



LE BIEN VIEILLIR SE TROUVE AUSSI DANS L'ASSIETTE

////////////////////
ANALYSE COMPARATIVE
DES HABITUDES ALIMENTAIRES
DES SENIORS



FRANCE



BELGIQUE



PORTUGAL





MERCI !

*Merci à la précieuse participation des partenaires,
et aux nombreux aîné.e.s qui ont participé à l'enquête,
en nous éclairant de leurs avis, leurs expériences,
leurs péchés mignons et leurs incontournables recettes...*

silver
fourchette



1. Introduction

1.1.	Pourquoi ?	4
1.2.	Quoi ?	5
1.3.	Qui ?	5
1.4.	Comment ?	6

2. Le senior, figure d'un enjeu européen et sociétal

2.1.	Le vieillissement de la population : un constat aux conséquences directes	8
2.2.	Lutter contre l'âgisme, une discrimination méconnue	11
2.3.	Les politiques du maintien à domicile comme enjeu du vieillissement actif	14

3. L'aidant·e proche, image de la solidarité

3.1.	Une question de définition(s) plus ou moins encadrée légalement	19
3.2.	Que dit la réalité du terrain ?	22
3.3.	Des formations adaptées existent-elles ?	26

4. L'alimentation au coeur du maintien à domicile

4.1.	D'un enjeu de santé	27
4.2.	À un enjeu sociétal	28

Bibliographie	31
----------------------------	----

Recettes	33
-----------------------	----



Introduction



1.1. Pourquoi ?

Le **vieillessement démographique** est une tendance que l'on observe en Europe depuis des dizaines d'années et qui fait apparaître des **lignes de faille profondes** : ruptures sociales, inégalités d'accès aux soins, disparités territoriales, etc. Parallèlement, l'espérance de vie **en bonne santé** reste faible.

De plus, il est impossible de passer à côté de l'**impact du COVID-19**... Indéniablement, 2020 marquera les esprits et les conséquences de la crise sanitaire en termes de santé des personnes âgées sont déjà visibles. Les seniors ont fait et font partie des premier-e-s sacrifié-e-s. Enfermé-e-s dans les maisons de repos, les EPHAD et les maisons de soin, isolé-e-s de leurs familles et de leurs proches, les effets sur leurs santé mentale et physique sont évidents et très concrets. La pandémie a entraîné une surmortalité partout dans le monde et une baisse significative de l'espérance de vie en 2020¹.

Bien avant la crise et pour répondre aux enjeux liés au vieillissement démographique des concitoyen-ne-s européen-ne-s, l'Union européenne a mis en place une **stratégie en matière de vieillissement actif de sa population**. Notons que le vieillissement actif « *désigne le fait d'aider les personnes âgées à rester aussi longtemps que possible les acteurs de leur propre vie et à contribuer à l'économie et à la société dans la mesure du possible* »². Ainsi, en 2012, à l'occasion de l'année européenne du vieillissement actif et de la solidarité intergénérationnelle, l'Union européenne s'est fixée de soutenir les États membres, les partenaires sociaux et la société civile à encourager le **vieillessement actif** de la population, à **mutualiser les ressources des 55+ ans**, et à **préserver le lien intergénérationnel**³. Mais depuis 2012, les décideur-se-es européen-ne-s se font très discret-ète-s sur la question...

Parallèlement, l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) a établi une **stratégie et un plan d'action sur le « Vieillir en bonne santé »**⁴. Un rapport mondial de l'OMS sur le vieillissement et la santé a d'ailleurs été publié le 1^{er} octobre 2015. Dans ce plan d'action, pensé autant pour les pays à revenu faible que pour ceux à revenu élevé, les 2 principaux objectifs étaient les suivants :

- + D'ici 2020, « *tous les pays s'engagent à promouvoir le vieillissement en bonne santé, ce qui se traduit par la mise en place de plans d'action qui bénéficient à tous, destinés à optimiser les capacités fonctionnelles.* » ;
- + D'ici 2020, « *les pays et les autres parties prenantes constituent une plateforme pour soutenir la décennie pour le vieillissement et la santé (2020 à 2030).* »

1/ RTBF, Coronavirus en Belgique : baisse significative de l'espérance de vie en 2020, 19/02/2021.

2/ Commission européenne, Emploi, affaires sociales et inclusion, Vieillessement actif.

3/ Equinet European Network of Equalities Bodies, Combattre l'âgisme et la discrimination fondée sur l'âge, 09/2011.

4/ Organisation mondiale de la Santé, Vieillir en bonne santé : stratégie et plan d'action de l'OMS.

« METTRE
EN ÉVIDENCE
LE RÔLE
POSITIF D'UNE
NUTRITION
ADAPTÉE À LA
SANTÉ ET À
L'AUTONOMIE »

Mais force est de constater que ces **recommandations** provenant des décideur-se-s politiques restent bien souvent **limitées** à des textes et stratégies politiques. Les **États membres** sont **compétents** pour agir en la matière, et les domaines d'action privilégiés varient d'un pays à l'autre.

L'objectif du projet Eat@Home, co-financé par le programme Erasmus+, vise à **donner une réponse concrète et co-construite avec les acteur-ric-e-s de terrain** pour répondre à la fois à l'enjeu sociétal qu'est le vieillissement actif des seniors, mais aussi pour répondre aux besoins directs de deux publics cibles trop souvent invisibilisés : les seniors de plus de 60 ans et leurs aidant-e-s proches (non professionnel-le-s).

Par ce projet, il convient ainsi de mettre en évidence le **rôle positif d'une nutrition adaptée à la santé et à l'autonomie des seniors** en proposant un livre de recettes et une formation à l'alimentation des seniors à destination des aidant-e-s proches.

1.2. Quoi ?

Première étape du projet, cette **analyse en matière d'alimentation santé et plaisir des seniors** dresse un état des lieux de la situation des seniors et de leurs aidant-e-s proches au niveau européen, et dans les 3 pays partenaires. Il parcourt également les habitudes et préférences alimentaires des seniors.

Sera ensuite édité un **livre de recettes** qui offrira des conseils concrets et pratiques permettant aux seniors de plus de 60 ans d'être acteur-ric-e-s de leur santé grâce à des recettes spécifiques et adaptées. Finalement, un **manuel de formation** à destination de leurs aidant-e-s proches sera développé, afin de les accompagner dans les spécificités de l'alimentation des seniors.

1.3. Qui ?

silver
fourchette



GROUPE SOS
SENIORS

Groupe SOS Seniors et le projet **Silver Fourchette** (France). Attaché aux actions de terrain, Silver Fourchette va à la rencontre des seniors et de ceux qui les accompagnent pour leur proposer des actions concrètes, pédagogiques et positives autour du bien manger, et leur donner des clés pour agir sur la santé.



LOT-ET-GARONNE

UNA 47 (France). Association à but non lucratif, l'UNA 47 est une fédération départementale regroupant 26 structures d'aide, d'accompagnement et de soin à domicile.



Bras dessus Bras dessous (Belgique). Organisation de terrain spécialiste du vieillissement heureux à domicile, Bras dessus Bras dessous lutte contre la solitude des personnes âgées isolées en s'appuyant sur la solidarité du voisinage.



POUR LA
SOLIDARITÉ
European think & do tank

Pour La Solidarité (Belgique). Think & do tank européen reconnu, les questions d'inclusion sociale ont toujours été au centre des priorités de Pour La Solidarité. Grâce à une équipe interdisciplinaire, Pour La Solidarité dispose d'une expertise à la fois dans le domaine des services à la personne et celui de l'alimentation.



OBRA DIOCESANA DE
PROMOÇÃO SOCIAL

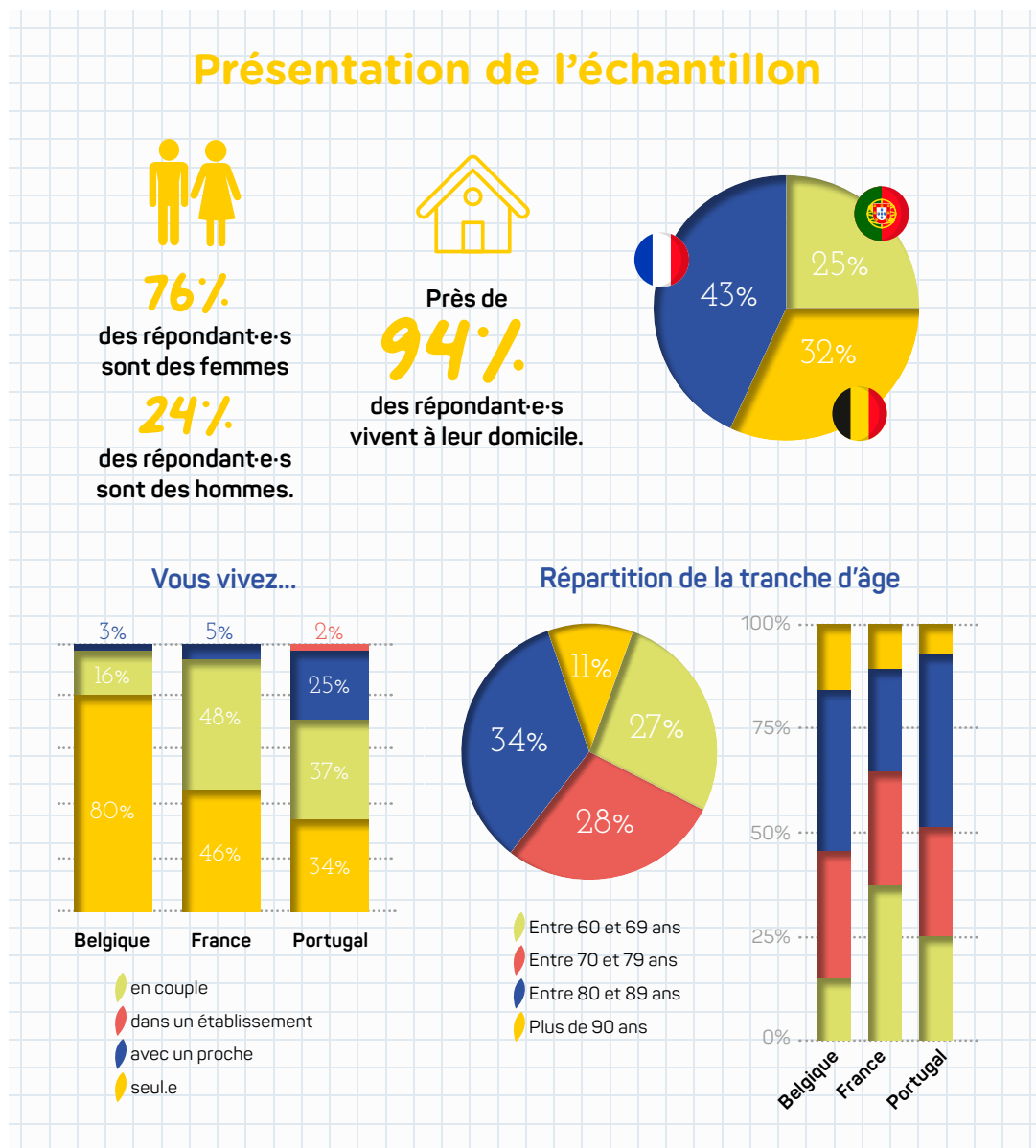
Obra Diocesana de Promoção Social (Portugal). Institution privée de solidarité sociale basée à Porto, l'Obra Diocesana de Promoção Social propose différentes formes d'action sociale à ses bénéficiaires (centre de jour, services de soins à domicile pour personnes âgées...).

1.4. Comment ?

L'analyse présentée ici a été réalisée en deux temps. D'abord, les partenaires ont réalisé une **analyse théorique des contextes européen et nationaux** (France, Belgique, Portugal) et des **politiques en matière de vieillissement actif, de maintien à domicile et d'aidant-e-s proches**.

Ensuite, cette analyse a été complétée par une **enquête quantitative** auprès d'un échantillon de **758 répondant-e-s**. Celle-ci a permis de compléter et d'exemplifier l'analyse de besoins et habitudes des seniors, et l'impact de leur alimentation sur leur bien-être physique et mental. Cet échantillon n'est pas pour autant représentatif et certains biais méthodologiques sont à noter⁵. Il donne cependant une vision large du public cible du projet, et permet de se rendre compte d'une réalité de terrain que les études théoriques peuvent parfois occulter.

Donner la parole aux seniors, même si les données récoltées doivent être analysées avec prudence, est essentiel et permet de visibiliser une frange de nos sociétés trop souvent marginalisée. Travailler avec et écouter le public cible est une priorité et un choix stratégique assumé.

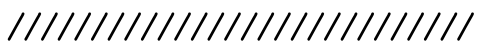


^{5/} Premièrement, les répondant-e-s ne sont pas représentatifs de la réalité européenne puisqu'ils viennent des trois pays partenaires du projet, à savoir la France, la Belgique et le Portugal. Ensuite, la méthode de diffusion des questionnaires influence le profil des répondant-e-s : nous avons diffusé le questionnaire via les réseaux sociaux, nos newsletters mais aussi en format papier. De plus, il est difficile de comparer la réalité de la France, de la Belgique et du Portugal car le nombre de répondant-e-s varie en fonction du pays.



2.

Le senior, figure d'un enjeu européen et sociétal



2.1. Le vieillissement de la population : un constat aux conséquences directes

C'est une tendance que l'on constate depuis déjà des années. Les derniers chiffres européens en date ont été publiés par Eurostat en 2019⁶ et le constat est sans appel. L'Union européenne fait face ces dernières décennies à un double phénomène : **un vieillissement par le sommet et un vieillissement par la base de sa pyramide démographique.**

En effet, la pyramide des âges « représente la répartition par sexe et âge de la population à un instant donné »⁷ et se voit modifiée par des taux de natalité faibles (vieillissement par la base) et un allongement de l'espérance de vie (vieillissement par le sommet). Ce faisant, la proportion de personnes actives sur le marché de l'emploi se réduit tandis que le nombre de retraité-e-s augmente (notamment les baby-boomers qui atteignent doucement l'âge de la retraite).

Les personnes âgées⁸ représentaient 19,7% de la population de l'UE-28 en 2018. D'ici 2100, et selon les prévisions, ce chiffre devrait monter à 31,3%, et la pyramide des âges prendrait alors plutôt une forme de bloc. Dans la foulée, le taux de dépendance des personnes âgées devrait pratiquement doubler⁹.



6/ Eurostat, Structure et vieillissement de la population, 11/2021.

7/ Institut national de la statistique et des études économiques, Pyramide des âges, 11/02/2021.

8/ Une personne âgée au niveau européen est un citoyen de 65 ans et plus.

9/ Eurostat, Demographic change in Europe – Country factsheets: EU-27, 2019.

Face à ces tendances démographiques, **les enjeux pour l'Europe et ses États membres sont multiples**, et s'articulent notamment autour de la question du **lien social**, et sur celle des **liens intergénérationnels**¹⁰ :

- + Assurer la viabilité et l'efficacité du service des retraites¹¹ ;
- + Assurer le maintien à l'emploi des 55-65 ans ;
- + Assurer le maintien à domicile et la prise en charge des personnes âgées dépendantes.

Modèle social européen et sécurité sociale obligent, il ne fait aucun doute quant au fait que les travailleur-euse-s actif-ve-s devront assurer le coût des retraites des aîné-e-s. Mais il pourrait aussi être question de les amener plutôt à « *contribuer de façon équitable à construire une société durable* », par exemple en réfléchissant au **transfert de compétences** des baby-boomers bientôt retraité-e-s vers les plus jeunes générations.

Par ailleurs, parmi les **enjeux auxquels les seniors doivent faire face** partout en Europe, on retrouve un risque accru de paupérisation (sans les aides de l'État, 90% vivraient dans la pauvreté, bien que nos systèmes de sécurité sociale mériteraient d'être repensés en profondeur pour répondre aux défis actuels). On constate également des discriminations et des inégalités quant à l'accès au marché du travail ou l'accès aux biens et services, des maltraitements physiques, émotionnelles et verbales, une déconsidération dans l'accès aux prises de décisions, un désintérêt pour leurs besoins spécifiques, ou encore la privation de relations d'affection, voire de respect. Nous pouvons ici parler d'âgisme¹², concept qui sera abordé plus loin dans ce rapport.

Les tendances européennes semblent aller toutes dans le même sens. Mais qu'en est-il des réalités constatées dans les 3 pays partenaires du projet Eat@Home ?

En France

Au 1^{er} janvier 2020, les personnes âgées d'au moins 65 ans représentaient 20,5% de la population, contre 20,1% en 2019 et 19,7% en 2018. Les personnes âgées de 75 ans ou plus représentent désormais un-e habitant-e sur dix en France. Selon les estimations de l'INSEE, en 2070, plus d'un-e habitant-e sur quatre (28,7%) aurait 65 ans ou plus, deux habitant-e-s sur quatre entre 20 et 64 ans, tandis que les moins de 20 ans ne représenteraient plus que 20% de la population globale. Ces chiffres mettent clairement en évidence le vieillissement de la population résultant principalement de l'amélioration de l'espérance de vie (79,6 ans les hommes et 85,5 pour les femmes en 2018¹³), mais aussi de l'arrivée à 65 ans des générations issues du baby-boom d'après-guerre¹⁴.

Le rapport de la concertation « Grand âge et autonomie » de Dominique Libault en 2019 résume ces tendances et met l'accent sur trois enjeux politiques et sociaux majeurs à venir en France :

- + Affronter la réalité démographique de la hausse du nombre de personnes âgées dépendantes ;
- + Changer le regard sur le grand âge ;
- + Faire évoluer l'offre proposée, car le modèle actuel semble à bout de souffle¹⁵.

De façon concrète, la société française doit donc mettre en place des mesures pour répondre à ces enjeux, par exemple favoriser les déplacements, adapter les transports, assurer la présence suffisante de professionnel-le-s qualifié-e-s, simplifier le système d'accompagnement et de soin, offrir des prestations plus lisibles et plus justes, ou encore permettre à la personne âgée de rester citoyenne en adaptant son cadre de vie à ses fragilités et en soutenant les solidarités de proximité pour prévenir l'isolement¹⁶.

10/ POUR LA SOLIDARITE-PLS, « Le vieillissement en Europe Constats et enjeux », Coll. Working Paper, 06/2010.

11/ Pour la question de l'âge de la retraite, ce dernier tend à reculer dans la plupart des pays européens. Au Portugal, l'âge de la retraite est récemment passé de 60 à 65 ans, et pourrait atteindre 70 ans. En Belgique, l'âge de la retraite est de 65 ans et passerait à 67 ans d'ici 2030, et ce malgré le fait que l'Etat veuille accorder plus d'importance aux aîné-e-s. En France, l'âge légal de la retraite est 62 ans mais 67 ans est l'âge auquel une retraite à taux plein est entièrement garantie.

12/ Equinet European Network of Equalities Bodies, Combattre l'âgisme et la discrimination fondée sur l'âge, 09/2011.

13/ Institut national d'études démographiques, Espérance de vie : Evolution de l'espérance de vie à la naissance et à 65 ans, 01/2021.

14/ Institut national de la statistique et des études économiques, Tableaux de l'économie française Population par âge, 27/02/2020.

15/ Ministère des Solidarités et de la Santé, Rapport de la concertation Grand âge et autonomie, 29/03/2019.

16/ Ces exemples font partie des 175 propositions pour réformer la politique du grand âge du Rapport "Grand âge et autonomie", Dominique Libault, 2019.

Au Portugal

Selon l'Institut National de Statistiques du Portugal (INE), entre 2018 et 2080, la population âgée de plus de 65 ans vivant au Portugal pourrait passer de 2,2 à 3,0 millions de personnes. Cela fait un peu moins d'un tiers de la population totale. Le taux de vieillissement pourrait plus que doubler, passant de 147 à 317 personnes âgées pour 100 jeunes d'ici 2080. Toutefois, on estime que d'ici 2050, le nombre de personnes âgées atteindra sa valeur la plus élevée. Ensuite, il commencera à diminuer.

Alors qu'en 2018, l'espérance de vie des portugais était de 78,3 ans pour les hommes et 84,5 ans pour les femmes¹⁷, l'âge de la retraite est récemment passé de 60 à 65 ans, et pourrait atteindre 70 ans. En l'espace d'environ un siècle, l'âge social d'entrée dans la vieillesse est sur le point de doubler, car l'augmentation de la longévité implique un changement des seuils de vieillesse, amenant des répercussions dans différents secteurs¹⁸ :

- + La sécurité sociale, car elle implique des ajustements à la démographie des montants des pensions (et autres prestations sociales) reçues¹⁹ ;
- + L'économie, car la situation peut devenir économiquement insoutenable, à moins que la croissance ne dépasse 2,5-3% (ce que même les plus optimistes n'osent espérer)²⁰ ;
- + Les familles, qui vivent souvent loin géographiquement, dans des logements de petite taille, avec un plus grand nombre de veuf·ve·s et divorcé·e·s à un âge plus avancé, auront plus de difficultés à garder les personnes âgées à domicile, en particulier les plus dépendantes. C'est pourquoi le nombre de personnes âgées institutionnalisées tend à augmenter²¹.

Pour répondre en partie à ces challenges, le Portugal s'est engagé à mettre en œuvre la Stratégie mondiale et le Plan d'action de l'OMS pour un vieillissement en bonne santé. Il partage également les valeurs et objectifs fondamentaux de l'Union européenne, qui comprennent la promotion du vieillissement actif et se reflètent dans des initiatives telles que les propositions d'action de l'UE visant à promouvoir le vieillissement actif et sain, et la solidarité entre les générations²².

10
-
-
« AUGMENTER
DE 30%.
L'ESPÉRANCE DE VIE EN
BONNE SANTÉ
À L'ÂGE DE 65 ANS »

Comme d'autres organismes publics, le ministère portugais de la Santé a, dans le contexte du vieillissement actif et sain, élaboré certains programmes, comme « le Programme national pour la santé des personnes âgées » (2004).

Il est néanmoins difficile d'affirmer que le Portugal est un pays où il existe des structures politiques, juridiques et sociales qui améliorent les possibilités de vieillir activement et sainement tant que les propositions de politiques publiques nécessaires, telles que la proposition du Groupe de travail interministériel pour la Stratégie nationale pour le vieillissement actif et sain 2017-2025, continueront d'être rangées dans les tiroirs.

En ce sens, les objectifs de santé contenus dans le Plan national de santé « Examen et extension jusqu'en 2020 »²³ examinent les changements importants liés au processus de vieillissement, pendant le cycle de vie, jusqu'en 2025. Les objectifs concernant les personnes âgées sont les suivants²⁴ :

- + Réduire la mortalité prématurée (<70 ans) à moins de 20% ;
- + Augmenter de 30% l'espérance de vie en bonne santé à l'âge de 65 ans ;

17/ Institut national d'études démographiques, Espérance de vie : Evolution de l'espérance de vie à la naissance et à 65 ans, 01/2021.

18/ Presente no Futuro, Dinâmicas demográficas e envelhecimento da população portuguesa, 2014.

19/ Presente no Futuro, Projeções 2030 e o Futuro.

20/ Presente no Futuro, Dinâmicas demográficas e envelhecimento da população portuguesa, 2014.

21/ Ibid.

22/ Republica Portuguesa, Serviço Nacional de Saúda, Estratégia nacional para o envelhecimento ativo e saudável 2017-2025, Proposta do Grupo de Trabalho Interministerial (Despacho n.º12427/2016), 10/07/2017.

23/ Portugal, Ministère de la Santé, Direction générale de la santé, 2015

24/ Republica Portuguesa, Serviço Nacional de Saúda, Estratégia nacional para o envelhecimento ativo e saudável 2017-2025, Proposta do Grupo de Trabalho Interministerial (Despacho n.º12427/2016), 10/07/2017.

En Belgique

En 2018, l'espérance de vie à la naissance s'établissait en Belgique à 83,9 ans pour les femmes et 79,4 ans pour les hommes²⁵. La pyramide des âges en 2020²⁶ montre que la Belgique accuse une surreprésentation pour les âges au-delà de 74 ans. D'après le Bureau du plan belge, associé à une espérance de vie qui augmente, le vieillissement de la population est une certitude. Dans le scénario retenu, la part des 67+ ans grimpe de 16% en 2018 à 23% en 2070²⁷. Les personnes âgées²⁸ représentaient 19,18% de la population belge en 2020, mais d'ici 2050, et selon les prévisions, le nombre de personnes âgées aura triplé.

L'allongement de la durée de vie est une évolution sociétale et un défi majeur pour les années à venir. Le défi posé à la société et aux responsables publics belges est de créer les meilleures conditions pour que tout un-e chacun-e puisse donner un sens à ces années de vie supplémentaires et faire pleinement partie de la société. Il s'agit de veiller à rendre aux ainé-e-s le quotidien le plus facile et le plus heureux possible, en soignant leur qualité de vie.

2.2. Lutter contre l'âgisme, une discrimination méconnue

Avec l'augmentation de la part de personnes âgées dans la population, une autre problématique prend de l'ampleur, l'âgisme. **L'âgisme, c'est le fait de juger ou évaluer une personne en raison de son âge chronologique.** Ce **phénomène culturel** se constate dans toutes les structures institutionnelles de la société, dans les comportements de chacun-e, et dans les relations intergénérationnelles. L'âgisme est un obstacle à un vieillissement actif efficace et les réponses politiques apportées semblent encore être insuffisantes²⁹. Il est composé de trois éléments : les stéréotypes, les préjugés et la discrimination à l'égard des groupes ou des individus en fonction de leur âge. Après le racisme et le sexisme, ce phénomène est considéré comme le troisième grand « isme » de la société.

L'âgisme est donc **une forme de discrimination**, et il convient de noter que l'article 2 du Traité sur l'Union européenne atteste que « *L'Union est fondée sur les valeurs de respect de la dignité humaine, de liberté, de démocratie, d'égalité, de l'État de droit, ainsi que de respect des droits de l'homme, y compris des droits des personnes appartenant à des minorités* »³⁰. La non-discrimination et le respect des droits humains, en ce compris celui des personnes âgées sont un des fondements de l'Union européenne. À cela s'ajoute l'article 25 de la Charte européenne des droits fondamentaux qui « [...] reconnaît et respecte le droit des personnes âgées à mener une vie digne et indépendante et à participer à la vie sociale et culturelle »³¹.

La Plateforme européenne AGE, porte-parole des personnes âgées au niveau de l'Union européenne, a identifié **12 domaines d'action** où l'Union européenne doit agir pour soutenir le droit des personnes âgées : la participation citoyenne, la non-discrimination, l'emploi, l'éducation et la formation tout au long de la vie, la coordination des systèmes de protection sociale, les pensions, l'inclusion sociale, le volontariat, la coordination des systèmes de santé, la recherche et l'innovation, l'accès aux biens et services, et les droits de consommateurs. Pour certains domaines, les institutions européennes ont mis en place un droit dit contraignant via des directives et des règlements (comme c'est le cas pour l'accès à l'emploi des personnes âgées et la non-discrimination sur le marché du travail). Pour d'autres domaines, l'Union européenne oriente et soutient les États membres dans leurs décisions³².

25/ Institut national d'études démographiques, Espérance de vie : Evolution de l'espérance de vie à la naissance et à 65 ans, 01/2021.

26/ Statbel, Structure de la population, 26/05/2020.

27/ Statbel, Eclairage sur la panne de fécondité à moyen terme et confirmation du vieillissement de la population à long terme, 24/01/2019.

28/ Une personne âgée au niveau européen est un citoyen de 65 ans et plus.

29/ Equinet European Network of Equalities Bodies, Combattre l'âgisme et la discrimination fondée sur l'âge, 09/2011.

30/ Journal officiel de l'Union européenne, Traité sur l'Union européenne (version consolidée), 26/10/2012.

31/ Journal officiel des Communautés européennes, Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne, 18/12/2000

32/ Age-platform, Active Senior Citizens for Europe A short guide to the European Union, 11/2014.

L'Union européenne joue aussi un rôle dans la **sensibilisation** à la lutte contre l'âgisme. C'est pourquoi 2012 fut choisie pour être l'Année européenne du vieillissement actif et de la solidarité intergénérationnelle. Par ailleurs, l'Europe soutient également des projets comme l'étude "ELDERLY STEREOTYPES (Nice but incompetent ? The elderly stereotype in Europe)" qui a étudié, entre 2011 et 2015, « *les éléments contextuels et personnels à l'origine des attitudes relatives à l'âge, ainsi que l'expérience du vieillissement par les personnes âgées* »³³.

Néanmoins, ce sont principalement les États membres qui peuvent réellement agir et se positionner contre l'âgisme, notamment via leurs organismes de promotion et d'égalité de traitement. Voyons ce qu'il se fait au sein des 3 pays partenaires du projet.

En France

Le vieillissement peut se segmenter en différentes étapes. Dans le rapport remis au Premier Ministre français sur l'adaptation de la société au vieillissement en 2013³⁴, 3 stades avaient notamment été identifiés :

- + De la retraite à 70/75 ans, lorsque le seul changement est la fin d'activité officielle ;
- + L'âge où le rythme de vie ralentit, les accidents ou les chutes se multiplient, les maladies apparaissent. C'est le moment d'adapter son logement, son environnement et sa vie sociale ;
- + Enfin, l'âge de la perte d'autonomie qui nécessite d'envisager des aménagements plus lourds, voire une entrée en établissement ou en habitat intermédiaire.

À chacun de ces 3 stades, les personnes âgées peuvent souffrir d'âgisme. En 2009, Valérian Boudjemadi apportait une définition éclairante de l'âgisme en le définissant comme le « *mécanisme psychosocial engendré par la perception consciente ou non des qualités intrinsèques d'un individu (ou d'un groupe) en lien avec son âge. Le processus qui le sous-tend s'opère de manière implicite et/ou explicite, et s'exprime de manière individuelle ou collective par l'entremise de comportements discriminatoires, de stéréotypes et de préjugés pouvant être positifs, mais plus généralement négatifs.* »³⁵. L'âgisme est considéré en France comme une discrimination passible de poursuites pénales au même titre que le racisme ou le sexisme³⁶.

L'Observatoire de l'âgisme, créé en France en 2008 et regroupant associations, médias, chercheur-euse-s et personnalités pour réfléchir à cet enjeu, a avancé quelques idées d'actions pour lutter contre l'âgisme et ses discriminations, parmi lesquelles : mener des campagnes de communication, publier des témoignages, diffuser des chiffres ou encore mener une politique éducative positive et bienveillante sur l'avancée en âge. Éduquer sur le vieillissement, c'est aussi rappeler que beaucoup de personnes vivent dans de bonnes conditions de santé et peuvent encore avoir de nombreuses activités épanouissantes et enrichissantes malgré l'avancée en âge.



33/ Commission européenne, Comment lutter contre l'âgisme ?.

34/ Broussy Luc, « Adaptation de la société au vieillissement de la population », Union sociale pour l'habitat, 15/01/2013.

35/ Boudjemadi Valérian, « L'âgisme : étude de la nature, des théories explicatives et des mesures directes et indirectes d'un phénomène psychosocial », Psychologie. Université Nancy 2, 2009.

36/ Articles 225-1 à 225-4 du Code pénal décrivent avec détails la pénalisation de l'âgisme lorsqu'il s'agit d'une discrimination d'âge liée : à la consommation d'un bien ou service ; à l'exercice d'une activité économique ; ou au marché du travail et du stage.

Au Portugal

Selon le rapport de l'Eurobaromètre sur le vieillissement actif³⁷, en 2012, 20% des Portugais-es estimaient que les personnes âgées de 55+ ans étaient perçues négativement, ce qui montre la présence de stéréotypes sur le vieillissement dans notre société. D'autre part, 14 % des répondant.e-s ont déclaré avoir été victimes de discrimination fondée sur l'âge sur le lieu de travail au cours des deux années précédentes, ce qui, bien qu'inférieur à la moyenne européenne (20%), témoigne d'une autre facette de l'âgisme³⁸.

La Déclaration universelle des droits de l'homme (UDHR) reconnaît que tous les peuples sont égaux en droits et libertés. La Constitution de la République portugaise (CRP), à l'article 13(1), stipule également que tous les citoyen-ne-s ont la même dignité sociale et sont égaux-ales devant la loi³⁹. En ce qui concerne spécifiquement les personnes âgées, l'article 72 de la RPC, sous l'épigraphie « vieillesse », stipule que « *les personnes âgées ont droit à la sécurité économique et aux conditions de vie et à la vie familiale et communautaire qui respectent leur autonomie personnelle et évitent et surmontent l'isolement social ou la marginalisation* »⁴⁰. Toutefois, aucune de ces lois n'interdit expressément la discrimination fondée sur l'âge⁴¹.

En Belgique

La vision actuelle du vieillissement en Belgique est principalement négative, teintée du phénomène d'âgisme. Unia, organisme de lutte contre les discriminations, a publié en 2012 un ouvrage intitulé « Trop jeunes ? Trop vieux ? »⁴² où on peut lire : « *Au travail nous sommes très vite taxés de 'vieux', avec toutes les tares que cela présuppose : facultés d'adaptation et capacités cognitives réduites, problèmes de santé, lenteur... Mais être jeune entraîne aussi son lot de stéréotypes : manque d'expérience et de discipline, arrogance, moindre fidélité à l'employeur, etc.* ». Mais à ce stade, en Belgique, aucune politique ne décrit ou ne travaille contre l'âgisme, loin de là.

Un projet de loi datant de 2020 prévoyant le remboursement des soins psychologiques de première ligne (jusqu'à huit séances) pour toutes les personnes souffrant d'un « trouble mental courant » a fait débat, car le dispositif sera réservé aux personnes âgées de 18 à... 65 ans. Le motif invoqué par le gouvernement était que l'enveloppe budgétaire étant limitée, il fallait donc bien choisir⁴³ une catégorie de la population. Mais depuis avril 2020, la législation a évolué. Pour contribuer à réduire l'impact psychologique de la crise du COVID-19, le remboursement des séances de psychologie de première ligne a été élargi à toutes les tranches d'âge à partir du 2 avril. Ce remboursement concerne donc aussi les personnes de 65+ ans. Dans un premier temps, ce remboursement étendu est valable jusqu'au 31 décembre 2020.

Autre exemple : parmi les initiatives concrètes, mais encore très ponctuelles, une commune de la Région bruxelloise publie périodiquement la revue « Amour et Sagesse », un magazine écrit par et pour les « vieux » qui casse les stéréotypes et donne la parole à ce public peu entendu.

On peut citer l'existence d'initiatives citoyennes médiatiques comme :

- + le Gang des Vieux en Colère, un mouvement citoyen indépendant qui se bat pour que les générations futures puissent vieillir dans la dignité en ayant un montant de pension de retraite minimum garanti, et un accès décent et égal aux soins de santé pour toutes les femmes comme pour tous les hommes, mais qui lutte aussi contre toute discrimination faite en fonction de l'âge ;
- + l'association Espace Seniors qui a créé le hashtag #LaisseLesRidesTranquilles pour lutter contre l'âgisme, une campagne avec laquelle l'association souhaite déconstruire l'âgisme ambiant. D'après elle : « les personnes âgées ont toute leur place dans notre société, elles y apportent chacune du positif et c'est pourquoi nous devons les y inclure. » ;
- + la société savante des gériatries de Belgique qui a rejoint la campagne internationale #OldLivesMatter de lutte contre l'âgisme.

37/ Centre de connaissance belge sur le bien-être au travail, Eurobaromètre sur le vieillissement actif (Commission européenne - UE - 2011).

38/ Apav, Portugal mais velho Por uma sociedade onde os direitos não têm idade, 2020.

39/ Ibid.

40/ Republica Portuguesa, Serviço Nacional de Saúda, Estratégia nacional para o envelhecimento ativo e saudável 2017-2025, Proposta do Grupo de Trabalho Interministerial (Despacho n.º12427/2016), 10/07/2017.

41/ Ibid.

42/ UNIA, Trop jeune ? Trop vieux ? Lutons contre les préjugés liés à l'âge dans l'emploi.

43/ On ne dit pas « éliminer » en langage administrativo-politique.

2.3. Les politiques du maintien à domicile comme enjeu du vieillissement actif

Les **politiques de maintien à domicile** sont encouragées par l'Union européenne puisqu'elles participent à l'objectif commun de vieillissement actif de la population européenne. Néanmoins, ces priorités politiques relèvent de **prérogatives nationales**.

Le maintien à domicile des personnes âgées dépend par ailleurs des services d'aides disponibles. Mais aussi, et nous le verrons plus tard, des **systèmes d'aides informelles mis en place au sein des familles ou des communautés**.

En ce qui concerne les services à la personne ou services de proximité, ils sont définis au niveau européen comme « *des services qui, sur base d'une proximité territoriale et/ou relationnelle, répondent à des besoins, collectifs ou individuels, nouveaux ou insuffisamment rencontrés* ». Une Communication de la Commission européenne de 2006⁴⁴ considère ces services comme « *une aide personnalisée pour faciliter l'inclusion des personnes dans la société et garantissant l'accomplissement de leurs droits fondamentaux* »⁴⁵.

Les services d'aide à la personne dépendent des politiques de l'emploi et de l'inclusion sociale mises en place dans les États membres. Ils sont financés par des ressources publiques et privées, et surtout, ils doivent venir compléter et soutenir le rôle des familles⁴⁶. Mais finalement, ne seraient-ce pas plutôt les familles et le réseau d'aide informelle qui viendraient soutenir le rôle de l'État ? Allons voir ce qui se fait dans les 3 pays partenaires du projet.

En France

D'après l'INSEE, 2,5 millions de seniors sont considéré-e-s en perte d'autonomie, soit 15,3% des 60 ans ou plus. Si les tendances démographiques et l'amélioration de l'état de santé se poursuivaient, la France compterait 4 millions de seniors en perte d'autonomie en 2050, soit 16,4% des seniors⁴⁷.

Notons que les politiques publiques ont intégré l'enjeu du vieillissement depuis les années 1990. En 1997 est créée la prestation spécifique dépendance, remplacée par l'Allocation Personnalisée à l'Autonomie (APA) le 1^{er} janvier 2002. L'APA est une aide financière attribuée aux personnes d'au moins 60 ans qui, malgré les soins qu'elles reçoivent, ont besoin d'être aidées dans l'accomplissement des actes essentiels de la vie courante ou requièrent une surveillance particulière.⁴⁸

Mais c'est la loi relative à l'adaptation de la société au vieillissement⁴⁹ de 2015 qui opère un tournant dans la réponse de la France à ces enjeux et recommande clairement d'améliorer et de faciliter le quotidien des personnes âgées et de leur entourage. Cette loi tourne autour de 5 axes majeurs :

- + **Une politique globale tournée vers l'autonomie** : Toutes les politiques publiques sont mobilisées pour donner les moyens aux personnes âgées d'être actrices de leur parcours en leur permettant d'anticiper pour mieux combattre les premiers facteurs de risque de perte d'autonomie et en leur assurant un accompagnement de qualité ;
- + **Le droit au répit** : Le statut de « proche aidant-e » est reconnu et un « droit au répit » est créé pour donner à l'aidant-e les moyens de prendre du repos ;
- + **Une action de proximité** : la loi propose de rembourser intégralement les dépenses nouvelles prévues par la loi (comme avec la réforme de l'APA) ;
- + **Une réforme de justice sociale** : les inégalités sont combattues grâce à l'Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA) ;
- + **Un financement ambitieux et responsable** : Les personnes âgées sont invitées à participer à la définition des politiques locales d'autonomie grâce notamment à la création du Conseil départemental de la citoyenneté et de l'autonomie⁵⁰.

44/ Commission des Communautés européennes, Mettre en œuvre le programme communautaire de Lisbonne - Les services sociaux d'intérêt général dans l'Union européenne, COM(2006) 177 final, 26/04/2006.

45/ POUR LA SOLIDARITE-PLS, « Les services à la personne en Europe », Coll. Les Cahiers de la Solidarité Hors-Série.

46/ POUR LA SOLIDARITE-PLS, « Le vieillissement en Europe Constats et enjeux », Coll. Working Paper, 06/2010.

47/ Institut national de la statistique et des études économiques, 4 millions de seniors seraient en perte d'autonomie en 2050, 25/07/2019.

48/ L'APA permet notamment : une meilleure couverture des besoins, une participation financière réduite des usager-ères ; un soutien renforcé aux personnes les plus dépendantes, la suppression du tout reste à charge pour les bénéficiaires de l'Allocation personnalisée de solidarité aux personnes âgées (ASPA).

49/ La loi n° 2015-1776 du 28 décembre 2015

50/ Ministère des Solidarités et de la Santé, Loi relative à l'adaptation de la société au vieillissement, 15/06/2018.

Le Haut Conseil de la Famille, de l'Enfance et de l'Âge (HCFEA) fait les mêmes observations dans son rapport de 2018 à propos du soutien à l'autonomie des personnes âgées à l'horizon 2030, et met en avant 4 enjeux principaux en termes de politiques de maintien à domicile :

- + Le rôle majeur de la prévention pour éviter le développement de maladies chroniques, dont le retentissement peut être important en termes de limitations fonctionnelles ;
- + Les besoins de consolidation des parcours et de coordination des acteur-ric-e-s, du champ du soin comme du champ médico-social ou social ;
- + Le profil des personnes âgées en matière de consommation médicamenteuse et de recours à l'hospitalisation ;
- + La question de la disponibilité et de la connaissance des ressources soignantes sur le terrain.⁵¹

Cependant, selon ce même rapport, la politique de soutien à domicile reste insuffisante et doit donc conjuguer plusieurs actions pour répondre aux difficultés rencontrées :

- + Une gestion plus ambitieuse de l'APA afin de réduire les disparités départementales observées ;
- + Un meilleur accompagnement et un financement adéquat des aides techniques ;
- + Plus de simplicité et de créativité pour l'adaptation du logement et de l'habitat ;
- + Une réforme en profondeur du secteur des services à domicile en rénovant son modèle et en valorisant ses professionnels ;
- + La consolidation du soutien aux aidant-e-s en permettant une proximité géographique entre personnes en perte d'autonomie et aidant-e-s et en les formant davantage ;
- + Un soutien au développement de l'accueil temporaire en restructurant, dynamisant et valorisant l'offre d'accueil temporaire.⁵²



51/ Haut Conseil de la famille, de l'enfance et de l'âge, « Le soutien à l'autonomie des personnes âgées à l'horizon 2030 », Tome 1 : Etat des lieux, Rapport adopté le 07/11/2018.
52/ Ibid.

Au Portugal

Au Portugal, des règles ont été définies pour les conditions de mise en œuvre, de localisation, d'installation et de fonctionnement du service d'assistance à domicile par l'ordonnance réglementaire n°62/99 du 12 novembre 1999⁵³. Cependant, ces règles se sont révélées inadaptées au cours du temps.

La société d'aujourd'hui est en constante évolution, en particulier au niveau de l'organisation familiale et de la solidarité intergénérationnelle et sociale. Pour cette raison, il est important de veiller à ce que les citoyen-ne-s aient accès à des services de plus en plus spécialisés visant à répondre à leurs besoins. Ainsi, le XIX^e gouvernement institutionnel et le Programme d'urgence sociale ont avancé avec la modification et la simplification de la législation en vigueur (ordonnance normative n° 66/99 du 12 novembre 1999) afin de l'adapter à la réalité nationale, en maximisant le potentiel d'intervention du service de soutien à domicile, en assurant l'inclusion des besoins des personnes âgées et de leur famille et en ayant comme fil conducteur la reconnaissance de la valeur de la dignité humaine. L'objectif est de se concentrer sur l'équité de l'accès à des soins flexibles, de courte ou de longue durée, et de rendre les familles plus inclusives et plus qualifiées pour fournir des soins afin de garantir le maintien à domicile des personnes âgées.

« L'OBJECTIF EST
DE SE CONCENTRER
SUR L'ÉQUITÉ DE
L'ACCÈS À DES
SOINS FLEXIBLES,
DE COURTE OU DE
LONGUE DURÉE »

Dans l'ordonnance n°38/2013⁵⁴, qui reste en vigueur aujourd'hui et dont le maintien devrait se poursuivre dans les années à venir, le concept de maintien à domicile est défini et ses objectifs sont fixés, notamment :

- + Améliorer la qualité de vie des personnes et des familles ;
- + Concilier la vie familiale et professionnelle au sein du ménage ;
- + Maintenir la personne aidée dans son mode de vie habituel ;
- + Développer l'autonomie de la personne aidée ;
- + Fournir des soins adaptés aux besoins de la personne ;
- + Faciliter l'accès aux services communautaires ;
- + Renforcer les compétences et capacités des familles et autres soignant-e-s.

En outre, il aborde l'ensemble des soins et services qui peuvent être fournis et dans quelles conditions. Les principes d'action sont également définis, ainsi que l'obligation de créer un processus individuel et d'établir un contrat de prestation de services. Il est également obligatoire que le-la directeur-riche du service de maintien à domicile ait un diplôme de l'enseignement supérieur en sciences sociales ou du comportement, de la santé ou des services sociaux. Des obligations sont définies quant aux caractéristiques, aux zones fonctionnelles et à l'emplacement du bâtiment où opérera le siège des services (inséré dans la communauté afin de garantir l'accessibilité) et des règles d'évaluation et d'inspection du service de soutien à domicile sont établies.

Le Portugal soutient les soins à domicile par la mise en œuvre d'un manuel de bonnes pratiques établi par la Confédération Nationale des Institutions Privées de Solidarité Sociale (CNIS) et par la création d'accords de coopération en matière de sécurité sociale avec les institutions sociales qui fournissent ce type de service (circulaire n°5)⁵⁵.

Par ailleurs, l'Institut de sécurité sociale, conjointement avec le programme opérationnel d'assistance technique du Fonds social européen et du gouvernement de la République portugaise, a créé le manuel des processus clés pour le service de soutien à domicile⁵⁶, ainsi que le modèle d'évaluation de la qualité de ces services.

53/ Diário da República Electronico, Despacho Normativo n.º 62/99, 11/12/1999.

54/ Diário da República Electronico, 1.ª série — N.º 21, 30/01/2013.

55/ Governo de Portugal, Ministério Da Solidariedade, Emprego e Segurança Social, Circular n.º 5 N/referencia DSASI/DASCN, 23/12/2014.

56/ Manual de processos-chave serviço de serviço de apoio domiciliário domiciliário 2ª edição (revista).

En Belgique

Les autorités belges régionales ont pris la mesure de l'enjeu qu'est le vieillissement et le maintien à domicile. Il fait dorénavant partie des déclarations de politiques gouvernementales.

La Déclaration de politique générale commune au Gouvernement de la Région de Bruxelles-Capitale et au Collège réuni de la Commission communautaire commune (LÉGISLATURE 2019-2024)⁵⁷, mentionne que « le Gouvernement garantira dès lors à toute personne en perte d'autonomie une offre de services et de soins disponible et accessible, lui assurant de garder cette autonomie le plus longtemps possible. Il mettra en place et généralisera pour ce faire un modèle intégré d'aide et de soins de proximité, par quartier, visant le maintien à domicile des personnes en perte d'autonomie ». Le Gouvernement entend offrir les garanties suivantes aux bénéficiaires :

- + Qualité de la formation du personnel intervenant à domicile ;
- + Proportionnalité : le panier des services offerts doit être adapté au degré de dépendance de la personne et à son évolution dans le temps ;
- + Pluralisme : une certaine diversité institutionnelle (public, asbl, petites associations, etc.) doit être possible ;
- + Perspective globale : une approche globale des besoins de la personne est nécessaire (intégrer l'aide, le soin, le lien), ainsi que la prise en compte des aidant-e-s proches, des voisin-e-s, des « pair-e-s aidant-e-s », etc. ;
- + Accessibilité : il conviendra de veiller à l'accessibilité financière, physique (par quartier) et sociale (coordination, orientation indépendante).

La Déclaration de politique générale commune au Gouvernement de la Région Wallonne (LÉGISLATURE 2019-2024)⁵⁸, mentionne que le Gouvernement mettra tout en œuvre pour que la Wallonie soit une terre où les aîné-e-s puissent mener une vie épanouissante. Le Gouvernement fera une priorité du maintien à domicile des personnes en perte d'autonomie qui le souhaitent. Le Gouvernement amplifiera en ce sens les services d'aide et de soins à domicile et augmentera la visibilité des centres de coordination de soins et de l'aide à domicile, notamment pour permettre aux personnes en manque d'autonomie qui le souhaitent de continuer à vivre chez elles, en rendant cette offre accessible financièrement.

Pour ce faire, les métiers d'aide à domicile (aide familiale, aide-ménagère sociale, garde malade à domicile) seront soutenus pour faire face à la pénurie et aux besoins croissants. Dans ce cadre, le statut d'employé-e pour les aides-familiales et gardes-malades à domicile sera concrétisé.



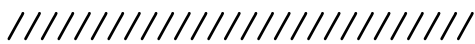
57/ Parlement bruxellois, Déclaration de politique générale du gouvernement bruxellois, 20/07/2019.

58/ Gouvernement wallon, Déclaration de politique régionale pour la Wallonie 2019-2024.



3.

L'aidant·e proche, image de la solidarité



Le vieillissement de la population, l'évolution des différentes structures familiales, l'émancipation de la femme sur le marché de l'emploi, etc. amènent de plus en plus à **questionner la place et la considération des aidant·e-s en Europe**⁵⁹.

18

Selon Serge Guérin, sociologue et spécialiste des questions liées au vieillissement, c'est la **solidarité entre générations qui permettra de faire face au problème de la dépendance des personnes âgées**.

Cette opinion va à l'encontre de l'idée reçue encore bien ancrée dans la société selon laquelle il existerait un conflit latent entre générations. Par exemple, en France, une personne sur deux a déjà été confronté·e au problème de la perte d'autonomie d'une personne de son entourage, et la famille est souvent considérée comme un refuge, car, dans 90% des cas, c'est auprès de sa famille que l'on trouve de l'aide lorsqu'on devient dépendant⁶⁰ : « Lorsque l'on interroge les Français sur ce qui va mal dans leur pays, seulement 6 % des sondés évoquent les conflits intergénérationnels, c'est révélateur. L'intergénération, c'est le quotidien fondateur : celui de la famille. »⁶¹

**« 80%
DES ACTIVITÉS
LIÉES À L'AIDE
SONT RÉALISÉES
PAR DES AIDANT·E·S
INFORMEL·LE·S »**

À ce titre, en 2007, la Commission européenne a publié une Communication « Promouvoir la solidarité entre générations »⁶², c'est-à-dire un texte non-contraignant relevant du *soft law*⁶³ européen, qui pointait la nécessité de mettre en place des mesures de « conciliation » entre générations, notamment quant à la compensation des coûts engendrés, la mise en place de services d'aides, et l'aménagement des conditions de travail et d'emploi. Plus récemment, en 2020, le Parlement européen a lancé une discussion ouverte sur la question de la solidarité entre générations⁶⁴.

En effet, selon COFACE, les aidant·e-s représentent réellement une « **main d'œuvre invisible** » en Europe. Il·elle·s contribuent indirectement à l'économie, car assurent un travail considérable qui représenterait entre 40 et 90% du coût total des soins de longue durée. En effet, 80% des activités liées à l'aide sont réalisées par des aidant·e-s informel·le·s⁶⁵.

59/ Coface Families Europe, Être aidant en Europe aujourd'hui : étude sur les besoins et les défis rencontrés par les aidants familiaux en Europe, 2017.

60/ Porier Jérôme, « Sur la question de la dépendance, la société bouge plus vite que l'Etat », Le Monde, 24/01/2017.

61/ Ibid.

62/ Commission des Communautés européennes, Promouvoir la solidarité entre les générations, COM(2007), 10/05/2007.

63/ Règles de droit non obligatoires

64/ Age-platform, Launch of European Parliament Interest Group on Solidarity between Generations, 22/10/2020.

65/ Coface Families Europe, Être aidant en Europe aujourd'hui : étude sur les besoins et les défis rencontrés par les aidants familiaux en Europe, 2017.

3.1. Une question de définition(s) plus ou moins encadrée légalement



En 2007, le réseau COFACE a publié la **Charte européenne des aidants familiaux**. L'objectif de la Charte est d'ouvrir le débat sur la place des aidant·e·s en Europe (au même titre que n'importe quel autre citoyen·ne) et de reconnaître leurs droits, y compris leur reconnaissance sociale. L'intérêt de la Charte est de considérer les besoins des aidant·e·s quelle que soit la raison pour laquelle ils doivent aider une personne tierce (handicap, âge, maladie, accident, etc.)⁶⁶.

Les aidant·e·s font partie du **care** qui est « l'ensemble des pratiques qui concourent à accompagner directement ou indirectement un individu dans sa vie. Il peut s'agir des chaînes de soins, des solidarités familiales et amicales, de l'attention du voisinage ou encore de l'engagement de la société ». Une question centrale soulevée par ce concept est l'**articulation entre l'aide informelle, l'aide formelle et l'intervention publique**. La place des aidant·e·s dépend des politiques familiales des États membres. L'Union européenne tente d'agir au niveau de la conciliation vie professionnelle et vie privée, et des politiques d'égalité des chances⁶⁷.

En 2019, le principe 9 du Chapitre II du Socle européen des droits sociaux⁶⁸, qui concerne l'équilibre entre la vie professionnelle et la vie privée, statue que « *Les parents et les personnes ayant des responsabilités familiales ont droit à des congés appropriés, à des régimes de travail flexibles et à un accès à des services de garde d'enfants. Les femmes et les hommes doivent bénéficier d'un accès égal aux congés spéciaux afin de s'acquitter de leurs responsabilités familiales et sont encouragés à les utiliser de manière équilibrée* ». Pour cela, le Socle prévoit d'abroger la directive 2010/18/UE par une directive concernant l'équilibre entre vie professionnelle et vie privée des parents et aidant·e·s⁶⁹. **Texte juridiquement contraignant**, cette directive doit être transposée dans les législations nationales et aura un **impact sur la figure des aidant·e·s** puisqu'elle établit des exigences minimales en termes du congé d'aidant·e (5 jours ouvrables par an) qu'elle définit comme suit : « *un congé du travail pour les travailleurs afin d'apporter des soins personnels ou une aide personnelle à un membre de la famille ou à une personne qui vit dans le même ménage que le travailleur et qui nécessite des soins ou une aide considérables pour raison médicale grave telle qu'elle est définie par chaque État membre* ». Cette directive établit aussi la nécessité de proposer des aménagements du temps de travail aux aidant·e·s, les protège d'un licenciement abusif, et encourage les États membres à mettre en place des aides financières.

Parmi les personnes aidées figurent les seniors en perte d'autonomie auquel·le·s nous nous intéressons particulièrement dans le projet Eat@Home, mais aussi des personnes porteuses d'un handicap⁷⁰ ou présentant des troubles de la santé mentale, des personnes malades chroniques ou souffrant d'assuétudes.

66/ Coface Handicap, Charte européenne de l'aidant familial, 2009.

67/ POUR LA SOLIDARITE-PLS, « Le vieillissement en Europe Constats et enjeux », Coll. Working Paper, 06/2010.

68/ Commission européenne, Les 20 principes clés du socle européen des droits sociaux.

69/ Journal officiel de l'Union européenne, Directive (UE) 2019/1158 du Parlement européen et du Conseil du 20 juin 2019 concernant l'équilibre entre vie professionnelle et vie privée des parents et des aidants et abrogeant la directive 2010/18/UE du Conseil.

70/ La Convention de l'ONU sur les droits des personnes handicapées (CDPH) a bien été ratifiée par l'Union européenne et 27 de ses États membres. Il s'agit d'un traité international relatif aux droits de l'humain qui protège précisément les droits des personnes handicapées et de leur famille. Il existe également la Stratégie 2010-2020 en faveur des personnes handicapées qui encourage le soutien aux aidant·e·s mais sans spécifier la nature de ce soutien. Mais ces textes abordent la question des aidant·e·s via celles des personnes porteuses d'un handicap, mais ne concernent pas directement les aidant·e·s des seniors dont il est question dans le projet Eat@Home.

Différents termes sont utilisés pour définir les aidant-e-s dans l'Europe francophone : aidant-e familial-le, aidant-e proche, ou encore aidant-e informel-le. Selon COFACE, un-e aidant-e est « **une personne non professionnelle qui vient en aide à titre principal, pour partie ou totalement, à une personne de son entourage qui a des besoins d'aide/de soutien en raison d'un handicap. Cette aide/soutien peut être assurée de façon permanente ou temporaire et peut prendre diverses formes, notamment soin, accompagnement à l'éducation et à la vie sociale, formalités administratives, déplacements, coordination, soutien psychologique ou activités domestiques** »⁷¹. Plus courte et plus large⁷² à la fois, le réseau COFACE définit également les aidant-e-s comme suit : « *Le proche aidant, ou aidant familial, est cet homme ou cette femme, non-professionnel, qui, par défaut ou par choix, vient en aide à une personne dépendante de son entourage* »⁷³.

Le rapport de Dominique Gillot, « *Préserver nos aidants, une responsabilité nationale* », publié en juin 2018, rassemble l'ensemble des connaissances à jour sur les aidant-e-s en **France**. D'emblée, la présidente du Conseil national consultatif des personnes handicapées rappelle la complexité du sujet des aidant-e-s tant cette population recouvre des réalités hétérogènes. Cependant, malgré les différences que le rapport étudie ensuite, il est nécessaire de rappeler les points communs qui les unissent souvent : la « désinsertion professionnelle progressive », la « rupture professionnelle » liée en partie à la « méconnaissance des employeurs », l'isolement, leurs problèmes de santé physique et mentale, le stress démesuré, la surcharge mentale, l'épuisement voire un « burnout » complet.⁷⁴

La notion d'aidant-e est aujourd'hui entrée dans le vocabulaire courant et une première définition officielle a été inscrite en 2015 dans la **loi d'adaptation de la société au vieillissement (loi ASV)** qui a véritablement fait entrer la notion d'aidant-e-s dans le cadre de la loi : « *est considéré comme proche aidant d'une personne âgée son conjoint, le partenaire avec qui elle a conclu un pacte civil de solidarité ou son concubin, un parent ou allié, définis comme aidants familiaux, ou une personne résidant avec elle ou entretenant avec elle des liens étroits et stables, qui lui vient en aide, de manière régulière et fréquente, à titre non professionnel, pour accomplir tout ou partie des actes ou des activités de la vie quotidienne* ». La loi ASV a en outre institué un droit au répit⁷⁵ pour le-la « proche aidant-e » en charge d'une personne âgée en perte d'autonomie⁷⁶. Cette reconnaissance juridique s'inscrit dans un parcours lent et sinueux qui continue encore aujourd'hui dans les textes juridiques⁷⁷.

Grâce à la reconnaissance du statut par la loi⁷⁸, l'aidant-e peut bénéficier d'aides, qu'elles soient financières (par exemple le droit au répit et au financement de ce temps de répit ou encore le droit au statut de salarié avec rémunération sous certaines conditions⁷⁹) ou non financières (comme le droit au congé de solidarité et de soutien familial pour s'absenter de son travail ou le droit à la formation). Plus précisément, selon le rapport Gillot, "différents statuts de l'aidant sont distingués, l'aidant étant généralement bénévole"⁸⁰ dans le droit français. Il peut dans certains cas être embauché par son proche aidé, bénéficiant alors des droits des salariés. Dans certains cas, lorsqu'il renonce totalement ou partiellement à son emploi, l'aidant peut être indemnisé, sous conditions différentes suivant le statut de l'aidé. Ces différences subtiles dépendent en partie du lien d'alliance ou de parenté qui existe entre l'aidant et le proche aidé. Par exemple : une fille (un enfant) de parents vieillissants en perte d'autonomie et la fin de vie ; une épouse (un époux) qui accompagne son conjoint, compagnon avec un handicap ; une maladie chronique, invalidante.⁸¹

71/ Coface Families Europe, Être aidant en Europe aujourd'hui : étude sur les besoins et les défis rencontrés par les aidants familiaux en Europe, 2017.

72/ Une définition large permet une approche flexible qui tient compte des différents cas de figure possibles.

73/ Coface Families Europe, Être aidant en Europe aujourd'hui : étude sur les besoins et les défis rencontrés par les aidants familiaux en Europe, 2017.

74/ Gillot Dominique, « Préserver nos aidants : une responsabilité nationale », Tome 2 Proches Aidants, 06/2018.

75/ Le droit au répit s'avère essentiel pour permettre aux aidant-e-s de disposer de temps pour eux-elles pendant que leur proche est pris en charge, de préserver leur vie professionnelle et personnelle, de limiter les risques de conflit avec le-la proche accompagné-e, et de prendre du recul sur leur rôle d'aidant-e. Parmi les solutions dites de répit disponibles, citons en particulier : 1) Les structures d'accueil des personnes malades, en situation de handicap ou de dépendance qui peuvent prendre en charge la personne accompagnée pendant une période déterminée pour soulager temporairement l'aidant-e ; 2) Les structures de services à domicile et les services de santé à domicile (hospitalisation à domicile, soins à domicile) ; 3) Les structures offrant aux aidant-e-s de l'information, du soutien, des formations et des moments de partage d'expériences.

76/ Gillot Dominique, « Préserver nos aidants : une responsabilité nationale », Tome 2 Proches Aidants, 06/2018.

77/ Ibid.

78/ En France, un-e aidant-e n'a pas de statut juridique au sens strict, au contraire par exemple de la tutelle (mesure juridique de protection d'une personne majeure si elle n'est plus considérée comme capable de défendre ses propres intérêts) ou de la personne de confiance (personne désignée pour assister et accompagner une personne dans ses démarches de santé). En revanche, un-e aidant-e peut exercer une tutelle et/ou être la personne de confiance du-de la proche accompagné-e, mais ces trois rôles ne sont pas forcément associés.

79/ Le droit au statut de salarié-e et à la rémunération de l'aidant-e familial-e est accessible à condition que la personne accompagnée soit éligible à la Prestation de Compensation du Handicap (PCH) ou l'APA et qu'il n'existe pas de lien marital ou de pacte civil de solidarité entre l'aidant-e et l'aidé-e.

80/ Gillot Dominique, « Préserver nos aidants : une responsabilité nationale », Tome 2 Proches Aidants, 06/2018.

81/ Ibid.

Au **Portugal**, le **décret législatif 241/1999 du ministère du Travail et de la Solidarité** définit le statut légal et professionnel d'auxiliaire à action directe (aide). Ce décret définit les fonctions et les caractéristiques de la profession d'aide directe en lui attribuant des fonctions de travail direct avec les personnes âgées, individuellement ou en groupe, en vue de leur bien-être⁸².

Parallèlement à l'aide directe, il existe au Portugal depuis septembre 2019 le **statut légal du-de la aidant-e informel-le**⁸³, qui régit les droits et devoirs de l'aidant-e et de la personne soignée. Le statut de l'aidant-e informel-le précise, entre autres mesures, une indemnité de soutien aux aidant-e-s, le repos auquel ils ont droit et des mesures spécifiques concernant leur carrière contributive. Selon ce statut, l'aidant-e informel-le est le-la proche, *de facto uni* ou apparenté-e jusqu'au 4e degré de la personne soignée, qui accompagne et soigne de façon permanente, qui vit avec elle en communauté de logement et qui ne perçoit aucune rémunération pour une activité professionnelle ou pour les soins qu'il dispense à la personne. Nous constatons donc que la vision de l'aidant-e informel-le est beaucoup plus cadencée au Portugal que dans d'autres pays, dans lesquels un lien de parenté n'est pas toujours nécessaire au statut d'aidant-e.

Bien que le statut d'aidant-e informel-le ait été légalement approuvé par décret-loi, il n'a pas encore été mis en œuvre au Portugal..

En **Belgique**, l'aidant-e dispose aujourd'hui d'une définition actée par les pouvoirs publics, grâce au lobbying de l'ASBL Aidants Proches. Cette définition est assez large, dans le sens où l'on ne fait pas qu'intégrer les personnes qui sont sous le même toit, mais aussi les ami-e-s, les voisin-e-s, notamment dans les zones rurales. Prendre ces gens en considération est fondamental, car ils jouent un rôle essentiel. Les professionnel-le-s du secteur s'accordent pour inclure différentes dimensions dans la définition de l'aidant-e proche :

- + Il y a d'abord l'idée, contenue dans le terme lui-même, d'une proximité, d'un lien particulier qui existe entre l'aidant-e et l'aidé-e. Sans qu'il ne soit nécessaire que les deux personnes appartiennent à une même famille, l'existence d'une relation de confiance est primordiale ;
- + L'aide est apportée à une personne en perte d'autonomie ; le soutien par l'aidant-e doit être nécessaire dans la vie quotidienne de l'aidé-e ;
- + Cette aide survient de manière bénévole, dans un cadre non-professionnel. Les motifs du don de temps et d'énergie sont d'ordre affectif, familial, relationnel et/ou solidaire ;
- + Il y a un besoin continu ou à tout le moins régulier d'aide. Pour certain-e-s, c'est précisément cette dimension qui justifie la reconnaissance de cette fonction d'aidant-e proche.

Des soutiens spécifiques (mais insuffisants) ont été rapidement exposés ci-dessus, mais que dit la loi en Belgique ? Jusqu'il y a peu, le Législateur ne reconnaissait pas les aidant-e-s proches. Un pas important a été franchi en mai 2014 avec la **loi relative à la reconnaissance de l'aidant-e proche aidant une personne en situation de grande dépendance**⁸⁴. Le texte énonce, en son article 3 §1, que « *l'aidant proche est la personne qui apporte une aide et un soutien continus ou réguliers à la personne aidée* », chacun des termes étant par ailleurs défini dans le second article de la loi. Le

« L'AIDANT PROCHE EST LA PERSONNE QUI APPORTE UNE AIDE ET UN SOUTIEN CONTINUS OU RÉGULIERS À LA PERSONNE AIDÉE »

Législateur reprend ainsi les différentes dimensions des définitions qui existaient hors cadre législatif : l'idée d'un soutien et d'une aide continus et réguliers, apportés à une personne en situation de grande dépendance, à des fins non-professionnelles, avec le concours d'un-e intervenant-e professionnel-le et dans le respect du projet de vie de la personne aidée⁸⁵. L'objectif du texte est de définir les conditions qui doivent être rencontrées par une personne, afin que celle-ci puisse être légalement reconnue comme un-e aidant-e proche⁸⁶.

82/ Diário da República Electronico, Decreto-Lei n.º 414/99, 10/05/1999.

83/ Diário da República Electronico, Lei n.º 100/2019, 09/06/2019.

84/ Arrêté royal portant exécution de la loi du 12 mai 2014 relative à la reconnaissance de l'aidant proche et à l'octroi de droits sociaux à l'aidant proche, 16/06/2020, publiée au Moniteur belge le 25/06/2020.

85/ Pour aller plus loin, l'article 3 §4 de la loi prévoit également que pour se voir reconnaître la qualité d'aidant-e proche, « le ou les aidants proches peu(ven)t introduire, avec l'accord de la personne aidée ou de son représentant légal, une demande de reconnaissance, via une déclaration sur l'honneur, auprès de la mutualité du ou des aidants proches. Cette demande est à renouveler annuellement ». Le nombre maximal de personnes pouvant être reconnu aidant-e proche par personne aidée doit, quant à lui, encore être défini dans un arrêté d'exécution.

86/ Ces conditions sont les suivantes : (1) être majeur-e ou mineur-e émancipé-e (le Législateur ne considère pas les mineurs comme de possibles aidants proches) ; (2) avoir développé une relation de confiance et de proximité effective avec la personne aidée ; (3) le soutien ne peut être accompli à des fins professionnelles, mais doit l'être avec le concours d'au moins un-e intervenant-e professionnel-le ; (4) il doit être tenu compte du projet de vie de la personne aidée.

Bien que louable à différents égards (notamment dans la prise en compte du soutien et de l'aide en tant qu'investissement en temps de type psychologique, social ou moral autant qu'en tant qu'investissement physique ou matériel), quel est donc l'intérêt de reconnaître le statut de l'aidant-e proche, sans lui accorder le moindre droit ? D'aucuns décrivent le caractère simplement symbolique de cette reconnaissance qui, bien que fondamentale, manque de concret. Elle ne s'accompagne en effet ni de droit ni d'aide spécifique. De plus, elle n'inclut pas toutes les catégories d'aidant-e-s proches. On pense en particulier aux mineur-e-s, dont le grand nombre est pourtant confirmé par des études récentes.

Depuis le 1^{er} octobre 2015, l'iNASTI⁸⁷ a prévu un **nouveau dispositif des aidant-e-s proches indépendant-e-s**. Il permet désormais, pour un total de 12 mois par carrière, au·à la travailleur·euse indépendant·e qui interrompt sa carrière ou réduit son activité afin de prendre soin d'un·e membre de sa famille, d'un·e enfant ou d'une personne de son ménage gravement malade, de bénéficier d'une série de droits et d'aides d'ordre financier : octroi d'une indemnité (qui équivaut au montant mensuel de la pension minimum d'un·e travailleur·euse indépendant·e isolé·e), dispense de paiement de cotisations sociales et assimilation des droits sociaux durant la période concernée. Cette avancée législative est particulièrement importante, en ce sens qu'elle fait enfin correspondre des droits au statut reconnu d'aidant-e proche même si ces droits ne sont accordés qu'aux travailleur·euse-s indépendant·e-s et que les aides accordées sont encore insuffisantes.

Pour les employé·e-s, il existe **différentes formes de congés ou de crédits-temps** qui peuvent bénéficier aux aidant-e-s proches : congé d'assistance médicale, congé parental, congé pour soins palliatifs, crédit-temps sans motif, crédit-temps avec motif soins ou crédit-temps avec motif enfant malade. Durant ces périodes de suspension ou de réduction des prestations de travail, les aidant-e-s proches peuvent percevoir des allocations de la part de l'Office National de l'Emploi Belge. Notons toutefois que les indemnités allouées sont le plus souvent largement insuffisantes. De plus, depuis le 1^{er} janvier 2015, les allocations pour les crédits-temps sans motif ont été supprimées et ceux-ci ne sont plus accessibles que dans certains cas et de façon limitée, ce qui pénalise les aidant-e-s proches (les crédits-temps avec motif ne pouvant pas bénéficier à tou·te-s).

22

3.2. Que dit la réalité du terrain ?



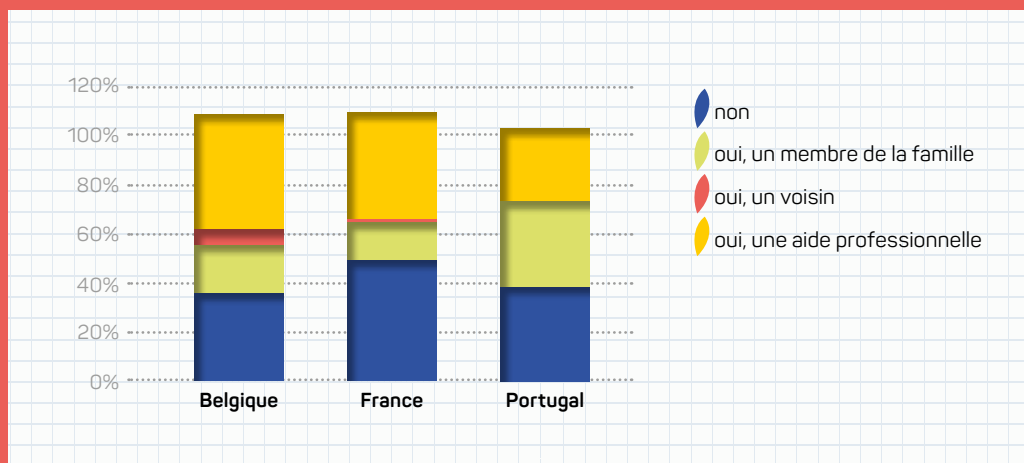
Le rôle de l'aidant-e est multiple et difficile à appréhender à deux égards : les tâches sont très variées et, bien que la notion d'aidant-e soit aujourd'hui, dans beaucoup de pays européens, intégrée dans la loi et connue du grand public, les aidant-e-s ne se perçoivent souvent pas comme aidant-e-s eux-mêmes. Le soutien qu'ils apportent peut en effet s'exprimer de différentes façons : soins, accompagnement, conseil, soutien psychologique, activités domestiques, orientations thérapeutiques, recherche d'intervenant·e de santé, coordination⁸⁸. Ainsi, l'apport de l'aidant-e proche peut consister en des tâches pratiques comme cuisiner, faire le ménage, faire des achats, prodiguer des soins journaliers (toilette intime, habillage, mise au lit...), soutenir émotionnellement, effectuer des trajets (par exemple vers un centre de jour), gérer le budget et les soins de santé, donner des médicaments, accompagner aux rendez-vous médicaux, effectuer diverses tâches administratives, être simplement présent·e (en particulier pour les personnes qui ne bénéficient pas d'une prise en charge extérieure en journée), mais aussi aider les éventuels enfants de l'aidé·e à tous les niveaux (ou les frères et sœurs lorsque l'aidé·e est lui-elle-même un enfant).

87/ Sécurité Sociale Entrepreneurs Indépendants, Une allocation pour les aidants proches indépendants, 01/10/2015.

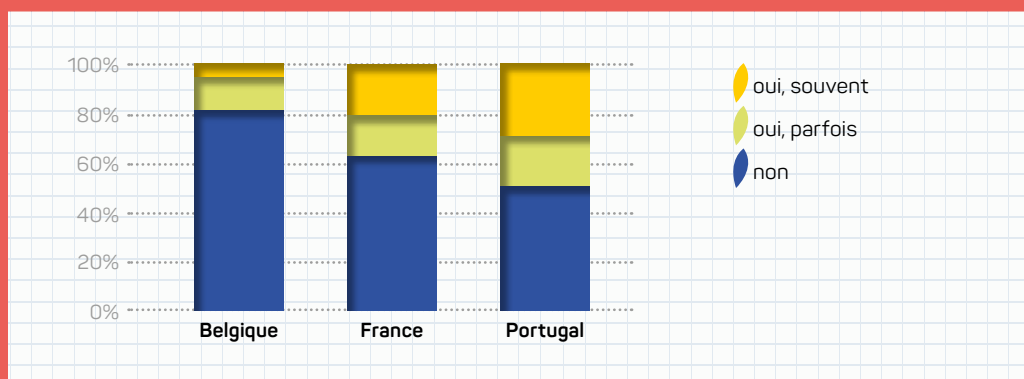
88/ Fondation April, Baromètre des aidants 6^e vague, 07/2020.

L'aide apportée par l'aidant·e proche est essentielle, car il·elle intervient **parallèlement aux différent·e·s professionnel·le·s** qui peuvent participer à la prise en charge de ces personnes, c'est-à-dire les équipes médicales (médecins, infirmier·ères·s, kinésithérapeutes, psychologues...), les services d'aides à domicile et les services sociaux (assistant·e·s sociaux·ales). Par ailleurs, il n'est pas rare que **cette aide, bien que conséquente, soit invisible** aux yeux de certain·e·s professionnel·le·s, de l'école, des ami·e·s, etc.

Avez-vous un aidant (une personne qui vient vous aider pour accomplir certaines tâches du quotidien) ?



Si oui, cette personne vous aide-t-elle dans la préparation des repas ?



Au regard de ces réponses, ces aidant·e·s prennent une part plus ou moins grande dans la préparation des repas des aîné·e·s interrogé·e·s.

Les résultats de l'enquête quantitative que nous avons menée dans le cadre de cette analyse (cf page 7) vont dans le même sens. Si près de 94% des répondant·e·s vivent à leur domicile, et majoritairement seul·e·s, 60% d'entre eux considèrent être aidé·e·s, par un·e aidant·e professionnel·le ou informelle. Parmi les aidant·e·s proches informel·le·s, la grande majorité est issue de la famille (la totalité au Portugal). En Belgique et en France, les répondant·e·s considèrent leur voisin·e comme aidant·e.

Aucun pays en Europe ne brille par l'accompagnement qu'il propose aux aidant-e-s familiaux-ales. Partout dans l'Union européenne, les aidant-e-s éprouvent des **difficultés similaires** qui peuvent être classées dans 6 catégories selon le réseau COFACE : « *l'impact sur les vies professionnelles et personnelles ; l'accès aux services de proximité ; les contraintes financières ; les problèmes de santé ; les problèmes administratifs ; la reconnaissance sociale* »⁸⁹.

En effet, **les aidant-e-s concilient difficilement vie familiale et professionnelle**, n'ont pas suffisamment accès aux services de proximité (comme les soins de répit par exemple), souffrent d'isolement et d'exclusion sociale, et demandent à être mieux écouté-e-s et entendu-e-s par les pouvoirs publics⁹⁰.

C'est une « génération » pivot – enfants à charge et personne âgée dépendante par exemple – soumise à une importante pression⁹¹.

« ON NE CHOISIT PAS TOUJOURS D'ÊTRE AIDANT-E, ON LE DEVIENT PARFOIS PAR DEVOIR OU PAR OBLIGATION. »

Une grande partie des aidant-e-s n'a par ailleurs pas d'activité économique, car devant accorder la majorité de leur temps à prodiguer des soins lourds sans pour autant recevoir un soutien extérieur (ex. infirmier-ère, assistant-e social-e, etc.) et en n'ayant pas accès à des services de proximité flexibles, qualitatifs et abordables. Ils ne reçoivent aucun dédommagement financier, et n'ont accès à aucune prestation sociale⁹².

On ne choisit pas toujours d'être aidant-e, **on le devient parfois par devoir ou par obligation**. Être aidant-e, c'est émotionnellement et psychologiquement lourd et cela exige de grandes concessions. Au-delà de la précarité financière à laquelle un grand nombre d'aidant-e-s est exposé ; l'isolement, la dépression et le stress sont également des risques importants. Ainsi, parallèlement au manque de soutien financier et social, l'absence de soutien psychologique se fait ressentir⁹³.

Aussi, puisque de plus en plus de jeunes doivent aider quotidiennement un-e proche, cela pose la question du décrochage scolaire et de l'isolement social des jeunes générations. Mais de manière générale, l'isolement social, l'exclusion et la solitude sont des conséquences souvent constatées chez les aidant-e-s qui manquent également cruellement de reconnaissance sociale⁹⁴.

En France

D'après le baromètre des aidant-e-s réalisé par l'institut BVA⁹⁵, il y aurait en France en 2017 près de 11 millions d'aidant-e-s. La proportion d'aidant-e-s en France se situe même autour de 20% : près d'1 Français-e sur 4 déclare apporter bénévolement de l'aide à un-e ou plusieurs proches dépendant-e-s (24%, + 3 points depuis 2015). Parmi ces personnes : 62% sont en activité et 80% ont moins de 65 ans. Le taux de féminisation n'a presque pas varié en 10 ans : 58% des aidant-e-s sont des femmes (57% en 2007 dans l'enquête de la DREES-Direction de la Recherche, des Études, de l'Évaluation et des Statistiques). Il faut cependant noter que, selon le rapport Gillot, pour la personne qui aide un-e proche malade ou en perte d'autonomie, voire en fin de vie (excluant donc les parents d'enfants handicapés), près d'1/3 de ces aidant-e-s ont plus de 60 ans, et la moitié d'entre eux-elles ont entre 50 et 74 ans.

En outre, selon l'étude BVA, seul-e-s 4 aidant-e-s sur 10 se considèrent comme tel-le-s (39%). Ce manque de reconnaissance de son propre rôle s'explique souvent par sa nature même auprès de l'aidé-e, intimement lié à des affects personnels (dévouement altruiste, sacrificiel, fidélité qui ne demandent pas *a priori* compensation ou rétribution) et de la faiblesse des aides (financières notamment) qui existent pour eux-elles et qui d'ailleurs sont souvent très limitées dans le temps⁹⁶.

89/ Coface Families Europe, Être aidant en Europe aujourd'hui : étude sur les besoins et les défis rencontrés par les aidants familiaux en Europe, 2017.
90/ Ibid.

91/ POUR LA SOLIDARITE-PLS, « Le vieillissement en Europe Constats et enjeux », Coll. Working Paper, 06/2010.

92/ Coface Families Europe, Être aidant en Europe aujourd'hui : étude sur les besoins et les défis rencontrés par les aidants familiaux en Europe, 2017.

93/ Ibid.

94/ Ibid.

95/ Fondation April, Baromètre des aidants 6^e vague, 07/2020.

96/ Ibid.

Le rapport Gillot indique toutefois une plus grande perception et connaissance de l'existence des aidant·e·s par le grand public, ce que semble confirmer l'étude BVA : en 2020, 48% d'entre eux·elles déclarent en avoir entendu parler. Ce taux de connaissance s'élève même à 62% chez les 50 ans et plus et 59% chez les catégories socioprofessionnelles supérieures.⁹⁷

En dépit d'une perception plus positive de leur statut, la grande majorité des aidant·e·s estime ne pas être suffisamment valorisée dans leur rôle par les pouvoirs publics (85%), une impression partagée par quasiment l'ensemble des Français·es (86% considèrent que les pouvoirs publics ne valorisent pas assez le rôle d'aidant·e).

Au Portugal

On estime que 80% des soins aux personnes âgées au Portugal sont dispensés par des non-professionnel·le·s et, parmi ceux·celles-ci, la majorité sont des femmes.

Il n'existe pas de cadre de fonctions spécifiques définies pour l'aidant·e informel·le, mais ces derniers ont certains devoirs :

- + Respecter les intérêts et les droits de la personne soignée en garantissant son bien-être global et en renforçant sa capacité fonctionnelle, son autonomie, son indépendance et sa socialisation ;
- + Favoriser la satisfaction des besoins fondamentaux et instrumentaux de la vie quotidienne de la personne soignée en suivant des thérapies prescrites par l'équipe de santé ;
- + Offrir à la personne soignée un environnement sûr et confortable en fixant des périodes de repos et de loisirs ;
- + Fournir des soins en collaboration avec les professionnel·le·s de la santé et de l'aide sociale ;
- + Promouvoir le maintien et le renforcement des relations familiales ;
- + Faire l'hygiène de la personne soignée et tenir le logement ;
- + Assurer une nutrition et une hydratation adéquates de la personne soignée ;
- + Informer l'équipe de santé des changements dans l'état de santé de la personne soignée ;
- + Participer aux actions de renforcement des capacités et de formation qui lui sont destinées ;
- + Informer la Sécurité sociale de tout changement de situation qui a déterminé la caractérisation de l'aidant·e informel·e.

En Belgique

Aider, accompagner, soutenir de manière régulière et continue un·e proche en situation de dépendance est une réalité qui touche près de 10% de la population belge, toutes catégories confondues.

Selon une enquête menée par la Fondation Roi Baudouin en 2016⁹⁸ (portant spécifiquement sur les aidant·e·s proches des personnes âgées), les aidant·e·s sont surtout les conjoint·e·s (73%) et les enfants majeur·e·s (23%). Ce sont dans la plupart des cas des femmes (71%). Une enquête de la Ligue des familles effectuée en 2015 avait indiqué par ailleurs que plus de 45% des aidant·e·s proches ont plus de 50 ans, et qu'à peu près 55% bénéficient d'un revenu mensuel de 0 à 2 000 euros. Notons que l'aidant·e proche ne vit pas forcément auprès de la personne qui a besoin de soins (40%), sauf les aidant·e·s proches mineur·e·s, qui sont eux·elles aussi nombreux·euses selon diverses recherches de l'association *Jeunes Aidants Proches* (environ 3 par classe). La Fondation Roi Baudouin chiffre l'aide apportée à 4,2 heures en moyenne par jour. Cette donnée, qui doit certainement être revue à la hausse, est un bon indicateur de l'impact d'une aide de proximité sur le quotidien de l'aidant·e. D'autant plus si celui·celle-ci a un travail (60% des cas selon les chiffres disponibles) ou est en âge scolaire, le repos, les loisirs et la famille en dehors de l'aidé·e (y compris les enfants) sont susceptibles de devoir malheureusement passer au second plan.

« UN·E PROCHE
EN SITUATION
DE DÉPENDANCE
EST UNE RÉALITÉ
QUI TOUCHE
PRÈS DE 10% DE
LA POPULATION
BELGE »

97/ Fondation April, Baromètre des aidants 6^e vague, 07/2020.

98/ <https://www.kbs-frb.be/fr/Virtual-Library/2016/20170106PP01>

La même étude montre que près d'un million de personnes en Belgique consacrent ainsi souvent plus de 20 heures par semaine (et parfois jusqu'à 30 heures) à un-e parent, un-e enfant, un-e conjoint-e, un-e ami-e, un-e voisin-e par altruisme, et aussi le plus souvent parce qu'il n'y a pas d'autre alternative accessible financièrement ou adaptée aux besoins de la personne malade ou porteuse d'un handicap. Ces personnes irremplaçables sont appelées aidant-e-s proches. L'aide qu'elles prodiguent se compte avant tout en temps et en énergie.

3.3. Des formations adaptées existent-elles ?

À la différence de ces professionnel-le-s, les aidant-e-s agissent sans réelle formation professionnelle préalable, sans que leurs rôles soient clairement établis et reconnus, tout en ayant des liens affectifs avec la personne accompagnée. Le manque de formation et la non-possibilité de perfectionner et/ou certifier certaines compétences sont des enjeux mis en évidence par le réseau COFACE⁹⁹. Pourtant, au niveau européen, rien n'est défini dans ce sens à l'heure actuelle.

En France, différentes formations existent pour soutenir les aidant-e-s, même si le relai et l'accès à l'information sont encore très limités. Ces formations sont notamment proposées par France Alzheimer¹⁰⁰, La Maison des aidants¹⁰¹, L'Association Française des aidants¹⁰² et le CIF Aidants (Centre d'information et de formation pour les proches aidants)¹⁰³.

Au Portugal, le statut et le décret de loi prévoient la tenue de petites sessions de formation et d'accompagnement pour les soignants informels, mais aucune des actions prévues n'a été réalisée à ce jour.

Certaines formations existent en Belgique pour soutenir les aidant-e-s, sans qu'elles ne soient destinées spécifiquement à ce public. Il s'agit de formations ouvertes à tout public, mais dont le thème concerne les aidant-e-s proches. C'est le cas par exemple d'une formation à la maladie d'alzheimer donnée par Alzheimer Belgique. L'association Aidants Proches Belgique met également en place différents outils afin d'accompagner au mieux les aidant-e-s proches en Belgique :

- + Des permanences téléphoniques pour répondre aux questions et besoins des aidant-e-s proches ;
- + Des réorientations vers d'autres services selon les besoins de l'aidant-e proche ;
- + Un « café des aidant-e-s » faisant office de lieu d'échanges et de dialogue ;
- + Des formations en création : « *Comment prendre soin de soi ?* », « *Comment gérer l'agressivité ?* », « *Comment passer le relai ?* », etc.



99/ Coface Families Europe, Être aidant en Europe aujourd'hui : étude sur les besoins et les défis rencontrés par les aidants familiaux en Europe, 2017.

100/ France Alzheimer & maladies apparentées, Des actions adaptées pour les aidants - La formation des aidants.

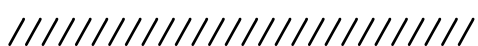
101/ La Maison des aidants, 11 millions d'aidants accompagnent régulièrement un proche en perte d'autonomie âgé, malade ou en situation de handicap, 12/02/2021.

102/ Association française des aidants, Une formation en ligne, gratuite et ouverte à tous !

103/ Aidesauxaidants.com.

4.

L'alimentation au coeur du maintien à domicile



Comme expliqué ci-dessus, la question du maintien à domicile est au cœur de l'enjeu du vieillissement de la population. C'est l'un des moyens les plus accessibles, directs et efficaces pour prévenir la perte d'autonomie et **agir sur sa santé et son alimentation**¹⁰⁴.

4.1. D'un enjeu de santé...

En effet, la nutrition, tout comme l'activité physique, est un **déterminant majeur de la santé de la naissance jusqu'au grand âge**. De fait, une alimentation adaptée permettrait de réduire considérablement certains risques de pathologies liées au vieillissement (diabète, hypertension, cholestérol, etc.). Malheureusement, près de 270.000 personnes âgées en EHPAD (établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes) et 400.000 à domicile souffrent aujourd'hui de dénutrition, maladie qui contribue à la déclaration ou à l'aggravation d'autres pathologies liées au vieillissement. Cette prévalence peut s'expliquer par plusieurs facteurs :

- + Certaines habitudes alimentaires accumulées tout au long de la vie sont parfois plus difficiles à faire changer ;
- + Le vieillissement entraîne des modifications physiologiques et physiques : baisse de la vue, baisse de l'odorat, modification du goût avec une augmentation de la sensibilité aux sucres, baisse de la sensibilité au sel, déglutition, dysphagie, augmentation du temps de digestion ;
- + La solitude combinée à une perte d'appétit entraîne souvent un manque d'envie de se nourrir.

Quand on demande aux seniors, pourquoi ils mangent, la notion de maintien en bonne santé revient régulièrement, mais certain-e-s y ajoutent la question du plaisir, d'autres mentionnent la question de la survie...

C'est pourquoi il est essentiel de rendre le moment du repas agréable, voire ludique, et de valoriser le métier de professionnel-le-s de cuisine qui jouent un rôle fondamental, en établissement comme à domicile.

104/ Boulay Mathilde, Lenoir Floriane, « L'Alimentation, un enjeu transversal », Regards 2020/1 (N° 57), uploaded on 06/10/2020.

« JE MANGE PARCE
J'EN AI BESOIN ET
PARCE QUE J'AIME »,
Elisabete, Portugal

« NOUS DEVONS
MANGER POUR
SURVIVRE; J'AI PEU
D'APPÉTIT »,
Albertina, Portugal

« MANGER EN PLUS
D'ÊTRE UN PLAISIR EST
UN BIEN ESSENTIEL
POUR NOTRE SANTÉ ET
NOTRE BIEN-ÊTRE »,
Rosa-Maria, Portugal

« J'AIME FAIRE LA
CUISINE, DÉCOUVRIR DE
NOUVELLES RECETTES
NOTAMMENT D'AUTRES
CULTURES »,
Jean-Claude, Belgique

« IL FAUT JUSTE
MANGER
POUR SE SENTIR
BIEN »,
Robert, France

« AU QUOTIDIEN,
SEULE, CE N'EST
PAS UN PLAISIR »,
Marielle, France

« L'ORGANISME
A BESOIN DE
NOURRITURE »,
Marta Silva, Portugal

« VIVANT SEULE ET
AVEC PEU DE MOYENS,
JE PERDS LE PLAISIR
DES BONS PETITS
PLATS, JE NE SAVOURE
PRESQUE PLUS RIEN »,
Anne, Belgique

L'alimentation est alors un pilier majeur de la prévention de la perte d'autonomie et donc du maintien à domicile. Il est fondamental de **développer des actions et des outils de dépistage, de prévention et de surveillance de l'état nutritionnel des seniors, mais aussi de comprendre les spécificités de chacun-e et de sensibiliser, former et proposer des solutions concrètes et accessibles**¹⁰⁵. Les seniors ont eux-mêmes un rôle essentiel à jouer sur leur propre santé et il s'agit de leur donner tous les outils le plus tôt et le plus clairement possible.

4.2. À un enjeu sociétal

Les inquiétudes des consommateur-riche-s à l'égard de ce qu'ils mangent vont en s'accroissant depuis une trentaine d'années, notamment à cause de différentes crises sanitaires qui ont touché les animaux telles que celle de la vache folle dans les années 1990 ou celle de la viande de cheval plus récemment. La question de la sécurité fait partie des variables qui déterminent la qualité d'un aliment : le goût, la sécurité, le coût, la praticité, l'image culturelle et paysagère, la protection de l'environnement, le modèle agricole et l'éthique¹⁰⁶. Aujourd'hui, les **critères éthiques et environnementaux** prennent une place de plus en plus importante dans les considérations de consommation des consommateur-riche-s.

Ces dernier-ère-s sont en effet capables de distinguer une alimentation industrielle d'une alimentation naturelle/artisanale qui garantit la qualité du produit. Ils font donc de plus en plus attention à la composition des produits et à leur « naturalité » (présence d'additifs, pesticides, etc.), et deviennent donc des « consommateur-riche-s-citoyen-ne-s » qui ont des exigences quant aux garanties et aux informations. Depuis le début des années 2000, les consommateur-riche-s semblent chercher à « *exprimer des valeurs diététiques, éthiques, morales, culturelles et environnementales* » via l'alimentation. En effet, selon une enquête du CREDOC (Centre de recherche pour l'étude et l'observation des conditions de vie) en 2013, 44% de la population tient compte des « engagements que prennent les entreprises en matière de citoyenneté » lors de leurs achats.

La protection de l'environnement et la lutte contre l'exploitation des travailleur-euse-s sont les principaux facteurs motivant cette nouvelle consommation engagée¹⁰⁷.

Une tendance parallèle et qui prend de l'ampleur est la **suppression de certains produits de son alimentation pour des raisons de santé, de bien-être ou d'éthique** (gluten, viande, produits laitiers, etc.). Ces valeurs sociales de l'alimentation influencent le marché de l'alimentation et conduisent à la naissance de nouveaux marchés plus adaptés aux exigences actuelles¹⁰⁸.

Prise de conscience, que l'on retrouve dans l'enquête quantitative réalisée, à la question « à quoi faites-vous le plus attention dans votre alimentation », les répondant-e-s identifient majoritairement le gras, le sel et le sucre. Une grande partie des répondant-e-s considèrent qu'il est important de manger bio et local. La question de l'apport calorique est mentionnée également.

Le **savoir-faire culinaire** est de plus en plus recherché, mais pour des raisons différentes selon le niveau de vie : la variété de l'alimentation et la convivialité chez les plus aisé-e-s et les économies chez les plus modestes. Par exemple, 44% des Français-es considèrent l'alimentation principalement comme une nécessité, particulièrement chez les plus de 50 ans, les retraité-e-s, les inactif-ve-s, les peu diplômé-e-s, les faibles revenus et les foyers sans enfants.

105/ Boulay Mathilde, Lenoir Floriane, « L'Alimentation, un enjeu transversal », Regards 2020/1 (N° 57), uploaded on 06/10/2020.

106/ Agence de la transition écologique, Analyse des effets économiques et sociaux d'une alimentation plus durable, 03/2018.

107/ Ibid.

108/ Ibid.

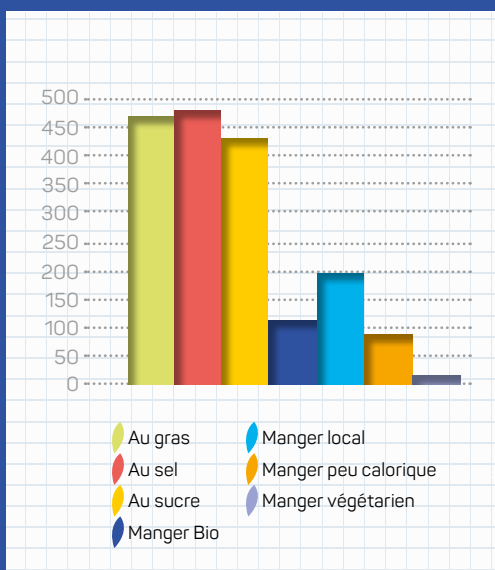
À l'inverse, 41% des Français-es voient l'alimentation comme un plaisir, cette perception étant majoritairement présente chez les foyers globalement aisés.

Proportion qui se retrouve dans une certaine mesure dans notre enquête, manger est un plaisir pour 39% des répondant-e-s, alors que 30% d'entre eux mangent pour vivre ou survivre, et 12% par habitude.

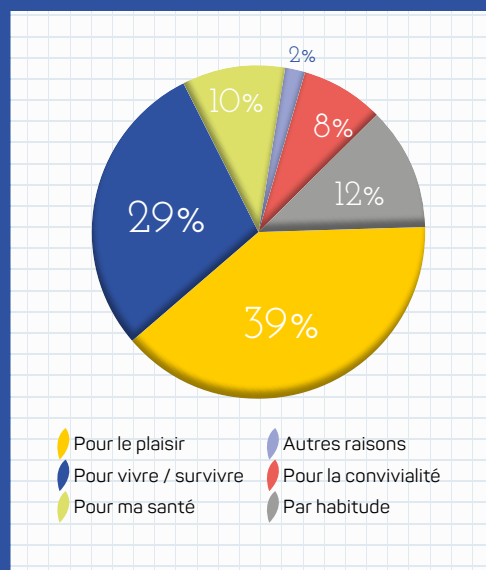
De plus, les aspects de la convivialité et de découverte ressortent dans la question du plaisir de manger. En effet, les répondant-e-s éprouvent du plaisir en mangeant, en partageant un repas (et sa préparation), en allant au restaurant, en essayant de nouvelles recettes et de nouveaux ingrédients.

C'est d'ailleurs la raison pour laquelle les émissions culinaires, qui mettent en avant l'importance de la qualité et du terroir, rencontrent aujourd'hui un énorme succès depuis quelques années, sources de pédagogie et d'inspiration, de découverte de produits et de création d'un nouveau lien social à l'alimentation¹⁰⁹.

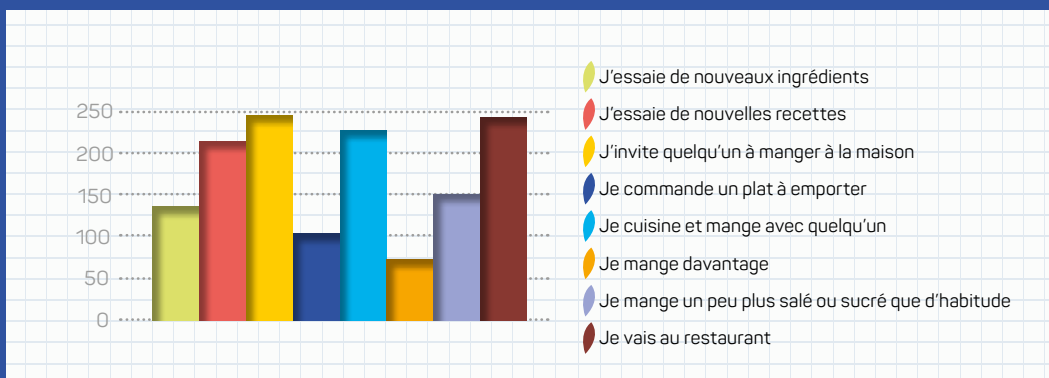
Dans la liste suivante, à quoi faites-vous le plus attention ?



Pourquoi je mange ?



Comment vous faites-vous plaisir en mangeant ?



CONCLUSION

Cette analyse comparative des habitudes alimentaires des seniors menée par les partenaires du projet Eat@Home confirme l'importance et le rôle positif de l'alimentation auprès des aîné-e-s. Alors que la dénutrition est une réalité chez les seniors, le projet Eat@Home vise à faire de ces derniers des consommateur(s) citoyens.

Parce que les seniors sont une frange de la population trop souvent marginalisée, qu'ils sont quotidiennement confrontés au phénomène d'âgisme qui les discrimine, voire déshumanise, et parce que donner la parole, c'est participer à la visibilisation d'un phénomène, nous avons eu pour volonté d'inclure les seniors dès les prémises du projet en les questionnant directement sur leurs habitudes alimentaires. Ainsi, notre enquête auprès de 758 seniors a montré que ceux-ci ont des préoccupations de santé, de bien-être et d'éthique quand ils s'alimentent. Il y a donc là un véritable levier d'action : répondre à la volonté des seniors d'agir pour leur santé via leur alimentation en les aidant à avoir accès à une bonne alimentation, qui leur permet de vivre plus longtemps en bonne santé, ce qui par ailleurs soulagerait la sécurité sociale de bon nombre de pays européens.

En effet, partout en Europe nous pouvons constater le phénomène de vieillissement de la population. Pourtant, l'espérance de vie en bonne santé (à ne pas confondre avec l'espérance de vie) ne suit pas cette courbe ascendante. Afin de pallier ce manque, des politiques de vieillissement actif ont été mises en place. Parmi elles, le renforcement des politiques du maintien à domicile via la généralisation des services à la personne et la promotion du lien intergénérationnel. Près de 60% des répondant-e-s affirment ainsi bénéficier d'une aide.

Mais quand on parle de services à la personne, très souvent on imagine les aides à domicile, c'est-à-dire une aide subventionnée par l'Etat. Pourtant, une très grande partie des services du care est assurée par les aides informelles, notamment les aidant-e-s proches comme la famille ou les voisins. Alors qu'initialement ce sont les pouvoirs publics qui devraient soutenir les familles ; en pratique, il semblerait que ce soit plutôt la famille qui vienne renforcer les services de l'Etat en accompagnant au quotidien des seniors de plus en plus dépendants. C'est une tendance qui peut être constatée dans chacun des pays partenaire, et sûrement ailleurs en Europe. C'est pourquoi la Commission européenne, via le Socle européen des droits sociaux, a réformé la directive sur l'équilibre vie professionnelle et vie privée, visibilisant (enfin) le statut d'aidant-e.

Car bien qu'ils participent activement à l'économie européenne, le rôle et le quotidien des aidant-e-s sont particulièrement invisibilisés, ceux et celles-ci se retrouvant parfois dans des situations de grande précarité économique, psychologique et sociale. Être aidant-e est généralement plus un devoir qu'un choix, et pourtant il manque de reconnaissance à tout point de vue.

Le champ d'action est large et le travail est encore long. Afin de répondre aux enjeux identifiés par cette analyse, qui a mis en exergue les habitudes alimentaires des seniors et les politiques existantes pour les accompagner au quotidien, les partenaires du projet Eat@Home vont élaborer d'ici 2022 :

- 1) Un Livre de recettes gourmandes, accessibles et santé** qui apportera des réponses aux besoins nutritionnels et gustatifs des seniors en leur procurant un support d'accompagnement à la réalisation de recettes « plaisir et santé ». Ce livre tiendra compte des traditions culinaires des pays partenaires, mais aussi des principes de l'alimentation durable (conseils anti-gaspi, promotion des circuits courts, valorisation des produits locaux, biologiques et de saison, etc.) ;
- 2) Un manuel de formation à destination des aidant-e-s proches** qui valorisera le rôle de l'aidant-e tout en améliorant ses connaissances des besoins des seniors et en renforçant la qualité de l'accompagnement.



Bibliographie

////////////////////////////////////

Arrêté royal portant exécution de la loi du 12 mai 2014 relative à la reconnaissance de l'aidant proche et à l'octroi de droits sociaux à l'aidant proche, 16/06/2020, publiée au Moniteur belge le 25/06/2020, [available online](#)

Agence de la transition écologique, *Analyse des effets économiques et sociaux d'une alimentation plus durable*, 03/2018, [available online](#)

Age-platform, *Active Senior Citizens for Europe A short guide to the European Union*, 11/2014, [available online](#)

Age-platform, *Launch of European Parliament Interest Group on Solidarity between Generations*, 22/10/2020, [available online](#)

Aidesauxaidants.com, [available online](#)

Apav, *Portugal mais velho Por uma sociedade onde os direitos não têm idade*, 2020, [available online](#)

Association française des aidants, *Une formation en ligne, gratuite et ouverte à tous !*, [available online](#)

Broussy Luc, « Adaptation de la société au vieillissement de la population », *Union sociale pour l'habitat*, 15/01/2013, [available online](#)

Boudjemadi Valérian, « L'âgisme : étude de la nature, des théories explicatives et des mesures directes et indirectes d'un phénomène psychosocial », *Psychologie. Université Nancy 2*, 2009, [available online](#)

Boulay Mathilde, Lenoir Floriane, « L'Alimentation, un enjeu transversal », *Regards 2020/1* (N° 57), [available online](#), uploaded on 06/10/2020

Centre de connaissance belge sur le bien-être au travail, *Eurobaromètre sur le vieillissement actif* (Commission européenne – UE – 2011), [available online](#)

Coface Families Europe, *Être aidant en Europe aujourd'hui : étude sur les besoins et les défis rencontrés par les aidants familiaux en Europe*, 2017, [available online](#)

Coface Handicap, *Charte européenne de l'aidant familial*, 2009, [available online](#)

Commission européenne, *Comment lutter contre l'âgisme ?*, [available online](#)

Commission européenne, *Les 20 principes clés du socle européen des droits sociaux*, [available online](#).

Commission européenne, Emploi, affaires sociales et inclusion, *Vieillessement actif*, [available online](#)

Commission des Communautés européennes, *Mettre en œuvre le programme communautaire de Lisbonne - Les services sociaux d'intérêt général dans l'Union européenne*, COM(2006) 177 final, 26/04/2006, [available online](#)

Commission des Communautés européennes, *Promouvoir la solidarité entre les générations*, COM(2007), 10/05/2007, [available online](#)

Diário da República Electronico, *Despacho Normativo n.º 62/99*, 11/12/1999, [available online](#)

Diário da República Electronico, *Decreto-Lei n.º 414/99*, 10/05/1999, [available online](#)

Diário da República Electronico, *1.ª série – N.º 21*, 30/01/2013, [available online](#)

Diário da República Electronico, *Lei n.º 100/2019*, 09/06/2019, [available online](#)

Equinet European Network of Equalities Bodies, *Combattre l'âgisme et la discrimination fondée sur l'âge*, 09/2011, [available online](#)

Eurostat, *Structure et vieillissement de la population*, 11/2021, [available online](#)

Eurostat, *Demographic change in Europe – Country factsheets : EU-27*, 2019, [available online](#)

Fondation April, *Baromètre des aidants 6^e vague*, 07/2020, [available online](#)

France Alzheimer & maladies apparentées, *Des actions adaptées pour les aidants - La formation des aidants*, [available online](#)

Gillot Dominique, « Préserver nos aidants : une responsabilité nationale », *Tome 2 Proches Aidants*, 06/2018, [available online](#)

Gouvernement wallon, *Déclaration de politique régionale pour la Wallonie 2019-2024*, [available online](#)

Governo de Portugal, Ministerio Da Solidaredade, *Emprego e Segurança Social, Circular n°5 N/referencia DSASI/DASCN*, 23/12/2014, [available online](#)

Haut Conseil de la famille, de l'enfance et de l'âge, « Le soutien à l'autonomie des personnes âgées à l'horizon 2030 », *Tome 1 : Etat des lieux*, Rapport adopté le 07/11/2018, [available online](#)

Journal officiel des Communautés européennes, *Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne*, 18/12/2000, [available online](#)

Journal officiel de l'Union européenne, *Décision n°940/2011/UE, Parlement européen et Conseil du 14 septembre 2011 relative à l'Année européenne du vieillissement actif et de la solidarité intergénérationnelle (2012)*, [available online](#)

Journal officiel de l'Union européenne, *Traité sur l'Union européenne (version consolidée)*, 26/10/2012, [available online](#)

Journal officiel de l'Union européenne, *Directive (UE) 2019/1158 du Parlement européen et du Conseil du 20 juin 2019 concernant l'équilibre entre vie professionnelle et vie privée des parents et des aidants et abrogeant la directive 2010/18/UE du Conseil*, [available online](#)

Institut national d'études démographiques, *Espérance de vie : Evolution de l'espérance de vie à la naissance et à 65 ans*, 01/2021, [available online](#)

Institut national de la statistique et des études économiques, *4 millions de seniors seraient en perte d'autonomie en 2050*, 25/07/2019, [available online](#)

Institut national de la statistique et des études économiques, *Tableaux de l'économie française Population par âge*, 27/02/2020, [available online](#)

Institut national de la statistique et des études économiques, *Pyramide des âges*, 11/02/2021, [available online](#)

La Maison des aidants, *11 millions d'aidants accompagnent régulièrement un proche en perte d'autonomie âgé, malade ou en situation de handicap*, 12/02/2021, [available online](#)

Manual de processos-chave serviço de serviço de apoio domiciliário domiciliário 2ª edição (revista), [available online](#)

Ministère des Solidarités et de la Santé, *Rapport de la concertation Grand âge et autonomie*, 29/03/2019, [available online](#)

Ministère des Solidarités et de la Santé, *Loi relative à l'adaptation de la société au vieillissement*, 15/06/2018, [available online](#)

Organisation mondial de la Santé, *Vieillir en bonne santé : stratégie et plan d'action de l'OMS*, [available online](#)

Parlement bruxellois, *Déclaration de politique générale du gouvernement bruxellois*, 20/07/2019 ; [available online](#)

Porier Jérôme, « Sur la question de la dépendance, la société bouge plus vite que l'Etat », *Le Monde*, 24/01/2017, [available online](#)

POUR LA SOLIDARITE-PLS, « Le vieillissement en Europe Constats et enjeux », *Coll. Working Paper*, 06/2010, [available online](#)

POUR LA SOLIDARITE-PLS, « Les services à la personne en Europe », *Coll. Les Cahiers de la Solidarité Hors-Série*, [available online](#)

Presente no Futuro, *Projeções 2030 e o Futuro*, [available online](#)

Presente no Futuro, *Dinâmicas demográficas e envelhecimento da população portuguesa*, 2014, [available online](#)

Republica Portuguesa, Serviço Nacional de Saude, *Estratégia nacional para o envelhecimento ativo e saudável 2017-2025, Proposta do Grupo de Trabalho Interministerial (Despacho n.º12427/2016)*, 10/07/2017, [available online](#)

République française, Legifrance, *Code pénal Section 1 : Des discriminations (Articles 225-1 à 225-4)*, 18/11/2016, [available online](#)

République française, Legifrance, *LOI n° 2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement*, mise à jour des données 27/07/2019, [available online](#)

RTBF, *Coronavirus en Belgique : baisse significative de l'espérance de vie en 2020*, 19/02/2021, [available online](#)

Sécurité Sociale Entrepreneurs Indépendants, *Une allocation pour les aidants proches indépendants*, 01/10/2015, [available online](#)

Statbel, *Structure de la population*, 26/05/2020, [available online](#)

Statbel, *Eclairage sur la panne de fécondité à moyen terme et confirmation du vieillissement de la population à long terme*, 24/01/2019, [available online](#)

UNIA, *Trop jeune ? Trop vieux ? Luttons contre les préjugés liés à l'âge dans l'emploi*, [available online](#)

MORUE AVEC PAIN DE MAÏS

INGRÉDIENTS

- Une tranche de morue par personne
- 1 CàC d'huile d'olive
- 1 CàC de sauce
- 1 gousse d'ail
- Quelques oignons
- 1 CàC de Lait
- Sel et poivre
- 1 Pain de maïs
- 1 CàC de jus de citron
- Pommes de terre à rôtir

PRÉPARATION

1. Mélanger bien le lait avec le jus de citron et le poivre.
2. Placer les tranches de morue (sans sel, l'idéal est d'utiliser des filets de morue congelés) dans un bol et couvrir avec la préparation. Couvrir avec un film adhésif et mettre au réfrigérateur environ 3 heures.
3. En attendant, faire bouillir les pommes de terre dans de l'eau salée.
4. Après trois heures, placer les tranches de morue dans une casserole avec le liquide de marinade et laisser bouillir environ 1 minute.
5. Recouvrir le fond d'un plateau avec une couche généreuse d'oignon coupée en demi-unes et placer sur le dessus la morue (sans le liquide de cuisson). Cuire environ 17 minutes.
6. Pendant que la morue est dans le four, préparer les miettes de pain de maïs. Découper le pain en miettes dans une coupe, ajouter l'ail et le persil haché et mélanger tout très bien.
7. Retirer le plateau du four et couvrir la morue avec les miettes de pain. Placer les pommes de terre sur le plateau autour des tranches de morue. Arroser-les avec l'huile de la sauce.
8. Remettre le plateau au four jusqu'à ce que les miettes de pain de maïs soient bien grillées.
9. Servir le tout garni d'olives et de persil, et d'une salade mixte.

GÂTEAU ANANAS (ANANACAKE)

INGRÉDIENTS

- 1 boîte d'ananas au sirop
- 300 grs de beurre
- 330 grs de sucre
- 4 oeufs
- 1 tasse de lait
- 300 grs de farine avec levure

PRÉPARATION

1. Etaler dans un moule rond le caramel chaud
2. Laisser refroidir la forme et graisser généreusement avec du beurre
3. Couvrir le fond et les côtés de la forme avec des tranches de ananas, puis réserver
4. Chauffer le four,
5. Mélanger le beurre déjà préalablement fondu, avec le sucre jusqu'à ce qu'il soit comme une crème
6. Ajouter les œufs, un à la fois et mélanger
7. Ajouter le lait, lentement, et alterner avec la farine tamisée
8. Bien mélanger le tout
9. Placer la pâte préparée dans le moule et mettre au four pendant 45 min à 180 degrés
10. Vérifier avec un couteau si le cake est cuit
11. Laisser refroidir et retirer de la forme.
12. Puis servir et manger avec satisfaction... bon appétit !

LA SOCCAPIZZ (PIZZA DE POIS CHICHE)

DE « POPYGG »

INGRÉDIENTS

Pour 2 cercles de 22 cm

- 200 grs de farine de pois chiche
- 360 ml d'eau à température ambiante
- 1 CàC de sel
- 3 CàS d'huile d'olive
- 2 à 3 tours de moulin à poivre
- 1/2 CàS d'herbes de Provence en poudre
- 20 cl de sauce tomate
- Les ingrédients que vous voulez, exemple : champignons, poivrons, jambon, fruits de mer etc...
- Des olives Niçoises
- Du fromage râpé pour le dessus

PRÉPARATION

1. Dans un saladier ou un cul-de-poule, déposer la farine tamisée, le sel, le poivre, l'huile d'olive et commencer à remuer au fouet en ajoutant progressivement l'eau.
2. Couvrir d'un film étirable et réserver au frigo.
3. Au moment de préparer les SoccaPizz, diviser la pâte en 2 quantités égales, après l'avoir bien mélangée au préalable.
4. Préchauffer le four à 180°.
5. Dans une poêle de 22cm de diamètre si possible avec un revêtement, faire chauffer à feu moyen 1 cuillère à soupe d'huile d'olive.
6. Verser une portion de pâte et couvrir. Dès que la pâte est figée sur le dessus et commence à dorer sur le dessous, retirer et remettre un peu d'huile dans le fond de la poêle pour faire légèrement dorer l'autre côté.
7. Faire la même chose pour l'autre moitié de pâte et déposer sur la feuille de cuisson ou sur du papier sulfurisé.
8. Et dresser les ingrédients sur les 2 bases en commençant par la sauce tomate et finir par les olives et le fromage pour gratiner.
9. Enfourner à mi-hauteur pendant 7 mn, puis sur position grill pendant 2 mn pour faire gratiner si vous aimez.

Gérard (ou « PopyGG »), entre 60 et 69 ans du département des Alpes Maritimes, grand mangeur de chocolat, qui invite ses amis autour de la Soccapizz et d'une bonne #Soccabièrre pour se rafraichir !

34

LE CRUMBLE AUX FRUITS

DE LILIANE

INGRÉDIENTS

- 90 grs de beurre allégé froid
- 90 grs de farine sans gluten
- 50 grs de poudre d'amandes
- 50 grs de sucre
- Des fruits au choix
(2 pommes ou 2 poires ou 500g de cerises dénoyautées ou 3 pêches épluchées ou 5 nectarines)

PRÉPARATION

1. Préchauffer le four à 200°.
2. Tout mélanger avec les doigts pour en faire des grumeaux
3. Beurrer un plat à pyrex et y déposer les fruits choisis (coupés en dés et saupoudrés de cannelle selon les goûts !).
4. Parsemer les grumeaux sur les fruits.
5. Cuire pendant 20 à 30 mn environ.

« On peut servir ce dessert tiède ou froid avec de la crème anglaise et/ou une boule de glace à la vanille (pour les «super» gourmands et gourmandes (comme moi) ! Mais toujours en surveillant de près la glycémie !! C'est vite fait et délicieux ! Bonne réussite et bon appétit ! »

Liliane, entre 60 et 69 ans du département du Bas-Rhin, « super gourmande » qui surveille de près sa glycémie tout en prenant le temps de se faire plaisir !

LE DAL DE LENTILLES CORAIL

DE CLÉMENTINE

INGRÉDIENTS - POUR 4 PERSONNES

- 300 grs de lentilles corail
- 2 oignons jaunes
- 2 gousses d'ail
- 2cm gingembre frais
- 400 grs de tomates concassées
- 50 cl lait de coco
- 50 cl bouillon de légumes
- 200 grs de pousses d'épinards
- 1 CàS d'huile d'olive
- 1 CàC de cumin moulu
- 1 CàC de coriandre moulue
- 1 CàC de graines de moutarde
- 2 CàC de curcuma en poudre
- 1 CàC de garam masala
- 1 citron jaune

Clémentine, Belgique, entre 70 et 79 ans, lectrice et joueuse de Sudoku, qui on cite, « adore ajouter des herbes pour ajouter de la saveur : coriandre, persil, ciboulette, ail, ... et qui aime aussi les cuisines du monde et les épices »

PRÉPARATION

1. Rincer et égoutter les lentilles corail.
2. Peler les oignons et les ciseler finement.
3. Peler et dégermer l'ail. Puis presser l'ail avec le gingembre.
4. Chauffer un peu d'huile d'olive dans une grande sauteuse et faire revenir les oignons
5. Ajouter les gousses d'ail, le gingembre pressé et les épices.
6. Laisser cuire quelques instants.
7. Ajouter les lentilles, les tomates concassées, le lait de coco et le bouillon
8. Mélanger bien puis laisser mijoter 20 minutes en remuant.
9. A la fin de la cuisson, ajouter le jus du citron et les pousses d'épinards.
10. Mélanger bien et servir avec du riz basmati.

Bon appétit !

35

LE PETIT CABRA AUX PRUNES ET AU YAOURT

DE GILBERTE

INGRÉDIENTS

- 190 grs de sucre
- 150 grs de beurre
- 2 œufs
- 1 CàS de zeste de citron
- 125 grs Yaourt
- 220 grs de farine fermentante
- 6 prunes ou figues

Gilberte, Ottignies - Belgique, entre 80 et 89 ans, qui se dit « gourmande » et mange des aliments « le moins transformés possible »

PRÉPARATION

1. Fouetter le beurre et le sucre et incorporer les œufs 1 à 1.
2. Ajouter le zeste de citron et le yaourt
3. Incorporer la farine et mixer jusqu'à ce que la pâte soit lisse
4. Couper les pruneaux en deux et sucrer la face coupée
5. Faire chauffer une poêle anti-adhésive et posez les demi-prunes face sucrée vers le bas pour laisser caraméliser
6. Chemiser le moule et verser la pâte dans le moule. Egaliser la surface à l'aide d'une spatule
7. Insérer les prunes dans la pâte coté caramélisé vers le haut
8. Faire cuire 40 minutes au four à 170°C
9. Laisser tiédir et saupoudrer de sucre impalpable.
10. Découper pour servir



En savoir +

www.eatathome.com 

silver
fourchette



Cofinancé par le
programme Erasmus+
de l'Union européenne



Le soutien de la Commission européenne à la production de cette publication ne constitue pas une approbation de son contenu, qui n'engage que ses auteurs, et la Commission ne peut être tenue responsable de l'usage qui pourrait être fait des informations qu'elle contient.