familial- associatif) vers un accompagnement global s'impose.

NB/ A défaut de stages de proximité, les étudiants sont incités à effectuer des visites de terrain au niveau local (Direction de l'Action Sociale, Foyer pour Personnes Agées et Handicapées, associations de défense des droits de la personne âgée, protection civile, croissant rouge algérien, et autres partenaires extérieurs au milieu universitaire de formation).

Conclusion générale et perspectives de réflexion (en fonction des difficultés rencontrées au niveau local)

En guise de conclusion, il est utile d'insister sur trois (3) points essentiels :

D'une part, il faut souligner que ce cours aura permis aux étudiants d'aborder les aspects théoriques inhérents à l'accompagnement social de la personne âgée, ainsi qu'aux aspects pratiques liés à la prise en charge en milieu familial, de même qu'au suivi dans le cadre institutionnel. Le principal souci étant d'offrir aux étudiants des éléments utiles susceptibles de les aider, un tant soit peu, dans leurs futures missions.

D'autre part, dans le cadre de l'un des principes fondamentaux du LMD relatif à l'auto-formation, il est demandé aux étudiants de développer de façon continue et continue une pratique adaptée aux besoins spécifiques de cette catégorie de population. En effet, l'expérience professionnelle s'acquière de façon progressive, et aucun enseignement, quelle qu'en soit la qualité, ne peut se suffire à lui-même.

A cet effet, en fin de Master 1, l'étudiant est encouragé à opter en Master 2 pour une problématique opérationnelle qui, doit tenir compte des réalités du terrain en intégrant des témoignages sur des aspects concrets touchant à la vie quotidienne de personnes âgées évoluant dans des contextes différents (en milieu familial, ou institutionnel).

En 3^{ème} lieu, et en sus de l'auto-formation, la formation continue est indispensable en vue de parvenir à l'actualisation continue et continue des savoirs, savoir-faire, et savoir-être (elle est à la fois un droit et un devoir pour tout professionnel en exercice sur le terrain).