

AIDER L'AIDANT. SOIGNER L'AIDÉ. POUR LEUR DYADE, QUEL PROJET ?

Jean	Olivier
Bouisson	Frézet



Nous ne cessons de le rappeler depuis notre « Esquisse de la théorie de l'Aidance » (Bouisson et Meneau, 2015) : il n'y a pas d'aidant sans aidé, sans considération pour la dyade qui les rassemble et, plus précisément, pour le lien qui les unit, saisi dans son écologie propre. Quelques articles de la littérature scientifique incitent à prendre en compte la relation aidant/aidé (p.ex. Schuster et Pellerin, 2018¹). Ils suscitent peu de recherches approfondies autour des caractéristiques, des avatars, de la dynamique singulière des échanges au sein de la dyade aidant/aidé.

UNE DYADE AIDANT/AIDÉ INAUDIBLE ?

Si la dyade aidant/aidé peine à devenir visible, elle est surtout inaudible. De nos jours (et depuis longtemps), les regards restent majoritairement tournés vers l'aidant. N. Rigaux (2009, p.58) en faisait déjà la remarque avec beaucoup de pertinence, il y a une 15aine d'années, à partir d'une analyse approfondie² de la littérature scientifique anglo-saxonne concernant l'aide informelle aux personnes démentes. « Une première caractéristique très marquante [des articles explorés] est d'être centrée sur l'aidant, autrement dit ni sur la relation d'aide ni sur la personne aidée. C'est à la fois l'incapacité à traiter une autre unité d'observation que l'individu qui est pointée ici, mais aussi l'absence de préoccupation de ces études pour le point de vue de l'aidé. » Elle ajoutait : « De l'aidant, ce que nous apprenons, c'est uniquement ce qu'il fait, les tâches qu'il accomplit, dans une perspective très instrumentale... En creux, ce qui transparaît, c'est une façon de penser l'activité de l'aidant comme étant à sens unique : lui étant identifié au pôle actif de la dyade aidant/aidé, l'aidé au pôle passif ». Dès lors qu'il s'agit d'éviter

¹ « La relation aidant – aidé : la soutenir, toujours la soutenir »

² La banque de données explorée a été celle que propose le Web of science, traitant l'information contenue dans 8 000 revues scientifiques (sélectionnées via le Science citation index expanded et le Social science citation index) à partir de l'année 1987). Plus de 2000 articles sont retenus.

une institutionnalisation de l'aidé, avec les coûts importants qu'elle engage pour la collectivité, on peut comprendre que tout soit fait pour soulager d'abord la charge de l'aidant et le stress qui en résulte. On va donc lui proposer « *des techniques de « stress management » par des programmes d'éducation, de formation et de conseil* » (Ibid. p.58), mais en négligeant quasi systématiquement l'étude de son vécu et de ses ressentis dans le contexte de la dyade et de ses liens avec l'aidé. On va oublier, aussi, qu'il existe une infinité de situations d'aidance, et qu'elles peuvent évoluer dans le temps (parfois très rapidement), mobiliser toutes sortes d'acteurs (du monde social, sanitaire, associatif...) (Cf. par exemple, Bouisson et Frézet, 2024 ; Ferrero, 2017, p.66, etc.), entraîner un changement des besoins des proches aidants en fonction de leurs capacités physiques (Van Pevenage, et al., 2020), une maladie, etc. Au fil des ans, des droits sont reconnus aux proches aidants et une offre de services s'est progressivement di-

-versifiée dans le territoire, « *notamment de type plateformes – pour les informer et les orienter vers des solutions de répit [...] mais les réponses restent partielles et ne sont pas nécessairement pertinentes au regard de la diversité des situations* » (Revil et Gand, 2022, p. 122). On sait bien, notamment, qu'il y a « *deux logiques de recours chez les proches aidants* » : *pragmatique* (chercher des aides extérieures dès l'annonce du diagnostic) et *de résistance* (l'aide extérieure est tenue à distance, entraînant une première forme de non-recours de la part des proches aidants : la non-demande (Ibid. p. 123)).

Quoiqu'il en soit, tout ce qui est imaginé, mis en place et étudié, reste toujours du côté d'un soulagement de la charge du proche aidant. Il ne semble pas y avoir de place pour une approche centrée sur l'écoute des échanges dans la dyade aidant/aidé.

DES RECHERCHES SUR LA DYADE AIDANT/AIDÉ ?

La dyade aidant/aidé n'est pas ignorée des études épidémiologiques. Dans une publication sur la santé des aidants, à partir de données issues de la cohorte Gazel³, Ankri (2019, p.21) rappelle, par exemple, que « *...derrière un malade alzheimer se cache souvent un autre malade, la personne qui lui vient en aide. C'est pourquoi il est toujours important de prendre en considération le couple aidant-aidé dans la prise en charge de ces patients.* » Toutefois, l'objectif commun, et prioritaire, des travaux en épidémiologie et Santé publique, est d'identifier, chez les aidants, les facteurs de risque de maladie liés à leur charge (dépression, burn-out, maladies cardio-vasculaires, problèmes musculo-squelettiques...) et leur évolution dans le temps. Une étude de 876 dyades de proches aidants de personnes âgées de 70 ans et plus non-dépendantes (Arlotto et al. 2019, p.410) s'attache, par exemple, aux difficultés des aidants et à leur niveau de fardeau ressenti. Elle montre, entre autres : « *...l'hétérogénéité de la population des proches aidants* » et met en évidence le fait que

« *Les « aidants conjoints » présentent un fardeau plus élevé ainsi qu'un nombre plus important de tâches réalisées, notamment de nursing, une relation plus difficile avec la personne âgée et un manque de soutien socio-familial.* » En conclusion, les auteurs insistent sur « *... l'importance qu'il y a à identifier le proche aidant, bien avant la survenue d'une dépendance et de l'identifier en tant qu'individu pour répondre au mieux à ses attentes et à ses besoins.* » Nous sommes pleinement en accord avec les auteurs sur ce point : c'est le plus en amont possible, dès l'état de ce que nous appelons l'Anté-Aidance, qu'il est nécessaire de repérer les proches aidants (Cf. Bouisson et Frézet, 2023). Toutefois, nous faisons une fois encore le constat que ce qui concerne précisément la prise en compte de la relation aidant/aidé, dans son contexte, ne donne pas lieu à une analyse détaillée, où les interactions entre l'aidant et l'aidé, ainsi que la façon dont elles retentissent sur l'un et sur l'autre, serait l'objet précis de la recherche. Il est simplement question de « *relation plus difficile* » avec « *un manque de soutien socio-familial* ».

³ La cohorte Gazel a été mise en place en 1989 par l'Unité 88 (puis UMS 11) de l'Inserm, en coopération avec plusieurs services d'EDF-GDF. Depuis 2018, la collecte d'information auprès des 20 000 volontaires de Gazel a été harmonisée avec celle de la cohorte Constances (<https://www.constances.fr/>) qui a été mise en place également par l'UMS 11.

En 2013, dans une approche différente, d'orientation philosophique et éthique, Éthier, Boire-Lavigne, et Garon citent diverses recherches⁴ qui montrent que « *le rapport relationnel au sein de la dyade constitue la dimension centrale de l'expérience d'être aidant* » (p.123). Ils concluent en précisant que « *tenter de réduire le fardeau de l'aidant n'aura que peu d'effet si les interventions médicales ou psychosociales occultent le rôle premier de la relation dans le rapport de responsabilité, certes asymétrique, mais souvent réciproque, et négligent l'enjeu moral de cette responsabilité.* » (p.129).

La dyade aidant/aidé est donc bien prise en compte

depuis plus d'une vingtaine d'années, dans la recherche scientifique ou des études plus qualitatives et plus limitées dans leur portée. Cependant, « *le rôle premier de la relation* » n'est appréhendé que partiellement et superficiellement, et il n'apparaît toujours pas dans les différentes mesures prises pour les aidants. Ce que l'on sait sur les rapports entre la forme, la qualité des échanges dans la dyade, la charge de l'aidant, les pathologies qui en résultent, son bien-être et celui de l'aidé (ce dernier restant généralement oublié, ou à peine cité), nécessite d'être approfondi et développé. Il y a, notamment, un besoin urgent d'études longitudinales menées sur des dyades engagées dans différentes situations d'aidance.

UN LIEN AIDANT/AIDÉ IMPENSÉ ?

« *L'impensé d'un accompagnement pour des personnes atteintes de maladies graves et invalidantes par leurs proches interroge et oblige à instituer de nouvelles formes d'écoute et de traitement de la dyade aidant-aidé.* » (Ferrero, 2017, p.67). Nous comprenons ces propos, mais nous ne croyons pas qu'il s'agisse véritablement d'un impensé. Nous parlerions davantage d'une captation massive de l'attention sur les seules difficultés du proche aidant, au détriment de lui-même et de son aidé. Reconnaissons aussi que **savoir n'est pas pouvoir**, et qu'il est bien plus difficile et complexe d'étudier les interactions dans une dyade aidant/aidé dans son cadre de vie que de mesurer l'activité du proche aidant en termes de fardeau. On pourra se contenter d'une échelle

de Zarit (1980) dans le premier cas. Il faudra être beaucoup mieux « armé » dans le second : savoir écouter la dyade, être entraîné à saisir et caractériser les interactions aidant/aidé, pouvoir observer l'évolution dans la durée, savoir tenir compte de variables environnementales, etc. Si l'on sait, aujourd'hui, l'importance d'étudier et de soutenir la relation aidant/aidé, il reste encore à former des professionnels et à forger des concepts, des outils⁵, des méthodologies pour pouvoir véritablement le faire. En tout cas, il y a urgence à s'emparer d'un problème qui délaisse les mécanismes psychologiques mobilisés, les dits et non-dits, les émotions contenues et réprimées, les moments de déchirement entre des élans d'amour et de haine.

⁴ Par exemple : Murray, J., Schneider J., Banerjee, S., Mann, A. (1999). Eurocare : A Cross-National Study of Co-Resident Spouse Carers for People with Alzheimer's Disease : II. A Qualitative Analysis of the Experience of Caregiving. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 14 (8), pp. 662-667 – Quinn, C., Clare, L., Woods, B. (2009). The Impact of the Quality of Relationship on the Experiences and Wellbeing of Caregivers of People with Dementia : A Systematic Review. *Aging & Mental Health*, 13 (2), pp. 143-154

⁵ A la fin de cet article, en annexe, nous proposons un outil destiné en priorité aux assistants sociaux. Il est utilisable, également, à condition d'une formation préalable à l'écoute des interactions dans la dyade aidant/aidé, par les professionnels de l'aide à domicile, les salariés des associations intervenant à domicile... Il s'agit de la grille GOD-AA

LA QUESTION DE LA QUALITÉ DE VIE DE LA DYADE AIDANT/AIDÉ :

Si « *le rôle premier de la relation* » dans la dyade aidant/aidé est effacé par la polarisation des regards sur la charge de l'aidant, un autre questionnement majeur est également délaissé : celui de l'évolution de la qualité de vie tout au long du parcours de la dyade et des changements qui interviennent chez l'aidant et/ou l'aidé.

Rappelons d'abord la définition de la qualité de vie en Santé la plus communément citée publiée par l'OMS en 1993 : « *La qualité de vie est définie comme la perception qu'un individu a de sa place dans la vie, dans le contexte de la culture et du système de valeurs dans lequel il vit, en relation avec ses objectifs, ses attentes, ses normes et ses inquiétudes*⁶. » Sur la qualité de vie de la dyade aidant/aidé, il existe des recherches dont les données semblent convergentes. À notre connaissance, elles concernent principalement la maladie d'Alzheimer (Felekoglu, et al.,(2021) - Kahle-Wrobleksia, et al., (2017) - Andrieu, et al., (2015), etc.). Elles permettent de penser que, chez les patients souffrant de cette maladie, l'estimation de la qualité de vie ne semble pas décliner, alors qu'elle est de plus en plus affectée chez les aidants.

Toutefois, ces résultats n'évaluent que la conséquence, sur la qualité de vie, et à plus ou

moins long terme, de la relation entre l'aidant et l'aidé. Ils ne disent rien de la dynamique de leurs échanges et, en particulier, en nous référant à la définition de l'OMS, comment deux perceptions se croisent, se soutiennent ou s'opposent, en fonction de leurs attentes et de leurs inquiétudes. Comment peut réagir, par exemple, un aidé qui s'entend dire qu'il est un « fardeau » ou une « charge » pour son aidant⁷ et que celui-ci a besoin de « répit » ? Comment retentit sur des parents la culpabilité d'un jeune enfant gravement malade et qui souffre de penser leur faire de la peine ? Comment l'aidant et l'aidé s'arrangent-ils quand la maladie contraint l'un à sacrifier ses ambitions et ses objectifs professionnels, tandis que l'autre a peur d'être abandonné par lui ? Que fait-on quand la communication entre l'aidant et l'aidée est saturée de non-dits, de pulsions réprimées, de peur de blesser l'autre et d'être étouffé par lui ? Que ressent un jeune adulte contraint, par la vie, à s'occuper des soins intimes d'un parent âgé dont il ressent profondément les angoisses et la gêne, tandis que lui est déchiré entre le dégoût, la colère, le respect, le sentiment d'être seul et invisible socialement ? On ne peut pas penser que ces ressentis n'affectent pas la relation entre l'aidant et l'aidé et qu'ils ne sont pas des facteurs de risques sévères, pour l'un comme pour l'autre.

COMMENT SOUTENIR LA DYADE AIDANT/AIDÉ ET LUI DONNER SA PLACE ?

Savoir n'est pas pouvoir (Cf. ci-dessus : § Un lien aidant/aidé impensé ?) avons-nous dit. A l'inverse, **pouvoir n'est pas savoir** non plus. Absorbés par l'aide à l'aidant, nous n'avons pas encore su saisir le rôle premier de la dyade aidant/aidé et le promouvoir clairement.

Comment y parvenir, d'ailleurs, sachant que le droit à l'intimité la protège et complique l'accès à son lieu de vie ? Nous n'avons pas de bonnes réponse à proposer. Nous nous arrêterons, simplement à trois propositions :

⁶ The WHOQOL Group. Study protocol for the World Health Organization project to develop a Quality-of-Life assessment instrument (WHOQOL). *Qual Life Res.* 1993 Apr;2(2):153-9. PMID:8518769

⁷ En 2011 (p. 5), l'Anesm (la HAS aujourd'hui) mettait déjà en garde contre des termes questionnant le respect de la dignité de la personne malade : «... le répit, c'est l'« arrêt d'une chose pénible : temps pendant lequel on cesse d'être menacé, d'être accablé par elle » (Petit Robert 2008). Ce terme questionne le respect de la dignité de la personne malade, celle-ci est comparée à une chose et placée en position de bourreau (elle menace, accable). De même, le terme « fardeau » « chose pesante qu'il faut lever, soulever, transporter » (Petit Robert 2008) est également fortement déshumanisant (le malade est une chose et un poids) et peu respectueux de la dignité de la personne malade. »

- Penser, chaque fois que possible, à inviter le proche aidant à parler de son aidé, à la façon dont il perçoit son lien avec lui, mais aussi à la façon dont l'aidé lui-même lui en parle ou le lui fait ressentir. Un lien, c'est une histoire, et demander à un proche aidant comment s'est nouée la relation avec son aidé peut aider à comprendre ce qui les tient et comment ils s'ajustent l'un à l'autre. Il arrive, par exemple, que l'aidant et l'aidé ne se reconnaissent pas de suite, qu'ils « bataillent » même longtemps avant d'y parvenir, comme Peppy et George, dans le film *The Artist* de Michel Hazanavicius (2011), comme Otto et Marisol (*Le pire voisin au monde*, de Marc Forster (2023)), ou même Driss et Philippe (*Intouchables*, d'Olivier Nakache et Éric Toledano, (2011)⁸) ;
- Comme nous l'avons déjà dit ci-dessus, il est nécessaire de mettre au point des outils pour aider les professionnels à prendre en compte la dyade aidant/aidé dans leurs observations, et élaborer des procédures pour aller au plus proche de la dyade aidant/aidé, et le plus en amont possible dans l'Anté-Aidance (Voir, p.ex. Bouisson et Frézet (2023) ;
- La dyade aidant/aidé nous concerne tous. Elle invite toute notre société à prendre conscience que toute personne fragile et vulnérable est « *porteuse d'une expérience de vie* » (de Hennezel, Calvat et Chatel, 2020, p. 60), la vulnérabilité⁹ étant, en outre, « *à l'origine de toute forme de sociabilité* » (Ibid . p. 59). Cependant, il existe aujourd'hui peu d'occasions de capitaliser ces expériences et de les mettre en valeur « *faute d'instruments capables de (les) collecter, (les) rendre visible, (les) diffuser* » (Ibid. p.60). Il n'existe pas davantage de supports qui pourraient permettre à l'aidant de considérer l'aide qu'il apporte à l'aidé comme « *une expérience significative constituée d'aspects de la réalité humaine qu'il n'avait pas eu, jusque-là, l'occasion d'élaborer* » (Rigaux, 2009, p. 60). Il y a donc, plus que jamais, urgence à se mobiliser pour soutenir la dyade, « *toujours la soutenir* » (Schuster et Pellerin, 2018).

⁸ Le lecteur pourra s'étonner que nous citions, là, des aidants non « familiaux », et non « proches ». Ils ont pourtant de nombreuses caractéristiques communes avec les « proches aidants » : un fort lien social qui se maintient dans le temps, des heures régulièrement consacrées à l'aidé, où ils l'aident à accomplir ses tâches quotidiennes, administratives, une attention à ses besoins... Il y a, en France, dans nos quartiers, nos communes, etc., une infinité de solidarités de proximité avec de tels aidants « invisibles » ignorés des statistiques. Selon les moments, les tâches et les nécessités qui se présentent les « aidants » peuvent devenir « aidés ». Otto et Marisol en sont des illustrations parfaites dans *Le pire voisin du monde*.

⁹ Rappelons, avec Servigne et Chapelle (2017, p.50), que du fait de notre vulnérabilité fondamentale, chacun d'entre nous est « une inextricable pelote d'interdépendances »

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- Andrieu, S., Coley, N., Rolland, Y., Cantet, C., Arnaud, C., Guyonnet, S., Nourhashemi, F., Grand, A., Vellas, B., PLASA group. (2015). Assessing Alzheimer's disease patients' quality of life: Discrepancies between patient and caregiver perspectives. In. *Alzheimer's & Dementia* (2016), 12 (4), pp. 427-437.
- Anesm, 2011. « L'accompagnement pluridisciplinaire au bénéfice de l'aide, de l'aidant et du lien aidant-aidé, dans les structures de répit et d'accompagnement ». Cadre théorique et pratiques professionnelles constatées - Étude réalisée dans le cadre de la mesure 1c du Plan Alzheimer 2008-2012. https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2018-03/11_03_11_etude_anesm_v6_final_pour_pdf_10_05111.pdf
- Ankri, (2019). La santé des aidants. In. *Les proches aidants ou des solidarités en action*, Adsp, 109, pp. 2-23. <https://www.hcsp.fr/Explore.cgi/Personne?c>
- Arlotto, S., Bonin-Guillaume, S. Denicolai, S., Durand, A-C., Gentile, S. (2019). Les aidants de personnes âgées non dépendantes ont-ils des spécificités ? Étude auprès de 876 dyades personnes âgées-aidants. *Revue d'Épidémiologie et de Santé Publique* 67 pp.403-412. <https://doi.org/10.1016/j.respe.2019.07.006>
- Bouisson, J. & Frézet, O. (2025). *L'Aidance dans tous ses états*. Bordeaux : éditions de l'Olisés.
- Bouisson, J. & Frézet, O. (2023). L'interface Vivre Avec ↔ ESAD : une approche novatrice entre sollicitude, accompagnement et soin. Editions de l'Olisés, <https://www.logement-solidaire.org/reseau-olises>.
- Bouisson, J. et Meneau, Th. (2015). Esquisse d'une théorie de l'Aidance. In. J. Bouisson & H. Amieva (Eds) : *L'aide aux aidants, à l'aide !* Paris : In Press. Pp. 51-65.
- Éthier, S., Boire-Lavigne, A-M., Garon, S. (2013). La dyade aidant-aidé atteint d'Alzheimer : entre asymétrie et sentiment de réciprocité. *Gérontologie et société*, 36 (144), pp. 121 à 131. Éditions Fondation Nationale de Gérontologie. <https://www.cairn.info/revue-gerontologie-et-societe-2013-1-page-121.htm>
- Felekoglu, E., Özalevli, S., Yakut, H., Aktan, R., Yener, G. (2021). Investigation of the Factors Affecting Quality of Life in Patients with Mild to Moderate Alzheimer's Disease in Terms of Patients and Caregivers. *Medicina*, 57, 1067.
- Ferrero, M. (2017). La relation aidant-aidé et ses avatars. *Le Journal des psychologues*, 3 (345), pp. 66-70. Éditions Martin Média. <https://www.cairn.info/revue-le-journal-des-psychologues-2017-3-page-66.htm>
- (de) Hennezel, E., Calvat, Th., Chatel, Th. (2020). Les personnes âgées, ambassadeurs de nos vulnérabilités et gisement de progrès. *Regards*, 1(57). <https://www.cairn.info/revue-regards-2020-1-page-53.htm>
- Kahle-Wrobleksia, K, Yea, W., Henleya, D., Hakea, A-M., Siemersa, E., Yun-Fei Chena, Y-F., Liu-Seiferta, H. (2017). Assessing quality of life in Alzheimer's disease: Implications for clinical trials. *Alzheimer's & Dementia: Diagnosis, Assessment & Disease Monitoring* 6 (2017) 82-90. <http://dx.doi.org/10.1016/j.dadm.2016.11.004>
- Murray, J., Schneider J., Banerjee, S., Mann, A. (1999). Eurocare : A Cross-National Study of Co-Resident Spouse Carers for People with Alzheimer's Disease : II. A Qualitative Analysis of the Experience of Caregiving. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 14 (8), pp. 662-667.
- Quinn, C., Clare, L., Woods, B. (2009). The Impact of the Quality of Relationship on the Experiences and Wellbeing of Caregivers of People with Dementia : A Systematic Review. *Aging & Mental Health*, 13 (2), pp. 143-154.
- Revil, H. et Gand, S. (2022). Comprendre les besoins des proches aidants pour mieux agir : une problématisation au prisme du non-recours. *Informations sociales*, 4 (208), pp. 120 à 127 - Éditions Caisse nationale d'allocations familiales. DOI 10.3917/inso.208.0120 . <https://www.cairn.info/revue-informations-sociales-2022-4-page-120.htm>
- Rigaux, N. (2009). L'aide informelle aux personnes âgées démentes : fardeau ou expérience significative ? *Psychologie et neuropsychiatrie du vieillissement*. 7, (1) pp. 57-63.

- Servigne, P. et Chapelle, G. (2017). L'entraide (L'autre loi de la jungle). Pris : Les Liens Qui Libèrent.
- Schuster, J-P., Pellerin, J. (2018). La relation aidant – aidé : la soutenir, toujours la soutenir. (The caregiver-care receiver relationship : The need for unfailing support). NPG. 19(109).Pp.11-15.
<https://doi.org/10.1016/j.npg.2018.10.003>
- Van Pevenage I., Dauphinais C., Dupont D. et Bourgeois-Guérin V., (2020). Proche aidance et conjugalité aux âges avancés : motivations et postures, *Gérontologie et société*, 42, (161), pp. 37-54.
- Zarit, SH., Reever, KE., Bach-Peterson, J. (1980). Relatives of the impaired elderly: correlates of feelings of burden. *Gerontologist*, 20(6), pp.649–655.

ANNEXE

La grille GOD a été construite à partir d'une 50aine de signalements faits à l'ESAD de la MSPB de Bordeaux Bagatelle par des travailleurs sociaux. 20 d'entre eux, tirés au hasard, ont ensuite fait l'objet d'une analyse systématique concernant la description du contexte, les éventuels propos de l'aidant et de l'aidé sur leur relation, ce que l'observateur a pu ressentir, de son côté, au niveau des relations au sein de la dyade. La grille qui en résulte a, comme objectif, d'aider le travailleur social à relever les éléments essentiels pour l'observation de la dyade aidant/aidé. Le grille GOD est actuellement en cours d'expérimentation.

GOD-AA (Grille d'observation de la dyade aidant.e /aidé.e) – J.Bouisson & O.Frézet – Juin 2024

Contexte	• 1. Âge de l'aidant.e ☐ et de l'aidé.e ☐ / Sexe de l'aidant.e ☐ et de l'aidé.e ☐ • 2. Aidant.e et aidé.e seul.e.s ☐ • 3. Aidant.e et aidé.e soutenu.e.s et accompagné.e.s par un ou des proche.s, des ami.e.s, des voisin.e.s ☐ • 4. Présence régulière aide à domicile et personnel de santé ☐ • 5. Environnement cossu ☐ , modeste ☐ , pauvre ☐	 LIENS INTERGÉNÉRATIONNELS / INNOVATION SOCIALE VIVRE AVEC / WWW.LOGEMENT-SOLIDAIRE.ORG
Que dit l'aidant.e ?	• Recueil verbatim (3 lignes max – Ce qui vient en premier à l'esprit de l'aidant.e) • Aidant.e dit de sa relation avec l'aidé.e qu'elle est naturelle ☐ de l'ordre du devoir, de la morale ☐ imposée ou rendue nécessaire par défaut ☐ • L'aidant.e se sent soutenu.e, apprécié.e par l'aidé.e ☐ - n'a pas le sentiment que l'aidé.e lui est reconnaissant.e de ce qu'il (elle) fait pour lui (elle) ☐ a des relations conflictuelles avec l'aidé.e ☐ perçoit que l'aidé.e se sent coupable des difficultés de l'aidant.e ☐ se sent lui-même coupable ☐ • L'aidant.e pense que l'aidé.e est parfois son aidant.e ☐	
Que dit l'aidé.e ?	• Recueil verbatim (3 lignes max – Ce qui vient en premier à l'esprit de l'aidé.e (s'il (elle) peut s'exprimer) • Si l'aidé.e ne peut parler, ou a des difficultés pour s'exprimer, que manifeste-t-il (elle), dans les postures ou les regards, envers l'aidant.e ? De l'indifférence ☐ de la reconnaissance ☐ de la colère, de l'irritation ☐ de la gêne ☐ de la culpabilité ☐ • L'aidé.e pense-t-il (elle) pouvoir aider l'aidant.e ? Jamais ☐ , Quelquefois ☐ , Souvent ☐	Maison de Santé Protestante de Bordeaux-Bagatelle
Ressentis de l'observateur sur la dyade	• L'observateur est invité à centrer son regard exclusivement sur la relation entre l'aidant.e et l'aidé.e. • Verbatim du ressenti de leur relation, sur 3 lignes max	



À PROPOS DES AUTEURS

JEAN BOUISSON est Vice-Président de l'association Vivre Avec - Solidarités intergénérationnelles, Anct. Professeur de Psychogérontologie - Professeur émérite.

OLIVIER FRÉZET est Président de l'association Vivre Avec - Solidarités intergénérationnelles et Directeur Domcare Aidance Dépendance Autonomie du Pôle action sociale et formation de la Fondation MSPB.

À PROPOS D'OLISÉS

La création de l'Olisés (L'Observatoire du Lien Intergénérationnel social, de l'innovation Sociale et de l'Économie sociale et Solidaire) répond à un besoin : initier une recherche sur l'intergénérationnel social centrée, en particulier, sur l'établissement et la réciprocité des échanges entre les jeunes adultes et les seniors (y compris les seniors les plus âgés), sur la solidarité intergénérationnelle et sur l'innovation sociale.

L'objectif de l'Olisés est de **lutter contre les préjugés liés au vieillissement**, qui handicapent sévèrement les dynamiques intergénérationnelles et ont des effets toxiques sur le lien social.