

LES FILMS DE LA PASSERELLE
PRÉSENTENT

UN FILM DE
AGNÈS LEJEUNE & GAËLLE HARDY

VIVRE ENCORE

LA GRÂCE DE LA VIEILLESSE

SCÉNARIO ET RÉALISATION AGNÈS LEJEUNE ET GAËLLE HARDY IMAGE HUGO BRILMAKER SON MAXIMILIEN LACROIX ET CÉLINE BODSON MONTAGE IDRISS GABEL MUSIQUE ORIGINALE GREG HOUBEN PRODUCTION EXÉCUTIVE CÉLINE RAUW UNE PRODUCTION LES FILMS DE LA PASSERELLE CHRISTINE PIREAUX EN COPRODUCTION AVEC LA RTBF - UNITÉ DOCUMENTAIRE, WALLONIE IMAGE PRODUCTIONS ET LE CENTRE DU CINÉMA ET DE L'AUDIOVISUEL DE LA FÉDÉRATION WALLONIE-BRUXELLES AVEC LA PARTICIPATION DE WALLIMAGE (LA WALLONIE), LA FONDATION ROI BAUDOUIN, LE CENTRE D'ACTION LAÏQUE ET SOLIDARIS AVEC LE BOUTIN DU TAX SHELTER DU GOUVERNEMENT FÉDÉRAL BELGE, BEL ARTS FUND



Vivre Encore

La grâce de la vieillesse

Dossier d'accompagnement du documentaire
de Agnès Lejeune et Gaëlle Hardy

Quand changer le regard sur le grand âge devient un enjeu de santé publique

L'allongement de l'espérance de vie dans les pays occidentaux est une avancée majeure, mais il soulève aussi des défis importants, notamment en ce qui concerne la perception sociale de la vieillesse. Le documentaire est une immersion humaniste dans "la vie vieille" et met en lumière - à travers les destins croisés de **Josette** (93 ans), **Angeline** (84 ans), **Maurice** (72 ans), et **Annette** (90 ans) - la diversité de trajectoires de vie et les ressources que les personnes âgées, voire très âgées, peuvent mobiliser pour donner du sens à cette période de l'existence vécue trop souvent comme un temps mort, en retrait du monde.

Les deux réalisatrices ont choisi de suivre quatre seniors qui n'ont pas, ou peu, de patrimoine et qui, comme seul revenu, perçoivent une petite retraite. Des seniors souvent confrontés à l'autorité médicale, à la pression familiale pour leur bien-être dans la grande majorité des cas, mais parfois sans leur accord. Voire même à la pression de la justice lorsque ces personnes font l'objet d'une mesure de tutelle décidée par un juge de paix.

En croisant leur expérience, leurs accidents de parcours, leurs pertes et leurs combats, le film permet de penser la vieillesse comme un dernier temps d'appropriation de sa propre vie.

Au cœur du film, le moment crucial de la perte progressive d'autonomie, ce moment de bascule où il faut renégocier, construire avec soi et son environnement un nouveau projet de vie qui garde son sens, voire en réinjecte. Devenir dépendant, subir des pertes, dépendre des autres ne signifie pas - ou ne devrait pas signifier - qu'on tombe pieds et poings liés sous la tutelle d'autrui ou des institutions. Comment dans un contexte de dépendance ne pas se laisser réduire à un objet de soins et exercer son droit à l'auto-détermination à ce moment précis de la vieillesse qui nous rend plus vulnérables ?

A la maison ou en institution, les personnes

âgées veulent garder le contrôle de leur vie, de leur quotidien. C'est ce que réclame Josette qui tient à choisir son cadre de vie ; d'Angeline qui n'est plus en mesure de rester à la maison ; d'Annette qui est accueillie par sa fille et de Maurice, enfermé contre son gré dans un Cantou.

Ces seniors témoignent d'une histoire singulière mais celle-ci permet d'élargir le propos et de regarder la façon dont notre société s'occupe de ses aînés. Pour les réalisatrices, il est temps de modifier le paradigme en vogue en Occident, qui consiste à penser que l'on ne compte plus à partir du moment où l'heure de la retraite a sonné.

Sans mettre en cause les maisons de repos ni les professionnels, le film accorde prioritairement la parole aux seniors en toute liberté. Les deux réalisatrices se sont néanmoins appuyées sur le travail novateur mené récemment en Région wallonne par des psychologues, des assistants sociaux et des psychiatres, sur les enjeux de la santé mentale et de la vieillesse.

Ce dossier s'appuie d'ailleurs sur leur expertise.

- **Stéphane Adam**, professeur à l'université de Liège, responsable de l'unité de Psychologie de la sénescence
- **Pierre Gobiet**, psychogériatre à Malmédy, auteur de « une si longue vie »
- **Sarah Merbah**, psychologue clinicienne spécialisée dans la santé mentale liée au vieillissement et la neuropsychologie
- **Patrizia Oliveiri**, assistante sociale à Paroles d'Aînés
- **Gilles Squelard**, psychologue clinicien, expert en gérontologie et en santé mentale des personnes âgées
- **Sabine Wautier**, psychiatre de l'adulte et de la personne âgée



Quand les statistiques éclairent le grand âge

En Belgique, les personnes âgées de 65 ans et plus représentaient 19,6 % de la population en 2025, soit environ 2,3 millions d'individus. Les projections statistiques permettent de penser que cette proportion s'élèvera à 22,1 % en 2030. Aujourd'hui en Belgique, 3,9% des femmes ont 85 ans ou plus, alors que les hommes ne sont que 2,1% à passer ce cap.

En 2018, parmi les seniors de 65 ans et plus, 6% - soit 128 000 personnes - vivaient en Maison de repos (5% en Flandre, 6% en Wallonie, 8% à Bruxelles). **La très grande majorité des seniors de 65 ans et plus vivent donc à la maison ou chez un proche.**

Si l'on se base sur le seuil de pauvreté (1.522 euros par mois pour une personne seule en 2024), les statistiques révèlent que **12.2% des individus âgés de 65 ans et plus, vivent sous le seuil de pauvreté**. En 2025, 42 992 personnes bénéficient de la garantie de revenus aux personnes âgées (la Grapa¹, un revenu accordé aux personnes ayant atteint l'âge de la retraite dont les revenus du ménage sont insuffisants).

1500 établissements accueillent un total de 148 000 résidents en 2019, soit 1% de la population belge. Plus précisément, Bruxelles dénombre 138 institutions pour 15 000 places ; la Région wallonne dispose de 602 structures qui accueillent 49 000 personnes ; la Région flamande offre 80 000 places dans 821 maisons de repos et de soin et la Région germanophone compte 9 structures pour 700 places.

Le volume d'emploi généré dans ces institutions était évalué à 78 000 équivalents temps plein. Selon les statistiques Statbel¹, la Belgique dénombre plus de 150.000 infirmiers et 130.000 aides-soignants, dont une part significative travaille auprès de personnes âgées en perte d'autonomie. À cela s'ajoutent les aides familiales, les gardes à domicile et les aides-ménagères. Le secteur est un très gros employeur à l'échelle belge.



¹ www.iweps.be/indicateur-statistique
Source : www.belgiqueenbonnesante.be

¹ Chiffres Statbel pour 2025

Quand l'âgisme sévit

Nous vivons plus longtemps en 2026 qu'au siècle dernier. D'après les statistiques de l'Organisation mondiale de la santé (OMS), partout dans le monde, la plupart des gens ont une espérance de vie supérieure à 60 ans. En 2010, l'Observatoire des seniors européen en dénombrait 120 millions, chiffre qui devrait atteindre 150 millions en 2035, du fait de la longévité accrue et de l'arrivée dans cette tranche d'âge des baby-boomers.

Tout le monde devrait s'en réjouir. Et pourtant, cette situation inédite dans l'histoire humaine est ternie par deux constats : les pathologies chroniques dues l'âge et la connotation négative liée à la vieillesse. Comme l'expose **Stéphane Adam**, professeur en faculté de Psychologie, Logopédie et Sciences de l'éducation de l'Université de Liège :

« Au début du XIXe siècle, les principaux qualificatifs associés à la vieillesse étaient positifs mais cette tendance s'inverse lentement à partir de 1880 et ne cesse de s'accroître. À tel point que, aujourd'hui, dans les sociétés de consommation européennes et anglo-saxonnes, devenir vieux est dévalorisé. L'âge de la retraite fait basculer ipso facto l'individu dans le camp des "inactifs" selon une terminologie administrative connue. De là à les considérer comme un fardeau, comme un poids économique pour la société, il n'y a qu'un pas. »

Il faut être beau, jeune et actif. Or la vieillesse est associée maintenant à la maladie, à la déchéance, à la fin de vie. On le sait peu mais l'âge est devenu un facteur de discrimination plus important que le sexe, la religion ou l'origine ethnique. Certaines banques n'hésitent pas aujourd'hui à supprimer les comptes des personnes âgées ne disposant que d'un faible revenu !

Une enquête de la Fondation Roi Baudouin en 2025 montre que le regard négatif sur le vieillissement s'intensifie encore, une tendance observée depuis 2017. Un sondage publié en septembre 2021 par l'institut IPSOS révélait déjà que si 89% des personnes âgées en Belgique francophone se sentaient jeunes d'esprit et que 87% d'entre elles "se sentaient bien dans leur peau", près d'un aîné sur trois se sentait vieux dans le regard des autres.

Pourquoi a-t-on maintenant – en Occident mais également en Orient – une représentation si négative de la vieillesse ?

« Des études ont mis en évidence une corrélation avec l'augmentation de l'espérance de vie, détaille le Pr. Adam. Nos sociétés sont confrontées à une augmentation du nombre des seniors qui, de surcroît, vivent plus longtemps. Par ailleurs, la situation économique influence la perception du 3e âge : dans un pays pauvre, la pression démographique se fait davantage sentir et les vieux, considérés comme inutiles, sont alors perçus comme un poids. On note clairement une amplification de l'âgisme dans ce cas. »

Les aînés sont dès lors victimes de stéréotypes, de préjugés, de discrimination et de maltraitance. Et, involontairement, les soignants ont tendance à perpétuer les clichés, « à parler “petit vieux” par exemple, ce qui déstabilise les personnes et peut conduire à des comportements de rébellion comme un moins bon respect du traitement médical », poursuit **Stéphane Adam**. Confrontées à ces clichés peu flatteurs, les personnes auraient tendance à se sentir plus vieilles qu’elles ne le sont. « Or on sait que l’activation de stéréotypes négatifs génère chez les seniors une augmentation du stress, une diminution de l’estime de soi, une moindre volonté de vivre. Et, l’âge “ressenti” est un prédicteur de santé. Plus on se sent vieux, plus on a des risques de développer une pathologie telle que la maladie d’Alzheimer notamment » dénonce **Stéphane Adam**.

Des idées fausses à déconstruire

De nombreuses idées fausses circulent dans le grand public et, paradoxalement aussi, dans le corps médical au sens large. Quelques exemples cités par le Pr **Stéphane Adam** :

1. La dépression

« Généralement, reprend Stéphane Adam, et d’après une étude menée en France, en Belgique et au Québec, les gens pensent qu’une personne âgée sur trois est dépressive. **Dans la réalité c’est une sur 10.** »

Une enquête de la Fondation Roi Beaudoin indique que “comme en 2017 et 2020, les Belges de plus de 60 ans se disent généralement heureux. Sur une échelle de 10, le Belge attribue un score de 7,3 sur 10, un chiffre identique pour de nombreux profils sociodémographiques. Les personnes dont la santé décline donnent cependant une note nettement inférieure : la bonne santé est un ingrédient important du bonheur.”

2. La solitude.

« On pense que la moitié des seniors souffre de solitude. Mais ils ne sont que 9%. », souligne le Pr Adam.

Le sujet de l’isolement des aînés est à nuancer. « Il faut dissocier l’isolement social, la situation objective de voir peu de gens, et le sentiment de solitude. Si leurs liens sociaux s’amenuisent, la force des liens existants est plus importante, note **Stéphane Adam**. Ce qui importe, ce n’est pas la quantité mais la qualité des relations. Là aussi, il y a plus de sentiment de solitude chez les jeunes, c’était flagrant avec la crise du Covid. »

Mais le cliché à la vie dure. Surtout chez les soignants (médecins, infirmières, psychologues, logopèdes) qui, parce qu’ils et elles s’occupent de personnes souffrantes, élargissent leur expérience à la société entière. C’est ainsi que l’on administre beaucoup d’anti-dépresseurs aux personnes âgées alors que 70% d’entre elles se disent “bien dans leur peau”.

3. La sexualité

La plupart des gens pense que 5% des personnes de plus de 80 ans ont eu un rapport sexuel dans l’année écoulée. **Dans la réalité c’est le cas pour 63% des hommes et 42% des femmes.** La moitié des personnes de plus de 75 ans ont des relations intimes et 91 % en sont satisfaites, tandis que 71 % pensent qu’un corps qui vieillit reste désirable.

« Toutes ces considérations négatives masquent des faits positifs importants, observe Stéphane Adam. Qui sait, par exemple, que les seniors participent pour 7% du PIB (bénévolat, aide aux proches) ? » C’est une donnée qui devrait modifier l’image des personnes âgées. Particulièrement en milieu médical et hospitalier.

La Fondation Roi Baudouin s’est intéressée récemment au choix de vie des plus de 60 ans. Mais l’intitulé “Penser l’avenir” sonne comme un reproche s’étonne le **Pr Adam**. « L’étude dit que “les seniors de 60 ans ne pensent pas à leur avenir et que même si leur logement est devenu trop grand, ils y tiennent”. Est-ce mal ? Évidemment certaines personnes auront peut-être besoin d’une aide pour monter les escaliers. Pas toutes ! Pourquoi déménager dans un appartement alors que le domicile est un lieu d’histoire, de mémoire où l’on se sent bien. Sans compter que monter les marches le plus longtemps possible tient en forme. »

L’“âgisme” est un terme qui désigne toutes les formes de ségrégation, de dépréciation ou de mépris fondées sur l’âge

Il y a aujourd’hui des coachs qui préparent à la retraite.

« Pourquoi ?, s’étonne le **Pr Adam**. Dans les faits, on sait que 10 à 15% des retraités vivent mal cette nouvelle vie. Mais 85% s’en sortent très bien et sans coachs ! Aidons les personnes qui sont dans la difficulté et laissons les autres en paix. Il me semble que la brochure de la Fondation – et encore une fois je suis certain qu’il s’agit d’une préoccupation bienveillante – va inquiéter des personnes qui vivent une retraite agréable, ne souffrent pas de dépression, et ne sont pas concernés par un déménagement. C’est, à mon avis, un excès d’anticipation. Pourquoi faut-il – même à 70 ans envisager un avenir handicapé ? La prévention, ne serait-ce pas, au cours de notre vie, d’accepter l’idée de notre fin inéluctable ? »



Quand on s'intéresse enfin à la santé mentale des aînés

1. Souvent les psychologues font le constat qu'il y a peu de seniors dans leur patientèle.

« Plusieurs facteurs expliquent ce constat, dit **Gille Squelard**. Certains sont liés à la personne âgée elle-même qui a peur d'être stigmatisée car, dans son imaginaire, les psy "c'est pour les fous". Mais les études pointent une difficulté pour eux : le fait que le psychologue ne se déplace pas vers elles exclut implicitement toutes les personnes vivant en maison de repos ou ayant des problèmes de mobilité. Si une dame souffre d'incontinence, prendre un taxi et se rendre à une consultation n'est pas envisageable. C'est à nous d'aller à leur rencontre, à domicile, à l'hôpital ou en maison de repos. »

Ce point de vue est relativement nouveau. « A la fin des années 1990, la santé mentale des seniors était méconnue. Presque inconnue », explique **Pierre Gobiet**, psychologue. Une lacune qui sera progressivement comblée dans les années 2010 grâce à plusieurs initiatives. La première est née à Malmedy, à l'initiative de Pierre Gobiet qui préconise des rencontres à domicile, en maison de repos, dans les hôpitaux. Il informe les médecins de ce nouveau service, et contacte aussi les aides à domicile (infirmières, aide-soignantes etc). Le résultat ne se fait pas attendre : les demandes d'intervention psy augmentent.

Et l'école fait florès. « À Liège, continue **Gilles Squelard**, en 2008-2009, nous avons constitué, au sein du service de santé mentale, une équipe de psy qui se rend à domicile. Une initiative qui a plu aux seniors et qui nous a convaincu de créer "Paroles d'Aînés" à Herstal. D'autres expériences similaires confirment encore ce constat. Le service de santé mentale de Hermée a permis aux collègues d'intervenir en milieu de vie ; aujourd'hui, un cinquième de leur patientèle est constitué de personnes âgées. À Verviers, les psychologues de première ligne se déplacent à domicile et ont identifié des pys spécialisés en gériatrie : 12 % de leur patientèle est constituée de plus de 65 ans, soit trois fois plus que la moyenne. »

« Depuis la création de **Paroles d'Aînés** en 2014, nous recevons des demandes via les médecins traitants, les familles, les maisons de repos, témoigne **Sarah Merbah**. Notre travail porte ses fruits, puisque maintenant nous sommes reconnus en tant qu'équipe spécifique dédiée aux personnes âgées. »

« Notre objectif, continue **Patrizia Oliveiri**, (assistance sociale à Paroles d'Aînés), est de rendre accessibles les soins de santé mentale au plus grand nombre, sans oublier les anciens qui en sont éloignés. Notre méthode d'intervention est de nous rendre là où vit la personne, au domicile, en maison de repos, en résidence-service, en revalidation, à l'hôpital. »

Au CHC, le service "Part'Age" poursuit le même objectif. Une équipe de cinq psychologues et d'un psychiatre se déplace dans les neuf maisons de repos du groupe Santé CHC. « Le travail se fait auprès des résidents, mais aussi avec les équipes professionnelles et avec les familles », note **Gille Squelard**.



2. Qu'est-ce que la « santé mentale » ?

Sarah Merbah propose cette définition : « la santé mentale, c'est traverser du mieux possible avec les ressources personnelles et extérieures, les grands rendez-vous de la vie ou les petites contrariétés. » Trouver un équilibre pour continuer le chemin, est peut-être la définition de la "bonne santé mentale".

La population des seniors a-t-elle des besoins spécifiques ?

Pour **Sabine Wautier**, « La santé mentale, au-delà de 65 ans, est bien souvent, stéréotypée : le corps médical considère souvent qu'il est normal d'être déprimé quand on est vieux ! Les dépressions, les troubles de l'humeur ou même les troubles anxieux ne sont pas diagnostiqués comme tels, ni par la famille ni même par les médecins ou infirmiers. On ne les nomme pas et donc, on ne les soigne pas. Or il est très fréquent que des troubles cognitifs soient corrélés avec un état dépressif. Le médecin pense diagnostiquer une démence alors qu'en réalité la personne est surtout déprimée et donc cognitivement moins active. Le cas de Maurice dans le film est emblématique à cet égard. J'ai parfois du mal à convaincre un médecin traitant de mettre un senior sous anti-dépresseurs. Or cette simple prescription – notamment en maison de repos – peut avoir un effet très positif. »

Selon **Gilles Squelard**, « on distingue deux grands profils de dépression pour cette population. D'une part, les "dépressions chroniques", qui apparaissent généralement à l'adolescence ou au début de l'âge adulte. Avec l'évolution des soins de santé, on retrouve depuis les années 2000 de plus en plus de personnes psychiatriques vieillissantes, ce qui n'était pas le cas auparavant. D'autre part, les "dépressions de transition" qui concernent des personnes sans problème aucun mais qui, à l'occasion d'événements difficiles - un deuil, une perte fonctionnelle, un changement de lieu de vie -, trébuchent. A 85 ans, on peut avoir du mal à s'adapter à une nouvelle vie et tomber en dépression. »

« Un phénomène particulier se produit aussi lors du veuvage : une légère problématique psychiatrique compensée par le conjoint peut alors se révéler au grand jour. Une dame âgée, un peu dépressive mais dont le conjoint structurait les journées — "On se lève, on sort, on va voir des gens" —, se retrouve soudainement seule. Son conjoint assurait une activation sociale discrète mais essentielle. Lors du décès, la dame psychologiquement un peu fragile, bascule en dépression réactionnelle. »

La dépression peut être une des causes d'entrée en institution, ce qui explique une surreprésentation des personnes dépressives en maison de repos. L'entrée elle-même, est alors subie plutôt que choisie, ce qui aggrave la situation. Par ailleurs la vie en collectivité implique des contraintes et une perte de liberté, sans compter les problèmes de santé — perte de mobilité, incontinence — qui ont un impact sur l'estime de soi et fragilisent les personnes les plus vulnérables.

Si toutes les questions sont évoquées lors des entretiens avec les psychologues, certains **thèmes** sont plus fréquemment abordés :

Le deuil, la fin de vie.

« *Evoquer la fin de vie avec les personnes âgées, cela leur permet d'en parler autour d'eux, note **Sabine Wautier**. Et cela ne débouche pas spécialement sur une demande d'euthanasie. Celle-ci intervient plutôt lorsque des pertes fonctionnelles (la vue, l'ouïe) s'ajoutent aux problèmes de santé, lorsque la perte d'autonomie devient trop importante. Ils sont satisfaits de leur vie passée mais ne veulent plus supporter leur présent.* »

« *Dans le film, relève **Pierre Gobiet**, et cela me touche beaucoup, on sent très fort cet enjeu de fin de vie chez Josette. C'est ce que j'appelle des "vendanges tardives" et qui concernent des personnes dans un très grand âge qui souhaitent dire ou faire des choses qu'elles n'ont pas eu l'occasion de réaliser précédemment et que, dans la dernière étape de leur vie, elles veulent mettre à plat parce que "c'est maintenant ou jamais". Soit elles en font le deuil, soit elles projettent encore du désir. Un désir nouveau ou une réparation de quelque chose. Lorsque je demande à **Annette** de façon un peu directe, un peu abrupte :*

« *Qu'est-ce qui vous tient encore en vie ?* », je reçois souvent une réponse claire qui me surprend. Cela permet d'apaiser les choses car il y a peut-être quelque chose à achever. « *Qui suis-je vraiment ?* » C'est parfois une belle question à se poser en fin de vie. Faire ce travail, c'est très apaisant pour la personne qui vit ses dernières années ou ses derniers jours peut-être. C'est parfois tout à la fin que les choses peuvent se produire, surgir. »

La précarité.

« *Depuis la création du service en 2014, observe **Patrizia**, les situations personnelles se sont dégradées. Aujourd'hui on fait face à des personnes dans un grand dénue-ment. Parfois elles n'ont plus de quoi manger. Ces situations extrêmes se multiplient hélas et causent beaucoup d'angoisse.. La spécificité de notre centre est de réunir des disciplines complémentaires (psy, assistante sociale, infirmière) pour répondre au mieux aux besoins des personnes.* »

La dépendance

Le personnage d'**Annette** l'évoque dans le film : sa fille qui l'accueille dans son domicile, doit s'occuper de tout. « *C'est très lourd au quotidien, admet **Pierre Gobiet** qui accompagne certains binômes en souffrance. Nous avons ressenti le besoin de constituer un réseau d'aidants proches. Pouvoir parler de la charge (men-tale, financière, physique) d'avoir un senior à la maison, c'est important pour les aidants. Les écouter en groupe, favoriser les échanges entre eux, s'avère très per-formant. C'est une façon de reconnaître la place capitale de l'aidant, de le considérer en tant que ressource pour les seniors et de le reconnaître dans sa sensibilité per-sonnelle. Il faut que la relation qui se noue ou se renoue à la fin de la vie d'un parent soit apaisée et intéressante pour tout le monde.*»

3. Le rôle des soignants et des aidants

Le rôle des soignants, des aidants, des psychologues s'avère crucial aux côtés de ces seniors. Cela apparaît clairement dans le film. Le personnage de **Josette** est exemplatif à cet égard.

« *Elle a vraiment choisi le lieu qui lui convenait le mieux, reprend **Sabine Wautier**. Elle a imposé à son fils (extrêmement bienveillant) son choix qui résonne en écho à son histoire personnelle. L'institution qui lui convient n'est pas la plus belle ni la mieux équipée, mais elle s'y sent bien car elle donne un sens à son histoire et, en quelques sortes, clôture sa vie. Et son fils respecte sa décision. Je conseille d'ailleurs à mes amis d'aller visiter quelques maisons de repos "au cas où". Laissez le choix aux aînés est essentiel pour une adaptation sereine.* »

A contrario, **Maurice** placé dans un Cantou suite à une erreur médicale, dépérissait.

« *Manifestement le diagnostic de maladie à corps de Lewy (maladie neurodégénérative) était une erreur en ce qui le concerne, confirme **Sabine Wautier**. Il a été placé dans un Cantou alors qu'il avait 65 ans environ. C'est très jeune ! Sans doute était-il un peu confus à cause de problèmes personnels, mais le diagnostic était erroné. Privé de sa liberté, il ma-nifestait des tendances suicidaires.* »

Alertées par une infirmière du Cantou, **Sarah Merbah** et **Patrizia Oliveiri** ont aidé **Maurice** sur le plan médical et juridique d'abord, pratique ensuite.

« *Nous travaillons pour la plupart du temps en binôme. croiser nos regards, nos compé-tences, nos sensibilités aussi, cela enrichit la lecture d'une situation. Nous avons fait en sorte que Maurice puisse récupérer une autonomie qui lui permette d'améliorer sa qualité de vie. Notre action se déploie dans le cadre du décret et concerne tout adulte âgé de 65 ans et plus, présentant une problématique de santé mentale au sens large, ayant des diffi-cultés de mobilité. Nous faisons appel aux médecins, aux services d'aide pour favoriser un maintien à domicile, aux psychologues, qui vont aussi pouvoir rencontrer la personne là où elle se trouve, réactiver le lien social avec les proches, les voisins. L'objectif est de tendre vers un projet de vie défini par la personne. Dans le cas de Maurice, notre intervention a duré environ deux ans avant qu'il n'intègre son logement. Nous avons été très présentes au début de son parcours hors du Cantou. Et le réseau d'aide familiale a fait un travail extraor-dinaire. Toutes les démarches ont été faites avec son accord et Maurice a repris confiance en lui.* »

Aujourd'hui, grâce à un effort collectif, il va à la pêche, circule, fait du vélo et travaille dans un jardin communautaire. Et il est autonome, même s'il est aidé.



Quand une formation spécifique voit le jour

A. Lacunes et nouvelles initiatives

La patientèle des médecins généralistes et spécialistes, des infirmier.ères et des aide-soignant.es etc est composée à 50% voire à 70% de personnes âgées. Et pourtant la gériatrie occupe une place congrue dans les cursus de Médecine et de Psychologie et est essentiellement axée sur le versant pathologique de la vieillesse et non sur les potentialités des seniors.

Le personnel médical et paramédical – dont les psychologues - souffre donc de lacunes majeures dans la connaissance des personnes dont il s'occupe.

« Ce savoir lacunaire des spécificités des seniors aboutit alors à des comportements inadaptés et maladroits même s'ils restent bienveillants. Et cela participe à la mauvaise réputation des personnes âgées, affirme **Stéphane Adam** qui poursuit : sans débriefing bien souvent, les premiers stages d'étudiant.es dans les services de gériatrie donnent une image désastreuse des seniors. Ce qui ne favorise pas le choix de l'option en gérontologie en cours d'études. »

Or, informer les étudiants c'est d'abord leur donner envie de s'intéresser à la matière ! Et il faut commencer dès le début du parcours. C'est ce que propose la **nouvelle formation en gérontologie à Namur** et le **certificat interuniversitaire en "santé mentale et vieillissement"** organisé par les universités de Liège, de Namur et de Louvain depuis le mois de janvier 2026. Le Pr **Stéphane Adam** se réjouit de cette initiative à laquelle il participe, même s'il estime que « c'est un sparadrap sur une plaie béante ».

« La réputation de la gériatrie est tellement mauvaise parmi les étudiant.es que les inscriptions ne sont pas nombreuses, regrette **Stéphane Adam**. Mais plus l'offre sera importante, plus les chances d'attirer des étudiants – et le personnel en reconversion professionnelle – seront sérieuses. Mais il faut un arbitrage politique pour que l'on se soucie réellement de la santé mentale des seniors. Un peu comme on a mis l'accent, hier, sur les personnes handicapées.

Car les très nombreuses prescriptions de psychotropes signifient clairement que les besoins en santé mentale sont énormes. Et que la réponse médicamenteuse ne suffit pas toujours : parfois ces cachets – non testés chez les personnes âgées – provoquent des chutes qui peuvent mener à l'hôpital. »

Pierre Gobiet, psychogériatre, intervient dans ce certificat. Il présente les différentes psychothérapies d'accompagnement des personnes âgées. Il note d'ailleurs, de manière générale, un plus grand intérêt pour les soins aux aînés.

« J'effectue beaucoup de formations à destination des acteurs de terrain. Le but est que les infirmières, les aide-familiales soient dans leur posture et dans leur travail, vecteurs de santé mentale. Et lanceuses d'alerte. » Ces formations abordent plusieurs thématiques, à la demande des professionnels de terrain parfois.

« Un exemple ? Des services d'aide familiale sont confrontés à des plaintes de leurs bénéficiaires, de leurs usagers. Comment peut-on gérer ou entendre la plainte ? Qu'est-ce qu'elle signifie ? C'est l'objet d'une formation. Un autre module se penche sur leur lieu de travail ... qui, pour le senior, est un lieu de vie. Comment respecter son intimité ? On peut aussi aborder des sujets particuliers, tout ce qui concerne la sexualité, la désorientation, la maladie d'Alzheimer, les différentes formes de dépression et leurs accompagnements.»

L'important est d'intégrer le bénéficiaire dans tout le processus : la personne aidée doit être au cœur des soins, non pas "objet de soins". Et **Pierre Gobiet** de se réjouir du fait que les universités organisent plus volontiers des colloques sur la vieillesse. « J'ai notamment participé à un colloque sur les soins palliatifs dispensés aux personnes atteints de troubles cognitifs. Comment le personnel – et les bénévoles - doit-il se comporter ? »

Citons encore une nouveauté intéressante pour le personnel médical : le Pr **Stéphane Adam** et son collègue **Pierre Missoten** ont créé la spin off “LyAge” ([Live your Age](#)) afin d’offrir, en ligne (sur abonnement), des services sur mesure conçus par les deux fondateurs.

Leur ambition ? Amorcer un “Changement de regard pour un changement d’attitudes.”

B. Améliorer la vie en institution

Les enquêtes le montrent : personne n’a envie d’aller en maison de repos et les familles vivent difficilement le “placement” de leurs aînés. Pourquoi ? Notamment parce que, très souvent, la maison de repos ressemble étrangement à un hôpital. Le hall d’entrée, les couloirs, les chambres : tout est anonyme.

« Le personnel est revêtu d’une blouse blanche, une façon de dire aux vieux qu’ils sont soignés et donc, malades. » Pourtant depuis près de 50 ans déjà, des chercheurs américains ont mis en évidence l’importance du lieu de vie pour le bien-être des personnes âgées. « Dès 2009, l’administration américaine encouragea même la transformation des maisons de repos en des lieux “comme chez soi” mais, à ce jour, seules 18% des maisons ont effectué une mue. C’est peu dire que le changement se fait attendre! » se désole **Stéphane Adam**. Quel est le frein principal à ces modifications ? « L’hygiène ! Si on met des cadres au mur, il faut les épousseter, ce qui amène un surcroît de travail pour le personnel, relève le Professeur. L’hygiénisme l’emporte donc sur tout autre considération. On favorise la santé physique au détriment de la santé mentale, la sécurité à celui du bien-être, la diététique au plaisir. Il faut trouver un équilibre entre ces différents objectifs. »

« Ne faudrait-il pas revoir les normes d’encadrement ? interroge **Stéphane Adam**. Il y a beaucoup d’infirmières en maisons de repos, mais pas assez d’éducateurs, d’ergothérapeutes, de psychologues. A mon sens on pourrait diminuer un peu l’encadrement médical pour ramener du plaisir, du bien-être, de qualité de vie dans les structures. Les maisons qui s’occupent des personnes handicapées ont des obligations à cet égard. Pas les maisons de retraite. Pourquoi ? »

Sabine Wautier reconnaît l’utilité de ces institutions. « Les maisons de repos, dans l’histoire, étaient le dernier lieu de vie pour les personnes sans famille. L’État ne les abandonnait pas mais le lieu a fini par être considéré comme un mouvoir. Aujourd’hui les choses ont beaucoup évolué et les familles – même aisées - reconnaissent qu’elles ne peuvent plus, pour diverses raisons, s’occuper de leurs aînés. Il faut donc penser les maisons de retraite comme le dernier lieu possible de notre vie. Et en voir les aspects positifs. »

Selon **Sarah Merbah**, « Entrer en maison de repos peut s’avérer intéressant pour un court séjour par exemple. Pour s’y poser quelques mois, pour mettre ensuite des choses en place à domicile ou, à l’inverse, pour opérer un changement de vie, parce que, parfois, c’est inévitable. Heureusement il existe des maisons de repos bienveillantes et des “Centres d’activités naturelles tirées d’occupations utiles” (Cantous) adaptés aux malades souffrant de confusion ou atteints de maladies neurodégénératives qu’il faut placer en sécurité. »

Gilles Squelard abonde dans le sens du Pr Adam et aimerait substituer au modèle hospitalier des maisons de repos celui d’un lieu de vie. « Lors de mes premiers stages dans une maison de repos, je me suis rendu compte qu’il ne fallait pas grand-chose pour ré-humaniser le quotidien, pour ré-animer quelqu’un. Une présence, quelques papotages, apportaient un moment d’apaisement. Je jouais à la belote avec un couple de résidents et j’avais droit à mon petit verre de Pinot des Charentes. Une ancienne musicienne, attendait notre sortie hebdomadaire dans le quartier. Avec toutes ces personnes, j’ai rencontré la maltraitance, la souffrance, la solitude, l’isolement. J’ai pris conscience du dénuement dans lequel pouvaient se trouver certaines personnes, parfois sans famille. » En maison de repos, le taux de dépression se situe entre 30 et 40 %.

Respecter les seniors et tabler sur leur expérience devrait constituer un fil rouge pour les soignants. « L’autonomie en maison de repos reste encore trop souvent limitée. Choisir l’heure de son lever, de sa toilette, de ses repas, ce n’est

pas possible dans toutes les institutions. Certaines parviennent à offrir ce modèle, mais cela demande une totale réorganisation du travail et un véritable changement de culture, qui prend des années à se mettre en place. Les maisons de repos viennent d’une culture hospitalière centrée sur le soin curatif, et tout ce qui relève de la santé mentale, de l’ajustement des pratiques, de la souplesse, n’en fait pas naturellement partie. Certaines évoluent : il y a les approches de type “culture change”, et des projets de “patients acteurs” où les résidents reprennent un pouvoir décisionnel sur leur environnement. Au Québec, certains résidents participent même aux conseils d’administration des maisons de repos et au recrutement du personnel — c’est très intéressant en termes de reprise de contrôle sur son lieu de vie. »

Quand la tutelle protège

Le vieillissement de la population a pour effet que nombre de personnes âgées ne sont plus capables d’assurer la gestion de leurs biens.

« C’est un phénomène sociologique qui touche les seniors de 60 à 110 ans, constate le juge **Xavier Ghyssen**. L’apparition précoce de maladies invalidantes peut être la cause de cette incapacité qui peut survenir dès 60 ans (Alzheimer, Parkinson, syndrome de Korsakoff chez les alcooliques, etc). Au-delà de 80, ans, la perte d’audition ou d’acuité visuelle, fragilise et handicape. Par ailleurs la numérisation des services bancaires les insécurise : utiliser un ordinateur, une tablette, une application leur paraît hors de portée. Or elles bénéficient parfois d’un patrimoine liquide important : elles ont vendu leur maison, ont hérité de leurs parents, ont constitué une épargne : tous ces montants disponibles sur un compte en banque attirent les prédateurs déguisés parfois sous de bien beaux habits. »

La personne doit alors faire appel à un tiers pour l’aider. « Dans de nombreux cas, fort heureusement, la famille assume la gestion de la grand-mère. Il arrive que le père ou la mère délègue à un enfant la gestion de ses biens et officialise la décision devant le juge de paix. Celui-ci surveille alors la gestion et, de manière générale, tout se

passé bien. La justice peut aussi désigner, au sein de la famille, une personne de confiance qui protégera le senior. Et il revient au juge de veiller à ce que cette protection soit effective.»

Parfois cela se passe moins bien. « C’est relativement marginal mais cela existe (peut-être dans 3% des cas) : des dissensions éclatent au sein de la fratrie. Il peut y avoir des désaccords entre la personne âgée et le fils ou la fille qui gère, car les angles de vue sont divergents: si on augmente le confort de la personne protégée, on diminue l’actif de la succession. » Pour apaiser les choses, une “mise sous administration” est une piste intéressante. C’est au juge de paix de désigner un administrateur de biens chargé de prendre les décisions nécessaires pour protéger le senior et ses avoirs. Celui-ci doit, chaque année, remettre un rapport sur ses activités au juge de paix et à la personne de confiance. Dans le film, **Josette et son fils** font eux-mêmes la démarche vis-à-vis du juge. Mais c’est une attitude très mature, rarement observée.



Qui sont ces administrateurs de biens ?

« La plupart du temps, ce sont des avocats formés à cette activité spécifique. La professionnalisation de ce secteur s'intensifie aujourd'hui et les juges de paix sont très attentifs à la qualité des services proposés. »

Dans le film, **Angeline** est confrontée à cette réalité nouvelle : atteinte de démence, elle n'est plus autonome et ses fils, incapables de l'obliger à quitter son domicile, font appel à une administratrice de bien pour l'aider à franchir le pas. L'aide est réelle pour la famille comme pour le senior. Mais, parfois, la décision de mise sous tutelle est erronée, comme dans le cas de **Maurice**. Son histoire prouve que la mise sous tutelle n'est pas irréversible : la décision peut être cassée par le juge.



Soins en santé mentale

- Fédération wallonne des services de santé mentale - www.fewassm.be
- Les Plateformes de Concertation en Santé Mentale - pfpliege.be
- Le Réseau Get up – Soutien à la santé mentale des aînés en Province de Liège - www.lere-gainasbl.org/getupwallonia
- La Fédération d'Initiative d'Habitations Protégées - fed-ihp.be
- Fédération des Centres de Réadaptation Ambulatoire - www.fcra.be
- La Fédération UNESSA - www.unessa.be
- La Fédération des institutions de soins SANTHEA - santhea.be

Pour aller plus loin

Pierre Gobiet, *Une si longue vie*, Mardaga, Bruxelles, 2015

Article paru dans Le Quinzième Jour, n°278, en janvier 2021, « Avec l'âge, on vieillit ». (Avec une interview vidéo du Pr Stéphane Adam : « Veut-on se débarrasser de nos vieux ? »). - www.lqj.uliege.be

Magazine "Enquête de santé" : « Vieillir et jouir sans entraves » de Marina Carrère d'Encauss, disponible sur France.tv

« Mémoires de psy : Les arpenteurs du temps » - dialogue entre Gilles Squelard et Pierre Gobiet. Disponible sur [YouTube](https://www.youtube.com/watch?v=Ug3333333333).

Podcast RTBF sur l'âgisme - « [Le problème, c'est pas la vieillesse, c'est l'âgisme !](#) » dans l'émission Tendance Première.

Et l'article qui lui est associé - « [L'âgisme pointé du doigt](#) ».

Dossier Amnesty sur les Droits des aînés - www.amnesty.be/campagne/droits-aines

Dossiers Fondation Roi Baudouin :

2023 - « Choix de vie des plus 60 ans » - [Dossier](#)

2026 - « Deux tiers des personnes de plus de 60 ans ne sont pas préparées à l'avenir » - [Communiqué de presse](#).

2026 - « L'entrée en maison de repos, un tabou à briser, des alternatives à trouver » - [Article](#)