

Florence Galinier-Didier

Famille aidée, famille aidante

Aujourd'hui, la famille est le premier support des parents âgés répondant à leurs besoins d'aide, de services, de soins. Pourtant celle-ci a été longtemps méconnue dans son rôle de prestataire de services. Avec la crise, nous assistons à une lente reconnaissance et à un intérêt nouveau pour son fonctionnement interne. Ma recherche se place dans cette dynamique et présente l'aidant naturel en tant qu'acteur de la logique familiale, les nombreux facteurs entrant en jeu dans la prise en charge, une interrogation sur les solidarités intergénérationnelles et la place première qu'occupe la femme au cœur de l'aide familiale.

Aujourd'hui, l'apport réel et potentiel des familles dans le soutien des aîeuls en perte d'autonomie est devenu un grand sujet d'intérêt pour les décideurs, les intervenants, les chercheurs, les familles et leurs proches.

Cet intérêt est lié au consensus sur la nécessité et l'avantage du maintien des personnes sur leur lieu de vie, aux inquiétudes au regard de l'augmentation du pourcentage de personnes âgées dépendantes (1) parmi la population totale, aux coûts socio-sanitaires et le contrôle budgétaire qui en découle. Les rapports entre l'Etat, la famille et la personne âgée sont jugés nécessaires voire obligatoires dans la gestion des problèmes sociaux, dans l'actualisation des politiques sociales.

La famille, premier support des parents âgés, répond à leurs besoins d'aide, de services, de soins. Pourtant si celle-ci a été méconnue dans son rôle de prestataire de services durant de longues années, nous assistons actuellement à une lente reconnaissance et à un intérêt nouveau pour son fonctionnement interne. Mon travail (Didier, 2000) se place dans cette dynamique. La logique des personnes soutien est un espace si méconnu

Contexte de la recherche

(1) « La dépendance est un état dans lequel se trouvent des personnes qui, pour des raisons liées au manque ou à la perte d'autonomie physique, psychique ou intellectuelle, ont besoin d'une assistance et/ou d'aides importantes afin d'accomplir des actes courants de la vie ». Recommandation N° R(98) 9 du Conseil de l'Europe.

dans ses pratiques, dans son rôle, dans son efficacité qu'il constitue une véritable boîte noire (2). Mieux comprendre cette logique paraît primordial et constitue un axe de recherche prioritaire dans le contexte social actuel si le but à atteindre est un partenariat entre les professionnels et les membres de la famille. C'est un matériau de base de l'intervention sociale permettant la coordination Etat-Famille-Personne âgée. Il permettra en outre non seulement la prévention de l'épuisement de l'aidant mais également ses dérives possibles dont la maltraitance des personnes âgées. C'est l'un des aspects occultés de la vie familiale, phénomène réel, mais sur lequel règne une chape de plomb, l'un des enjeux majeurs pour lesquels l'aide aux aidants doit être développée.

La logique familiale comprend deux domaines distincts en interaction : les mécanismes internes de l'aide et la relation de l'aidant avec le système d'aide formelle. Mon attention s'est focalisée sur les premiers. L'intérêt de la recherche pour éclairer l'expérience d'une assistance à domicile est « de connaître ce que font les acteurs familiaux, comment ils le font, pourquoi ils le font et ce qu'ils en font » (Paquet, 1999). L'hypothèse de mon travail s'est fondée sur le paradigme de l'acteur (3) : l'aidant naturel (4), sujet en action, est doté d'une rationalité propre. Il dispose donc d'une autonomie relative pour agir, il exerce sa propre logique. La personne soutien a un rôle familial normatif qui s'actualise dans la continuité des liens affectifs, prend forme dans des relations d'échange, de don, de réciprocité où interviennent croyances, valeurs et attitudes. D'autre part, bien qu'on les dise éteintes, les solidarités intergénérationnelles sont bien vivantes : la famille est actuellement le pourvoyeur principal de l'aide aux personnes âgées et la femme occupe la première place dans ce processus.

Je développerai ces deux points majeurs de la logique familiale. La méthode retenue est l'entretien biographique mené auprès de quinze foyers car il m'a paru la meilleure façon d'entrer au cœur des relations familiales. Aborder la problématique sous l'angle des acteurs en m'invitant au cœur des familles, c'est offrir la parole aux aidants, rendre compte de la subjectivité de ces personnes par le discours recueilli. C'est postuler que la société n'est pas faite d'individus interchangeable, passivement modelés par l'ordre social, mais faite par des personnes, liées à un contexte précis, et disposant d'une marge de manœuvre pour la transformer. Le social n'est pas donné, immuable une fois pour toutes, il est en perpétuel processus d'auto-institution : les hommes et les femmes refont la société qui les avait faits (5).

Du discours des aidants émergent certains points que nous développerons. Chaque prise en charge dépend de facteurs multiples qui s'agen-

(2) Cf. Lesemann, Chaume, 1989.

(3) Cf. Crozier, Friedberg, 1977

(4) On regroupe sous le terme d'aidants naturels toutes les personnes de l'entourage immédiat de la personne âgée en perte d'autonomie qui, à titre non professionnel, lui assurent de façon régulière ou occasionnelle un soutien émotif et des soins et services de nature et d'intensité variées, destinés à compenser ses incapacités. Il peut s'agir du conjoint, des enfants adultes, d'autres membres de la famille, des amis, des voisins.

(5) Cf. Quivy, 1995.

cent différemment selon les événements de vie, la santé, les conditions d'habitat, la situation économique, les représentations idéologiques, l'histoire familiale, les personnalités, les relations dans la fratrie, les enjeux de pouvoirs (affectifs, économiques, financiers). L'aide est singulière et s'inscrit dans la continuité des relations familiales sur du long terme : le temps du vécu. Face à cet accomplissement les personnes ne disposent ni des mêmes ressources individuelles ni des mêmes conditions matérielles. C'est une pratique de vie inégale et évolutive où différentes phases peuvent se succéder. Elle peut être légère et basculer à l'occasion d'un événement particulier qui fera rupture dans une situation de crise complexe lourde d'engagements, d'exigences, d'épuisement pour la personne soutenue.

Toute famille est unique et possède une logique interne spécifique qui lui est propre, reliée à ses

Stratégies familiales

origines, son vécu. L'aidant, acteur familial de la prise en charge, dispose dans la vie quotidienne d'une marge de manœuvre. Celle-ci se concrétise par des actions sur la réalité en vue d'agir le mieux possible compte tenu des contraintes que le contexte du problème impose. Je qualifierai ces actions de *stratégie* à l'instar de Crozier. Pour lui, tout individu dispose d'une marge de liberté qui lui permet de choisir entre plusieurs solutions. Il est apte à calculer la solution la mieux à même de servir ses projets et contingente de l'environnement familial, social et économique. Par conséquent son comportement doit être analysé comme s'inscrivant dans une stratégie rationnelle dont la rationalité limitée se définit par rapport aux enjeux ou aux projets qui sont les siens par rapport aux règles de jeu et enfin par rapport à tous les atouts dont il dispose. Cette notion de stratégie permet la compréhension des comportements familiaux à l'intérieur même de la famille et dans ses rapports avec les organisations, les professionnels. La famille invente le quotidien au fur et à mesure d'événements internes et externes à elle-même dans une dynamique d'événements où les décisions sont prises par l'aidant, l'aidé et l'entourage. Les motivations qui animent l'aidant le plus souvent inconscientes sont variables.

L'aide, une composante des solidarités familiales

1/ Les solidarités ont évolués mais demeurent actives

Il y a une vingtaine d'années, un postulat était établi en sciences humaines :

l'industrialisation et la mobilité des travailleurs, la dissolution de la vie économique et sociale, la mise en place de l'Etat providence avaient entraîné l'atomisation de la famille lui retirant ses fonctions traditionnelles (soins aux malades, aux personnes âgées, aux inactifs). La famille subsistait en tant qu'unité de consommation comme cadre de reproduction et dans sa fonction de socialisation des plus jeunes. Depuis, historiens et sociologues réfutent ce postulat. La famille a évolué (augmentation du nombre de divorces, diminution du taux de nuptialité, recul de l'âge de décohabitation des enfants devenus adultes, recohabitation des enfants et des parents âgés en perte d'autonomie) mais il n'y a pas eu rupture des solidarités intergénérationnelles. Il y a décohabitation et intimité à distance (6). La famille se complexifie et ses limites sont plus floues cependant elle ne disparaît pas, elle est autre. Elle demeure un groupe de référence, un support en temps de crise. Depuis les années 80, la crise économique menaçant l'Etat providence, les pouvoirs publics manifestent soudain un intérêt pour cette production de services gratuits, espoir que les solidarités ranimées viennent au secours des solidarités publiques menacées par le chômage, le vieillissement de la population, l'accroissement des dépenses de santé, des exclusions. De nombreuses recherches mettent en avant l'importance des échanges de biens et de services, d'informations au sein de la parenté ; la famille n'est pas seulement le lieu des échanges affectifs, elle conserve aussi une fonction instrumentale. Le discours sur la crise de la famille fait place à la redécouverte des réseaux familiaux. L'on pourra se demander comment continueront d'évoluer les solidarités intergénérationnelles dans les décennies futures avec l'allongement de la vie et les problèmes liés à la perte d'autonomie ?

2/ Les normes de solidarités envers les parents âgés

La solidarité envers les parents existe aujourd'hui encore et demeure un devoir pour la très grande majorité des européens. Ainsi, que le rappelle Louis Roussel (1996), cette solidarité est inconditionnelle, quel que soit pu être l'attitude des parents envers eux, elle doit s'exercer en retour en référence au devoir de prendre soin. En matière de solidarité familiale envers les parents âgés deux normes prédominent : Vieillir chez soi et l'assistance entre générations.

Vieillir chez soi est une norme qui perdure en ce qui concerne le bien-être de la personne âgée, qui réfère d'une tradition familiale qui, selon Attias-Donfut, pour être possible actuellement « repose sur de puissantes normes de solidarités familiales » (1995). Selon cette norme le maintien à domicile apparaît comme normal ou naturel tant pour la personne

(6) Cf. Rosenmayr, Köcheis, 1959.

âgée que pour l'aidant. L'institutionnalisation apparaît comme un mal est que la grande majorité des individus pour deux raisons. La première est que la prise en charge des siens s'enrichit si fortement dans la norme des solidarités familiales que s'y soustraire génère un sentiment de culpabilité, les personnes ayant le sentiment de ne pas accomplir un devoir. Ceux qui négligent le soutien s'exposent au regard des autres au risque de passer pour de mauvais enfants, à contrario ceux qui assument la responsabilité de la prise en charge bénéficient de la satisfaction du devoir, des obligations (filiales ou conjugales) accomplies, du regard approbateur des autres. La seconde raison vient, outre les tarifs réductifs pratiqués, d'une attitude de méfiance envers les maisons de retraite pour tout un ensemble d'éléments : la mauvaise qualité des soins voire la maltraitance, la promiscuité des personnes quel que soit leur état de santé, l'ennui, le manque de stimulation, la perte de communication avec le parent âgé.

L'assistance entre générations est un lien de réciprocité différée entre ascendants et descendants. Les enfants prennent soin de leurs parents en retour des soins qu'ils ont eux-mêmes reçus de leur part. L'assistance intervient comme valeur d'échange. La prise en charge d'un parent âgé dépendant est bien prioritairement une histoire familiale, continuité de la relation établie tout au long du cycle de la vie entre les membres d'une même famille. D'une part, le sens des échanges de service dépend du moment où ils ont lieu : au départ les parents sont largement donateurs puis, lorsque surviennent les premières incapacités, ils deviennent bénéficiaires. D'autre part, la prise en charge d'une personne âgée accompagne le processus du vieillissement. Elle se modifie avec l'évolution de l'état physique, psychologique de la personne âgée. L'aide a donc un caractère mouvant relié non seulement au vieillissement de la personne âgée mais aussi à celui de l'aidant. La prise en charge s'établit selon deux cas de figures : soit l'aide s'instaure au fil du temps s'intensifiant peu à peu, soit elle s'impose suite à un événement brutal surgissant dans la vie de la personne âgée (accident, perte du conjoint, maladie grave).

Au-delà de la norme, les affects « amour, haine et pitié » s'entremêlent, sont déterminants dans la logique de soutien. Comme l'écrit Le Gall, les rapports affectifs sont une composante des rapports sociaux. Les affects sont utiles à la compréhension de la logique interne de la vie familiale, « l'expérience sociale peut et doit se lire non seulement à partir d'indices objectifs mais à travers des expressions d'affects qui renvoient à des états intérieurs de plaisir et de souffrance et à une variété de sentiments qualifiant et spécifiant les rapports sociaux tels qu'ils sont vécus

par les individus » (Le Gall, 1992). Le choix ou le refus d'assistance à un parent proche est influencé par les affects. Ils sont souvent non exprimés mais occupent une place prépondérante. Amour et haine sont sous-jacents, une trame invisible du vécu quotidien. C'est au moment de la prise en charge que se réactivent des conflits internes à la famille. Certains couples aidant-aidé vivent dans une grande souffrance et violence relationnelle. Prendre en charge un proche n'est pas toujours la solution la meilleure.

L'aide est une affaire de femme

1/ La femme est le pivot de la solidarité

Toutes les études font état de la place prépondérante de la famille et plus spécialement de la femme dans le processus d'aide aux parents âgés. Ma recherche l'atteste aussi. Les femmes sont tout au long de leur vie de multiples aidantes, elles prennent soin autant de leurs parents âgés et/ou beaux-parents que de leurs enfants et/ou petits-enfants (aide financière, hébergement). Si l'on considère le champ familial comme un espace où se déploient des stratégies, comme un espace d'initiatives pratiques, on peut considérer les mères de famille comme essentielles à la constitution de la praxis et de la solidarité familiale et dire *les femmes sont le pivot de la solidarité* (7). Qui prendra en charge les personnes âgées si celles-ci désertent ce rôle « millénaire » ? Nous pouvons présumer que l'évolution sociétale du rapport homme-femme, du partage des tâches familiales et domestiques que nous vivons, influencera indubitablement le rôle de l'homme vers une plus grande implication dans la logique de soutien à un parent âgé de même que cela s'est produit pour les soins apportés aux enfants.

2/ La femme est le symbole du don

Dans *L'esprit du don* (1992), J. Godbout dit : « Au centre de la sphère domestique, on trouve la femme. Elle a été de tout temps symbole du don... De toute évidence il existe quelque chose de particulier, un lien spécial entre la femme et le don, commun à toutes les sociétés ». Godbout se limite volontairement aux faits, ne s'interrogeant pas sur l'origine de ce lien spécial. Il m'a plu de rechercher quelques éléments de compréhension de ce phénomène, d'aller au-delà des évidences, à l'origine de la relation femme-don. Pourquoi est-ce essentiellement la femme qui procure des soins aux personnes âgées ? Est-ce une origine culturelle, économique, un phénomène instinctif inscrit dans le patri-

(7) Cf. Bernier, De Gaulejac, Martin, 1992.

moine génétique ? Cette fonction ne s'inscrit-elle au delà d'un simple fait sociétal dans un phénomène plus large : la division sexuelle des tâches ?

3/ La femme est à l'origine de l'aide

Promouvoir la vie de M. F. Collière a été source de réponses à mon questionnement. Il retrace l'historique des pratiques de soins. La femme prend soin dans le sens où soigner, c'est entretenir la vie en assurant la satisfaction d'un ensemble de besoins indispensables. Cette orientation des soins basée sur tout ce qui contribue à assurer le maintien et la continuité de la vie, cette co-naissance de la nature, Egdar Morin l'appelle *la physis* : science de la nature (découverte progressive par essais et erreurs). Elle favorise l'acquisition de savoir-faire, savoir-utiliser, qui en s'élaborant et se développant constitue au sein du groupe un patrimoine de rites et croyances. Certains savoirs et usages seront plus le fait des hommes, d'autres seront, davantage, le fait des femmes : les pratiques courantes (alimentaires, vestimentaires, aménagement de l'habitat, soins). Elle est aux prémices de la vie, à l'accompagnement et l'entrée de l'être dans la mort (peut être vécue comme naissance à une autre vie). « Les femmes sont maîtresses de la destinée, c'est singulièrement le rôle de passeur qui leur a été attribué; elles assistaient à la naissance et, après avoir protégé les hommes durant leur vie terrestre, elles aidaient à passer dans l'autre monde » (Verdier, 1980, p. 121). Dans beaucoup de civilisations, les femmes étaient perçues comme beaucoup plus liées que les hommes au cycle ininterrompu de la vie entraînant tous les êtres de la vie vers la mort. Dès lors les soins des morts et les rituels funéraires leurs incombaient. Prendre soin de la vie consistait dès les origines en deux orientations : assurer la continuité du groupe et faire reculer la mort.

Assurer la continuité de la vie du groupe et de l'espèce en prenant en compte tout ce qui est indispensable pour assurer les fonctions vitales (énergie, aliment, protection contre les intempéries ou chaleur par le vêtement et l'habitat) implique des tâches particulières dont l'organisation donnera lieu à la division sexuelle du travail et marquera à l'intérieur de chaque société les places de l'homme et de la femme dans la vie sociale et économique. Durant des siècles les pratiques des soins courants étaient reconnues comme un fait social attribués aux femmes. En raison d'une part de la division sexuelle du travail mais aussi en fonction de ce qu'elles sont, de ce qu'elles font, de ce qu'elles ont vécu : l'expérience construite dans leur propre corps. Celle-ci au cours de leur vie sera valorisée leur procurant grâce au savoir acquis un pouvoir, un statut. La sage-femme, la



Anne C., 50 ans

matrone en sont des exemples précis. D'autre part la valeur économique des soins était liée à l'ensemble de la vie économique fondée sur l'économie de la subsistance. « La notion d'aide implique réciprocité et solidarité, chacun pouvant à son tour avoir besoin de l'autre. Il ne s'établit donc pas de sentiment de dépendance » (Collière, 1982). Prendre soin était un acte de vie inscrit dans un système d'échange et de réciprocité. Ils représentaient une valeur d'usage (échange de service) : un service donné-un service rendu.

Faire reculer la mort. De la naissance à la mort les femmes par leurs pratiques de soins multiples donnent et prennent soin de la vie dans des conditions de vie précaires où la mort est omniprésente, elles « font reculer la mort et permettent ainsi au groupe de se perpétuer. Leurs soins tissent la trame de la vie quotidienne » (Collière, 1982). Ils ont une double polarité : « le corps, lieu d'expression de la vie individuelle et collective, temple de l'anima, souffle de vie et tout ce qui contribue à le ressourcer, à le restaurer : l'aliment [...] En maîtrisant les pratiques du corps liées aux deux grands éléments de la vie : naissance et mort et en connaissant les vertus prophylactiques et curatives des plantes, les femmes deviennent le médecin du peuple. Cette formidable accumulation de savoirs confère aux femmes un grand pouvoir qui sera vécu comme une menace par le pouvoir spirituel et temporel de l'église et aux détenteurs de la médecine savante. Il sera donc réprimé et démantelé par la chasse aux sorcières menée par l'église durant quatre siècles » (*idem*).

Le passé culturel des femmes que nous venons d'évoquer rapidement a connu au fil des siècles une évolution puis un moment de rupture. Il y a eu perte de reconnaissance d'une valeur de parité dans la division sexuelle du travail, dévalorisation des pratiques soignantes des femmes, de leur savoir faire. Cependant ont demeuré certaines pratiques qui garderont jusqu'à aujourd'hui une connotation de valeur d'usage, tout en ayant perdu leur réciprocité, leur insertion dans un système d'échange. Désinsérés d'un système d'économie mixte où hommes et femmes participent aux activités fondamentales nécessaires à la survie, les soins donnés par les femmes seront de plus en plus considérés comme allant de soi, comme innés parce qu'associés à l'instinct maternel que l'on pense inscrit dans le patrimoine génétique de la femme.

Le rapport
aidant/aidé
c o m p o r t e

L'aide entre plaisir et fardeau

comme toute relation d'aide des avantages et des inconvénients. Les

aidants retirent des compensations de la prise en charge d'un parent âgé tels l'attachement de la personne âgée, la satisfaction du devoir accompli par l'événement de l'institutionnalisation, une meilleure estime de soi, par le contact entre les générations. Par contre, la relation d'aide que l'on soit conjoint ou enfant n'est pas exempte d'un certain risque de souffrance psychique ou physique, autre versant de la réalité. Connaître ces dernières pour permettre de les minimiser, de les éviter, est fondamental pour soutenir les aidants, améliorer la qualité de vie familiale.

Plusieurs facteurs conduisent à l'épuisement de l'aidant : la longueur de l'accompagnement, la maladie, l'isolement et un lien affectif fusionnel où les sollicitations du parent âgé sont pesantes ou vécues comme telles. Ces éléments peuvent engendrer divers problèmes de santé d'ordre mental (désir de mort, fuite, impuissance, colère...). La famille peut avoir peur de la souffrance physique présente et à venir de la personne âgée mêlée à la crainte de ne pas pouvoir le supporter. Certaines réactions ou attitudes (rejet, violence, surprotection) sont des réactions de défense face à cette vague émotionnelle intense. Les manifestations psychosomatiques sont diverses : fatigue, anxiété, troubles du sommeil, consommation de psychotropes, sentiment d'être dépassé, sentiment de dévalorisation, de culpabilité, d'incapacité à se projeter dans l'avenir. Elles témoignent d'un état anxio-dépressif : somatisation, agressivité, réactions persécutoires (vis-à-vis du vieillard mais aussi envers les autres membres de la famille, de l'équipe de soins, des intervenants ou de l'institution). Il peut y avoir des complications, tant chez l'aidant (dépression), que chez l'aidé (mauvais traitements: sévices, rejet avec souvent placement brusque (8)).

Les aidants n'ont pas toujours conscience de cet épuisement et en reconnaissant difficilement les indices. Certains toutefois éprouvent le sentiment d'accomplir une lourde tâche car ils sont privés de liberté, constamment présents et en souci pour leur proche. Ils expriment un besoin criant de répit, de temps libre. Toutefois trouver du repos n'est pas le plus aisé. Outre le coût de la garde la difficulté réside dans le fait de trouver une personne disponible et de confiance pour prendre soin de la personne âgée. L'aidant est en quête d'une réelle sécurité comme lorsqu'il confie l'un de ses enfants. Il y a une similitude entre ces deux situations aux problématiques analogues. Dans le cadre de l'aide aux aidants, nous verrons se développer dans les années à venir un système de garde similaire à celui de la petite enfance telles les crèches anglaises pour personnes âgées.

(8) « On nomme dans le milieu gérontologique ces placements syndrome de la valise. L'aidant épuisé emmène soudainement l'aidé en institution. » (Didier, 2000, p.81).

La dégradation de l'état psychique de son parent vieillissant désorienté est l'une des difficultés les plus douloureuses qui affecte la personne ou le blocage ou à l'absence de parole enferme la personne et les membres de sa famille dans l'isolement. L'image de la dégénérescence de son parent est difficilement supportable. Même non-exprimé il y a questionnement parfois détresse. La mort est en filigrane permanent, elle adviendra inéluctablement et il y aura disparition de l'être cher. Le parent âgé étant le rempart symbolique contre la mort, une fois celui-ci décédé la personne sait qu'alors, elle prendra ce rôle de rempart pour les générations futures. Cette perspective est lourde à assumer. La vie de la personne âgée joue réellement cette protection toute symbolique. Un véritable travail de deuil anticipé s'impose à l'aidant, à l'enfant qui demeure en lui. Il est parfois possible de se demander lequel des deux aidant ou aidé s'agrippe le plus à l'autre !

Phénomène récent apparaissant avec l'augmentation de l'espérance de vie la prise en charge d'un parent âgé dépendant est un enjeu réel sans précédent face auquel

il y a urgence : penser ensemble et construire des projets propres à permettre l'amélioration de la qualité de la vie familiale des personnes âgées en perte d'autonomie et de leurs aidants. L'expérience de l'assistance est un processus dynamique et unique dans lequel l'aidant est impliqué matériellement, psychologiquement, affectivement, financièrement. Ses besoins sont divers et singuliers mais paradoxalement ses attentes se dirigent peu vers les pouvoirs publics. Les aidants sont dans une logique parallèle à celle des organisations (9) et de leurs objectifs. Ils vivent le soutien au quotidien au sein du réseau informel et se tournent vers l'aide formelle lorsqu'ils sont dans l'impossibilité de faire face seuls. La prise en charge d'un parent, d'un conjoint âgé essentiellement accompli par les femmes est une composante des solidarités familiales, une norme qui se rattache aux valeurs, aux croyances actuelles. Plusieurs éléments me semblent primordiaux à considérer : la durée sur le long terme de l'accompagnement des personnes âgées d'où la nécessité de mettre en place un plan d'aide bien construit avec tous les acteurs gravitant autour de l'aidé ; la considération de l'entité personne âgée-famille ; une offre de service des plus diversifiées « à la carte » afin de répondre au mieux à la singularité des besoins des personnes soutiens. Comprendre la logique de prise en charge ne se résume pas en les seules analyses et décomptes des incapacités de la personne âgée, la seule compréhension du couple aidant-aidé mais consiste en une attitude plus globale : la prise en considération de ces personnes en tant qu'acteur de

Conclusion

(9) Cf. Didier, 2001.

leur propre histoire au sein de leur environnement. Au delà de la prise en charge dans sa réalité quotidienne nous sommes dans un moment porteur d'une évolution sociétale, un temps de création invitant à l'ouverture d'un réel débat sur la place de la vieillesse aujourd'hui ●

Bibliographie

Attias-Donfut C. (dir.), *Les solidarités entre les générations. Vieillesse, Familles-Etat*, Paris : Nathan, 1995

Bernier, De Gaulejac, Martin, « L'individu, l'affectif et le social », *Revue internationale d'actions communautaires*, 27/67, 1992

Collière MF., *Promouvoir la vie, de la pratique des femmes soignantes aux soins infirmiers*, Paris : InterEditions, 1982

Crozier, M., Friedberg, E., *L'acteur et le système*, Paris : Seuil, 1977

Galinier-Didier F., *Les aidants naturels dans la prise en charge d'un parent âgé dépendant*, Montpellier : Université Paul-Valéry, 2000, mémoire de maîtrise en AES

Galinier-Didier F., *Recherche-action sur l'aide aux aidants*, Montpellier : Université Paul-Valéry, 2001, mémoire de DESS de conception et conduite de projets en intermédiation sociale

Godbout J., *L'esprit du don*, Paris : La Découverte, 1992

Le Gall, « Secondes amours, Aimer la raison ? », *Revue internationales d'actions intercommunautaires*, 27/67, 1992

Lesemann F., Chaume C., *Familles-providences : la part de l'état. Recherche sur le maintien à domicile*, Groupes d'analyse des politiques sociales, Montréal : Université de Montréal, 1989

Quivy R., Van Campenhoudt L., *Manuel de recherche en sciences sociales*, Dunod : Paris, 1995

Paquet, M., *Les professionnels et les familles dans le soutien aux personnes âgées dépendantes*, Paris : L'harmattan, 1999

Rosenmayr L., Köcheis E., « Essai d'une théorie sociologique de la vieillesse et de la famille », *Revue internationale des sciences sociales*, 3, 1959

Roussel L., « La solidarité intergénérationnelle-Essai de perspectives », in Association internationale des démographes de langue française, *Ménages, familles, parentèles et solidarité dans les populations méditerranéennes*, Paris : PUF 1996, Séminaire international d'Aranjuez, 1994, AIDELF

Verdier Yves., *Façon de dire, façon de faire*, Paris : Gallimard, 1980

Mots-clefs

autonomie / femme / personne âgée / prise en charge / relation familiale / vieillissement