



HAL
open science

Vieillir et Être Utile (ViEU) : Rapport final

Alice Miron, Frédéric Balard

► **To cite this version:**

Alice Miron, Frédéric Balard. Vieillir et Être Utile (ViEU) : Rapport final. [Rapport de recherche] Université de Lorraine. 2018, pp.92. hal-02335005

HAL Id: hal-02335005

<https://hal.science/hal-02335005>

Submitted on 28 Oct 2019

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



**UNIVERSITÉ
DE LORRAINE**

2L2S

Vieillir et Être Utile (ViEU)

Alice Miron

sous la direction de Frédéric Balard

Collaborateurs : Tatiana Botteau et Krimo Ait Hamouda

Avec la participation de Mouloud Maouchi

Ce projet a été financé par la Fondation MUTAC

REMERCIEMENTS

Nos remerciements s'adressent tout d'abord à la Fondation Mutac, son directeur général Philippe Bergogne, et ses collaborateurs qui ont accepté de soutenir le projet que nous leur avons proposé.

Nous tenons plus particulièrement à remercier nos interlocuteurs à la Fondation de l'Avenir, Marc Thillays et Rémi Poillerat, pour l'intérêt et le suivi qu'ils ont accordé à ce projet.

Ce rapport est le fruit d'un travail collaboratif qui a impliqué plusieurs étudiants du département de sociologie de Nancy ainsi que les enseignants-chercheurs de l'axe « Vieillissements, Parcours des âges, Genre et santé » (Vipages) du Laboratoire Lorrain de Sciences sociales.

Tous et toutes doivent être cités pour leur contribution : Krimo Ait Hamouda, Frédéric Balard, Tatiana Botteau, Mouloud Maouchi, Laurent Kambou, Alice Miron et Ingrid Voléry.

Enfin, ce travail n'aurait pas été possible sans les personnes âgées et les personnes ressources qui ont accepté de contribuer à cette recherche par leurs témoignages et expertises. Nous ne pouvons pas citer tous ces contributeurs et contributrices dont une grande partie a accepté l'entretien de manière anonyme.

SOMMAIRE

REMERCIEMENTS	2
SOMMAIRE.....	3
INTRODUCTION	7
LA QUESTION DE L'EXCLUSION SOCIALE DES PERSONNES ÂGÉES À TRAVERS L'HISTOIRE	8
1. Des « pauvres âgés et impotents » aux hospices de vieux : l'exclusion sociale comme solution au problème de la vieillesse	8
2. De l'intégration sociale aux politiques de la dépendance	9
2.1. <i>Le rapport Laroque : favoriser l'intégration sociale des personnes âgées</i>	9
2.2. <i>Médicalisation de la vieillesse et politiques de la dépendance</i>	9
2.3. <i>La « gériatrisation » de la vieillesse</i>	11
3. Isolement et solitude : le nouveau lexique de l'exclusion sociale des personnes âgées.....	12
4. La gérontologie comme réponse aux problématiques de l'exclusion sociale ?	13
4.1. <i>Deux principales théories du « bien vieillir »</i>	13
4.1.1. <i>La théorie du désengagement : d'une théorie de l'avancée en âge à une théorie du bien vieillir</i>	14
4.1.2. <i>De la théorie de l'activité à l'année du vieillissement actif</i>	15
4.1.3. <i>La coordination gérontologique comme réponse au mal vieillir en France</i>	16
<i>Conclusion</i>	17
MÉTHODOLOGIE	18
1. Promoteurs et acteurs de la lutte contre l'exclusion	18
1.1. <i>La fondation de France</i>	18
1.2. <i>L'association MONALISA</i>	19
2. Acteurs du champ du vieillissement et think tanks pour l'inclusion des personnes âgées	19
2.1. <i>Le REIACTIS</i>	19
2.2. <i>Old up</i>	20
2.3. <i>Personnes ressource dans le champ du vieillissement</i>	20
3. Des personnes âgées interrogées sur leur vie quotidienne et leur sentiment de solitude ..	21
4. Autres recherches mobilisées dans le rapport.....	22
L'INTÉGRATION SOCIALE DES PERSONNES ÂGÉES	24
1. Outils, supports et vecteurs de l'intégration sociale des personnes âgées	24
1.1. <i>Être acteur et pouvoir d'agir</i>	24
1.1.1. <i>Être acteur de son territoire</i>	24

1.1.2. Favoriser l'empowerment.....	25
1.2. Citoyenneté et rôle social.....	26
1.2.1. Un rôle social jusqu'au bout de la vie.....	26
1.2.2. Être utile plutôt qu'être occupé.....	27
1.2.3. Donner la parole aux seniors.....	27
1.3. Utilité sociale et ancrage dans le monde.....	28
1.3.1. Continuer à être utile.....	28
1.3.2. Être utile aux autres et donner du sens à l'utilité.....	29
1.3.3. Continuer à apprendre pour rester dans le monde.....	29
1.3.4. Actualiser ses savoirs sur les TIC.....	30
1.4. L'intergénérationnel comme support d'intégration sociale.....	31
1.4.1. L'intergénérationnel comme levier d'inclusion sociale.....	31
1.4.2. L'intergénérationnel comme valorisation de l'expérience.....	32
1.4.3. L'intergénérationnel comme vecteur de lien social et familial.....	33
Conclusion.....	34
2. Le sentiment d'inutilité chez les personnes âgées.....	35
2.1. Inutilité et rapport à la productivité.....	35
2.1.1. Organisation du travail et processus d'exclusion.....	35
2.1.1.1. Sociétés traditionnelles.....	35
2.1.1.2. Sociétés modernes.....	36
2.1.1.3. Vieillesse, retraite et inutilité sociale : des confusions anciennes.....	36
2.1.2. Retraite et risque d'émergence du sentiment d'inutilité.....	37
2.1.2.1. Le passage à la retraite.....	37
2.1.2.2. Un risque d'inutilité inégalement distribué.....	38
2.1.2.3. Procéder par comparaison descendante pour éviter les stigmates de la vieillesse et de l'inactivité.....	39
2.1.3. Retrouver une forme d'utilité sociale par un engagement de proximité.....	40
2.1.3.1. S'engager auprès des autres résidents.....	40
2.1.3.2. S'engager dans la grand-parentalité.....	40
2.2. Être donataire pour renouer avec le sentiment d'utilité.....	41
2.2.1. L'utilité et le rapport au don.....	41
2.2.2. Des formes diversifiées de don pour se sentir utile.....	42
2.2.3. La mise sous tutelle : une privation de la possibilité d'être donateur.....	43
2.2.4. EHPAD et perte de maîtrise sur ses biens et ses liens.....	43
2.3. Au-delà de l'utilité.....	44
2.3.1. Une manière de vivre l'avancée en âge loin du « vieillir-actif ».....	44
2.3.2. « Je ne peux plus rien faire » : signe de la fin de vie.....	45
Conclusion.....	47

LES MALENTENDUS DE LA SOLITUDE ET DE L'ISOLEMENT DES PERSONNES ÂGÉES..... 47

1. Solitude et isolement : une absence de définition claire des termes.....	48
1.1. L'isolement social.....	48

1.2. <i>Accroissement de l'isolement avec l'âge</i>	49
2. Lutter contre l'isolement et la solitude au niveau local	49
2.1. <i>Visiter les personnes âgées</i>	50
2.2. <i>Apprendre à parler aux personnes âgées ?</i>	51
<i>Conclusion</i>	53
3. Les solitudes des personnes âgées	54
3.1. <i>Manières d'être en solitude</i>	54
3.1.1. <i>Solitude choisie, solitude subie</i>	54
3.1.2. <i>S'habituer à ne voir personne</i>	55
3.2. <i>Les temporalités de la solitude</i>	56
3.2.1. <i>Le moment des repas</i>	56
3.2.2. <i>Le soir, lorsque la nuit tombe</i>	57
3.2.3. <i>En hiver</i>	57
3.2.4. <i>Trouver le temps long</i>	57
3.2.5. <i>Éprouver l'attente</i>	58
3.3. <i>Environnement matériel et solitude</i>	58
3.4. <i>Faire face aux séparations et à l'absence</i>	59
3.4.1. <i>La disparition des proches</i>	59
3.4.1.1. <i>Mort des enfants</i>	60
3.4.1.2. <i>Veuvage : réorganisation du quotidien et expérience genrée de la mort du conjoint</i>	61
<i>Recomposition conjugale</i>	62
<i>La réorganisation du quotidien : activités, sociabilités</i>	63
<i>Le repli sur le domicile</i>	64
3.4.1.3. <i>La place des défunts dans leur vie</i>	66
3.5. <i>Solitude et modes de vie</i>	68
3.5.1. <i>Abandon de certaines activités</i>	68
3.5.2. <i>Réorganiser son quotidien pour trouver des sociabilités</i>	68
3.5.3. <i>Se confronter au monde extérieur</i>	68
3.6. <i>Les troubles cognitifs, un étiquetage propice à l'isolement</i>	69
<i>Conclusion</i>	71
PRÉCONISATIONS	72
1. Lutter contre la solitude à travers les liens sociaux significatifs	72
1.1. <i>Les professionnels autour des personnes âgées</i>	72
1.2. <i>Passer de l'accompagnement à la compagnie</i>	72
1.3. <i>Visites de convivialité</i>	74
2. Lutte contre la solitude et environnement matériel	75
2.1. <i>Le chez-soi et les objets : adjuvants à la continuité de soi</i>	75
2.2. <i>Habitats collectifs comme adjuvants contre la solitude</i>	76
3. Promouvoir des actions en faveur du lien social et du maintien au monde	77
3.1. <i>Atouts des actions</i>	77

3.1.1. Amortir le passage à la retraite	77
3.1.2. Préserver la citoyenneté	78
3.1.3. Préserver la santé	78
3.1.4. Promouvoir des actions qui font sens pour les personnes âgées	78
3.2. Limites des actions	79
3.2.1. Des opportunités d'engagement inégalement distribuées	79
3.2.1.1. Population hétérogène, dispositions inégales, effet Mathieu :	79
3.2.1.2. Impossibilité du modèle clé en main et de la transférabilité	80
3.2.1.3. Systèmes complexes : guichet unique, identifier le bon interlocuteur	80
3.2.2. Risque d'injonction	81
3.2.2.1. Vision normative du vieillissement	81
3.2.2.2. Vision androcentrée et ethnocentrée de l'approche par l'activité	81
4. Faire autrement	82
4.1. Redonner la parole aux acteurs de première ligne :	82
4.2. Repenser les appels à projet pour mieux guider les acteurs	82
4.3. Passer d'une approche diagnostic à une analyse des modes de vie	83
5. Faire autre chose :	84
5.1. Interroger le vieillir dans une perspective interculturelle	84
5.2. La dépression :	85
5.3. Les discours sur la mort des personnes âgées	85
5.4. Le rapport au corps :	86
BIBLIOGRAPHIE	89

INTRODUCTION

Le projet « Vieillir et Être Utile » (ViEU) s'inscrit en réponse à l'appel à projet de la Fondation MUTAC ouvert en 2017 sur la « Perception du sentiment d'inutilité de la personne âgée ». L'hypothèse principale de la fondation était que l'un des facteurs de l'isolement est le développement d'un sentiment d'inutilité.

L'objectif de cette étude a été d'interroger les notions d'isolement, de solitude ainsi que celle d'utilité et d'inutilité appliquées aux personnes âgées. Pour ce faire, nous nous sommes appuyés sur une démarche en trois dimensions¹ que nous avons menées concurremment :

- Une revue de littérature à travers deux axes :
 - ⑩ L'un centré sur les politiques publiques à la vieillesse et aux personnes âgées afin de contextualiser ces notions.
 - ⑩ Un autre sur la manière dont la gérontologie s'est attachée à conceptualiser les notions de solitude, d'isolement et d'utilité sociale.
- Une enquête auprès de différents profils d'acteurs chargés de penser et de mettre en œuvre des actions visant à lutter contre la solitude, favoriser le lien social ou encore promouvoir la participation sociale des personnes âgées.
- Une enquête auprès des personnes âgées de différents profils, dont une majorité exprimaient un sentiment de solitude et/ou d'inutilité.

À partir de ces différentes démarches, l'objectif était pour nous de :

- Montrer l'historicité du questionnement sur le rôle social des personnes âgées, et des démarches visant à promouvoir le bien vieillir et l'inclusion sociale des personnes âgées.
- Saisir les conceptions et les typologies d'action en faveur de la lutte contre l'isolement et la solitude et pour l'inclusion et la participation sociale des personnes âgées. L'objectif secondaire de cette démarche était de rendre compte des forces et des limites de ces actions.
- Mieux comprendre le vécu du sentiment d'inutilité et de solitude afin de déterminer si d'autres pistes que celles menées actuellement peuvent être envisagées.

¹ À l'origine du projet, nous avons envisagé une quatrième dimension basée sur une comparaison interculturelle sur le vécu de la vieillesse et le sentiment d'inutilité en s'appuyant sur nos données françaises et deux enquêtes : l'une menée en Côte d'Ivoire et l'autre menée dans la région de Béjaïa en Algérie. Le retard dans la signature de la Convention n'a pas permis de conduire cette dimension de la recherche, même si des entretiens en Côte d'Ivoire ont été réalisés.

LA QUESTION DE L'EXCLUSION SOCIALE DES PERSONNES AGEES A TRAVERS L'HISTOIRE

Afin de prendre de la distance sur nos questionnements actuels, nous avons cherché à les insérer dans une perspective historique. Or, ce regard sur l'histoire montre que les problématiques de l'isolement, de la solitude et de l'inutilité des personnes âgées s'inscrivent plus largement dans celle du processus de l'exclusion sociale. Pour comprendre la manière dont ce processus est à l'œuvre vis-à-vis des personnes âgées aujourd'hui, il est nécessaire de revenir sur sa genèse et son évolution au cours du temps.

.1 Des « pauvres âgés et impotents » aux hospices de vieux : l'exclusion sociale comme solution au problème de la vieillesse

Au Moyen-Âge, la population se distingue en trois groupes : les grands, les petits, et les pauvres. Le critère de l'âge à cette époque n'existe pas : ceux qui sont « pauvres par l'âge » (Bois, *ibid*, p. 14), et donc par leur incapacité à travailler et à subvenir à leurs besoins du fait de leur vieillesse, ne sont pas nombreux. Les plus pauvres sont pris en charge par des communautés dont les liens de solidarités sont très forts, et c'est à partir du milieu du 15^{ème} siècle qu'ils sont menacés d'exclusion. À partir de ce moment, ils sont rejetés dès lors qu'ils sont considérés comme « inutiles », c'est à dire lorsqu'ils ne sont plus en capacité de tenir leur rôle social.

Au XVI^{ème} siècle a lieu la révolution démographique de la Renaissance², et les personnes âgées sont constituées en une catégorie à part de « misérables ». En tant que « pauvres âgés et impotents » (Bois, *ibid*, p. 17), ils sont déplacés dans des hôpitaux, et pour la première fois prend naissance l'exclusion sociale comme solution au problème de la vieillesse. Les hôpitaux généraux sont créés en France au XVII^{ème} siècle afin d'enfermer les pauvres du reste de la société dans une logique de protection et, parmi eux, les personnes âgées (alors essentiellement des femmes). Elles sont encore assimilées aux autres catégories de « pauvres », mais, suite aux législations sur la mendicité, commencent à en être séparées. Le regard sur la vieillesse change alors, et après cette période de « politique d'enfermement » (Bois, *ibid*, p. 19), on cherche à réhabiliter les personnes âgées dans la société. Les vieux soldats sont considérés comme les premiers retraités de l'Histoire suite à la politique de pensions qui est mise en place au XVIII^{ème} siècle et qui s'élargit progressivement pour concerner les plus âgés ou les plus pauvres et qui a pour objectif de les renvoyer à la société civile.

² « [...] depuis la fin du XV^e siècle, sous l'effet d'une conjoncture climatique, momentanément plus favorable, d'une rémission provisoire dans le grand cycle des pestes, d'un apaisement relatif des malheurs de la guerre, l'Occident voit brutalement sa mortalité diminuer, et sa population augmenter. » (Bois, *ibid*, p. 16).

Au XIX^{ème} siècle s'opère un retour sur ces évolutions et la vieillesse est de nouveau mise à l'écart avec, comme exemple phare, la création des hospices, lieux dédiés aux « vieillards démunis » (Bois, ibid, p. 21) qui n'ont pas de famille pour les prendre en charge. En 1905, sont obligatoirement acceptées les personnes de plus de 70 ans, infirmes et ne pouvant être soignées. La pratique du retranchement comme « moteur historique de l'exclusion physique, sociale, morale » (Bois, ibid, p. 21) est remise au goût du jour. Pour Hélène Thomas (2005), c'est à partir de ce moment de l'Histoire, quand les personnes âgées les plus "indigentes" commencent à être prises en charge dans des hospices, que le processus d'étatisation de la prise en charge de la grande vieillesse s'initie.

.2 De l'intégration sociale aux politiques de la dépendance

.2.1 Le rapport Laroque : favoriser l'intégration sociale des personnes âgées

En 1962, en France, le rapport Laroque rédigé par le conseiller d'État Pierre Laroque - « père fondateur » en 1945 de la sécurité sociale – a comme orientation principale la notion d'intégration sociale des personnes âgées. Ce rapport se présente comme un véritable « cri d'alarme » (Grand, 2015) dressant le constat de la paupérisation d'un nombre de plus en plus important de personnes âgées en France. Alors que le pays est en pleine croissance économique, beaucoup de personnes âgées souffrent de pauvreté, de mal logement et d'isolement social. L'objectif du rapport est de changer le regard des pouvoirs publics sur les personnes âgées et de ne plus envisager la retraite comme une « mort sociale » (Guillemard, 1973) mais comme un nouvel âge de la vie.

Les années 70 ont été l'occasion d'une politique de revalorisation du minimum vieillesse, de soutiens financiers pour l'amélioration de l'habitat et du développement de service de maintien à domicile, de clubs du troisième âge et de dispositifs d'information visant à rompre l'isolement des personnes âgées. Politiquement, la notion d'exclusion sociale était conçue comme une mise à l'écart des personnes âgées de la croissance économique, et les mesures qui en découlaient s'attachaient à faire en sorte que les personnes entrées dans le troisième âge puissent bénéficier d'un mode de vie similaire à celles d'âge moyen.

.2.2 Médicalisation de la vieillesse et politiques de la dépendance

En 1975, la « loi d'humanisation des établissements » marque la fermeture des hospices, mais de nouvelles structures sont créées par la suite dans le contexte des politiques de la dépendance, qui portent comme conception de la vieillesse non plus l'incapacité à subvenir à ses besoins mais celle de

la perte de l'indépendance. Les notions de dépendance et d'autonomie deviennent alors centrales dans l'action gérontologique des années 1980-1990.

Pour Hélène Thomas, l'« hospicialisation », entendue comme le « dispositif ancien combinant assistance et contrôle social total des vieillards indigents dans leur vie quotidienne, à leur domicile ou en établissement » (Thomas, 2005) s'est alors divisé en deux pendants : les établissements pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) d'un côté, les dispositifs de maintien à domicile, de l'autre.

Conjointement, le dispositif d'hospitalisation se renforce avec la naissance et le développement de la « clinique gériatrique » (ibid, p. 41) qui participe à pathologiser la vieillesse. Ces deux mouvements entament un processus d'institutionnalisation et de médicalisation de la vieillesse. En effet, bien que la première structure ministérielle dédiée aux personnes âgées soit créée en 1981, le ralentissement de la croissance économique et cette focalisation plus grande sur les incapacités a fortement transformée et réduit l'orientation des politiques vieillesse en faveur de l'intégration des personnes âgées.

Les années 1980-1990 seront donc davantage marquées par une volonté de quantifier la dépendance et de produire des réponses adaptées à ce qui apparaît comme une problématique davantage médicale et économique. Le rapport « Vieillir demain » (1982) témoigne de la prise en considération des besoins d'aide des personnes âgées et des réflexions sur les dispositifs tandis que le rapport « Charpin » (1999) pointe déjà la question du financement des retraites.

Dans le cadre d'une politique générale de décentralisation, de libéralisation et de déficit des budgets sociaux, la lutte contre l'exclusion sociale n'apparaît plus véritablement comme une priorité des politiques vieillesse. L'une des orientations politiques est de considérer le vieillissement de la population non seulement comme une source potentielle de déficits publics mais également comme un levier économique et un gisement d'emplois. Les années 1990 seront essentiellement marquées par la mise en place de la prestation spécifique dépendance (PSD), dont le versement, sous conditions de ressources, était lié au degré de dépendance. Elles sont aussi marquées par le développement de dispositifs de coordination visant à mieux répondre aux besoins des personnes âgées. Alors que, durant les années 1960, les politiques vieillesse tendaient à concevoir le troisième âge comme un nouvel âge de la vie, les années 1990 se focalisent davantage sur le quatrième âge, perçu comme le temps de la vie marqué par les incapacités fonctionnelles.

En 2001, l'allocation personnalisée à l'autonomie (APA) se substitue à la PSD sans modifier en profondeur l'action publique qui est associée. Dans les textes, le mot « autonomie » remplace celui de « dépendance » qui a fait l'objet de nombreuses critiques, et la mesure des besoins des personnes âgées repose majoritairement sur la grille AGGIR, outil qui se focalise essentiellement sur les limitations d'activités. Les réponses aux besoins sociaux des personnes âgées sont désormais essentiellement assurées par les collectivités locales et les associations. Et, alors que la coordination gérontologique se renforce durant les années 2000, les dispositifs mis en œuvre sont davantage axés

sur la dimension sanitaire, notamment avec un renforcement du lien entre le domicile et l'hôpital (loi HPST 2009).

Cette période est également marquée par des « évènements » qui renforcent une conception médicalisante des politiques vieillesse. C'est le cas par exemple du plan national Alzheimer (2007-2012).

.2.3 La « gériatrisation » de la vieillesse

Le mouvement de médicalisation qui s'opère dans les politiques vieillesse en France, et qui se lit à travers l'assimilation du grand âge et de la dépendance, est liée à l'essor d'une nouvelle spécialité médicale durant les années 1990 : la gériatrie. La vieillesse commence alors à être vue et traitée comme une pathologie « exigeant un savoir-faire médical dont [les gériatres] sont les dépositaires légitimes » (Frinault, 2005, p. 20).

La constitution de la « dépendance » comme problème public doit en effet beaucoup à la montée en puissance du domaine de la gériatrie et de la gérontologie. C'est en 1961 que la Société Française de Gérontologie fait émerger le terme qui nommera par la suite une nouvelle politique publique. Au cours des années 1980, elle se développe plus rapidement, notamment avec la catégorisation de la maladie d'Alzheimer en pathologie, puis en problème public. Pour Hélène Thomas, c'est en partie pour cette raison que ce champ médical devient autonome, en se focalisant sur la « grande vieillesse et la fin de vie » (op. cit., p. 42). L'auteure relève alors une double compétence de la gériatrie : à la fois une « médecine hospitalo-universitaire de pointe et une médecine générale humaniste, sociale et de proximité » ; double-légitimation donc, qui permet d'asseoir encore davantage sa position.

L'approche gériatrique, en plus d'être légitimée par son socle scientifique, permet de classer les individus et de déterminer ensuite leurs besoins matériels et financiers. En effet, c'est à partir de cette approche qu'est créée la grille AGGIR (Autonomie géronte groupes iso-ressources) qui servira à évaluer la dépendance des personnes âgées, et, en fonction, de pouvoir prétendre à l'APA (aide personnalisée à l'autonomie).

Thomas Frinault (2005) relève l'aspect équivoque de ce choix : la définition de la dépendance a une base médicale, donc objective, mais compose un groupe défini par leurs incapacités avec un « statut dévalorisant », le taux de dépendance, qui permet d'obtenir l'APA.

Pour lui, le problème de cette approche consiste aussi dans son incapacité à représenter la diversité des vécus et l'impact des relations sociales sur le vieillissement. Hélène Thomas (2005) rejoint ce point de vue en l'élargissant à la notion de « dépendance », qui a le défaut d'homogénéiser le public cible de cette politique, et de déterminer les besoins qui en résultent. Elle ajoute que les établissements d'hébergement pour personnes âgées sont toujours principalement régis autour de la fonction

médicale, qui l'homogénéise sans permettre « d'égaliser les conditions de vie, ni d'assurer la mixité sociale des hébergés ».

.3 *Isolement et solitude : le nouveau lexique de l'exclusion sociale des personnes âgées*

Au début des années 2000, parallèlement à la poursuite du mouvement de médicalisation de la vieillesse, la problématique de l'intégration sociale des personnes âgées est remise sur l'agenda politique de manière conjoncturelle.

Dans son article « L'isolement des personnes âgées. De l'émergence à la construction d'un problème public » (2016), Dominique Argoud retrace l'évolution politique de la lutte contre l'isolement et la solitude des personnes âgées en France.

En août 2003, des périodes de fortes chaleurs surviennent et entraînent une surmortalité d'environ quinze mille individus, pour la plupart des personnes âgées. Le président du syndicat des médecins urgentistes hospitaliers alerte les médias le 10 août des problèmes de surmortalité et d'embouteillage des services d'urgence, mais cette mise en visibilité n'entraîne pas de réponses politiques immédiates. Le 20 août, le Président de la République convoque un Conseil des Ministres extraordinaire et fait une intervention le lendemain. Le problème est mis sur agenda et devient alors une priorité politique. Cette rapide intervention n'a pas laissé le temps aux autres acteurs – notamment les associations – d'intervenir dans le débat.

Suite à cette mise sur agenda, les hommes politiques recherchent les causes et les responsables du phénomène. Jacques Chirac attribue ce problème au manque de solidarité dans la société et pointe la solitude des personnes âgées. Dès lors, comme le souligne Argoud, « la problématique du lien social est largement reprise par les médias ».

Entre le 26 août et le 22 septembre, des premières actions politiques sont mises en places : elles sont destinées à permettre l'élaboration d'une politique globale autour du vieillissement, comme en témoigne le plan pluriannuel « vieillissement et solidarités ». Mais ces réformes prévisionnelles sont freinées par le manque de moyens financiers et des organisations professionnelles vont alors pointer la responsabilité budgétaire de l'État dans la survenue du problème.

Le 6 novembre, le « plan vieillissement et solidarités » devient « la Réforme de solidarité pour les personnes dépendantes » et est transformée en loi « relative à la solidarité pour l'autonomie des personnes âgées et des personnes handicapées » le 30 juin 2004. « La problématique du lien social et des solidarités de voisinage disparaît au profit d'un projet de réforme de la protection sociale », qui aboutit à la mise en place de la Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie (CNSA). Un rapprochement entre les secteurs du handicap et de la vieillesse s'opère alors et l'essentiel des

financements est consacré non pas au lien social et à la prévention contre l'isolement des personnes âgées, mais à leur prise en charge. Cela signifie que « les questions liées à l'isolement et à la solitude des personnes âgées, à la prévention, aux solidarités familiales et de voisinage, qui étaient centrales dans le débat public fin août et début septembre deviennent secondaires, voire résiduelles, dans le cadre de la réforme législative » (ibid). Selon Argoud, la dimension sociale de l'isolement des personnes âgées est occultée dans les politiques publiques, notamment parce que celles-ci suivent une orientation bio-médicale depuis les années 1990.

Cependant, depuis 2003, ces thématiques ont mobilisé un grand nombre d'acteurs de la société civile, à but non lucratifs (organismes et associations). Ces acteurs vont opérer une remise sur agenda des problématiques d'isolement et de solitude des personnes âgées. On peut citer la création du collectif « Combattre la solitude » en 2004 et les publications régulières d'enquêtes sur « les solitudes en France » par la Fondation de France (notamment une en 2014 pointant « la progression de l'isolement chez les personnes âgées »). En 2011, sous l'impulsion du collectif d'associations « Pas de solitude dans une France fraternelle » fédéré par la Société Saint-Vincent de Paul, la lutte contre la solitude est déclarée « Grande cause nationale ». L'année précédente, la question de la prévention autour de la perte d'autonomie devint un axe prioritaire des politiques publiques. Ce changement s'explique par les préoccupations des élus locaux vis-à-vis de la dépendance, qui touche en particulier les personnes en situation de handicap et les personnes âgées. De nombreuses initiatives se développent au niveau local, « visant à apporter des réponses plus territorialisées et intersectorielles au vieillissement en matière d'accès aux services, d'aide à la mobilité, de développement de nouvelles formes d'habitat, de promotion d'un lien social plus intergénérationnel... » (Argoud, op. cit.) Par ailleurs, opter pour des politiques préventives et non curatives est un moyen pour le Gouvernement de réaliser des économies budgétaires, puisque la prévention permet d'éviter une aggravation de l'état de santé nécessitant une prise en charge plus coûteuse.

.4 La gérontologie comme réponse aux problématiques de l'exclusion sociale ?

La question de l'exclusion sociale des personnes âgées ne doit pas être interrogée uniquement sous l'angle des politiques publiques ou du mouvement de médicalisation de la vieillesse. En effet, au moment où est remis le rapport Laroque en France, la gérontologie se développe comme une nouvelle discipline scientifique au Etats-unis.

.4.1 Deux principales théories du « bien vieillir »

Havighurst, chimiste et physicien américain, défendait l'idée selon laquelle la gérontologie a pour

objectif d'ajouter de la vie aux années gagnées sur la mort. Pour Havighurst, cela signifiait faire en sorte que les personnes profitent de leur vie et en tirent un maximum de satisfaction. Selon lui, il était essentiel pour la gérontologie de se doter d'une théorie du vieillissement réussi. Cette théorie repose sur l'objectivation des conditions de vie individuelles et sociales qui permettent à la personne de tirer un maximum de satisfaction et de bonheur.³

Pour lui, le vieillissement réussi repose sur deux théories :

- **La théorie du désengagement** : le vieillissement réussi repose sur la reconnaissance du désir d'un processus de désengagement de la vie active
- **La théorie de l'activité** : le vieillissement réussi suppose de maintenir le plus longtemps possible les activités et les comportements de l'âge moyen.

.4.1.1 La théorie du désengagement : d'une théorie de l'avancée en âge à une théorie du bien vieillir

Dans un premier temps, la théorie du désengagement n'était pas une théorie du vieillissement réussi mais une théorie du processus de vieillissement. En 1959, deux ans avant la publication de l'article d'Havighurst, les fondateurs de la théorie du désengagement, Cumming et Henry, publient « Personality development in adulthood and old age » dans le « Journal of projective techniques ». En 1960, avec Dean, Newell et McCaffrey, ils publient « Disengagement, a tentative of theory of aging ». Dans leur article, il est clair qu'ils suivent la théorie d'Erikson développée dans le livre publié en 1960 : « Identity and the life cycle theory ». Ils écrivent : « Erikson dresse un tableau complet du développement continu de l'enfance à l'âge adulte, mais il s'arrête là, comme si, arrivé à l'âge adulte, le processus de développement de l'individu se stabilisait. Cependant, son modèle du développement peut être efficacement étendu au grand âge. Il semble y avoir, cependant, une théorie implicite du processus de vieillissement, qui est à la base de nombreuses études empiriques. Nous avons le sentiment que la société se retire de la personne âgée, la laissant abandonnée⁴. ». Les auteurs ajoutaient que la personne âgée pouvait accompagner ce processus de désengagement (Dean et al., 1960). Contrairement à l'usage scientifique qui est souvent fait aujourd'hui de cette théorie, présentant le désengagement comme un processus individuel, naturel et biologique, les auteurs en faisaient au

³ Havighurst, 1961 : « *the science of gerontology has the practical purpose, as we often say, of "adding life to the years" of the latter part of human lifespan. By the phrase "adding life to the years" we mean helping people to enjoy life, and to get satisfaction from life". (...) in order to provide good advice, it is essential that gerontology have a theory of successful aging. A theory of successful aging is a statement of the conditions of individual and social life under which the individual person gets a maximum satisfaction and happiness...* »

⁴ Texte original : « *Erikson gives us a comprehensive picture of continuing development from childhood to maturity, but here he stops, leaving the mature person on a developmental plateau. However, his model of development can profitably be extended to old age. There does, however, seem to be an implied theory of aging process which underlies many empirical studies. We receive the impression that society withdraws from the older person, leaving him stranded.* »

départ un processus social. Le désengagement s'apparentait ainsi à une forme d'abandon des personnes âgées par la société, en d'autres termes, une exclusion sociale. L'évolution de ce concept, au fil des années et des publications, lui a conféré une dimension âgiste qui la rend incohérente avec une approche positive du vieillissement parce qu'elles se focalise sur la sénescence et ne prend pas en compte l'hétérogénéité des personnes âgées.

.4.1.2 De la théorie de l'activité à l'année du vieillissement actif

À l'opposé de la théorie du désengagement, la théorie de l'activité, dont Havighurst considérait qu'elle était essentiellement défendue par « des acteurs de terrain » (« practical workers »), s'est développée, portée par des chercheurs tels que Rowe & Khan (1997) considérant que le vieillissement réussi est « multidimensionnel, nécessitant de se préserver de la maladie et du handicap, de maintenir un haut niveau physique et cérébral, et un engagement dans des activités sociales et productives » (Rowe et Khan, 1997⁵).

Ainsi que l'ont montré Foster et Walker (2015), il y a une proximité importante entre les notions de « successful aging », utilisée surtout aux États-Unis, et celle d'« Active Aging », qui s'est imposée en Europe comme en témoigne le fait que l'année 2012 ait été déclarée « année du vieillissement actif ». Pour échapper aux critiques faites à la théorie du désengagement, considérée comme âgiste parce que présentant le vieillissement comme un déclin inéluctable, tout en voulant échapper aux critiques faites au successful aging décriée comme trop normative et androcentrée (Tornstam), la théorie de l'activité défend qu'« être actif implique de vivre selon ses propres lois et de ne pas se conformer aux autres pour éviter la stigmatisation » (Walker & Foster, 2013⁶).

Si la question de l'exclusion sociale n'est pas au cœur du développement de la théorie de l'activité, elle y répond néanmoins avec la notion d'engagement social et productif. Nous verrons plus loin comment les acteurs des politiques gérontologiques se sont saisis de cette dimension de la théorie de l'activité.

.4.1.3 La coordination gérontologique comme réponse au mal vieillir en France

La France s'est inspirée des démarches européennes pour promouvoir le vieillir actif du côté des travailleurs âgés, avec des démarches visant à limiter les départs anticipés à la retraite. Du côté des

⁵ Texte original : multidimensional, encompassing the avoidance of disease and disability, the maintenance of high physical and cognitive function, and sustained engagement in social and productive activities

⁶ Texte original : « « being active involves living by one's own rules as opposed to being "normalized" by others in order to avoid denunciation ».

retraités, quelques initiatives ont vues le jour comme le programme « Villes amies des aînées », matérialisé par le réseau francophone créé en 2012 à la suite du programme de l’OMS initié en 2010. Pour le reste, la question des personnes âgées s’est surtout développée par l’intermédiaire de la gérontologie et plus particulièrement du développement des dispositifs de coordination gérontologique. Après le dispositif MAIA⁷ qui a vu le jour en 2008, ce fut le tour du dispositif PAERPA⁸. Il s’inscrit dans la poursuite des actions de coordination précédentes. Face à l’accroissement constant des personnes très âgées, l’objectif est de prévenir la perte d’autonomie par une rationalisation du parcours sanitaire. Les cinq mesures de ce plan visent à : renforcer le maintien à domicile, améliorer la coordination des intervenants et des interventions, sécuriser la sortie d’hôpital, éviter les hospitalisations inutiles et mieux utiliser les médicaments. La lutte contre l’exclusion n’est pas au centre de ce dispositif porté par une optique davantage sanitaire que sociale. Le concept de « parcours » est très présent dans les politiques publiques en France, on le retrouve aussi dans l’optique d’une réduction des coûts de l’assurance chômage. Il est d’ailleurs au cœur de la dernière grande loi relative aux personnes âgées, la loi du 28/12/2015 relative à l’adaptation de la société au Vieillessement. Sans surprise, le titre premier de la loi est « anticipation de la perte d’autonomie ». Le vieillissement est pensé comme un parcours, dans lequel la fragilité, quasi exclusivement conceptualisée dans une acception physiologique, est un risque qu’il faut prévenir et accompagner pour favoriser le bien vieillir.

Le texte de loi dispose qu’il s’agit de « permettre à tous de profiter dans les meilleures conditions sociales, économiques et de santé et le plus longtemps possible de ce formidable progrès » qu’est l’augmentation de l’espérance de vie. Bien que cela puisse laisser penser que la lutte contre l’exclusion serait un point cardinal, le reste du texte de loi traduit surtout la poursuite des actions précédemment engagées et un renforcement de la territorialisation des politiques vieillesse. Ainsi les départements continuent leur mission d’application des politiques sociales et les nouvelles régions conservent la responsabilité du médico-social.

Enfin, l’idée selon laquelle le vieillissement de la population peut et doit constituer un levier économique reste très présente et se développe sous le lexique de « Silver economy ». Les nouvelles technologies sont souvent présentées comme les principaux outils pour répondre aux besoins des personnes âgées. Ainsi, de nombreux outils techniques sont développés pour adapter le logement aux limites fonctionnelles des personnes âgées. Si les besoins ciblés par ce « marché » sont essentiellement d’ordre physiologique, la question du lien social est parfois présente avec des réflexions et des projets sur la manière de former les personnes âgées à l’usage des nouvelles technologies et le développement d’outils de communication simplifiés et/ou adaptés au public âgé.

⁷ Méthode d’Action pour l’Intégration des services d’aide et de soins dans le champ de l’Autonomie

⁸ Parcours de santé des personnes Agées En Risque de Perte d’Autonomie

.4.2 Conclusion

De cette première partie, nous pouvons retenir plusieurs enseignements. Tout d'abord le fait que la population âgée ait longtemps été considérée sous l'angle d'une problématique à résoudre. En fonction des périodes de l'histoire et du contexte socio-économique, les personnes âgées ont tantôt été mises en marge du reste de la société, tantôt été considérées comme des membres à part entière qu'elles se devaient d'intégrer.

Dans cette optique, l'intégration sociale, vue sous l'angle de la participation et de l'engagement dans la vie, a été pensée par la gérontologie comme un moyen de réussir son vieillissement.

Cependant, dans le même temps, le mouvement de médicalisation de la vieillesse, focalisé sur la question de la dépendance puis du maintien de l'autonomie a renvoyé la question de l'intégration sociale au second plan, et du côté des acteurs locaux

Malgré des programmes tels que « Villes Amies des Aînées », ce sont finalement les canicules de 2003 et 2006 et la surmortalité associée qui feront revenir la question de l'intégration sociale des personnes âgées sur le devant de la scène. Cette question a été abordée au travers des concepts de solitude et d'isolement, devenus de nouveaux enjeux de lutte pour promouvoir une société plus inclusive.

- Penser des projets en faveur de l'utilité sociale et/ou de la lutte contre la solitude ne peut se faire sans tenir compte de la manière dont ces notions ont été construites historiquement et politiquement.
- Concevoir les personnes âgées autrement que comme une « problématique à résoudre » ou une « population à coordonner » apparaît être en soi une démarche qui implique de mettre à distance la manière dont ces personnes ont été appréhendées.

METHODOLOGIE

La recherche a été conduite de manière classique en sciences sociales à partir d'une revue de littérature et d'un travail d'enquête de terrain. La méthodologie choisie est de type qualitative et inductive. Elle suppose donc une démarche itérative entre données de terrain et apports théoriques.

La revue de littérature a ainsi été effectuée tout au long de la recherche et ne constitue pas un préalable à l'enquête de terrain mais une tâche menée en parallèle. Elle a été principalement constituée à partir des bases de données suivantes : Cairn, Scholar et Ulysse.

Le travail de terrain mené dans le cadre d'une démarche qualitative (Kivitz, 2016) s'est appuyé sur deux démarches complémentaires : une analyse documentaire (Saetta, 2016) à partir de dossiers de projets soumis à la Fondation de France, des contenus de plusieurs sites web, une enquête par entretien semi-directifs (Blanchet, 2007) et des récits de vie (Bertaux, 2005) auprès de différents types d'informateurs : personnes ressources et personnes âgées.

La recherche a également mobilisé des données complémentaires issues de projets menés concurremment au sein du département de sociologie et Nancy et de l'axe Vipages du 2L2S.

Nous présenterons ci-dessous les types de matériau et d'informateurs mobilisés pour la recherche.

.5 Promoteurs et acteurs de la lutte contre l'exclusion

.5.1 La fondation de France

La Fondation de France a été étudiée en tant que principal promoteur de la production locale d'actions de lutte contre l'exclusion. Représentant le premier réseau de philanthropie de France, elle revendique « *d'agir au présent et de préparer l'avenir en répondant aux besoins des personnes vulnérables, avec des actions favorisant le lien social et respectant leur dignité et leur autonomie*⁹ ». Au sein de la Fondation, le programme destiné aux « personnes âgées » existe depuis 1975 et publie deux fois par an un appel à projet intitulé « Vieillir acteur et citoyen de son territoire ». Nous avons réalisé une analyse thématique de l'appel à projet et un entretien approfondi avec la responsable du programme. Nous avons également procédé à une analyse documentaire des 30 projets déposés par des acteurs locaux en 2017 dans le cadre de cet appel pour cerner les types de répondants et considérer les modèles de projet déposés.

⁹ <https://www.fondationdefrance.org/fr/qui-sommes-nous>

.5.2 L'association MONALISA

Nous avons considéré l'association MONALISA comme un promoteur de l'intégration sociale des personnes âgées dans la mesure où elle incite les associations de tous types à se mobiliser pour rejoindre le réseau et propose une charte. Nous avons assisté à plusieurs regroupements d'associations partenaires pour saisir leurs modes de mobilisation et leurs types d'action.

À travers les discours et expériences sur le terrain, nous avons cherché à connaître les apports et les limites de ces projets et actions qui ont été déjà menés, ou qui sont susceptibles d'être entrepris, puis, à proposer des préconisations sur la manière de lutter contre l'inutilité, l'isolement et la solitude des personnes âgées.

.6 Acteurs du champ du vieillissement et think tanks pour l'inclusion des personnes âgées

Pour compléter notre démarche, nous avons identifié des porteurs de projets et des acteurs experts dans le champ du vieillissement afin d'interroger leur conception et la manière dont ils définissaient chacun des termes choisis (utilité, inutilité, isolement et solitude) et de comprendre comment s'incarnaient chacun de ces termes sur leur terrain d'action.

Nous avons en particulier ciblé deux associations faisant office de think tank. Elles développent des groupes de réflexions et des journées d'études visant à promouvoir l'intégration sociale des personnes âgées. Ces deux associations sont fréquemment amenées à s'exprimer dans des espaces médiatiques mais aussi scientifiques.

.6.1 Le REIACTIS

Le REIACTIS, « Réseau d'Étude International sur l'Âge, la Citoyenneté et l'Intégration Socio-économique », est une association qui met en place des projets de recherche en sciences sociales et organise des échanges autour des thématiques de la citoyenneté et du vieillissement. L'engagement bénévole des aînés et leur participation citoyenne sont présentés comme les deux axes de réflexion principaux. L'association se présente également comme « un réseau de partage de connaissances en gérontologie¹⁰ ».

¹⁰<https://www.reiactis.com/>

.6.2 Old up

Old up est une association de personnes âgées créée en 2007, qui s'est fixée pour objectif de « donner du sens et de l'utilité à l'allongement de la vie » et de « faire avancer la pensée et la société¹¹ » à l'égard des personnes âgées à travers des formations, des groupes de parole, rencontres...

Pour les deux associations, nous avons réalisé une analyse thématique du contenu du site internet et réalisé un entretien approfondi avec le Président du REIACTIS et la vice-présidente d'Old up.

.6.3 Personnes ressource dans le champ du vieillissement

Nous avons réalisé 7 entretiens semi-directifs avec des personnes ressources aux profils différents, au niveau local et national. 2 d'entre eux ont été réalisés en face à face et 5 par téléphone. Ces personnes ressources ont été identifiées grâce aux différents réseaux du 2L2S.

Nom de l'informateur	Statut professionnel	Structure d'intervention	Localité	Expérience sur le poste
Anonyme	Salarié, coordinatrice de projet et chargée de missions	Association pour personnes âgées	Ville moyenne de Province	2 ans
Agathe Gestin	Responsable du programme personnes âgées	Fondation de France	Paris	> 15 ans
Jean-Philippe Viriot-Durandal	Enseignant chercheur en sociologie spécialiste du vieillissement / Président du REIACTIS	Université de Lorraine/ REIACTIS	Metz	> 15 ans
Pauline Orain	Sociologue à son compte (Indépendante) et membre fondatrice de l'association « nos mémoires Vivres »	À son compte (montage et réalisation de documentaires sur action sociale et solidaire avec	Montpellier	> 10 ans

¹¹<http://www.oldup.fr/accueil/72>

Nom de l'informateur	Statut professionnel	Structure d'intervention	Localité	Expérience sur le poste
Dr Marie-Agnès Manciaux	Gériatre	des personnes âgées) Hôpitaux de Nancy	Nancy	40 ans
Martine Gruere	Vice-présidente de l'association Old'Up	Association s'adressant prioritairement aux personnes vieillissantes, autour de la 2 ^{ème} étape de la retraite	Paris	10 ans
Pauline Proton	Directrice de la résidence « bien vieillir en Val de Joux »	« Association » Résidence pour personnes âgées en Val De Joux	Saint-Bonnet-de-Joux	3 mois

.7 Des personnes âgées interrogées sur leur vie quotidienne et leur sentiment de solitude

L'un des objectifs du projet était d'aller au-delà des conceptions de l'intégration sociale des promoteurs, acteurs associatifs et projets destinés aux personnes âgées pour saisir la manière dont celles-ci s'exprimaient sur la solitude et le sentiment d'inutilité.

Au total, 8 entretiens ont été conduits en EHPAD et 5 à domicile. Ils se sont déroulés entre le 30 mars et le 18 mai 2018.

L'entrée en EHPAD a été facilitée par une directrice de Centre Communal d'Action Sociale (CCAS), qui nous a mis en relation avec différents acteurs de ces établissements. L'organisation institutionnelle et les publics accueillis diffèrent selon les établissements, ce qui influence les discours recueillis. Les entretiens ont donc été menés dans trois EHPAD différents afin de limiter ces effets de lieux.

Si la démarche visait à interroger le sentiment d'inutilité des personnes âgées, cette thématique n'est apparue que de façon secondaire dans la majorité des entretiens. Elle ne ressort spontanément qu'avec Mme Jeanne et Sœur Bénédicte.

– Profil des informateurs

Nom fictif	Âge	Statut marital	Lieu de vie
Mme Annie (F)	92 ans	Veuve	EHPAD
Mme Adèle (F)	91 ans	Veuve	À domicile
Soeur Bénédicte	79 ans	Célibataire	EHPAD
Mme Denise (F)	86 ans	Célibataire, sans enfants	À domicile
Mme Jeanne (F)	95 ans	Veuve	À domicile
Mme Lydie (F)	91 ans	Veuve	EHPAD
Mme Louise (F)	87 ans	Divorcée	EHPAD
M. Lucien (M)	79 ans	Veuf, plusieurs remises en couple avec des résidentes	EHPAD
M. Marcel (M)	86 ans	Géographiquement éloignée de sa femme	EHPAD
Mme Odile (F)	87 ans	Veuve	À domicile
Mme Raymonde (F)	95 ans	Célibataire, amant décédé	EHPAD
Mme Simone (F)	85 ans	Veuve	À domicile puis en résidence autonomie.
Mme Violette (F)	89 ans	Veuve	EHPAD

.8 Autres recherches mobilisées dans le rapport

Conjointement à ces deux démarches d'enquête, nous avons mobilisé pour le rapport deux études¹² qui avaient été réalisées au sein du laboratoire :

- Un rapport d'étude sur le dispositif de résidences accompagnées – habitat intermédiaire entre logement individuel et hébergement collectif en institution – en Meurthe-et-Moselle .
- Une analyse des besoins sociaux autour de la thématique « Lutte contre l'isolement et la

¹² Ces deux études sont présentées en annexes du rapport.

solitude des seniors laxoviens ».

Nous avons également fait appel à des études réalisées préalablement au sein du laboratoire.

– Informateurs enquête résidences accompagnées

Nom	Âge	Situation	Lieu de vie
M. Abramo (M)	88 ans	Veuf	Résidence accompagnée
M. Alain	63 ans	Veuf	Résidence accompagnée
Mme Danielle	81 ans	Divorcée	Résidence accompagnée
Mme Gabrielle	83 ans	Veuve	Résidence accompagnée
Mme Maria	87 ans	En couple	Résidence accompagnée
Mme Mireille	69 ans	Veuve	Résidence accompagnée
Mme Nicole (F)	66 ans	Divorcée	Résidence accompagnée
Mme Paulette (F)	84 ans	Veuve	Résidence accompagnée

– Informateurs enquête CCAS

Nom	Âge	Situation	Lieu de vie
Mme Anne	88 ans	Veuve	Domicile
M. Bertrand	72 ans	Divorcé	Domicile
Mme Claire	90 ans	NR	Domicile
M. Claude	80 ans	NR	NR
Mme Isabelle	74 ans	Veuve	Domicile
M. Robert	72 ans	Divorcé	Domicile

.9 Outils, supports et vecteurs de l'intégration sociale des personnes âgées

L'appel à projet Fondation de France et les réponses qui ont été faites par les acteurs locaux, ainsi que ce que promeuvent les associations telles que le REIACTIS et Old up, donnent à voir comment est pensée l'intégration sociale des personnes âgées en France. En nous appuyant sur l'analyse de projets et d'actions portées par les institutions locales, nous verrons comment les acteurs se sont emparés des orientations données par les politiques publiques concernant les questions de bien vieillir et de lien social. Ce qu'ils promeuvent est porteur d'une conception du bien-vieillir fondée sur l'activité, le lien social et l'utilité.

.9.1 Être acteur et pouvoir d'agir

.9.1.1 Être acteur de son territoire

En 2017, la Fondation de France – qui œuvre dans le domaine de l'intérêt général – a lancé un appel à projet à travers le programme « Vieillir acteur et citoyen de son territoire » qui « soutient des projets qui permettent de dynamiser et pérenniser les liens sociaux des personnes âgées avec l'ensemble de la communauté et d'améliorer leur participation à des actions citoyennes à l'échelle locale, tout en valorisant leurs compétences. ». Plusieurs notions sont ici mobilisées : la citoyenneté, les liens sociaux, la participation sociale. Les actions soutenues devront favoriser « l'implication et la participation des habitants âgés », « leur prise d'initiatives » et offrir « des opportunités d'expression et d'engagement. ». Cet appel à projet, ainsi que les propos de la responsable du programme, confirment la conception qui est faite de l'intégration sociale. L'individu doit être acteur de son vieillissement, de sa santé, mais aussi dans son territoire ou dans son lieu de vie. Un lien s'établit alors entre intégration sociale et participation des personnes âgées à travers l'impératif d'être « acteur », notamment en associant les « bénéficiaires à la définition des objectifs et des actions afin que ces personnes soient autant que possible actrices et porteuses du projet ». Dans cette logique, c'est par la participation sociale, dans une perspective active et productive, que les personnes âgées sont censées s'intégrer.

Comme attendu, la plupart des réponses reprennent dans leurs objectifs et descriptions de leurs actions les mots et l'esprit de l'appel à projet. La notion d'acteur se lit notamment dans cette réponse d'une association qui a pour activité principale la création de spectacles : « Rompre l'isolement des résidents âgés et les remettre en mouvement afin qu'ils deviennent acteurs de la vie sociale et révéler chez

chacun ses propres capacités d'expression, les développer dans une dynamique d'échange collectif et de valorisation de soi ». Le projet est à destination de résidents en EHPAD et il s'agit d'une création artistique autour du corps vieillissant. À l'opposé d'une vision passive des personnes âgées, leur objectif est centré autour de l'activité qui peut les « remettre en mouvement ». Être acteur de la vie sociale s'entend ici à travers la parole des personnes et leur capacité à porter un message : parler ou exprimer le corps vieillissant à un public extérieur (le quartier) et provoquer, grâce à ce biais, rencontres et échanges. C'est donc bien à un objectif d'intégration sociale et locale que répond ici la notion d'acteur. La création artistique permet ici à la fois de donner une image active et productive des personnes âgées mais est aussi prétexte à la création d'un espace dans lequel peut naître le lien social. Révéler et développer les capacités des participants doit être le moyen par lequel ils pourront reprendre du pouvoir sur leur vie.

Nombre de projets soumis à l'appel concernent des créations culturelles ou artistiques. Elles permettent en effet de mobiliser les ressources des participants (récits de vie, transmission, compétences) et de générer du lien social. Elles doivent favoriser échanges et rencontres, pendant la création puis lors de la diffusion et s'inscrivent dans la promotion de l'activité et du bien-vieillir. De même, pour une association dont l'objet statutaire est de « promouvoir, de favoriser et d'harmoniser toutes initiatives permettant de répondre avec efficacité aux multiples exigences de justice et de solidarité au sein [d'un] quartier », il s'agit de « Développer le pouvoir d'agir individuel et collectif des habitants [...] [leurs] compétences individuelles et collectives [...] ». Aussi, une autre qui « s'engage dans le domaine de la promotion et de l'éducation pour la santé » a pour objectif, entre autres, de « développer le pouvoir d'agir et le rôle d'acteur de leur santé des personnes âgées des territoires isolés géographiquement », de « créer un environnement et un contexte favorable à l'exercice du pouvoir d'agir des personnes » et d'« expérimenter un mode d'intervention innovant basé sur la participation des personnes âgées et l'empowerment de groupe. » Qu'il s'agisse de lien social, de santé, ou de solidarité, ces associations cherchent à transmettre à l'individu la responsabilité de son intégration et de la prévention. Elles promeuvent une forme de participation basée sur la réciprocité : si les structures œuvrent pour la résolution de certains « problèmes » sociaux, ceux qui en souffrent doivent aussi participer à les résoudre. Cette réciprocité est un « élément crucial de l'« État activateur » qui tout à la fois « soutient et exige » (Mayer, 2006).

.9.1.2 Favoriser l'empowerment

Le président du REIACTIS a une conception similaire de l'intégration sociale des personnes âgées. Il défend « *une approche par les capacités et les ressources [de l'individu] dans un projet de vie [...] ce qu'ils souhaiteraient être ou devenir* », ainsi que l'empowerment comme le pouvoir que maintient l'individu sur sa propre vie et son environnement. Tout comme la théorie d'Amartya Sen sur les

capabilités en tant que « possibilités réelles des personnes d'être ce qu'elles aimeraient être et de faire ce qu'elles aimeraient faire » (Robeyns, 2007), il met ici aussi en avant le rôle de l'individu dans son processus d'intégration. S'il critique une vision utilitariste et fonctionnaliste de la notion d'utilité des personnes âgées, en ce que la question ne se pose pas pour d'autres groupes d'âge, le REIACTIS a néanmoins pour objectif pour lui de « *travailler sur comment les gens peuvent continuer à être acteurs de la vie associative* ».

Il identifie un double mouvement qui s'opère dans le processus d'exclusion des personnes âgées. D'un côté, il pointe le processus de désengagement de la société : « la réclusion chez soi est liée au fait que les personnes ne sont pas intégrées socialement » ; mais de l'autre, il renvoie à l'individu la responsabilité de son exclusion à travers un processus individuel d'ordre psychosocial : « on n'a pas adapté la société à des individus qui s'auto-marginalisent [...] l'invisibilité est liée à l'internalisation par les personnes âgées du processus d'exclusion [...] il faut dépasser le stade d'endossement du statut de reclus et le mettre dans une dynamique plus pro-active par rapport à son environnement. ». Ces deux temps font écho aux deux dimensions de la théorie du désengagement que nous avons vu plus tôt. En effet, le président du REIACTIS pointe le processus d'exclusion par la société des personnes âgées mais souligne également une « auto-marginalisation », sorte de processus de désengagement produit par les personnes âgées elles-mêmes. Or, il apparaît que les politiques visant à favoriser la participation sociale s'inscrivent dans cette double démarche. La société doit mettre en place des « environnements "supportifs" » (Collinet, Delalandre, 2014, p. 453) pour les personnes âgées, et celles-ci – dans une logique de capacitation – doivent « acquérir des aptitudes et des comportements garantissant leur propre santé » (ibid.). À partir du moment, donc, où la société offre les possibilités d'intégration aux personnes âgées, on demande à celles-ci de s'en saisir et de s'engager dans cette dynamique. C'est par cette voie que s'opérerait la participation sociale.

.9.2 Citoyenneté et rôle social

.9.2.1 Un rôle social jusqu'au bout de la vie

La notion de citoyenneté qui était mentionnée dans le cadre de l'appel à projet de la Fondation de France trouve un écho au sein du REIACTIS, dont le président prône la « participation citoyenne ». La citoyenneté est pensée ici comme le fait, pour les personnes âgées, de prendre part aux réflexions les concernant. A travers la vie associative et l'activité bénévole, l'individu peut garder un ancrage sur le monde et être intégré à la vie sociale. En devenant porte-parole de leur groupe d'âge, ils sont censés réinvestir le territoire et affirmer leur importance dans le débat public en donnant « *l'opportunité d'exprimer ce pouvoir qu'ils peuvent avoir sur leur vie et leur environnement direct* ». Pour la vice-présidente d'Old up aussi, la citoyenneté est vectrice d'intégration. Elle est envisagée pour elle comme la manière dont les personnes vont pouvoir intervenir sur les questions de société. C'est donc à travers

la préservation du rôle social des personnes âgées qu'elles pourront être intégrées dans la société. Pour cela, l'association cherche à créer de « nouvelles participations sociales » qui permettront de rendre productif le nouveau temps de vie généré par la progression de l'espérance de vie aux grands âges. Ces nouvelles participations permettent de valoriser ce que peut apporter le regard des personnes âgées sur le monde. En effet, au lieu de chercher à supprimer le décalage qui pourrait exister entre une société activiste et jeuniste et un mode d'agir plus lent sur des questions secondaires qui serait propre aux personnes âgées, l'association cherche à renverser les aspects "négatifs" du vieillissement. En cherchant à créer une autre manière de participer, elle valorise le vieillissement tout en le naturalisant : « *C'est paradoxalement le fait de notre fragilité, de notre lenteur, de la diminution de nos moyens physiques et de nos réflexes retardés qui nous donne ce nouveau temps de « vision » panoramique.* ». Le vieillissement pourrait alors apporter un recul sur les choses que ne peuvent pas permettre la précipitation et la rapidité de la vie active. Contrairement à la représentation dominante, notre informatrice défend que cet état n'est pas un obstacle mais constitue une plus-value pour s'inscrire dans un nouveau rôle social.

.9.2.2 Être utile plutôt qu'être occupé

Ce rôle social implique de distinguer « la question du sens » et celle « du loisir ». Les activités des personnes âgées ne doivent pas avoir pour seul but de contrer l'ennui ou de combler l'emploi du temps. En somme, elles doivent se distinguer des activités des « clubs du troisième âge » ou des maisons de retraites, dont l'objectif est occupationnel. C'est donc contre une perte de sens que s'enracinent les actions de l'association. L'objectif est de « faire avancer la pensée et la société » à travers des formations, groupes de parole, rencontres... C'est aussi par la prise en compte des personnes âgées dans les décisions les concernant qui est privilégiée. Les thématiques des ateliers ou rencontres peuvent aller des gérontechnologies (avec notamment des "testeurs"), au rôle d'arrière-grand-parent. L'idée est de créer des espaces d'échanges entre "apprentis centenaires" et de se faire experts de leur situation pour intervenir au niveau politique et technologique. Prendre à contre-pied la représentation commune des personnes âgées comme retirées de la société se fait alors à travers leur mobilisation et leur constitution en groupe social.

.9.2.3 Donner la parole aux seniors

Du côté des acteurs associatifs ayant répondu à l'appel à projet de la Fondation de France, la question de la citoyenneté et du rôle social des individus est aussi soulevée. Exprimer son point de vue et son opinion doit ici aussi permettre la participation à la vie de la cité et aux réflexions qui la concernent. Ainsi, pour une association qui « a pour vocation de contribuer, dans le cadre d'une pratique citoyenne et en partenariat, au maintien et à la création des liens sociaux », l'objet culturel est support de débats

qui pourront replacer les personnes âgées dans la vie sociale. Leur objectif est de « créer un espace où les seniors peuvent venir s'exprimer autour de sujets de société et de citoyenneté après avoir visionné un film ou un documentaire. » Ainsi, en rompant l'isolement dans lequel certaines personnes se trouvent, les participants pourront continuer à se sentir intégrés dans la société et pourront même participer à la vie locale, par l'intermédiaire de l'association, en contribuant à la programmation ou même en proposant de nouveaux projets. » De la même manière, une radio locale consacre une émission aux interlocuteurs âgés dépendants et handicapés. Elle « entend devenir le média de la citoyenneté directe des personnes âgées et handicapées » en permettant « aux personnes âgées dépendantes de prendre part aux grands débats de société en partant du principe que leur expérience, leur parcours, est utile à tous [...] ». La valorisation du rôle social passe ici par la prise en considération de la parole des personnes âgées, conçues comme des individus qui, par leur âge, sont censés pouvoir faire part de leur expérience. Si la démarche mérite d'être soulignée, on peut regretter qu'elle uniformise les personnes âgées. En effet, la prise de parole en public ou derrière un micro est inégalement distribuée. En fonction des insertions sociales (genre, milieu social) et des histoires de vie des personnes âgées, celles-ci sont plus ou moins à même de participer à ce genre d'initiatives. Ainsi que l'ont montré les recherches menées sur les modes de vie à la retraite, le modèle dit « de la retraite participation » (Guillemard, 1973) regroupe en majorité des personnes socialement favorisées.

.9.3 Utilité sociale et ancrage dans le monde

Une majorité de réponses à l'appel à projet Fondation de France défendait un lien entre utilité et intégration sociale. Sur les 30 dossiers, le terme « utilité » apparaît 12 fois, tandis qu'« inutilité » survient 3 fois.

.9.3.1 Continuer à être utile

Selon les contextes et les tenants des projets, ces termes n'auront pas le même sens. Pour certaines structures, l'utilité est en lien avec le fait de rendre service. Ce sont alors les bénévoles, à travers leurs actions, qui se rendent utiles en apportant par exemple leur aide à des personnes plus âgées (services quotidiens, transports...). L'utilité peut aussi renvoyer à la place des personnes dans la société. Elle peut être attachée au rôle social, comme nous l'avons vu plus tôt, ou à un rôle économique. Ainsi, pour un centre hospitalier, l'objectif est de « Réintroduire la valeur de l'échange économique, en référence à la société extérieure et aux "actifs", en donnant aux résidents l'opportunité de retrouver des gestes, des occupations et des échanges de la vie quotidienne. » C'est donc ici dans une logique de continuité avec la vie active que souhaite s'inscrire la création d'une épicerie-café solidaire. L'objectif, entre autres, est de replacer les résidents dans une dynamique professionnelle : gérer le

lieu et les décisions et reconnecter avec un rapport marchand. Pour d'autres structures, les échanges sont pensés dans une logique de transmission (intergénérationnelle par exemple) et l'utilité des personnes âgées provient alors de leur expérience et de la manière dont ils en feront usage.

.9.3.2 Être utile aux autres et donner du sens à l'utilité

Pour la vice-présidente d'Old up, il s'agit aussi d'encourager la participation sociale des personnes âgées en passant par des activités utiles socialement. L'association a pour objectif de « donner du sens et de l'utilité à l'allongement de la vie », et les bénévoles sont présentés comme « plus si jeunes mais pas si vieux ». Pour elle, le sentiment d'inutilité est corrélé avec le fait d'avoir sa place dans la société, donc d'être intégré socialement. Les diverses actions de l'association s'inscrivent dans une recherche de l'utilité. Celle-ci est abordée sous plusieurs angles : celle de l'association, à travers ses actions et notamment son rôle d'expertise, autrement dit le poids qu'elle peut avoir dans le débat public ; et l'utilité que ressentent les bénévoles et les participants lorsque leurs actions ont « un impact sur la société ». Ainsi, pour la vice-présidente, l'objectif des activités, ateliers, rencontres organisés est de partager, tout en apportant « *un plus qui est utile à la société* ». La promotion du bien-vieillir se base donc ici sur la participation sociale des personnes âgées, censée garantir un bien-être reposant sur des « activités signifiantes pour [elles] » (Collinet & Delalandre, op. cit.). Défendre le fait d'être « *utile à la société* » peut s'inscrire dans un devoir des personnes âgées en réponses aux soutiens de la collectivité.

.9.3.3 Continuer à apprendre pour rester dans le monde

Les activités proposées par les structures ayant répondues à l'appel à projet, ou par Old up, sont aussi pensées comme utiles pour les participants, notamment pour "rester dans le monde". La vice-présidente d'Old up nous dit : « *avec l'âge on est de plus en plus mis à l'écart* ». Contre l'exclusion sociale des personnes âgées, la réponse peut être l'apprentissage continu et l'appropriation des nouveaux outils. La fondatrice de l'association Old up considère qu'il est indispensable de s'approprier les nouvelles technologies et communications « pour rester vivant, participer à la vie du monde ». La formule « rester vivant » serait une réponse à l'idée que la retraite mais plus encore la vieillesse serait, pour certaines personnes, une « mort sociale » (Guillemard 1973). Pour Old Up, il s'agit d'échapper à une vieillesse qui se réduise à « des actes réflexes destinés à l'entretien du corps, à l'immobilisme, à l'isolement, à une absence de projection vers le passé ou l'avenir, [qui] équivaut à l'envers de toute existence sociale, à la présence de la mort. » (ibid).

Dans le formulaire de réponse à l'appel à projet Fondation de France, l'une des questions principales est la suivante : « Dans ce projet, les personnes âgées ou les intervenants auprès d'elles font-ils usage

de (nouvelles) technologies ? », suivie des sous-questions : « *En quoi l'usage de nouvelles technologies favorisera-t-il l'autonomie des personnes âgées dans la vie quotidienne ? En quoi cela facilitera-t-il le maintien de liens sociaux choisis par elles ?* » et « *Comment évalueriez-vous l'impact des nouvelles technologies sur l'intégration et la participation des personnes âgées à la vie locale ?* ». Ainsi, même si l'objectif premier des actions soumises n'est pas l'apprentissage des nouvelles technologies, le formulaire incite les associations à le mettre en place au sein de leur projet. Dans d'autres cas, la formation des personnes âgées à l'informatique, à internet et aux nouvelles technologies de l'information et de la communication constitue la base du projet que les associations soumettent.

.9.3.4 Actualiser ses savoirs sur les TIC

Old up propose également aux participants d'appivoiser « les outils numériques pour aider les aînés à comprendre et manipuler les machines qui envahissent [leur] quotidien. » à travers plusieurs outils : les téléphones, les ordinateurs, les tablettes, les appareils photos et les réseaux sociaux. Cette volonté d'intégrer les nouvelles technologies au sein des actions proposées s'inscrit en réponse à ce que certains nomment la fracture numérique et qui ne touche pas que l'opposition rural/urbain mais également les âges. L'hypothèse est ici que cette mise à distance des nouvelles communications représente un facteur supplémentaire d'exclusion sociale des personnes âgées. Il peut en effet exister une certaine marginalisation de ces dernières en raison de leur difficulté à s'appropriier et manipuler l'informatique et internet. La dématérialisation de certaines procédures et l'impossibilité de s'adresser à un guichet constitue sans doute, pour certaines personnes âgées, une réduction de l'accès aux droits et à la citoyenneté.

Comme le rappelle la fondatrice du programme personnes âgées, la « *jeune génération* » maîtrise les outils numériques et internet, parce qu'elle est née plus ou moins au moment où ceux-ci sont apparus. En revanche, les plus âgés ont grandi à une époque où ces outils n'étaient pas accessibles, et ils éprouvent alors plus de difficultés à les utiliser. Certains acteurs du champ du vieillissement, et certains auteurs également, promeuvent une « e- inclusion » (Bouquet et Jaeger, 2015) pouvant participer à l'intégration sociale des personnes âgées. Pour les bénévoles d'Old up, il s'agit d'une « exploration du nouveau continent », qui comprend aussi les gérontechnologies. En effet, des bénévoles et participants à l'association se portent volontaires pour devenir « cobayes » auprès de sociétés spécialisées dans le domaine. Mais au-delà des technologies, « rester au monde » s'entend dans un sens plus global. Il s'agit de continuer à s'informer et à participer aux débats contemporains, ce qui nous renvoie aux notions de citoyenneté et de rôle social évoquées plus tôt. Le président du REIACTIS rejoint cette vision : il soutient « *la possibilité d'être éveillé par rapport aux choses du monde, par des conférences, des formations.* ».

Pour la vice-présidente d'Old up, la recherche d'utilité chez les personnes âgées c'est « *encore avoir le droit d'exister avec son opinion* », ce qui sous-entend que ce droit ne peut être exercé actuellement au niveau sociétal. Elle ajoute : « *Il y a des gens qui n'ont pas envie d'être utiles ou qui ne savent pas qu'ils en ont envie mais c'est la reconnaissance, c'est l'existence, c'est l'existence dans le regard de l'autre.* ». Être utile, ce serait donc être reconnu par autrui, ou du moins que sa place dans la société le soit. A cette revendication d'un droit à exister, l'association répond par des propositions d'engagement se devant d'être utiles socialement. Ce serait alors aux personnes âgées de s'engager dans le sens d'une participation sociale et citoyenne, afin de reprendre la place qui leur est due. Leur constitution en groupe social doit permettre de renouveler leurs stratégies d'intégration, et de les rendre efficaces en ce qu'elles auront été créées par et pour elles.

.9.4 L'intergénérationnel comme support d'intégration sociale

Si l'avancée en âge – dans sa composante biologique- est souvent pointée du doigt pour expliquer la marginalisation des personnes âgées dans la société, l'appartenance générationnelle est également mentionnée comme un potentiel obstacle au lien social. La question des inégalités entre les générations (Peugny, Van de Velde 2013) pourrait également constituer un motif de fragilisation du lien social. En effet, certains éditorialistes avancent par exemple que la solidarité, principe sur lequel repose le modèle de retraite par répartition, pourrait constituer un motif de guerre des générations ; d'autres évoquent le poids du *care* sur les relations familiales et électives. Dans ce contexte, on oppose souvent les sociétés de traditions, qui séparaient les sexes et regroupaient les âges (Puijalon, 2000) et celles de la modernité, qui rapprochent les sexes et séparent les âges.

« Faire de l'intergénérationnel » serait donc un moyen de compenser cette évolution ?

.9.4.1 L'intergénérationnel comme levier d'inclusion sociale

Dans leur article « La construction sociale du "problème" intergénérationnel » (2007), Cornelia Hummel et Valérie Hugentobler montrent que la problématique de la « co-existence entre générations » (ibid, p. 72) est appréhendée vers la fin du XXème siècle comme potentiel problème social.

Dans les années 1990, plusieurs projets s'organisent autour de l'intergénérationnel, en l'envisageant comme pouvant redonner « une place à la personne âgée » (ibid, p. 79) tout en offrant aux jeunes des possibilités d'insertion, en témoigne le projet de cette association qui « s'engage dans le domaine de la promotion et de l'éducation pour la santé » en organisant notamment des « actions intergénérationnelles avec des jeunes inactifs ». À partir de l'Année internationale de la personne âgée en 1999, « Promouvoir la solidarité entre générations » devient un objectif des politiques publiques.

L'intergénérationnel deviendrait ainsi le « creuset du "bien-vieillir" » et une « forme inédite d'intervention sociale » (ibid, p.76).

Dans les réponses à l'appel à projet « Vieillir et être acteur », les associations convoquent fréquemment le lien intergénérationnel comme levier d'inclusion sociale. L'angle le plus exploité est celui de la transmission et du témoignage, gageant qu'ils peuvent être générateurs d'un rôle social pour les personnes âgées dans la société. Pour cette association qui a pour objectif « d'aider, d'initier ou d'encourager la rencontre entre les différentes parties de la population » à travers le spectacle vivant, le projet pourra faire retrouver aux personnes âgées une « place reconnue dans la société ». La transmission est souvent vue comme vectrice d'utilité pour les personnes âgées, en ce qu'elle donne un sens à la vieillesse en termes de productivité : léguer les savoirs acquis pendant la vie aux générations futures les replaceraient dans un rôle social valorisé. Ainsi, une résidence-autonomie organise des ateliers d'écriture dans l'objectif de procurer aux personnes âgées un « sentiment d'utilité sociale par la transmission [et de] développer la citoyenneté de façon transversale, jeunes- personnes âgées/personnes âgées- jeunes. » L'utilité passe donc bien ici par un processus d'échange intergénérationnel, par la transmission des connaissances entre les personnes âgées et les jeunes, et par le récit de vie.

.9.4.2 L'intergénérationnel comme valorisation de l'expérience

La notion de « mémoire » est également invoquée de manière fréquente dans les projets sollicitant le lien intergénérationnel, les personnes âgées étant alors perçues comme les premiers témoins du temps qui passe. Ils semblent être les plus légitimes pour transmettre l'histoire d'un quartier, d'une ville ou d'un territoire. Ce rôle doit être valorisant puisqu'il ne peut être obtenu que grâce à l'avancée en âge. La responsable du « programme personnes âgées » rejoint ce point de vue : « *Il y a eu, par exemple, des projets sur la perception de la guerre par les jeunes et par les vieux, les jeunes n'ayant pour la plupart en France pas connu la guerre sur leur territoire. Un dialogue autour de cette question-là, type atelier philosophique ou d'écriture, création d'un spectacle. Cela, amène chacun, à vraiment prendre en compte ce que l'autre a à dire. Et ça donne aussi au vieux ce rôle de, d'être celui qui a traversé le temps, c'est vraiment très important.* ».

À travers les notions de mémoire et de transmission, s'opère une essentialisation de l'âge. Grâce à l'accumulation des années de vie et l'expérience que la personne âgée doit en avoir retirée, cette dernière est censée avoir atteint une sagesse qu'elle doit alors partager avec les plus jeunes générations. C'est également une manière d'assurer une continuité quand la fin de vie approche : transmettre permet de perdurer dans le temps et d'éloigner la notion de finitude, à la fois pour les personnes âgées et celles qui les entourent.

.9.4.3 L'intergénérationnel comme vecteur de lien social et familial

C'est aussi l'intergénérationnel à travers les générations familiales qui est évoqué. L'objectif est alors de préserver les liens familiaux – entre grands-parents et petits-enfants, ou grands-parents et enfants – notamment à travers l'outil internet. Pour lutter contre l'isolement des personnes âgées, certaines structures postulent que le lien intergénérationnel, notamment avec les petits-enfants, est primordial. Pour ce faire, il leur semble nécessaire de passer par internet, plus particulièrement par les réseaux sociaux. C'est le cas pour cette association qui a pour objectif de « développe[r] des actions de solidarités dans le but de lutter contre les injustices sociales et les diverses formes d'exclusion » : une des orientations du projet est de « Lutter contre l'isolement et maintenir les liens intergénérationnels en accompagnant les seniors dans une utilisation du numérique pour garder des liens avec leurs familles et amis. C'est dans cette fonction qu'Internet apparaît véritablement comme transgénérationnel et contribue formidablement à la vie sociale grâce aux réseaux sociaux, aux applications pour les appels vidéo ou encore la consultation et le transfert de photos. ». Ici, on cherche à maintenir le contact intergénérationnel en initiant les personnes âgées à des modes de communication utilisés en majorité par les jeunes générations. En se les appropriant, les échanges intergénérationnels seraient facilités.

Selon Cornelia Hummel et Valérie Hugentobler (2007), l'intergénération n'est plus seulement envisagée comme un « gadget d'intervention sociale » (Vercauteren, 2001) mais « vise à créer du lien social afin de préserver – ou plutôt renforcer – la cohésion sociale. » L'objectif est « d'enrayer un mécanisme d'éclatement ou de délitement social en y opposant un mécanisme d'intégration ». Elle concerne presque exclusivement les plus jeunes générations avec les plus vieilles, toutes les deux exclues du monde du travail. Nous verrons ultérieurement en quoi le sentiment d'inutilité peut être en lien avec l'organisation du travail au sein des sociétés industrielles. Ici, la promotion du lien intergénérationnel, que l'on retrouve dans l'appel à projet Fondation de France (avec le critère « impact sur la participation des personnes âgées à la vie citoyenne locale et à des dynamiques collectives, telles des actions intergénérationnelles ou des solidarités de proximité »), sert l'objectif d'intégration sociale des personnes âgées. Il rejoint les préconisations du « bien-vieillir », notamment en termes d'activité et de lutte contre l'isolement et replace l'individu dans un rôle social.

Sur nos terrains, certaines personnes âgées – des femmes en grande majorité – ont tendance à rejeter ce type d'actions : ayant passé une grande partie de leur vie à s'occuper de leurs enfants et petits-enfants, elles aspirent à une « tranquillité » n'allant pas, pour elles, de pair avec l'intergénérationnel. De plus, cette promotion de l'intergénérationnel par les politiques publiques est due en partie à une préconception selon laquelle les sociétés d'autrefois et de l'ailleurs étaient plus favorables à l'intégration des personnes âgées. Cela n'est pas vrai de tous temps et pour toutes les sociétés, ainsi

que l'ont montré, des historiens (Bois, 1994 ; Ariès, 1983) et des anthropologues (Glascock, 1980).

Nous voyons, dans les projets ci-dessus, que le lien intergénérationnel répond surtout à des problématiques qui ne le concernent pas : isolement, lien social, utilité. Les acteurs associatifs, encouragés par les politiques publiques, postulent que les activités inter-âges apporteront une plus-value à ces enjeux.

.9.5 Conclusion

À travers les différentes notions abordées – être acteur, citoyen, utile, etc. – nous voyons que les politiques publiques promeuvent une façon particulière de vivre son vieillissement. De surcroît, elles mettent l'accent sur une volonté de dépasser les anciens schémas de prise en charge ou le caractère paternaliste de la relation aidant-aidé. L'objectif est, d'une part, de lutter contre l'exclusion sociale des personnes âgées et d'autre part, de faire en sorte qu'elles réinvestissent l'espace social. Ce sont les individus eux-mêmes qui en sont garants : les actions encouragent à être acteur, actif, utile et à faire valoir son rôle social. Ils doivent s'engager et assurer leur place de citoyen « jusqu'au bout de la vie », au risque d'être mis de côté. Cette conception de la lutte contre l'exclusion des personnes âgées s'inscrit dans les politiques de subjectivation, décrites par Cécile Collinet et Matthieu Delalandre (2014). Ces politiques enjoignent l'individu à être responsable de sa santé et de son vieillissement, pour son propre bien-être et celui de la société. C'est dans ce cadre également que peuvent être appréhendés les nouveaux dispositifs d'accompagnement pour les personnes âgées. Ils reposent à la fois sur une prise en compte de la subjectivité des vécus du vieillissement, mais, en tant qu'« espace[s] intermédiaire[s] entre les espaces hiérarchiques hérités et les espaces de sociabilité paritaire » (Jean Foucart, 2009, p. 22), ils véhiculent également des normes comportementales. Au sein de ces « dispositifs de bienveillance » (ibid, p. 13), les comportements sont « librement choisis mais en accord avec les finalités déterminées » (ibid, p. 16), les finalités étant ici tout ce qui peut amener à un vieillissement réussi. Bertrand Quentin (2018, p. 184) développe le concept d'« empathie égocentrée » pour expliquer que l'entourage de la personne âgée peut vouloir « se mettre à la place de » tout en projetant ses propres conceptions de ce qui relève du « bien-vieillir » ou au contraire du « mal-vieillir » (ibid).

.10 Le sentiment d'inutilité chez les personnes âgées

Nous avons vu que, pour les acteurs du champ de vieillissement (structures, associations, etc.), l'utilité sociale des personnes âgées était incontournable pour garantir leur intégration sociale. Cette préoccupation est celle des personnes d'âge moyen. Les bénéficiaires de ces actions s'avèrent être davantage des seniors que les personnes les plus âgées pourtant désignées pourtant comme destinataires de ces dispositifs. Pour ce deuxième volet de l'étude, nous avons interrogé des personnes

âgées de 79 à 95 ans. L'objectif était d'interroger le sentiment d'inutilité qu'elles pouvaient éventuellement ressentir, et de savoir comment cette utilité s'incarnait pour eux au quotidien. En effet, si certaines personnes évoquent spontanément le sentiment d'être inutile, la plupart d'entre eux conçoivent l'utilité de diverses manières.

Avant d'en venir à l'analyse du discours de nos informateurs âgés, il convient d'opérer un bref retour sur la façon dont les notions de vieillesse et d'inutilité ont été associées par l'intermédiaire du rapport au travail.

.10.1 Inutilité et rapport à la productivité.

.10.1.1 Organisation du travail et processus d'exclusion

Afin de comprendre l'origine du sentiment d'inutilité qu'expriment certaines personnes âgées, il est nécessaire de revenir sur l'organisation du travail dans la société. En effet, elle est au cœur des processus d'exclusion à l'œuvre envers ceux qui ne peuvent y prendre part (chômeurs, personnes âgées, personnes handicapées...). Durkheim est l'un des premiers auteurs à avoir abordé la question du lien social sous l'angle de la solidarité (1893). Il distingue les sociétés « traditionnelles » des sociétés « modernes ». Au sein des premières, les individus vivent dans des communautés proches et réduites (tribus, villages) et sont liés par une « conscience collective forte ». Leurs actions sont fondées sur des croyances, valeurs et sentiments partagés par l'ensemble du groupe et leur existence est organisée sur selon des rites précis. Les écarts de conduites sont fortement sanctionnés, et les individus adoptent alors des comportements similaires, à la base d'une solidarité dite « mécanique ».

.10.1.1.1 Sociétés traditionnelles

Dans les sociétés dites « de tradition », le sort du vieillard est, selon Singleton (2002), « en corrélation étroite avec les conditions socio-économique du milieu considéré » et lorsque la survie du groupe est mise en péril, le traitement social des personnes âgées dépend souvent de l'utilité sociale qui lui est reconnue. Ainsi, certaines sociétés – basées sur une transmission orale du savoir – peuvent pratiquer un culte des anciens et des ancêtres en ce qu'ils représentent le savoir et le savoir-faire, nécessaires à la survie du groupe : techniques agricoles, artisanat, etc. A l'inverse, d'autres sociétés ont pratiqué des « comportements visant à hâter la mort des vieillards » (Glascok, 1980). Lorsque la nourriture venait à manquer, l'utilité des vieillards était mise en question et ceux-ci pouvaient, au motif de la préservation de la vie des plus utiles et des plus jeunes, être abandonnés voir tués.

.10.1.1.2 Sociétés modernes

Dans les sociétés dites « modernes », les individus sont regroupés au sein de communautés denses (villes, usines...). Ces sociétés se caractérisent par une division du travail généralisée : les individus y occupent des fonctions différentes mais complémentaires et deviennent alors interdépendants. L'organisation de la société dépend donc de leur coopération - tels les organes d'un corps humain - ce qui engendre une solidarité « organique ». En coopérant, chacun a le sentiment d'être utile à l'ensemble et se montre reconnaissant envers les autres pour ce qu'ils apportent à l'activité productive.

Ce type d'organisation engendre néanmoins des risques. Si l'utilité sociale d'un individu est définie en fonction de sa participation au sein du groupe, elle suppose tout d'abord qu'il y soit intégré. Or, les individus ne disposent pas tous du même capital social : leur intégration au sein de réseaux de sociabilité est inégale. Les personnes exclues peuvent alors se sentir inutiles puisqu'elles ne bénéficient pas de la reconnaissance des autres. En outre, celui qui ne peut fournir un apport jugé suffisant par l'ensemble peut se voir désigner comme inutile et être exclu. Les individus peuvent donc craindre de perdre leur place dans ce système d'interdépendance et rejeter ceux qui veulent s'intégrer au groupe (notamment s'ils sont vus comme des étrangers au groupe).

.10.1.1.3 Vieillesse, retraite et inutilité sociale : des confusions anciennes

Bernard Arcand, dans son article « La construction culturelle de la vieillesse » (1982), compare les représentations sociales des personnes âgées dans les sociétés industrielles à celles des membres de la société Cuiva. Selon lui, la gérontologie sociale et l'intérêt pour la vieillesse au sein des sociétés industrielles est liée à la prise de conscience d'un problème touchant les retraités : celui de la pauvreté, qu'elle soit relative ou absolue. Ce phénomène serait apparu vers 1800 et se serait accru avec le temps : en 1910, 23% des personnes retraités vivant aux USA étaient en état de dépendance économique vis-à-vis de la société, contre 66% en 1940. Dans le même ordre d'idée, les travaux de Janet Roebuck montrent la manière dont vieillesse et pension de retraite ont été rapprochées et confondues sous l'Elizabethan poor law en Grande Bretagne. C'est dans ce contexte qu'ont été mis en place les premiers fonds de pension et qu'a émergé la gérontologie sociale.

Cette discipline ne tient pas compte des spécificités liées au genre, au milieu social ou à l'appartenance ethnique. La vieillesse est définie de manière uniforme et débiterait par le passage à la retraite. Arcand évoque une « idéologie oppressive » (ibid, p. 11) : tout d'abord, la vieillesse est décrite comme une rupture vis-à-vis du mode de vie professionnel, engendrant de la solitude et un vide temporel à combler. Elle est également mise en opposition avec la jeunesse, « les vieux [étant considérés comme] moins "virils" et les vieilles moins "belles" » (ibid). Enfin, les personnes âgées sont représentées comme « malades, pauvres, immobiles, inutiles, seul[e]s et tristes » (ibid).

.10.1.2 Retraite et risque d'émergence du sentiment d'inutilité

.10.1.2.1 Le passage à la retraite

La rupture au moment du passage à la retraite s'explique par l'importance accordée au travail dans les sociétés industrielles. En effet, ces sociétés sont marquées par des évolutions très rapides et un rythme de production soutenu. L'enfant se prépare à l'entrée sur le marché du travail, tandis que l'adulte consacre l'essentiel de son temps à son emploi. Dans ce contexte, l'exclusion brutale du marché du travail au moment de la retraite peut être difficilement vécue par certains retraités qui se perçoivent comme « désuet(s) et inutile(s) » (ibid, p. 12). Les occupations alternatives (jardinage, broderie, garde d'enfants...) ne sont pas visibles en-dehors des proches et ne sont pas valorisées socialement. Cette rupture semble être d'autant plus difficile pour les individus ayant occupé des fonctions à responsabilités. Sur notre terrain, nous voyons que le passage à la retraite peut conduire à un sentiment de déclassement. Par exemple, Sœur Bénédicte a travaillé dans le secteur sanitaire (infirmière) et social (assistante sociale dans des Quartiers Prioritaires des politiques de la Ville (QPV)) et a occupé diverses fonctions à responsabilités (encadrement d'autres Sœurs dans la Maison mère). Le passage à la retraite – mais plus encore l'entrée en EHPAD – ont été des tournants difficiles à accepter car ils se sont accompagnés d'un sentiment d'inutilité lié à l'arrêt d'une activité valorisante.

« Au passage à la retraite ce qui a été dur que du jour au lendemain on était reconnues on avait une profession on était... cela valorisait quelque part. Et puis on était dans un contexte aimant c'est vrai. Et alors euh... Quand on n'a plus d'activités, remarquez, je ne suis pas restée sans rien faire mais parce que je suis toujours d'une nature assez occupée assez active, mais... C'est vrai que c'était quand même différent. Et c'est pour ça que je suis convaincue que ce n'est pas innocent de partir en retraite de... C'est important de préparer. Ça je suis sûre. Mais le passage en maison de retraite c'est différent parce que... Surtout quand on a des responsabilités et puis d'un coup... C'est vrai là aussi en maison de retraite on est des résidents comme tout à chacun, et ça c'est une justice que j'apprécie beaucoup. »

En tant qu'assistante sociale, elle représentait la structure vers laquelle les populations des QPV devaient se tourner pour espérer obtenir des aides économiques et sociales de l'État. En tant que religieuse ayant fait ses vœux perpétuels, elle était une formatrice pour les nouvelles venues dans la Maison mère. Les services qu'elle rendait (aides sanitaires, économiques et/ou sociales, transmission du savoir) étaient socialement valorisés. Les bénéficiaires n'avaient que leur gratitude à offrir en échange, valeur jugée inférieure aux services rendus. Ce déséquilibre entre don et contre-don entraîne un rapport d'ascendance vis-à-vis des donataires.

Étant perçue comme une bienfaitrice par les populations qu'elle aidait, elle jouissait d'une reconnaissance sociale. Dans ce cadre, mettre fin à ses activités revient à être socialement déqualifiée, même si l'informatrice valorise cette expérience : « *Accepter ce changement qui n'est pas évident,*

quand on a eu des responsabilités qu'on est des résidents comme tout le monde mais ça c'est... C'est très formateur je vous assure. J'aime bien de faire cette expérience-là. » Pour le moment, Sœur Bénédicte demeure toujours très active : elle fait quotidiennement des démarches administratives pour d'autres (courriers, banque...) ; elle rend visites à des résidentes de son EHPAD mais aussi à ses anciennes amies. La veille de l'entretien, elle est allée faire des courses pour l'une d'entre elle qui était malade. Elle suit en cela les recommandations des politiques publiques qui invitent les personnes âgées à demeurer actives « afin d'assurer leur utilité et leur importance au sein de la collectivité et ainsi maintenir leur intégration à l'ensemble social. » (Arcand, 1982, p. 13).

.10.1.2.2 Un risque d'inutilité inégalement distribué

Néanmoins, Sœur Bénédicte risque d'être confrontée – comme la majorité des informateurs – à d'autres accidents de santé engendrant des limitations fonctionnelles. Dès lors, elle ne sera peut-être plus en mesure de préserver son niveau d'activités actuel, ce qui pourrait la conduire à se sentir inutile. Ainsi que cela a été montré (Balard, 2011), le sentiment d'inutilité et de basculement dans la vieillesse est fortement influencé par le parcours de vie et le capital social des individus. Les altérations fonctionnelles n'ont donc pas le même poids selon les individus. Le capital corps revêt plus ou moins d'importance selon que le type d'activité que l'on valorise.

Les politiques publiques entretiennent souvent une vision uniforme de la vieillesse, et les divers portraits d'informateurs que livre Arcand nous montre que les vécus des personnes âgées sont variés. Il dénonce également la vision misérabiliste qui est donnée des personnes âgées. Il rappelle que la gérontologie sociale s'appuie majoritairement sur les travaux de chercheurs et d'intervenants spécialisés dans l'étude de la misère, ce qui biaise les représentations faites de la vieillesse. Ces études ne tiennent pas compte des trajectoires individuelles, quand la pauvreté n'est pas toujours liée au passage à la retraite mais peut s'être inscrite antérieurement et de façon durable dans le parcours de vie de la personne.

.10.1.2.3 Procéder par comparaison descendante pour éviter les stigmates de la vieillesse et de l'inactivité

La partie de l'enquête menée auprès de personnes âgées en résidences accompagnées peut permettre de comprendre les liens entre le sentiment de continuité de soi, la reconnaissance sociale, et le sentiment d'inutilité (Balard, 2011.)

Ainsi, deux informateurs – M. Abramo et Mme Danielle – qui ont eu une forte reconnaissance sociale durant leur vie active, se situent dans une mise à distance de leur vieillissement. Ses conséquences négatives (fatigue, handicaps, inactivité...) sont gommées, à la fois dans le discours et

les activités. Le vieillissement est alors relativisé, voire positivé, et les individus s'efforcent de maintenir une continuité malgré les ruptures (déménagements, deuils, etc.). M. Abramo a connu une ascension sociale : initialement affecté à la manœuvre, il a évolué au cours de sa carrière vers un poste de contremaître. Il parle de son ancien métier avec fierté, il était reconnu par ses supérieurs et par l'équipe qu'il coordonnait. Mme Danielle a 81 ans et vient d'un milieu social et culturel favorisé : elle décrit les maisons et villas qu'elle a fait construire, le mobilier qu'elle faisait venir d'autres pays, etc. Elle qualifie la résidence de « mouvoir » et se compare aux autres personnes âgées dans une logique de contraste ascendant en les constituant en altérité : « *C'est dingue ça, c'est ça les personnes âgées vous voyez c'est pénible à supporter hein* ». Elle parle de son avenir en termes de projets (celui de s'acheter un appartement) et attache une importance à la tenue de son domicile. Elle refuse le « laisser-aller », aussi bien chez elle qu'au niveau de son apparence, tout comme M. Abramo, 88 ans : « *J'aime pas me présenter en pyjama, quand elle [l'infirmière] vient je suis douché et tout, je me lave.* ». Il se met en opposition avec « ceux qui ne sortent jamais » en désapprouvant ces comportements casaniers : « *Ils sortent pas mais c'est pas bien si ils sortent jamais qu'est-ce qu'ils font ?* ». Ces comportements lui renvoient une image du vieillissement comme "décrépitude", à l'encontre de sa propre conception active. Ils cherchent à prolonger cette reconnaissance sociale qu'ils ne retrouvent pas au sein de la résidence accompagnée, en continuant certaines activités qui les valorisaient (se promener dans le quartier et rencontrer d'anciens collègues pour M. Abramo, acheter les modèles d'appareils électroménagers les plus récents pour Mme Danielle ou donner des conseils techniques à des voisines).

.10.1.3 Retrouver une forme d'utilité sociale par un engagement de proximité

Certaines informatrices se situent dans un « vieillir-actif » et recherchent l'utilité dans leurs activités quotidiennes. Ce sont les plus jeunes résidentes de la résidence accompagnées dans laquelle nous avons enquêté : Mme Mireille, qui a 69 ans, et Mme Nicole, 66 ans.

.10.1.3.1 S'engager auprès des autres résidents

Récemment retraitées, elles se situent dans une logique de prolongement avec leur vie active, et s'investissent alors dans des « rôles socialement valorisés », ou réinvestissent leurs compétences professionnelles (Caradec, 2015). Mme Mireille et Mme Nicole se sont toutes deux présentées en tant que représentantes des résidents à leur entrée et se sont positionnées en relais pour les autres résidents, notamment lors des temps d'absence des accompagnatrices : « *Je sortais de l'actif, il y avait beaucoup de résidents au début qui venaient me voir pour régler leur télévision, pour un problème, j'ai une dame elle n'arrivait pas à dévisser quelque chose elle venait me voir.* ».

Elles s'investissent dans la vie collective de la résidence : construire le planning d'activités, arranger les personnes qui ne peuvent se déplacer pour les courses, inciter les personnes ayant du mal à marcher à participer aux sorties en les prenant par le bras, etc. Mme Nicole était secrétaire commerciale et elle met à profit ses compétences dans le suivi des relations commerciales avec le bailleur social. Elle est très active quant aux législations sur le logement, et a constitué des dossiers concernant les différents litiges ayant eu lieu.

.10.1.3.2 S'engager dans la grand-parentalité

Mme Mireille travaillait comme aide à domicile pour les personnes âgées, et elle associe son investissement initial à un prolongement de ce travail passé. Elle a emménagé dans la résidence pour se rapprocher de ses petits-enfants, pour pouvoir investir pleinement son rôle de grand-mère. Son planning est organisé selon la garde de ses petits-enfants: *« Je fais à manger pour mes petits, puis après c'est vite onze et quart, je vais les chercher [...] je ne fais pas de ménage quand il y a les enfants. Je les ramène à l'école, je reviens, à trois heures et demie je vais chercher mes petits à l'école, on rentre, ils goûtent, et le papa vient les chercher. »* A son entrée dans la résidence, elle participait activement aux sorties et activités proposées par les accompagnatrices. Elle s'est ensuite consacrée uniquement à sa famille, et décrit cette transition comme une souffrance, tout en plaçant son rôle avant tout: *« Ça a toujours compté, j'aime pas le mot « sacrifier » mais un peu quand même, de dire ils sont passés avant tout. »*

.10.2 Être donataire pour renouer avec le sentiment d'utilité

.10.2.1 L'utilité et le rapport au don

Le Larousse définit l'adjectif « utile » comme pouvant « servir à quelqu'un, lui être profitable, lui procurer un avantage ». On retrouve la notion de « rendre service » et les théories anthropologiques sur le don permettent de préciser la définition du sentiment d'utilité.

Le don a une structure ternaire : il suppose (1) une personne qui donne (donateur), (2) quelque chose à donner, (3) un tiers qui reçoit (donataire).

Les personnes âgées témoignent de grandes difficultés à s'inscrire dans un logique de don. D'une part, elles ont peu de chances de pouvoir donner parce qu'elles se trouvent dans des situations sociales qui leur interdisent ce rôle de donataire. D'autre part, elles se trouvent souvent enfermées dans un rôle de bénéficiaire d'aide ou du soin.

Un don, selon Testart (2007), n'est pas exigible. Aussi, les services rendus dans le cadre d'un contrat de travail ne sont pas considérés comme des dons, mais comme des échanges marchands. Le principe

de non-exigence s'applique également à la contrepartie : si une personne transfère quelque chose en exigeant une seconde chose en retour, la relation sera perçue comme intéressée. Dans les deux cas, le transfert n'est pas perçu comme une forme d'entraide. Les valeurs sociales et symboliques du don et du contre-don ne s'exercent pas.

Plusieurs de nos informateurs se sont ainsi plaints d'un manque de solidarité gratuite et d'une disparition de l'entraide qui confère de l'utilité aux deux protagonistes. Beaucoup d'entre eux appartiennent à une génération peu familiarisée à un « care » financiarisé. Alors que plusieurs de nos informatrices ont assuré un rôle d'aidante auprès de leurs ascendants et descendants, elles constatent aujourd'hui que ce rôle est tenu par des professionnels. Cette transformation font disparaître pour elles les notions d'entraide et de contre-don. Les propos de Mme Louise en donnent un exemple : « [Aujourd'hui] *ce n'est plus le même état d'esprit. C'est l'argent qui prime... [...] c'est plus la même valeur des choses, [...] c'est plus m'as-tu-vu, de surface, il n'y a plus de profondeur de sentiments. [...]. C'est le calcul. Beaucoup de calcul.* ».

Mme Jeanne et son voisin ont le même sentiment :

- « Mme Jeanne : « *Ah la solidarité... maintenant, seul l'argent compte. C'est malheureux mais c'est comme ça.* »

- « Voisin : « *Maintenant, il ne faut rien demander ! [...] Ou alors, il faut ouvrir le portefeuille, et encore !* »

On rejoint ici les critiques de l'utilitarisme développées par Bidart (Bidart et al. 2011).

.10.2.2 Des formes diversifiées de don pour se sentir utile

Marcel Mauss rappelle, dans son concept de « système des prestations totales » (1923-24), que les choses échangées ne sont pas exclusivement des biens. Sur notre terrain, le don et le contre-don peuvent prendre des formes matérielles, mais également symboliques. Les personnes interrogées ont ainsi le sentiment d'être utiles de plusieurs manières.

Soutien matériel	Soutien symbolique
<ul style="list-style-type: none"> - Faire quotidiennement des démarches administratives pour autrui (courriers, banque...) (Sœur Bénédicte, Mme Denise, voisin de Mme Jeanne) - Apporter des biens nécessaires à des personnes en mauvaise santé (courses, médicaments...) (Sœur Bénédicte, Voisine de Mme Odile) - Rendre le quotidien d'un membre de sa famille handicapé plus agréable (Financer certaines choses, effectuer des tâches ménagères...) (Mme Annie, Mme Denise, Mme Jeanne) - Offrir/Prêter des biens (M. Lucien, Mme Raymonde, Mme Simone) - Contribuer à préserver un emploi (Mme Odile) - Acheter en ville le matériel nécessaire à la réalisation d'une activité collective (résidente d'un EHPAD) 	<ul style="list-style-type: none"> - Jouer de l'harmonica pour les résidents de son EHPAD (Mme Annie) - Rendre visite à des personnes en mauvaise santé ou isolées (Les religieuses en EHPAD, le voisin de Mme Jeanne) - Se montrer accueillante envers ses invités (sourire, « donner de la gentillesse », avoir une « bonne parole », offrir des biscuits et une boisson) (Mme Louise, Mme Odile, Mme Jeanne) - Procurer un sentiment de protection à autrui (laisser une voisine dormir dans sa chambre parce qu'elle a peur lorsqu'elle est seule) ; appeler quotidiennement une personne isolée pour s'assurer qu'elle est toujours en vie ; surveiller le départ d'une visiteuse pour s'assurer qu'elle ne soit pas agressée) (M. Lucien, Mme Jeanne, son voisin,) - Transmettre ses connaissances, donner des conseils (Mme Jeanne, son voisin, M. Lucien, Mme Odile, Mme Raymonde)

Searle (1995) ajoute une cinquième condition au concept de don : avoir la propriété de la chose donnée. La propriété est définie en Droit par 3 éléments : l'usus (droit de faire usage de la chose), le fructus (droit d'en obtenir les fruits et d'en jouir) et l'abusus (droit d'en disposer : modifier, céder, vendre, détruire). Le don se distingue du prêt pour lequel la personne ne transfère pas ses droits de propriété à autrui, mais seulement l'usus. Néanmoins, cela peut contribuer à rendre service à autrui. Cette condition de propriété est un obstacle pour plusieurs personnes : celles en situation de précarité, puisqu'elles ont moins de chance de pouvoir payer un bien ou un service profitable à autrui. Il est d'autant plus important pour ces personnes qu'elles se retrouvent dans des situations et des relations

sociales leur laissant l'opportunité d'être donataires de biens non matériels ou de biens de faible valeur monétaire mais de forte valeur symbolique (Balard, 2010)

.10.2.3 La mise sous tutelle : une privation de la possibilité d'être donateur.

Si la mise sous tutelle ou curatelle renforcée sont conçues comme des éléments de protection des personnes âgées, celles-ci ont souvent pour effet collatéral de faire perdre aux bénéficiaires des éléments matériels et symboliques participant à leur intégration sociale.

Par exemple, Mme Raymonde (sous curatelle renforcée) a le sentiment de ne plus pouvoir rendre service à autrui puisqu'elle ne dispose plus de son budget. Mme Lydie (sous tutelle) raconte également : « *Mon mari voulait sortir, elle [sa tutrice] nous donnait pas de sous. Alors moi j'ai vendu mes dix bijoux pour descendre en ville avec mon mari pour qu'il sorte. Vous voyez ce que c'est les tutelles ? Pas de sous.* ».

Les mesures de protection de justice ont pour effet une rationalisation des dépenses qui peut entrer en contradiction avec la dimension symbolique et le sens que les personnes âgées mettent dans certains achats. C'est particulièrement vrai pour les dépenses qui participent aux interactions de la vie quotidienne. Dans le cas de Mme Lydie et de son mari, se rendre en ville n'est pas une dépense inutile mais un moyen indispensable pour générer du lien social.

En outre, lorsque l'on n'est plus propriétaire de ses biens et qu'on ne peut plus les utiliser selon ses envies et ses souhaits, les possibilités de réciprocité et de sentiment d'utilité se trouvent réduites.

.10.2.4 EHPAD et perte de maîtrise sur ses biens et ses liens

Dans un autre registre, on peut également citer les personnes en EHPAD ou maison de retraite. Ces établissements peuvent en effet être considérés comme des « institutions totales » au sens de Goffman, c'est-à-dire « comme un lieu de résidence et de travail où un grand nombre d'individus, placés dans la même situation, coupés du monde extérieur pour une période relativement longue, mènent ensemble une vie recluse dont les modalités sont explicitement et minutieusement réglées. » (Goffman, 1968, p. 41). En effet, les résidents ne sont pas propriétaires de leur temps puisque leur vie est rythmée selon une organisation définie par l'EHPAD. Il y a ainsi un temps pour les repas, un temps pour la toilette et les soins infirmiers, un temps pour les visites, un temps pour le repos. De ce fait, les résidents ne sont pas tout-à-fait libres de choisir leurs relations ni le moment où ils souhaitent en avoir. Par exemple, il est rarement possible de déjeuner ou dîner avec une personne extérieure à l'EHPAD.

C'est dans cette optique que certains personnes âgées rencontrées en EHPAD cachaient des bouteilles d'apéritif ou des biscuits dans leurs armoires pour pouvoir recevoir leurs visiteurs en leur offrant une

marque d'hospitalité et ainsi ne pas être des « vieux inutiles » que l'on visite parce qu'on y est obligés mais des personnes avec qui l'on partage un moment de vie. Ces objets¹³ permettent aux résidents de conserver un sentiment d'utilité à travers leur rôle d'hôte.

Cependant, leurs actions peuvent être limitées par certaines interdictions. Les résidents peuvent être interdits de préparer du thé à un invité puisque, pour des motifs sécuritaires, ils ne peuvent posséder de bouilloire ou de gazinière pour faire chauffer l'eau.

Enfin, Athané (2011) rappelle que la chose donnée doit avoir soit une valeur d'échange, soit une valeur d'usage. La valeur d'échange « dépend d'une situation sociale et culture particulière, en fonction notamment de paramètres tels que la quantité de travail qui fut nécessaire à le produire, ou d'un rapport entre offre et demande sur un marché » (ibid, p. 263). La valeur d'usage est quant à elle « constituée par un investissement affectif et symbolique particulier dans l'objet [ex : cadeau d'un ami, bien de famille...] » (ibid.). Si une chose ne possède pas de valeur au sein d'une communauté, le donateur aura de grandes difficultés à trouver une personne qui accepte de la recevoir. Or, ne pas être en mesure d'offrir une chose ayant de la valeur pour autrui peut engendrer un sentiment d'inutilité. Mme Adèle a ainsi arrêté le tricot parce qu'aucune personne de son entourage n'était intéressée par ses créations.

.10.3 Au-delà de l'utilité

.10.3.1 Une manière de vivre l'avancée en âge loin du « vieillir-actif »

Au-delà de la notion d'utilité, qui est constituante de la promotion du « bien-vieillir » et du vieillir-actif, certaines personnes envisagent leur temps de retraite comme un temps de « repos mérité ». Pour eux, l'essentiel est de se laisser vivre et vieillir : « *Nous on a fait notre temps comme on peut dire et on a le droit de vieillir (rire), je trouve que c'est une partie de la vie hein. On naît, on travaille et puis on se repose après. Un repos mérité.* » (Mme Louise, 86 ans, divorcée).

Dans cette optique, les personnes choisissent de préserver leur énergie : Mme Annie, 92 ans, veuve, s'est « *imposée une sieste l'après-midi pour [se] reposer* ». Elles consacrent leur temps aux activités qui comptent le plus à leurs yeux : celles qui permettent de cultiver les souvenirs (lire des livres de voyages et repenser à ceux que l'on a fait) ou de garder une ouverture sur le monde (regarder sa télévision, participer aux sorties culturelles, utiliser la tablette).

Les activités qui replacent l'individu dans une continuité sont aussi privilégiées : continuer à s'occuper du jardin, à préparer ses repas, à assurer l'entretien du domicile, se promener dans le quartier, sont une manière de préserver son identité autant qu'une façon de se prouver que l'on peut encore le faire.

¹³ Dans nos précédentes recherches, nous associons des dons d'hospitalité à des « objets du cœur » au sens d'objet qui participent au bien-être social.

Enfin, dans les résidences accompagnées, certaines personnes se concentrent avant tout sur le cercle familial, en ne participant pas aux activités de la salle commune afin de ne pas manquer la visite éventuelle de l'un de ses membres, ou en se préservant pour eux : « *Oh je ne fais plus grand-chose. J'essaie de vivre convenablement et de m'intéresser à plein de choses et puis je vis beaucoup par rapport à mes enfants quand même hein.* » (Mme Simone, 85 ans, veuve). C'est aussi une manière de se placer « dans un temps qui à la fois justifie son existence et relativise sa mort à venir. » (Membrado, 2008). Ce mode de vieillir n'est pas une forme de désengagement vis-à-vis de la société et de son environnement, mais bien une autre manière de vivre son avancée en âge, à distance des injonctions à être actif.

.10.3.2 « Je ne peux plus rien faire » : signe de la fin de vie

Ainsi que cela a été montré (Caradec 2003, Balard 2010), certaines personnes âgées assimilent le fait de « ne plus pouvoir rien faire » à l'entrée dans la vieillesse, définie comme une étape de la vie marquée par la proximité avec la mort. Nos entretiens confirment cette tension entre une forme particulière d'inactivité et une attente, voire un désir, de mort.

Le discours de Mme Claude est marqué par une souffrance due à ses incapacités, qu'elle exprime à travers cette phrase tout au long de l'entretien : « *Je ne peux plus rien faire.* » Cette passivité marque pour elle sa fin de vie, à laquelle elle ne souhaite plus s'accrocher : « *Je peux plus rien faire moi je peux plus coudre je peux plus rien faire je peux plus lire. C'est ça que je suis privée. Je dis toujours je ferais mieux de m'en aller qu'ils me fassent une piqûre puis que je meurs. C'est une drôle de vie comme ça je le dis toujours à mon garçon il dit « Ne dis pas ça t'es bien ». Alors non je suis pas bien faut me comprendre. [...] Je verrais clair ce serait bien mais là... Et ça fait quatre ans déjà que je suis comme ça alors on en a marre.* »

Elle n'est pas la seule à exprimer une sorte de lassitude face à la vie. Mme Gabrielle a plus de facilité dans son quotidien mais a la sensation d'avoir « *fait [son] temps* ». Elle s'est faite opérer et a des prothèses aux genoux, s'est fait poser un *stent* au niveau du poignet et va se faire opérer au niveau du cœur. Après toutes ces interventions, elle se demande : « *On marche plus que comme ça maintenant. Avant y'avait pas tout ça hein. Enfin ça on prolonge quoi. Ça prolonge la vie quoi si on veut dire. [...] La médecine a beaucoup évolué hein heureusement mais enfin dans un sens puis d'un autre sens moi je dis hein on nous prolonge pour quoi. Avant quatre-vingt ans c'était la limite d'âge mais maintenant moi je viens d'en avoir quatre-vingt-huit. Enfin tant qu'on est pas plus handicapé.* ».

Au grand âge, beaucoup de personnes font l'expérience d'un temps de vie auquel elles ne s'attendaient pas. Mme Gabrielle interprète sa survie comme la conséquence de l'accompagnement

médical dont elle est sujette. Comme d'autres, elle n'évoque pas la vie mais un « prolongement ».

D'autres informateurs comme M. Marcel, Mme Lydie ou Mme Odile, expriment plus directement également une attente de la mort voire une volonté de mourir. Pour ces informateurs, on retrouve l'idée que « la vie vaut moins maintenant qu'avant d'être vécue et, [...] qu'il vaudrait mieux mourir que de vivre ainsi sans pouvoir "rien faire" » (Clément, 2007, p. 75). A nouveau, l'impossibilité de réaliser ou de trouver une activité qui a du sens est ce qui conduit certains informateurs à penser à la mort. Mme Lydie réside en EHPAD. Elle est veuve, relativement isolée, souffre de solitude et doit faire face à de nombreux problèmes de santé qui limitent ses actions. De ce fait, elle a perdu le désir de vivre. On remarque l'influence qu'a eu le décès de son mari sur sa propre pensée de mort :

« Mme Lydie : *Oh pis moi j'ai 91 ans j'ai fait ma vie j'en ai marre.*

Sociologue : *C'est quoi pour vous le plus important aujourd'hui ?*

Mme Lydie : *Rien. Il n'y a plus rien qui me plaît. Rien du tout.*

Sociologue : *Vous avez envie de rejoindre votre mari ?*

Mme Lydie : *Bah oui j'ai l'âge [...] il était jeune mon mari. [Son mari est décédé vers 82-84 ans].* »

Bien que des progrès aient été réalisés en la matière, les professionnels et les proches sont toujours mal à l'aise face aux discours sur la mort. Dans les résidences, les accompagnatrices qui avaient été confrontées à ces paroles disaient avoir réagi en insistant sur les aspects positifs : le fait d'avoir une famille présente, d'avoir un logement confortable, un accompagnement qui aide à la vie quotidienne... Elles relativisent les discours ou font en sorte qu'ils cessent : « *Mais non, ne dites pas ça* », « *Ça va passer* »... Mais de fait, les personnes âgées qui s'expriment de la sorte ne sont pas réellement écoutées, contribuant ainsi à se replier sur elles-mêmes.

Si toute les personnes âgées n'associent pas le fait ne de plus pouvoir rien faire à la fin de la vie, ce discours doit être écouté car il s'inscrit dans une forme de conversation avec une charge symbolique forte, génératrice de sens et de liens.

.10.4 Conclusion

Lorsque l'on confronte la notion d'inutilité au « terrain de la recherche », c'est-à-dire aux personnes âgées qui ont été nos informateurs et informatrices, le premier constat que l'on peut établir est que cette notion est peu présente dans leurs discours. Spontanément, les personnes âgées rencontrées vont évoquer les « vieux qui ne font plus rien » mais n'emploient que rarement les termes d'utilité ou d'inutilité qui appartiennent davantage au lexique économique et au monde du travail. En cela, l'inutilité est souvent considérée comme l'absence d'activité productive. Pour nos informateurs, l'inutilité est surtout l'absence d'activité qui ont du sens ou encore l'assimilation à la vieillesse, un temps de la vie dévalorisé dont on cherche à se distancier.

Face à ce risque, plusieurs des personnes rencontrées s'efforcent de retrouver un rôle social dans un engagement familial ou au sein d'une communauté restreinte mais les dispositions nécessaires à cela sont inégalement distribuées et toutes les personnes âgées ne peuvent pas se retrouver dans ce type de démarche.

En revanche, l'utilité, dans une acception distanciée de sa dimension économique et productive, fait sens pour les personnes âgées à travers la notion de lien social et surtout d'échange. L'échange crée une relation qui permet à certaines personnes âgées de se sentir partie prenante de la société. Cela permet aux personnes âgées de sortir de leur statut de bénéficiaire de l'aide pour redevenir des membres pleins des relations sociales, des personnes susceptibles d'accueillir, d'aider, d'être écoutées.

Remédier au sentiment d'inutilité ne passe donc pas nécessairement par l'activation des personnes âgées ou leur inscription dans des actions visant à promouvoir leur participation sociale et citoyenne, mais davantage dans des démarches visant à leur redonner le sentiment d'être « comme tout le monde ».

Beaucoup de personnes âgées souhaitent simplement prolonger des activités « qui ont encore la saveur, l'odeur et le goût qu'avait la vie "avant" » (Quentin, 2018).

Cependant, certains de nos informateurs ont exprimé un sentiment d'inutilité corrélé avec une attente voire un désir de mort. Le rapport à la mort des personnes âgées constitue un champ d'investigation majeur qui reste jusqu'ici peu mis en question au-delà des approches psychologisantes qui abordent la fin de vie comme une sorte de matérialisation d'une angoisse existentielle.

LES MALENTENDUS DE LA SOLITUDE ET DE L'ISOLEMENT DES PERSONNES AGEES

Ainsi que nous l'avons vu dans la première partie, la lutte contre la solitude et l'isolement des personnes âgées s'est imposée comme la nouvelle manière de répondre à la question de l'intégration des personnes âgées. Cette mission a été essentiellement confiée aux acteurs publics locaux et aux associations. Aussi, les collectivités territoriales, les structures d'aide sociale et d'hébergement et les associations tournent leurs actions vers ce nouveau problème public depuis quelques années. Toutefois, les termes isolement et solitude sont souvent assimilés et les actions qui s'y rapportent ciblent de manière indistincte ces deux problématiques.

Après avoir illustré cette confusion entre les deux termes, nous verrons la manière dont certains acteurs locaux se sont saisis de la lutte contre la solitude et l'isolement, puis nous aborderons les résultats de nos terrains à partir du vécu de la solitude par les personnes âgées et les événements et

ruptures dans les parcours de vie qui s'y rapportent.

.11 Solitude et isolement : une absence de définition claire des termes

Si les actions de MONALISA ont été pensées autour du problème de l'isolement, une ambiguïté dans les termes se lit dans cette formule : « Avec Monalisa, tout le monde peut se mobiliser contre la solitude ». L'analyse des projets déposés à la Fondation de France montre également que la plupart des porteurs de projets mentionnaient les notions d'isolement et de solitude. Cependant, la lecture des dossiers révèle qu'ils utilisent les deux termes comme synonymes sans distinction dans les manières de répondre à ces enjeux pourtant différents. La confusion qui est faite entre ces deux notions se lit notamment dans cet extrait d'un projet proposé par un hôpital : « Les personnes âgées isolées sont repérées dès leur entrée en EHPAD. Des mesures sont mises en place pour pallier cette solitude (repas collectifs, proposition d'activités quotidiennes) ».

Or, si l'isolement social peut renvoyer à une mesure du nombre de contacts sociaux, la solitude désigne le sentiment d'insatisfaction face à la qualité de ces contacts (Wenger, Davies, Shahtahmasebi, Scott. 1996). Il n'est donc pas certain que les propositions avancées pallient à la fois à l'isolement social et au sentiment de solitude.

.11.1 L'isolement social

En effet, la Fondation de France identifie 5 réseaux de sociabilité : les amis, la famille, le voisinage, les associations et les collègues de travail (FDF, rapport 2016). « Sont considérées comme isolées les personnes ne rencontrant jamais physiquement les membres de leurs réseaux de sociabilité [...] ou ayant uniquement des contacts très épisodiques avec ces différents réseaux (quelques fois dans l'année ou moins souvent) » (enquête CSA, 2017). Il faut souligner que l'isolement n'est pas un phénomène spécifique au grand âge : d'après la Fondation de France (op. cit.), 10% des Français de plus de 15 ans sont isolés puisqu'ils n'ont aucun lien fort avec l'un des réseaux et 22% n'ont de relations qu'avec un seul réseau. Le risque d'isolement est plus élevé pour les personnes ayant des conditions de vie précaires (absence d'activité professionnelle, faibles revenus, restriction des dépenses de santé et d'alimentation). Elles ont moins d'opportunités de nouer des liens : difficultés à financer des loisirs ou sorties culturelles, absence de collègues de travail pour les personnes sans emploi. L'absence d'équipement de communication (téléphonie, internet, informatique), l'absence de conjoint et les accidents de santé sont également des facteurs d'isolement.

.11.2 Accroissement de l'isolement avec l'âge

Si l'isolement n'est pas un phénomène propre aux plus de 60 ans, il s'accroît néanmoins avec l'avancée en âge : selon la Fondation de France, il touche 7% des 15-25 ans, 11% des 25-39 ans et 12% des 39-69 ans. D'après l'enquête des petits frères des Pauvres (PFP), 22% des personnes âgées de 60 ans et plus sont isolées du cercle familial ; 28% sont isolées du cercle amical ; 21% sont isolées du cercle « voisinage », 55% sont isolées des réseaux associatifs et 2% sont isolées de l'ensemble de ces réseaux (CSA, 2017). Les personnes isolées représentent donc une proportion minoritaire des personnes âgées. Il convient néanmoins de ne pas négliger cette part de la population, pour qui l'isolement peut avoir de lourdes conséquences, comme l'ont montré les décès liés à la canicule de 2003.

L'isolement peut conduire à la solitude, c'est-à-dire à un « sentiment d'insatisfaction face à la qualité, prise au sens large (variété, spécificité, etc.), de [ses] contacts [sociaux] » (Campéon, 2016). Il faut veiller à ne pas confondre ces deux termes : l'isolement se réfère à une mesure quantitative des liens sociaux tandis que la solitude renvoie à une appréciation qualitative et subjective de ces liens.

.12 Lutter contre l'isolement et la solitude au niveau local

L'appel à projet Fondation de France, « Vieillir acteur et citoyen de son territoire », porte dans sa formulation une conception locale de l'intégration sociale des personnes âgées : le territoire, la ville, le quartier. Ce sont les acteurs locaux qui sont chargés de construire les projets qui permettront d'y répondre.

Le « bien-vieillir », pour la Fondation et les associations qui répondent à cet appel à projet, passe donc ici par l'activité sociale locale, comme génératrice de lien social et rempart à la solitude et l'isolement.

C'est également dans cette logique que se situent les actions de l'association Monalisa (MObilisation Nationale contre l'ISolement des âgés). Elle est constituée en 2014 par une trentaine d'organisations qui travaillent sur ce sujet, suite à la réflexion lancée en 2012 par Michèle Delaunay. Le groupe de travail est animé par Jean-François Serres, à l'époque délégué général des petits frères des Pauvres. Il établit un rapport dans lequel est préconisée « une « mobilisation » avec et pour les personnes âgées à différents niveaux : un engagement national dans une charte commune ; une coopération des parties prenantes au niveau départemental ; une promotion de l'implication et la solidarité des citoyens avec les âgés » (Rapport Monalisa, 2013). Le premier volet de la loi de 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement comprend un alinéa intitulé « Maintenir le lien social et lutter contre l'isolement : MONALISA ». L'association a donc une influence solide auprès des pouvoirs publics. Ses objectifs sont déclinés au niveau local par les signataires de la charte (associations, centres sociaux, collectivités territoriales,...). Ils prennent la forme de visites à domicile ou en EHPAD, de

contacts téléphoniques, d'ateliers, de sorties..., à travers lesquels les « équipes citoyennes » entendent lutter contre l'isolement social des personnes âgées.

La lutte contre l'isolement des personnes âgées est donc déléguée aux « citoyens » et, ici aussi, au local. Elle devient cause commune, et l'État entame ainsi un processus de déresponsabilisation tandis que la « société civile » est appelée à agir.

.12.1 Visiter les personnes âgées

Afin de rompre la solitude et l'isolement, une majorité des projets déposés à l'appel à projet de la Fondation de France proposaient des activités destinées à « faire sortir » les personnes âgées de leur domicile, telles que des formations à l'informatique ou encore des activités culturelles ou sportives. Cependant, les associations locales qui mettent en œuvre ces démarches constatent qu'elles ne touchent qu'une faible partie de la population cible. Une responsable d'association de quartier expliquait « *Ce sont toujours les mêmes qui viennent... et ceux-là ne sont sûrement pas les plus isolés* ».

Pour y pallier, les associations membres de Monalisa s'efforcent d'aller à la rencontre des personnes âgées isolées. Cela passe par plusieurs types de démarches. Certaines associations ont constitué, à partir d'un travail de réseautage mené au niveau du quartier, une liste de personnes considérées par leur entourage comme isolées. Elles ont ensuite proposé à ces personnes de les appeler régulièrement pour prendre de leurs nouvelles et discuter par téléphone.

Certaines associations vont plus loin et mobilisent des bénévoles pour rendre visite régulièrement aux personnes isolées. Les bénévoles engagés dans ce type de démarche constatent parfois leurs difficultés à se faire accepter par la personne âgée et notent que beaucoup d'entre elles déclarent ne pas souhaiter bénéficier de cette démarche.

Pour la vice-présidente d'Old up, ce type de relation « caritative » participe à dévaloriser la personne plus qu'à l'aider à sortir de son isolement. En effet, ces démarches peuvent renvoyer les individus à un statut de « demandeur d'aide » et peuvent uniformiser voire stigmatiser les bénéficiaires. Dans ce cadre, la relation que cherche à engager les bénévoles ne peut être significative aux yeux des bénéficiaires seulement si elle dépasse le cadre initial de la rencontre et se base sur une réciprocité en termes de confiance et de partage.

.12.2 Apprendre à parler aux personnes âgées ?

Suite à une demande des bénévoles et professionnels de MONALISA, la question de leur formation a été soulevée et rapportée lors d'une rencontre des équipes citoyennes : « le programme de formation

FORLISA est né de la volonté de compléter la formation citoyenne conçue par MONALISA national, nommée "Formation socle MONALISA" pour couvrir des besoins plus larges émergents du terrain ». Trois des cinq ateliers concernent la communication avec les personnes âgées : « Rencontre avec les aînés : les clefs de la relation », « L'écoute active » et « Communiquer : savoir utiliser les formes et les mots » ; ils renvoient à cette question : faut-il être formé pour parler aux personnes âgées ? Ces dernières seraient alors envisagées comme une catégorie à part du reste de la population, renvoyant à ce que Robert Butler appelle l'âgisme. La vice présidente de l'association Old up s'exprime dans ce sens :

« Les vieux c'est des poids lourds, c'est des fardeaux dans la France d'aujourd'hui, c'est des gens dont on ne sait pas quoi faire et il y a plus de place pour eux. C'est un peu comme apprendre à parler à des prisonniers, on sait plus comment s'adresser à eux parce que c'est plus vraiment des êtres humains. [...] On sait plus parler, on sait plus quoi leur dire, comment leur dire, et pour leur dire quoi en fait ? La question de fond c'est pourquoi vous avez besoin de leur dire quelque chose et pour quoi, pour qu'ils soient comme vous encore des gens comme il faut ? Enfin, je sais pas. »

À force de marginaliser les personnes âgées, on ne sait donc plus comment s'adresser à elles et l'on continue à les tenir à distance du reste de la population. Ce volet de formations pourrait conduire à les altérer encore davantage. De la même manière, la dernière des formations citées propose de « développer une communication motivante, efficace et adaptée au vieillissement de la population » et de « savoir raisonner en communication positive pour formuler des contenus de messages motivants », en utilisant notamment une « charte graphique seniors ». On considère alors que les personnes âgées sont sensibles à un type de communication différent, qu'il est nécessaire d'appliquer pour les sensibiliser aux recommandations du bien-vieillir. À travers le processus de capacitation, évoqué par Collinet et Delalandre, se dessine ici un double mouvement : d'un côté on œuvre à la mise en place de possibilités d'actions dans une logique d'activité et de prévention, d'un autre on demande à l'individu de s'en saisir et de les appliquer – notamment en déployant des stratégies d'adhésion – dans une logique de prise en charge de leur vieillissement, pour leur propre bien, mais aussi pour celui de la société.

On assiste, à travers les réponses apportées par les acteurs de cette association et aux deux modalités d'action promues – coopérations sur les territoires et déploiement d'équipes de bénévoles pour mailler les territoires – à une institutionnalisation du lien social, susceptible de passer outre le sens que prennent les sociabilités chez les individus. Les actions et préconisations de MONALISA promeuvent une certaine « culture du lien social » (Collinet, Delalandre, 2014) qui peut avoir comme conséquence de nier la manière dont les individus composent avec leur avancée en âge et cherchent à préserver ce qui est essentiel à leurs yeux.

En cherchant à répondre à une situation objective, celle de l'isolement social, on oublie de considérer l'expérience subjective de la solitude pour les personnes âgées (Valtorta, 2016).

Conclusion

La lutte contre la solitude et l'isolement est aujourd'hui présentée comme une grande cause nationale dont les acteurs locaux doivent se saisir au nom de la solidarité entre citoyens. Pour autant, il apparaît que malgré le grand nombre d'initiatives locales à destination des personnes âgées, il n'y a pas de vision claire de ce à quoi renvoie chacun de ces termes. Ainsi, les démarches et actions mises en œuvre ne distinguent que très rarement l'isolement social et le sentiment de solitude qui relèvent pourtant de logiques et de causes différentes comme nous le verrons ultérieurement.

Si certaines enquêtes tendent à montrer que les personnes âgées seraient plus touchées que les autres catégories d'âge par la solitude et l'isolement, il convient de rester prudent dans la mise en œuvre d'actions qui participeraient à « surfocaliser » voire stigmatiser ces populations. En effet, il peut paraître surprenant de voir des bénévoles septuagénaires demander à être « formés » pour pouvoir parler à leurs concitoyens du même âge ou de l'âge de leurs parents.

Notre enquête auprès des personnes âgées montre qu'il est tout à fait possible d'aller à la rencontre des personnes âgées considérées comme isolées.

Dans le cadre de ce rapport, nous emploierons donc l'adjectif « isolée » pour évoquer une personne qui n'entretient pas ou peu de relations régulières impliquant une présence physique ; tandis que l'adjectif « seule » sera utilisé pour désigner une personne insatisfaite de la qualité de ses liens.

Parmi nos informateurs, 8 ont exprimé un sentiment de solitude, de façon explicite ou implicite et à des degrés différents : Mme Adèle, Mme Denise, Mme Jeanne, Mme Raymonde, Mme Simone, Mme Lydie, M. Marcel et Mme Odile.

Tous ces informateurs sont également isolés, à l'exception de Mme Simone et Mme Odile. Ces deux exemples démontrent que la solitude n'est pas toujours induite par l'isolement. En outre, certaines personnes ayant peu de liens se montrent satisfaites de ceux qu'elles entretiennent : d'après la Fondation de France, « 38% des personnes objectivement isolées déclarent ne pas se sentir seules (cumul des réponses "jamais" et "rarement") ».

.13 Les solitudes des personnes âgées

Le sentiment de solitude augmente avec l'avancée en âge : 9% des personnes de 65 à 69 ans déclarent se sentir seules souvent, tous les jours ou presque ; le taux s'élève à 15% pour les 75-79 ans ; et à 17% pour les personnes de plus de 85 ans. Par ailleurs, 39% des personnes âgées de plus de 75 ans déclarent n'avoir « aucune personne » dans leur entourage à qui « parler de choses intimes, personnelles » (PFP, op. cit.).

.13.1 Manières d'être en solitude

.13.1.1 Solitude choisie, solitude subie

Tout comme l'isolement, la solitude n'est pas un phénomène propre au grand âge, mais les individus qui expriment ce sentiment sont plus nombreux parmi les personnes âgées. Comme le souligne Arnaud Campéon, il faut distinguer « plusieurs manières d'être en solitude, selon qu'elle est recherchée ou subie, ressentie comme une parenthèse dans la promiscuité ordinaire de la vie sociale ou comme état permanent d'exil qui signe alors la chronicité de la situation. » (Campéon, 2016, p. 13). Ces manières d'être en solitude ne sont pas figées, une personne peut passer d'une solitude choisie à une solitude subie suite à une rupture dans son parcours de vie ; à l'inverse, une solitude subie peut devenir assumée au fil du temps. M. Bertrand, 72 ans, explique ainsi :

« Il y a deux solitudes, la première quand on est tout seul et qu'on ne souhaite pas l'être, puis l'autre, c'est la solitude qu'on recherche et qu'on arrive pas à trouver. Parfois j'aime bien être seul, j'en ai beaucoup souffert quand j'étais à la maison de rééducation, on est là dans sa chambre, on voit passer plein de gens, il y a beaucoup de monde, mais finalement on se rend compte qu'on est seul, la solitude elle est là ».

Comme nous l'avons vu précédemment, la solitude vécue par M. Bertrand ici n'est pas liée au nombre personnes rencontrées dans la journée, mais à la qualité des contacts avec ces derniers.

Il convient de rappeler qu'un lien social subi – dans le cadre d'un soin, d'une visite, d'une conversation – n'est pas un moyen de combler la solitude mais devient, au contraire, une souffrance et une privation de liberté.

Dans notre étude, huit personnes ont exprimé un sentiment de solitude, à des degrés différents. Elles sont toutes isolées vis-à-vis de leur famille et/ou de leurs amis, et aucune d'elles ne vit avec un partenaire. Trois d'entre elles ont toujours eu un cercle amical restreint et rencontrent des difficultés à créer de nouvelles relations. Parfois, ce sentiment est au cœur du vécu du vieillissement des individus, mais il peut aussi être lié à des événements ou à des moments précis.

La perte des proches constitue un vecteur de solitude important dans la vie des personnes âgées même si la présence d'invisibles (défunts, Dieu, etc.), certains supports matériels (domiciles, photos...) ainsi que le développement de nouvelles activités peuvent venir amortir les vécus de la solitude.

.13.1.2 S'habituer à ne voir personne

Dans certains cas, la solitude est appropriée comme une nouvelle manière de vivre.

La solitude dont les individus souffrent, liée à l'absence de liens sociaux significatifs, les amènent à se replier sur eux-mêmes. C'est le cas de Mme Anne, 88 ans :

« La solitude, on s'habitue à la solitude, c'est de se séparer de ceux qu'on aime. Il y a quelquefois des choses dont on aimerait discuter et puis vous êtes toute seule, vous ne pouvez pas discuter. Mais, n'importe comment, la solitude dépend des tempéraments. Mais, quand il y a de la solitude, on devient sauvage, on a plus envie de voir du monde. Moi je me suis plutôt repliée sur moi-même ».

De même, Mme Paulette, 86 ans, explique :

« Je vois personne, il y a rien. C'est la solitude complète enfin qu'est-ce que vous voulez c'est comme ça ma vie maintenant. Je sors pas, si le samedi j'ai le fauteuil roulant [...] Autrement ici je vois personne, les dames qui viennent le matin faire la toilette quoi. C'est ma vie, ma fin de vie maintenant parce que je suis âgée. »

Elle vit dans une résidence accompagnée, mais ne souhaite pas rencontrer les autres habitants ou participer à la dynamique collective. De même, elle apprécie les visites occasionnelles des accompagnatrices, tant qu'elles ne surviennent pas tous les jours. Sa solitude est difficile à vivre, mais peut aussi être en lien avec la tranquillité :

« J'aime bien d'être seule, j'ai l'habitude maintenant, je vis seule depuis, voilà, je suis tranquille j'ai ma vie comme ça, c'est ça la vieillesse hein. [...] J'ai pas envie et puis je me sens pas à mon âge, et puis j'ai besoin d'être allongée tout le temps, là je suis assise mais j'ai mal partout. »

Comme nous l'avons vu, il peut ainsi y avoir des moments où les personnes âgées recherchent la solitude et d'autres où elle se fait trop pesante.

.13.2 Les temporalités de la solitude

.13.2.1 Le moment des repas

L'intensité du sentiment de solitude varie aussi selon les temporalités (Campéon, 2011). Tout d'abord, la solitude est plus fortement ressentie durant les périodes de fêtes et les vacances scolaires, traditionnellement passées en famille, puisque les individus se sentent exclus de ces moments d'échanges et de réjouissances. Mme Louise (87 ans, divorcée), qui n'a plus de liens avec sa famille, dit ainsi :

« Avant dans le temps on avait des amis on mangeait par exemple tous les samedis, ça n'existe plus tout ça. Ou la fête ou l'anniversaire, les amis on les rassemblait... [...] Hein Noël tout ça... C'est des fêtes... De famille. Ça existe peut-être encore maintenant. Mais moins. »

Les personnes seules ressentent fortement l'exclusion de ces moments d'échanges.

Certains temps de la journée renvoient également plus fortement au sentiment de solitude : les repas tout d'abord, qui sont associés à un temps de partage. Ainsi, Mme Simone (85 ans, veuve) a perdu l'appétit car elle se sent « trop seule » :

« Sociologue : Si je comprends bien, c'est l'ennui qui fait que vous n'avez plus envie de manger ?

Mme Simone : Oui, on est trop seules. [...] On est trop seules, c'est pour ça que moi là-bas [dans une résidence autonomie] je vais aller manger avec les autres dames. Je mangerai.

Sociologue : Vous [...] n'appréciez pas de prendre vos repas seule en fait ?

Mme Simone : Non là [sur son fauteuil devant la télévision] vous voyez, je mange avec un plateau le plus vite possible pour être débarrassée et faire la vaisselle le moins possible pour avoir le moins possible de vaisselle à faire. »

Pour M. Robert aussi, le repas rend la solitude particulièrement tangible :

« La solitude, c'est de vivre seul, vous êtes seul devant votre assiette, vous ne parlez à personne. »

Afin d'y remédier, certains habitants de résidences accompagnées apportaient leurs repas et venaient manger dans la salle commune pour être avec les accompagnatrices ; dans d'autres cas, ce sont elles qui apportaient le leur et allaient manger chez les habitants.

.13.2.2 Le soir, lorsque la nuit tombe

Le soir est également un moment difficile à affronter. En effet, les individus n'ont plus de tâches à effectuer et ne reçoivent pas de visite ou d'appel téléphonique. La solitude peut alors conduire à des difficultés d'endormissement :

Mme Claire, 90 ans :

« La journée je m'occupe, je fais un peu de ménage, je fais mon jardin. Mais ce qui est difficile c'est la nuit, je ne peux pas dormir, je n'y arrive pas. » ;

Mme Isabelle, 74 ans :

« Le plus dur c'est le soir quand je suis au lit... Il y a trop de silence, il n'y a pas de bruit, le silence est angoissant, c'est ça le plus dur, de me retrouver toute seule le soir. Une fois au lit, voilà, de ne pas entendre de bruit. Avec mon mari on dormait chacun dans une chambre mais on toquait dans le mur et on arrivait à communiquer. Parfois j'ai envie de toquer dans le mur et de dire "T'es là ou t'es pas là ?" Mais il n'est plus là. C'est surtout le soir que c'est angoissant la solitude, autrement dans la journée non, voilà. »

La nuit peut également faire surgir des angoisses de mort solitaire. Mme Jeanne demande ainsi à son voisin de l'appeler tous les matins à 7h, car elle craint de ne pas se réveiller.

.13.2.3 En hiver (lorsque le temps est froid ou humide)

Il existe aussi des périodes qui font ressentir plus fortement la solitude. En hiver, les personnes sortent peu, ce sentiment se manifeste beaucoup plus en hiver qu'en d'autre période de l'année, monsieur Robert, 72 ans explique :

« Moi ça m'arrive de souffrir de solitude surtout en hiver, en été non, parce que je sors un peu, je vais au parc je rencontre des gens, l'hiver est difficile, il est long, il fait nuit bonne heure, il fait froid, on reste souvent à la maison, il n'y a personne qui vous rend visite ».

.13.2.4 Trouver le temps long

Les moments d'ennui sont également plus propices à sa genèse, dans la mesure où les personnes font face à l'absence de projets et de compagnie. Selon Campéon, « l'ennui expose à une temporalité vide et mal vécue. Il fait resurgir le poids de certains souvenirs, des regrets, de l'absence de projets. »

(Campéon, 2011, p. 221). Cela peut les amener à ressasser des souvenirs :

« Sociologue : Et comment vous vous occupez quand vous trouvez le temps long, à part la télévision ?

Mme Raymonde (95 ans, célibataire) : Bah je regarde la télé, et puis je sommeille. Si j'ai mal à ma jambe [...] et ben je me couche, j'allonge ma jambe, j'attends que ça se calme, et puis je prends patience, et puis quelquefois je me raconte des histoires. Tout d'un coup, il y a un souvenir qui me revient. [...] Et je me parle toute seule. C'est souvent que je parle seule. Hein. Moi j'avais l'habitude de parler dans mon métier, je parlais toute la journée [rire]. Alors je me rappelle des anecdotes comme ça, des gosses qui me faisaient du mal [...] Et puis ça passe.»

.13.2.5 Éprouver l'attente

L'attente d'un moment particulier de la journée (programme télévisé, heure d'une visite ou d'un appel) se fait pesant et peut susciter des angoisses, comme en témoigne M. Claude, 80 ans :

« Vous êtes là, assis sur une chaise à attendre, je m'ennuie beaucoup, il n'y a rien à faire, j'ai l'impression que le temps ne passe pas ».

Mais l'attente peut aussi, parfois, combler le temps. Comme l'explique Nicolas Jaujou (2006), « Ces temps d'attente sont à l'origine d'un éventail d'émotions hétérogènes et parfois contradictoires. Il s'y mêle de l'anxiété, de l'espoir, de la détresse et de la joie, etc. La passivité associée usuellement à l'attente n'est en aucun cas synonyme d'une vacuité. Ce temps d'attente est directement en rapport avec l'action : il est inhibiteur (le résident se refusera de « faire » autre chose) et est à l'origine d'activités spécifiques (guetter la venue du médecin, se préparer pour une sortie, etc.). » (Jaujou et al., 2006, p. 106). Ainsi, pour Mme Gabrielle, les activités et les sorties organisées par les accompagnatrices passent après les éventuelles visites des membres de sa famille :

« Je sors pas de trop parce que comme j'ai beaucoup de jeunes des fois j'en ai une qui vient et je suis pas là. Alors c'est bête si je suis pas là. »

Les week-ends, ses enfants l'invitent, et elle dit parfois devoir se couper en deux en raison de plusieurs invitations à la fois. Elle se rend donc à la salle commune uniquement quand elle est sûre que cela n'empêche pas de possibles visites des membres de sa famille. Ces temps d'attente de visite d'un proche ne sont pas vécus comme des moments d'ennui mais permettent de donner un sens à ces périodes de « creux ».

.13.3 Environnement matériel et solitude

Si le domicile peut être un adjuvant contre la solitude, il peut également être le lieu qui rappelle l'absence de l'autre. L'habitat peut ainsi refléter la solitude, par la décoration et l'entretien que la personne y apporte. Dans un premier cas, il peut être chargé d'ornements et de souvenirs (souvent, des photographies) permettant de conserver un lien avec son identité passée. Ainsi, Mme Denise expose toute sa collection de poupées en porcelaine dans son salon. Mme Odile conserve un piano et des toiles qu'elle a réalisées lorsqu'elle participait à un club d'arts plastiques. Pour certaines informatrices, l'entretien est une occupation permettant de faire passer le temps et l'ennui ; il est donc effectué quotidiennement.

A l'opposé, certains habitats sont épurés de décorations, l'ameublement réduit au strict minimum. Les éléments identitaires (souvenirs, centres d'intérêts...) sont alors invisibles. Certaines sensations (le silence en particulier mais aussi les odeurs, une pièce inutilisée...) rappellent la disparition d'un proche et témoignent de l'inertie qui règne au sein du domicile. Dans ce contexte, la télévision ou la radio peuvent devenir une présence rassurante pour les personnes seules, comme pour Mme Odile :
« Mme Odile : La solitude c'est terrible. Alors aujourd'hui c'est une exception mais d'habitude j'ai toujours la télé qui est allumée là-bas pis rien que d'entendre le bruit, ça me fait du bien. »

Sociologue : Vous vous sentez un peu moins seule avec la télé allumée ?

Mme Odile : Oui, oui oui, et pis je vais pas la regarder hein. »

.13.4 Faire face aux séparations et à l'absence

Le sentiment de solitude peut être lié à l'absence de l'autre : *« La solitude pour moi, c'est de parler au mur. »* dit Mme Claire, 90 ans. Pour Mme Denise (86 ans, célibataire et sans enfant), la solitude renvoie ainsi à l'impossibilité de pouvoir partager ses souffrances avec un tiers de confiance :

« Mme Denise : Et puis on souffre aussi, des fois on peut souffrir moralement parce que souvent on n'est pas compris. »

Sociologue : Vous avez l'impression de pas être comprise par d'autres ?

Mme Denise : Hum. [...] Bah j'aurais besoin que quelqu'un soit à l'écoute. [...]. Moi j'ai souffert beaucoup moralement aussi, moralement. »

Ainsi que cela a été montré, l'avancée en âge entraîne la disparition des proches et certaines de ces disparitions sont mentionnées comme étant ce qui a généré la persistance du sentiment de solitude.

.13.4.1 La disparition des proches

La mort des proches – conjoint, enfants, amis – peut être corrélée avec le sentiment de solitude des personnes âgées. Lors de l'avancée en âge, les individus deviennent de plus en plus susceptibles de perdre leurs proches et la vie relationnelle peut s'en trouver affectée, de différentes manières.

Comme l'ont montré Christiane Delbès et Joëlle Gaymu (2000), c'est au long terme qu'est ressentie la solitude et le sentiment de vide, puisque pendant la période de deuil s'opère une intensification des échanges familiaux. En effet, lors des premiers jours, voire semaines qui suivent le deuil, le réseau familial et amical peut se mobiliser pour accompagner la personne endeuillée mais, dans les mois qui suivent, il est fréquent que ces rencontres et échanges se fassent moins nombreux et que le sentiment de solitude s'accroisse.

.13.4.1.1 Mort des enfants

La mort des proches familiaux est pour beaucoup de personnes âgées un événement marquant dans leur vie (décès de leurs parents, frères et sœurs, descendants), en particulier si leur famille constituait leur principal réseau de sociabilité, comme c'est le cas pour Mme Adèle, M. Marcel et Mme Simone. La mort d'un enfant reste cependant la plus difficile à surmonter, comme en témoigne les propos des informatrices. Mme Violette a perdu un fils puis son mari :

« Mme Violette : Alors lui [son mari] il fumait plein mais le fils il ne fumait pas. Et... C'est lui qui est parti le premier.

Sociologue : D'accord. Et comment vous l'avez vécu à ce moment-là ? Vous avez ressenti quoi ?

Mme Violette : Ben ça fait drôle de voir un... Nous qui sommes encore là et pis... Lui qui part quoi. ».

Son discours souligne un sentiment d'incohérence et de non-sens fréquent : lorsque les enfants partent avant les parents, c'est le cycle « naturel » et habituel de la vie qui est ébranlé, « le décès "selon toute logique" devant intervenir selon un ordre chronologique. » (Clavandier, 2009). Gaëlle Clavandier explique en effet que le nouveau phénomène d'« empilement » des générations accroît ce sentiment de déséquilibre qui survient lorsque la mort prend le contre-courant de cette « impression que l'une [génération] doit s'éteindre avant que la suivante de soit affectée ». Pour certaines personnes âgées, cette rupture peut être indépassable.

Mme Adèle a perdu son mari puis son fils unique et enfin, son deuxième compagnon :

« Sociologue : « Vous l'avez vécu comment leur décès ? Vous voulez bien me dire ?

Mme Adèle : Et puis bah... Plutôt mal quoi. Surtout le décès de mon fils quoi, c'est encore

pire. Voilà. Parce que mon mari bon j'ai eu une grosse peine mais j'ai été obligée de refaire ma vie de travailler tout ! Tandis que mon fils c'est... C'est quelque chose. C'est quelque chose de perdre un enfant vous savez, surtout quand on en a qu'un. Hein moi je n'avais qu'un fils. Alors euh... C'est fini. »

Mme Maria a également perdu un de ses enfants :

« Nous aussi on a perdu une fille. Cinquante-six ans. C'est ça qui a tout coupé. Ma fille elle est morte moi je suis partie avec, tout ce que j'avais. Dommage il y a pas d'enfants si il y avait un enfant ce serait mieux mais il y a pas d'enfant. »

Dans ces deux exemples, le décès de leurs enfants ont marqué une rupture finale : « C'est fini. ». Pour Mme Maria, cette mort a marqué sa propre mort.

C'est aussi la question de la transmission qui est à l'œuvre lorsqu'un enfant meurt. La transmission étant une manière d'établir une continuité à l'approche de sa propre mort, lorsqu'elle est impossible – surtout en cas du décès de son enfant unique, ou lorsqu'il n'avait pas lui-même d'enfants – l'individu ne peut plus se replacer dans cette continuité.

Aussi, dans certains cas, le fait d'avoir d'autres enfants permet de se raccrocher à la vie. Mme Louise a perdu deux fils ; elle a appris la mort d'un d'entre eux en lisant le journal :

« Mme Louise : Je vous prie de croire que ça fait un drôle d'effet (petit rire) [...] Oh bah je croyais que la Terre allait s'écrouler, que tout s'effondrait, je ne sais pas comment vous dire...

Sociologue : Et votre deuxième enfant ? [...]

Mme Louise : Alors là c'était l'effondrement total... [...]

Sociologue : A ce moment-là vous aviez du soutien pour...

Mme Louise : Oui j'avais les deux autres enfants, je me suis accrochée pour les deux autres enfants. [...] Accrochée à la vie quoi. Accrochée hum... Pour vivre, vivre pour les enfants, hein, fallait reprendre... Ça c'est très très très très dur... Ça je ne le souhaite à personne... [...] Il était gentil, avec ses qualités... Hum... Il faut être dur il faut... S'accrocher hein... »

.13.4.1.2 Veuvage : réorganisation du quotidien et expérience genrée de la mort du conjoint

« Le veuvage est essentiellement un destin de femmes. » (Delbès, Gaymu, 2000, p. 905). En effet, sur nos terrains, sur vingt-cinq informateurs, seize étaient veufs : treize femmes et trois hommes. Ces derniers sont, selon Serge Clément (2007), plus affectés par le décès de leurs pairs d'âge que les femmes. Étant donné qu'ils ont une espérance de vie plus courte que celles des femmes, ils peuvent avoir plus nettement la sensation d'être des « survivants », et les derniers témoins de leur génération.

- **Recomposition conjugale**

Après la mort d'un enfant, celle du conjoint serait la plus difficile à surmonter, selon Clément (2007). Si la représentation la plus commune du veuvage est celle de l'affliction, le décès du conjoint peut également constituer une libération pour certaines personnes âgées qui acquièrent une plus grande indépendance. Mme Simone dit ainsi :

« J'ai été mariée 19 ans, et ça a été comme une libération. Il est mort d'une cirrhose. »

Mme Odile s'est mariée à 35 ans, contre son gré, et affirme en riant qu'elle « n'aurait pas dû » le faire. Lorsque je lui demande pourquoi, elle me répond :

« Ah... Ce n'est pas la même vie. C'est pas du tout la même vie... Nous avons quelques années de différence [20 ans]. Moi je ne voulais pas me laisser faire non plus. Et puis bon bah il aimait commander, moi je n'aimais pas, je n'aimais pas être commandée non plus. Ce n'est pas pour autant qu'on était mal. Mais... Non, je préfère... Je préfère être seule que d'être en couple. Ma petite-fille me dit mais pourquoi tu ne te remaries pas Mamie ? Bah je dis si c'est pour repasser des chemises hein, je préfère rester comme je suis. (rires). »

Les hommes sont davantage en quête de « recomposition conjugale », ce qui provient aussi d'une croyance « en une plus grande inaptitude des hommes à vivre seuls » (Caradec, 2001, p. 6). Certains hommes se confrontent effectivement à une réorganisation totale de leurs activités quotidiennes. Beaucoup ne participaient que très peu à l'entretien du domicile, et lors du décès de leur conjointe, ils doivent assurer de nouvelles tâches. C'est le cas de M. Abramo, 88 ans, qui a déménagé suite à la mort de sa femme. Il vit désormais seul et assure l'entretien de son logement, aidé d'une femme de ménage :

« Le soir il y a toujours à bricoler, à faire, une femme qu'est-ce qu'elle fait à la maison ? Moi je veux pas dire que je fais comme une femme mais je tiens à peu près propre tous les jours. Tous les quinze jours il y a une femme qui vient. Je fais le linge elle le repasse. »

S'il a repris la majorité des tâches ménagères, il délègue le repassage, qui a été effectué par sa femme tout au long de sa vie, à quelqu'un d'autre. Cependant les femmes aussi, à la mort de leur conjoint, doivent prendre en charge de nouvelles tâches. Ainsi, Mme Adèle a dû prendre en charge de nouvelles tâches après le décès de son deuxième compagnon :

« C'est compliqué à faire tout ce qu'il y a maintenant, tandis qu'avant c'était moins compliquée la vie !

Sociologue : Qu'est-ce qui est compliqué ?

Mme Adèle : Faire les paperasses, j'ai peur. [...] De ne pas savoir les faire. [...] Je ne faisais jamais. [...] C'était mon compagnon qui faisait. Il avait une grosse situation donc il disait moi je fais tout. Il faisait tout alors moi plus rien du tout ! ».

Bernard Arcand (1982) relève que la pauvreté touche particulièrement les femmes veuves, qui ont souvent été dépendantes financièrement de leur mari. Elles « sont par ailleurs mal habituées à défendre leurs droits puisque leurs activités à l'extérieur du foyer se limitaient au cercle social créé par [ce-dernier] » (ibid., p. 10).

Néanmoins, les hommes se remettent davantage en couple que les femmes, qui, de leur côté, se lieront plus facilement d'amitiés avec d'autres femmes, veuves elles aussi. Dans l'enquête menée par Les petits frères des Pauvres, « La solitude et l'isolement chez les personnes de 60 ans et plus », 61% des personnes qui déclarent qu'il leur « arrive de se sentir seules » sont des femmes. Nous l'avons vu, elles sont plus nombreuses à expérimenter le veuvage et le sentiment de solitude qui peut accompagner la perte de leur conjoint. De plus, contrairement aux hommes, elles ont peu de repères au sein de la société et sont davantage tournées vers la sphère privée. Mme Adèle s'est remise en couple après son veuvage et M. Lucien a entretenu plusieurs relations avec des résidentes de l'EHPAD dans lequel il vit. M. Abramo, qui vit en résidence accompagnée, est en quête de recombinaison conjugale. Il est le seul homme qui se rend à la salle commune de la résidence accompagnée, dans l'espoir de rencontrer une femme avec qui il pourra commencer une relation :

« Ça me fait rien [d'être le seul homme] mais seulement je me dis mince où elles sont toutes ces femmes. ».

C'est la solitude et l'ennui qu'il cherche à contrer en souhaitant retrouver une compagne :

« C'est vrai qu'est-ce que vous voulez je m'ennuie. Je suis seul. À deux c'est différent, de trouver une femme maintenant elles viennent plus je suis trop âgé. Elles hésitent vous savez, elles ont pas tort, elles disent si tu tombes malade je dois te soigner. »

De manière générale, la nouvelle relation peut prendre différentes formes : certains optent pour un nouveau mariage, d'autres pour une simple cohabitation, une « organisation conjugale "intermittente" (les conjoints ne vivent pas constamment ensemble et partagent leur temps entre des périodes de vie commune et des périodes de vie où chacun occupe son propre logement) ou "alternée" (les conjoints vivent alors continûment ensemble, mais alternativement chez l'un et chez l'autre) ». (Caradec, 2001).

- *La réorganisation du quotidien : activités, sociabilités*

Au sein de ces générations, la division sexuée des tâches et des rôles était très prégnante. Parfois, la mort du mari permet de sortir de ces rôles (souvent cantonnés au domicile) et d'explorer les « potentialités de soi demeurées enfouies ou inexploitées durant la vie conjugale » (Caradec, 2007, p. 187).

Face au veuvage, les individus peuvent tenir différentes conduites. Certains vont tenter de trouver un sens à ce décès et à leur situation de survivant. Ils vont alors relativiser leur propre malheur, « considérer que le décès du conjoint était, en fin de compte, préférable à sa survie » (Caradec, 2001), avoir un regard positif sur leur relation conjugale passée ou considérer ce veuvage comme une épreuve à surmonter. Après cette première phase, ils peuvent rechercher de nouvelles occupations : ils s'investiront alors dans une nouvelle activité professionnelle ou associative, dans la garde d'un enfant ou encore ils développeront de centres d'intérêts personnels. Caradec souligne qu'« il importe que les activités pratiquées puissent, au-delà de l'occupation qu'elles assurent, donner un sens à l'existence » (Caradec, 2007, p. 182).

- **Le repli sur le domicile**

Les personnes endeuillées peuvent se replier dans l'habitat pour plusieurs raisons. Tout d'abord, les activités qu'elles faisaient auparavant en couple perdent sens à leurs yeux. De plus, le décès du conjoint peut constituer une peine intense s'ajoutant à d'autres facteurs de déprise (fatigue et apparition de problèmes de santé). Certaines femmes craignent de s'endetter en faisant des sorties, d'autant plus que la majorité d'entre elles font face à une baisse de revenus après la mort de leur partenaire. Elles peuvent également avoir peur de déranger en faisant des sorties, si elles doivent demander de l'aide pour se déplacer.

Cette diminution des sorties entraîne une baisse de sociabilité, deuxième élément de repli dans l'habitat. Celle-ci s'explique également par la « disparition de certaines relations sociales antérieures, en particulier avec la belle-famille et avec des couples d'amis » (ibid, p. 183). Ainsi, Mme Adèle n'a pas conservé de relations avec les amis de son deuxième partenaire :

« Ben il aurait fallu que je me déplace et puis les recevoir tout ça... Ouais.

Sociologue : Vous ne vouliez pas vous déplacer ?

Mme Adèle : Ben non. Bah je ne conduisais pas et tout et tout ça. [...]

Sociologue Et pourquoi vous ne vouliez pas les recevoir ?

Mme Adèle : Ce n'est pas que je ne voulais pas les recevoir c'est que ils venaient à beaucoup et pff vous savez... [...] Cela me fatiguait ! (Rires) ».

De nombreuses femmes, parmi ces générations, sont dans le cas de Mme Adèle. Elle n'ont jamais

appris à conduire, ou ont passé leur permis étant jeunes et n'ont plus conduit durant leur vie conjugale. Lorsque leur conjoint décède, elles peuvent se trouver coupées d'anciennes activités ou sociabilités pour lesquelles la voiture était nécessaire.

Enfin, le repli sur le domicile peut permettre de se ré-assurer et de pallier au sentiment d'insécurité que provoque la mort du conjoint. En effet, celle-ci ébranle la sécurité ontologique des personnes (qui relève de l'être dans son essence) et M. Alain l'exprime en ces termes: « *J'avais peur de rien, maintenant j'ai peur de tout.* »

Les amis peuvent également ressentir une gêne et ne pas savoir comment se comporter avec la personne veuve. Enfin, cette dernière peut éviter de se confronter aux couples par peur de les déranger ou par volonté de ne pas se confronter « à l'image du bonheur conjugal d'autrui qui lui rappelle trop son propre bonheur disparu » (ibid, p. 184). Mme Adèle raconte qu'elle ne voit plus le mari de sa cousine décédée car : « *il a trop de chagrin, il ne peut pas se consoler de l'avoir perdue.* ».

M. Alain se décrit comme « *casanier* » et reste chez lui la plupart du temps :

« *Je suis devenu un ermite je ne sors plus je fais les courses et puis c'est tout. Mais non je ne sors plus je suis casanier j'ai plus envie de rien.* »

Au fil de l'entretien, l'on se rend compte que ses sociabilités sont plus importantes qu'il ne l'affirme, mais la solitude ressentie et le vide lié à la mort de sa femme sont prépondérants. Il a toujours des liens avec ses voisins mais une partie de ses relations se sont effritées après la mort de sa femme. Ainsi, le couple passait du temps avec deux voisines ; mais depuis le décès de sa compagne, cette relation de voisinage n'a plus la même teneur.

Les sociabilités des veufs sont multiples : certains la réduisent, d'autres se tournent vers leur famille ou des activités extérieures qui leur permettent de rencontrer de nouvelles personnes. Mme Annie par exemple est très entourée par ses descendants, ce qui lui a permis de surmonter le décès de son mari.

La mort du conjoint entraîne donc une réorganisation du quotidien : avec lui, c'est aussi le compagnon des activités quotidiennes qui part, ainsi que les « tête à tête quotidiens ». C'est alors « la diffusion d'un sentiment d'ennui parallèlement à celle de la sensation de solitude » (Delbès, Gaymu, 2000) qui a lieu. Mais il faut également regarder d'autres éléments qui impactent le vécu du veuvage, en particulier l'âge et la santé des personnes lorsqu'il survient. De plus, parmi nos informateurs, certaines personnes ont été veuves dans leur jeunesse, ou au début de leur retraite, ou plus tard. Aussi, « le fait que l'âge moyen du veuvage soit plus élevé pour les hommes joue plutôt en leur défaveur » (Caradec, 2012). En fonction de ces différents éléments, le veuvage ne serait pas lié au sentiment de solitude de la même manière. Pour des personnes ayant perdu leur conjoint très tard, la réorganisation des activités et des sociabilités quotidiennes se fait avec plus de difficultés. Les activités peuvent être

abandonnées et les sociabilités coupées, surtout lorsque la personne présente des problèmes de santé importants. C'est alors davantage dans une culture du souvenir que se placent les individus, et un repli sur l'espace domestique.

De manière générale, l'avancée en âge amène l'individu à se confronter aux décès de ses proches. Aussi « l'entourage du vieillard se peuple-t-il peu à peu d'autant de défunts que de vivants » (Cavalli, Lalive d'Epinay, Spini, 2001, p. 142).

.13.4.1.3 La place des défunts dans leur vie

Pour plusieurs informatrices, les morts gardent une place importante dans leur vie. Elles restent attachées aux rituels funéraires qui permet de donner au décès « le sens d'un *départ* : il faut tout à la fois que le mort s'en aille et que, séparé en tant que défunt, il prenne place autrement dans l'espace des vivants. » (Baudry, 1999, p. 143). Mme Louise tient à assister aux obsèques des personnes décédées : « *parce qu'on les voit pour la dernière fois... C'est un hommage qu'on leur rend.* »

Elle s'est rendue à celle de son deuxième fils décédé, malgré l'absence de son nom sur l'avis de décès. Elle regrette de ne pas avoir pu assister à celles de ses frères à cause de la distance.

Caradec (2001) souligne que les veufs entretiennent une « mémoire conjugale ». Ils se retrouvent dans des « situations ou des circonstances particulières qui, parce qu'elles rappellent un épisode ou un moment de la vie conjugale, sont propices au surgissement du souvenir ». (ibid, p. 8) Elle s'entretient également par des supports matériels (objets, lieux, photos...), grâce à la parole et par des rituels commémoratifs (actes en lien avec le passé du défunt qui permettent d'entretenir son souvenir).

Mme Lydie a un cadre photo de son mari juste en face de son lit :

« Bah je le regarde quand je suis au lit je le vois bien. Je le vois là. »

Sociologue : Vous le voyez et comme ça vous avez l'impression qu'il est un peu avec vous ?

Mme Lydie : Je lui dis qu'il m'appelle que j'aille le rejoindre. »

Cet entretien de la mémoire vaut également pour les proches décédés. Ainsi, Mme Louise a exposé, dans sa chambre d'EHPAD, des photos de ses fils décédés ainsi que la photo d'une religieuse dont elle était proche. Ces « objets du cœur » (Balard, 2012) participent à matérialiser une co-présence avec les défunts et les « invisibles » (Pons, 2002 ; Balard, 2010). Des fausses fleurs étaient placées à proximité du portrait de son premier fils décédé ; nous émettons l'hypothèse qu'il s'agit d'un acte permettant d'entretenir le souvenir d'un défunt prenant la forme d'une « cérémonie privée » (ibid., p. 9). Mme Louise a peut-être choisi de fleurir le portrait de son fils à défaut de pouvoir fleurir sa tombe. Mme Adèle et Mme Simone parlent des tombes de leurs proches comme des liens toujours actuels.

Mme Simone : « L'année dernière je sortais souvent voir mon père [décédé] à la campagne »

[...] » ;

Mme Adèle : « *Je me sens chez moi à [Lieu de son enfance], pas ici.*

Sociologue : *Vous avez besoin de retrouver vos racines ?*

Mme Adèle : *Voilà, voilà. Et puis j'ai toutes mes tombes, la tombe de mon mari, la tombe de mes parents...*

Sociologue : *Ça vous donne l'impression d'être plus proche des personnes qui sont décédées ?*

Mme Adèle : *Voilà. »*

M. Alain cherche à s'entourer physiquement de ce qui le rattache à sa défunte épouse. Il cultive les souvenirs de sa vie conjugale ; sa femme reste présente à travers les nombreuses photos sur les murs et sur les meubles, ainsi que son nom écrit en lettres de bois sur une étagère. Suite à son décès, l'assistante sociale souhaite le voir déménager, lui-même n'ayant pas besoin des adaptations et de l'accompagnement. Mais lui souhaite rester dans cet appartement: « *Rester ici oui ça c'est sûr. C'est là que j'ai vécu mes derniers moments avec ma femme, donc je pars pas.* » Il est davantage tourné vers le passé que dans le présent, et ne se projette pas dans l'avenir (« *Je prévois rien.* »), si ce n'est à travers la certitude de rester dans son logement. Mme Paulette, au contraire, n'a pas souhaité rester dans la maison dans laquelle elle a construit sa vie avec son mari. Les souvenirs étaient trop douloureux, et elle s'est située dans une logique inverse à celle de M. Alain en se débarrassant de tout ce qui lui rappelait son époux:

« J'ai tout racheté ce qu'il y avait dans mon F5 j'ai tout donné vaisselle, linge, meuble, tout. Tous les meubles ne rentraient plus ici et mon mari étant décédé je voulais plus voir là on a vécu ensemble, c'était trop dur donc enfin ça va comme ça. [...] Vivre avec ce que j'ai vécu j'ai préféré ne plus rien voir j'ai tout rejeté. ».

Son défunt conjoint est donc absent de son environnement: nouveaux meubles, nouveaux murs... jusqu'au lit une place qu'elle a acheté, et qui l'efface complètement de son environnement.

Si Mme Simone et Mme Louise entretiennent le souvenir des défunts, elles mettent cependant la mort à distance. La chambre de Mme Louise est particulièrement décorée : elle collectionne les boîtes à médicaments et garde plusieurs objets/décoration qui lui ont été offerts par d'autres personnes. A ce propos, elle dit : « *Oh il faut quand même un peu de vie hein, il faut quand même un peu de vie, hum. (rire)* ».

Sœur Bénédicte a récemment perdu une belle-sœur ainsi qu'une amie d'enfance. La religion l'aide beaucoup à surmonter ses peines :

« Je prie. Et j'essaye d'être au calme et de faire ce que j'ai à faire sans fuir la réalité mais ce n'est pas toujours évident.

Sociologue : *La religion ça vous aide un peu à faire face aux décès des proches que vous*

avez ?

Sœur Bénédicte : *Cela m'aide énormément. [Elle a lu deux livres sur l'au-delà] et là ça m'a vraiment aidée en me disant ils sont passés mais c'est le lot de chacun tu ne vas pas non plus perdre ton équilibre à cause de ça, ils sont heureux ils ont fini de souffrir... [...] et moi ce qui m'a frappée c'est la rencontre des personnes avec leurs proches qui étaient partis avant eux. [...] Je crois à la résurrection, je ne crois pas forcément en la réincarnation mais à la résurrection ça j'y crois. [...] La résurrection finale c'est-à-dire qu'après la mort on n'aura peut-être pas un corps comme maintenant mais [...] on retrouvera une âme inhabitée dans un corps mais qui sera tout-à-fait différent comme la résurrection du Christ quoi. Ça moi j'y crois très très fort et c'est vrai que ça m'aide à assumer les deuils. »*

Ces témoignages montrent que les liens avec les défunts demeurent des liens significatifs pour les personnes âgées, qui les entretiennent par divers supports.

.13.5 Solitude et modes de vie

.13.5.1 Abandon de certaines activités

La solitude entraîne une réorganisation des modes de vie. (Campéon, op. cit.) Elle peut tout d'abord conduire à l'abandon de certaines habitudes de la vie quotidienne : cuisiner, tricoter, prendre soin de soi... En effet, en l'absence de contacts, ces activités peuvent paraître vaines et coûteuses en énergie. Les personnes seules peuvent également en venir à délaisser certaines activités collectives (atelier couture, restaurant, conférence...). Ces activités perdent leurs sens lorsqu'elles ne sont plus partagées et cela peut engendrer une forme de repli sur soi à l'intérieur du domicile.

.13.5.2 Réorganiser son quotidien pour trouver des sociabilités et se confronter au monde extérieur

D'autres personnes, comme Mme Denise (86 ans, célibataire), Mme Louise (87 ans, divorcée) ou Mme Simone (85 ans, veuve) vont au contraire se tourner vers des logements collectifs (résidence autonomie, maison de retraite, EHPAD) pour renouer des liens avec des pairs d'âge. Elles peuvent également fréquenter des « lieux d'anonymat » (centres commerciaux, parcs...) afin d'y trouver des formes de sociabilité éphémères :

« Ce qui fait que quand je sors je rencontre des gens on parle quand même sans se connaître. [...] C'est sûr que quand je ne peux pas sortir je ressens la solitude parce que je n'ai pas de coups de fils je n'ai pas d'enfants je n'ai pas... [Pause] Je n'ai pas beaucoup de monde qui m'appelle quoi. [...] Alors je me sens moins seule naturellement quand je sors. »
(Mme Denise, 86 ans, célibataire).

Cette informatrice affirme d'ailleurs être « *plus isolée* » lorsqu'elle ne peut pas sortir, en raison d'intempéries ou d'une interruption des services de transports en commun.

Les lieux extérieurs génèrent des sentiments ambivalents vis-à-vis de la solitude. Sortir suppose tout d'abord d'être en capacité de se déplacer seul ou de pouvoir s'appuyer sur autrui. Or, l'isolement peut rendre la seconde option impossible et renvoyer à la personne à sa solitude. Ainsi, dans l'enquête des Petits Frères des Pauvres (2017), 27% des personnes de 60 ans et plus qui ont été interrogées ont déclaré ne pas pouvoir être accompagnées lors d'une promenade. Par ailleurs, même en ayant la possibilité de s'y rendre, certaines préféreront éviter les lieux chargés de souvenirs trop difficiles à supporter seules. D'autres au contraire vont les rechercher afin de retrouver une familiarité perdue. C'est le cas de Mme Adèle qui souhaite déménager dans sa commune d'enfance pour y retrouver ses souvenirs et les tombes de ses proches décédés. Certains « lieux d'anonymat » (marché, centre commercial, parc...) peuvent également permettre des formes de sociabilité éphémères. Pour Mme Paulette, qui sort une fois par semaine accompagnée de son fils, le supermarché est un lieu de rencontre :

« Mon fils vient me chercher et m'emmène dans une grande surface, je lui dis ce qu'il me faut et puis il me conduit comme ça pour que je vois du monde, parce que je suis toujours isolée. Le monde dans les magasins, autrement ici je vois personne. ».

Les lieux publics permettent également de se replacer dans le monde social. Le fait de vivre dans une résidence accompagnée, même sans prendre part à la dynamique collective, peut parfois atténuer le sentiment si ce n'est de solitude, d'isolement qui pourrait exister. Pour Mme Paulette, le planning d'activité représente une « fenêtre » sur l'extérieur. Après une modification dans la distribution des plannings (au lieu de le distribuer dans les boîtes aux lettres, les accompagnatrices attendaient que les personnes viennent le demander pour encourager la participation) Mme Paulette a demandé à ce qu'on persiste à lui distribuer. Elle l'affiche sur son frigo, et il constitue alors une ouverture sur le monde extérieur en la replaçant dans un « tout », dans l'espace collectif de la résidence. Ainsi, même si elle ne participe pas aux activités et sorties organisées par les accompagnatrices, le cadre de la résidence est sécurisant par la vie qui y prend place.

Enfin, la religion peut aider à surmonter la solitude. En effet, les personnes croyantes ont le sentiment que Dieu reste toujours présent à leurs côtés.

.13.6 Le handicap, un étiquetage propice à l'isolement

Il faut mentionner les formes d'exclusion dont peuvent faire l'objet les personnes considérées comme

atteintes de déficiences cognitives. En effet, lors de notre enquête, nous nous sommes heurtés à plusieurs reprises à une opposition de la part de certains professionnels à ce que nous menions des entretiens avec des personnes atteintes de troubles cognitifs. Pourtant, ainsi que le montre la littérature scientifique (Hellström, 2007) et comme nous avons pu nous-même nous en rendre compte, il est tout à fait possible de d'échanger avec ces personnes et de tirer des informations utiles. Pour autant, cela montre bien comment la surprotection de ces personnes peut conduire à les isoler et les marginaliser. Contrairement aux autres informateurs, M. Marcel partageait sa chambre avec un autre résident. Cette chambre était beaucoup plus grande que les chambres individuelles mais aucune décoration ne la personnalisait. Les aides-soignantes de l'EHPAD ne respectaient pas son intimité. Une autre résidente handicapée de cette EHPAD, logée dans le même type de chambre, avait déclarée y être « en isolement » pour des raisons de santé.

Mme Lydie et Mme Simone ont exprimé des représentations négatives vis-à-vis des personnes ayant des handicaps. M. Lucien entretient une certaine méfiance vis-à-vis de certains résidents qu'il qualifie de « nerveux ». Mme Denise, qui s'occupe d'un frère avec un « *handicap mental léger* », n'a pas souhaité avoir d'enfants car elle avait « *peur d'avoir des enfants qui étaient anormaux* ». Enfin, Mme Odile a l'impression d'avoir été mise à l'écart depuis qu'elle a des problèmes de santé.

Aussi, au sein des hébergements ou habitats collectifs, les personnes les plus malades ou handicapées peuvent être mise à distance en raison de l'« effet miroir » qu'elles provoquent pour les autres habitants ou résidents. En effet, les résidents peuvent craindre de voir chez les personnes « étiqueté[e]s comme déments ou désorienté[e]s » (EHPAD : pour finir de vieillir, 2006, p. 57) les futures conséquences de leur propre vieillissement. Les résidents qui n'ont « plus leur tête » ou ne peuvent plus user de leur jambe constituent alors un repoussoir pour ceux qui sont encore valides. Aussi, les discours – fréquents – sur la démence ou le handicap de l'autre feraient office de critère de distinction en EHPAD ou en habitat collectif. Mme Danielle dit par exemple : « *Bon alors je suis toujours dans mon mouvoir moi. Moi je les vois toutes avec des cannes, y en a dans des fauteuils roulants...* ».

Nous voyons donc que le handicap, et les troubles cognitifs en particulier, peuvent être des facteurs d'exclusion, surtout lorsqu'ils sont associés à l'âge.

.13.7 Conclusion

Ces différents vécus et perceptions du sentiment de solitude nous auront permis de discerner la pluralité des situations et des contextes au sein desquels il peut émerger et les paradoxes qu'il peut soulever. Ainsi, il est possible d'être très (voire trop) entouré mais de se sentir seul ou de subir la

présence de l'autre et d'en souffrir. En fonction des moments, des circonstances, la solitude peut être recherchée ou subie.

Les différentes ruptures qui peuvent survenir lors de l'avancée en âge (décès des proches, des pairs d'âge, handicaps et maladies, relogement etc.) ont une influence directe sur le sentiment de solitude mais en fonction des ressources des individus, ces ruptures influenceront de différentes manières les modes de vieillir des individus.

Les solitudes peuvent mener à un abandon de certaines activités, qui perdent leur sens lorsqu'elles ne sont plus tournées vers un autrui significatif. Aussi, l'activité n'est pas nécessairement la réponse appropriée pour lutter contre la solitude. De même, si l'intervention de bénévoles (par téléphone ou en personne) peut convenir à certains, elle peut s'avérer gênante pour ceux qui voient cette démarche comme stigmatisante, ou qui ne trouvent pas de sens à la relation.

L'environnement matériel – le lieu de vie et les objets qui s'y trouvent – peuvent tantôt renforcer le ressenti de l'absence et de la séparation, tantôt permettre de poursuivre le lien avec les défunts et ainsi donner le sentiment d'être moins seul. Beaucoup de personnes souhaitent rester, ou revenir, là où elles ont vécu étant jeunes, ou durant la majeure partie de leur vie. En effet, lorsque les repères conjugaux, familiaux, professionnels, amicaux, etc. s'étiolent, les repères géographiques peuvent constituer un adjuvant contre la solitude. Le territoire, le quartier, le village peuvent pallier à la mise à l'écart de l'individu et à le replacer dans un "tout". Il en va de même pour les ouvertures sur l'extérieur : sortir dans l'espace public, pouvoir observer le mouvement de la rue depuis sa fenêtre, connaître les événements qui ont lieu près de chez nous... Autant de manières de continuer à faire partie du monde social.

Enfin, nous avons montré que les troubles cognitifs ou plutôt la manière dont la manière dont sont traitées les personnes qui en sont atteintes est un vecteur important de solitude dans la mesure où cela contribue à marginaliser et mettre ces personnes à distance des autres.

PRECONISATIONS

.14 Lutter contre la solitude à travers les liens sociaux significatifs

.14.1 Les professionnels autour des personnes âgées

Trois principaux types de professionnels peuvent intervenir autour de la personne âgée :

- **les professionnels de la santé** : médecins, infirmiers, aides-soignantes, kinésithérapeute...
- **les professionnels de l'aide à la vie quotidienne** : auxiliaires de vie, aides à domicile, accompagnateurs...
- **les professionnels du champ social et de la coordination** : travailleurs sociaux, coordinateur, case managers...

Comment ces professionnels participent-ils à la lutte contre la solitude?

Sans que cela soit inscrit explicitement dans leurs missions, leur présence récurrente auprès des personnes âgées participe à une forme de **continuité relationnelle**. En effet, pour qu'une interaction se transforme en relation, il faut qu'elle **perdure dans le temps**. La durée permet de construire une confiance et d'augmenter le niveau de connaissance d'autrui, critères fondamentaux à l'établissement d'une relation.

Limites : Ces professionnels interviennent dans un but précis : prodiguer des soins, entretenir le domicile, aider à la vie quotidienne, évaluer les besoins, coordonner les soins. Or, nous l'avons vu, pour les personnes âgées, une relation devient significative et constitue un rempart contre la solitude lorsqu'elle va au-delà d'une relation prescrite. Or, une relation **entre professionnels et personnes âgées de type instrumentale** limite l'établissement d'une relation significative.

.14.2 Passer de l'accompagnement à la compagnie

Si le lexique gérontologique a délaissé le terme de « prise en charge » pour parler « d'accompagnement », les personnes âgées quant à elles, préfèrent parler de « compagnie ». Ce terme est davantage valorisant pour elles car il s'inscrit dans une relation aux autres davantage choisie que subie.

Pour que la relation soit significative, apparentée à une forme de compagnie et qu'elle le demeure, plusieurs critères sont nécessaires : la confiance mutuelle, l'engagement réciproque, et l'absence d'un rapport de force.

Comment ?

- **une confiance mutuelle** : l'écoute et les confessions personnelles jouent un rôle important dans la construction d'un lien social de qualité. C'est ce que nous avons observé en résidences accompagnées concernant les relations entre habitants et accompagnatrices dont un des rôles est de maintenir ou créer le lien social. La confiance qu'elles demandent de la part des habitants nécessite une réciprocité dans leurs échanges. Elles répondent donc aux paroles confidentielles des habitants en livrant elles aussi une part de leur vie privée. Ce don de soi permet de dépasser une relation strictement professionnelle et d'instaurer une confiance mutuelle dans les relations. Cette confiance et leur travail d'écoute permet alors de recueillir des informations susceptibles d'aider leur travail quotidien. Une accompagnatrice de résidence accompagnée dit ainsi : « *Nous aussi on fait part de nos expériences, ils aiment bien ça fait partie aussi du jeu. Pour avoir leur confiance pour bien les cerner il y a un minimum à livrer de nous-même aussi.* »
- **un engagement réciproque** : il se manifeste par l'investissement dont font preuve les professionnels pour améliorer le quotidien des personnes âgées, dépassant ainsi le cadre professionnel : quitter le travail plus tard afin de prendre en charge un problème de santé, ou encore leur rendre des services (offrir un produit de beauté par exemple). Par conséquent, les services de soins à domicile – même réguliers - ne sont pas perçus comme des liens significatifs si les échanges entre le professionnel et l'habitant se limitent à la réalisation des tâches fixées par le contrat.
- **l'absence d'un rapport de force** : l'entourage familial peut parfois, par peur pour leurs parents âgés, se placer dans une attitude sur-protectrice qui réduit le statut de la personne âgée à celui d'un receveur d'aide. S'il elle ne peut rendre les soins ou l'aide qu'on lui apporte, elle ne peut plus vraiment participer à la vie familiale, une professionnelle rapporte ainsi les propos d'une personne âgée : « *"Elle m'amène souvent des biscuits, des gâteaux, ils me prennent pour un bébé, puis moi je grossis", elle le traitait avec humour, mais elle disait que parfois, elle avait envie d'être seule et qu'on la laisse faire* ». C'est donc la place que l'on a eu au sein de sa famille qui est remise en question, et le manque de réciprocité dans les échanges est générateur de tensions. Ici, c'est aussi l'autonomie de l'individu qui est menacée et sa capacité à évaluer seul ses besoins et à trouver lui-même les moyens pour y répondre. Il est également nécessaire de respecter l'autonomie – entendue comme le sentiment de maîtriser sa vie et son vieillissement – des individus, selon la manière dont elle prend sens pour eux au quotidien. Par exemple pour M. Lucien, il est important de conserver la maîtrise de son budget. Bien qu'étant sous curatelle, il reste informé des opérations effectuées sur son compte en banque (paiement des factures) : « *Je fais comme je veux, mais c'est elle qui paie*

mes impôts, qui paient mon... Le docteur les machins comme ça [...] c'est elle qui s'occupe de tout ça. C'est moi qui a voulu. Parce que je ne voyais pas assez clair. [...] Mais elle n'a pas le droit de toucher à mon compte. [...] Et quand elle veut prendre des sous sur mon compte elle me prévient. »

Limites :

- **Jusqu'où peut aller l'engagement ?** Dans le cadre d'une pratique professionnelle, l'engagement dans la relation peut trouver ses limites s'il déborde sur le temps de vie du professionnel et l'empêche de prendre de la distance quant à son rôle et à son travail. C'est toute la difficulté du travail de professionnel du *care* à qui l'on demande de savoir trouver la bonne distance. Il s'agit d'être proche de la personne mais de gérer son niveau d'implication pour être capable de prendre de la distance et ne pas se laisser happer par la relation d'aide.
- **La confiance peut se heurter à la pratique professionnelle :** La relation de confiance instaurée peut s'étioler lorsque le professionnel participe à la mise en œuvre de certaines décisions ou actions (un soin, une entrée en EHPAD) que la personne âgée va juger comme allant à l'encontre de son intérêt. Elle peut alors avoir le sentiment d'avoir été trahie, et cette limite s'illustre dans le travail des accompagnatrices, qui, lorsqu'elles doivent mettre en œuvre le cadre institutionnel, changent de posture professionnelle.
- Enfin, la **proximité relationnelle établie** est susceptible de prendre fin si le professionnel est muté, absent, tombe malade, etc. Compter sur ces relations pour lutter contre la solitude, c'est alors prendre le risque que la personne n'ait plus de support lorsque les liens viennent à se rompre. C'est aussi le risque d'un lien qui confère au professionnel une toute puissance à l'égard de la personne aidée qui s'en remet exclusivement à son jugement.

.14.3 Visites de convivialité

Outre les professionnels, d'autres personnes peuvent intervenir pour lutter contre la solitude. C'est le cas des **bénévoles** qui **rendent visite** à domicile, en résidence ou en EHPAD et/ou **téléphonent** aux personnes âgées (notamment dans le cadre de MONALISA).

Comment ? La relation n'étant **pas conditionnée par une dimension instrumentale et utilitariste**, elle peut faire sens pour les personnes âgées puisque les bénévoles viennent « juste comme ça », « pour discuter », « prendre des nouvelles ».

Limites : L'individu peut **se sentir stigmatisé** avec l'intervention des bénévoles, puisque cela le place dans un statut de receveur d'aide. La **logique caritative** de la relation (basée sur le don de soi et la

gratuité) peut venir accroître ce sentiment. De plus, le lien social pouvant s'établir dans ce contexte est susceptible de venir encore dévaloriser la personne âgée réduite, pour ne pas se sentir seule, à consentir à des **liens fabriqués**.

NB : Se développent depuis peu quelques services prestataires de visites à domicile au sein des associations d'aide à domicile ou via la Poste. Si la démarche mérite d'être mentionnée, il serait intéressant d'analyser ses impacts sur la vie des bénéficiaires. Pour l'heure, ces visites – de la même manière que les colliers GPS – ont davantage pour fonction de rassurer les enfants.

.15 Lutte contre la solitude et environnement matériel

Nous avons vu que la solitude recouvrait différentes formes (subie, choisie), temporalités (repas, soirées, saisons) et lieux (le chez-soi, l'extérieur, l'habitat collectif).

.15.1 Le chez-soi et les objets : adjuvants à la continuité de soi

Le domicile est un environnement permettant d'**assurer la continuité de soi** lors de l'avancée en âge. C'est à ce titre que pour certaines personnes, l'idée d'un déménagement est difficile voire impossible à imaginer. Le « chez soi », les « objets du cœur », peuvent **aider à la remémoration des souvenirs et être des adjuvants contre le sentiment de solitude et d'inutilité**.

Comment : En **préservant les éléments matériels qui comptent** aux yeux des individus.

Limite : Le maintien à domicile qui peut permettre cette continuité trouve sa limite lorsque certaines personnes se sentent **dépossédées de leur « son chez-soi »** suites aux divers passages des professionnels, de l'entourage familial, etc. Elles peuvent vivre ces visites comme des intrusions et ressentir un mal-être. Le respect de l'intimité concerne aussi bien le corps que le domicile (les deux ayant des points communs).

En outre, le maintien à domicile ne doit pas être systématiquement vu comme le meilleur lieu de vie pour la personne âgée. Il peut être un lieu d'isolement et d'enfermement pour la personne voire un lieu de souffrance.

.15.2 Habitats collectifs comme adjuvants contre la solitude

Les habitats collectifs peuvent permettre de **pallier l'éventuelle situation d'isolement** des personnes âgées grâce à la vie au sein de la structure ainsi que la présence de professionnels. Ils peuvent également **participer à lutter contre le sentiment de solitude**, à plusieurs conditions.

Quelles conditions ?

- **Le vécu du relogement** : certaines personnes se tournent volontairement vers les habitats collectifs pour lutter contre la solitude. Ils se tourneront alors vers les espaces communs et les activités et/ou sorties pour créer des sociabilités. Mais pour certains, le relogement en habitat collectif est un relogement subi (raisons de santé, économiques, etc.). Ils n'ont pas fait le choix du collectif et peuvent vivre alors comme importuns les efforts des professionnels pour les inciter à participer à la vie sociale de l'habitat.
- **Le vécu de la solitude** : pour vouloir aller à l'encontre de sa solitude, encore faut-il que celle-ci soit ressentie. Malgré l'apparente situation de solitude de certaines personnes, elles peuvent ne pas la ressentir dans leur quotidien, ou, comme nous l'avons vu, la choisir.
- **La teneur des liens proposés** : Si les liens « offerts » par le lieu n'apparaissent pas souhaitables ou propices à lutter contre la solitude, les résidents ne les rechercheront pas. A la mort des proches, toutes les personnes âgées ne cherchent pas nécessairement à créer de nouveaux liens sociaux. Les **nouveaux liens possibles** peuvent paraître superficiels ou faibles au regard de ceux qu'ils ont perdus et qui reposaient sur une inter-connaissance de longue date pouvant être renforcée par des liens familiaux (conjoint, enfant).
- **La comparaison descendante** : Les habitants/résidents peuvent également choisir de ne pas prendre part à la vie collective par logique de comparaison ascendante. Ils ne souhaitent pas être assimilés aux autres « vieux » et cherchent donc à se distinguer du groupe « stigmatisé ». L'appartement ou la chambre serviront alors de refuge, afin d'éviter d'être confondu avec ses pairs d'âge, constitués en altérité.
- **L'hétérogénéité de la population** : La proximité d'âge ne crée pas une proximité de condition. Au sein des habitats collectifs, les personnes ont beau être proches en âge, elles n'en restent pas moins différentes. Aujourd'hui, ces structures abritent des personnes de milieux sociaux différents qui perdurent avec le vieillissement. De même, les trajectoires de vie des individus orientent leurs modes de vie et de vieillir, et donc, la manière dont ils investiront l'habitat.

Les promoteurs de ce type de structures postulent parfois qu'habiter dans la résidence ou l'EHPAD implique la création de liens sociaux avec les autres. L'objectif est d'éviter le repli sur le domicile et sur la sphère privée en incitant les personnes à sortir, participer aux activités, et ainsi rencontrer et échanger avec les autres habitants ou résidents pour pallier la solitude et/ou prévenir l'isolement. Mais

le repli éventuel sur la sphère privée **n'est pas à envisager comme un désengagement** de l'individu vis-à-vis de la société **mais comme une stratégie de préservation** de sa part.

Orientation possible : Pour que les **sociabilités** au sein des habitats collectifs soient **choisies et volontaires**, il est nécessaire d'avoir un équilibre entre les espaces privatifs et partagés. Si ces derniers ne sont pas assignés, ils auront davantage de chances d'être investis : espaces au sein desquels l'activité n'est ni déterminée ni obligatoire, lieux de passages dans lesquels l'espace-temps est maîtrisé...

.16 Promouvoir des actions en faveur du lien social et du maintien au monde

.16.1 Atouts des actions

.16.1.1 Amortir le passage à la retraite

Nous avons vu que certains individus peuvent vivre le passage à la retraite comme une **perte de reconnaissance sociale**, ou avoir besoin de continuité dans la **poursuite d'activités utiles**. Aussi, donner des opportunités de participation sociale et d'utilité aux autres et/ou à la société peut permettre de vivre cette transition de manière moins brutale pour ceux qui en ont besoin et laisser le temps de la réorganisation du quotidien et de la transformation des liens sociaux qui peut avoir lieu.

.16.1.2 Préserver la citoyenneté

- **Participer aux débats citoyens** : Prendre part aux débats sociaux peut **garantir une place et un rôle social** aux personnes âgées et lutter contre leur exclusion sociale. Cet espace de participation peut permettre le maintien au monde de ceux qui souhaitent s'y impliquer.
- **Lutter contre la fracture numérique et générationnelle** : Les ateliers de formation au numérique peuvent également être un moyen de lutter contre l'exclusion sociale des personnes âgées. L'apprentissage des nouvelles technologies et communications peut permettre d'**éviter la marginalisation** des personnes âgées. Nous l'avons vu, de plus en plus de démarches se font en ligne, et l'outil internet constitue une fenêtre sur le monde.

.16.1.3 Préserver la santé

Les actions qui permettent de préserver la santé vont dans le sens des personnes pour qui **l'état de santé est une préoccupation principale** :

- la **survenue de handicaps et de maladies est redoutée**, notamment en raison de la perte d'autonomie (physique, décisionnelle) qu'elle est susceptible d'impliquer, et la santé peut devenir une valeur centrale lors de l'avancée en âge.
- les ateliers permettant de se maintenir en forme (gymnastique, marche, arts martiaux) sont appréciés par certaines personnes : elles permettent de **lutter contre l'immobilité physique** et de **recupérer ou préserver les fonctions vitales de leur corps** (Jaujou, 2006).

.16.1.4 Promouvoir des actions qui font sens pour les personnes âgées

- **Activités qui ont une signification sociale** : l'adhésion aux **activités** est influencée par la signification sociale que les personnes âgées leur accordent: être sollicitées pour faire du soutien scolaire, être engagées pour aider les personnes en situation de précarité (bénévolat chez Emmaüs par exemple). Les activités pouvant être effectuées par soi-même et chez soi seront moins bien accueillies que celles étant motivées par une **utilité sociale**. Les activités occupationnelles sont souvent rejetées, puisque les personnes n'y trouvent pas de sens.
- **Activités qui contribuent à la cohésion sociale** : les activités qui permettent aux personnes âgées de contribuer à la cohésion sociale et à lutter contre l'isolement, y compris à destination de personnes âgées (MONALISA), ainsi que les démarches autour de la citoyenneté sont également appréciées. Les personnes âgées bénévoles que nous avons rencontrées étaient très investies dans la démarche.

Limite : Toutes les personnes âgées n'ont pas les mêmes aptitudes à se saisir des actions visant à préserver la santé et la citoyenneté. Ainsi que cela a été montré (Guillemard, 2002), les personnes s'inscrivant dans le **modèle de la « retraite participation sociale »** ne représentent qu'une partie des retraités. Nous allons voir ci-dessous les limites des actions évoquées et les inégalités qu'elles peuvent engendrer.

.16.2 Limites des actions

.16.2.1 Des opportunités d'engagement inégalement distribuées

.16.2.1.1 Population hétérogène, dispositions inégales, effet Mathieu :

Des dispositions inégales face aux opportunités : Du fait de leurs appartenances sociales (capitaux culturels, financiers, éducationnel, etc.), les individus possèdent des dispositions inégales face aux opportunités que présentent les projets ayant pour objectif la lutte contre la solitude et l'isolement. Nous avons constaté par exemple que les personnes les plus à même de s'investir dans des activités étaient souvent celles les moins isolées.

Des modes de vieillir différents : selon leurs modes de vieillir (actif, repli sur la sphère privée, retrait...), les personnes iront plus au moins facilement vers des projets qui offrent des possibilités de sociabilités et d'utilité.

Des trajectoires de vie différentes : les actions autour de la citoyenneté et de la cohésion sociale seront davantage investies par des personnes déjà sensibilisées à ces formes de participation et d'engagement au cours de leur vie. Les personnes n'ayant jamais fait partie d'associations ou n'étant jamais ou peu intervenues dans l'espace public seront plus réticentes à y participer.

L'effet Mathieu : il est défini comme « *le résultat de facteurs culturels et politiques qui se traduisent par la tendance des groupes socio-économiques les plus élevés à bénéficier des mesures sociales et politiques proportionnellement davantage que les groupes socio-économiques les plus bas.* » (Deleek, 1989). Ainsi, ceux qui ont le plus de capitaux sont ceux qui bénéficient le plus des actions mises en œuvre, laissant de l'autre côté de la route ceux qui en ont le plus besoin. En cela, l'offre en matière d'actions de prévention ou de participation sociale peut conduire à accroître les inégalités entre les individus.

De manière générale, tous ces éléments peuvent avoir pour effet de renforcer les inégalités devant la solitude et l'isolement.

.16.2.1.2 Impossibilité du modèle clé en main et de la transférabilité

Lieux d'implantation des actions : Ce qui fonctionne dans un lieu est susceptible de ne pas fonctionner dans un autre. Il est nécessaire de prendre en compte l'histoire des territoires, quartiers, villes, sur lesquels l'action s'implante, les milieux sociaux et culturels des participants ou bénéficiaires, ainsi que leur âge, etc.

La question de la transférabilité des actions : certaines manières de faire peuvent être promues en raison de leur apparente réussite mais leur reproduction peut s'avérer délicate. La dimension

« innovante » d'une action a souvent un effet positif sur son succès mais qui n'est pas durable et pas reproductible. Si le transfert de certains modèles d'actions peut être envisagé, l'uniformisation des actions apparaît contre-productive.

.16.2.1.3 Systèmes complexes : guichet unique, identifier le bon interlocuteur

Visibilité des actions : Faire porter l'échec d'une action sur la non-participation ou la non-adhésion des individus est inadéquat. Il apparaît nécessaire de poser la question de l'accessibilité, non du côté des personnes, mais du côté du système proposé et de la manière dont il a été porté. Dans le cadre des actions destinées aux personnes âgées – mais pas uniquement – il apparaît indispensable de faciliter l'accès, la lisibilité et de limiter les complexités d'approche. En effet, plus un système est opaque (multiplicité d'entrées, d'actions et d'acteurs), plus cela complexifie l'accès pour les personnes qui en auraient besoin. Il est donc primordial que le porteur de projet soit clairement identifiable et que la participation soit simplifiée pour faciliter la participation des personnes les plus éloignées des réseaux dans lesquels s'insèrent ces initiatives, et donc, surtout, les personnes les plus isolées.

Coordination des acteurs : Le maillage territorial, l'inter-connaissance entre les acteurs et le partage de référentiel commun apparaît comme un préalable nécessaire pour porter une action qui évite les doublons et s'inscrit dans une logique territoriale.

Une orientation claire : Le travail de coordination entre acteurs doit se traduire pour les personnes âgées par une orientation simplifiée quelque soit la porte d'entrée institutionnelle ou le type d'interlocuteur. Cela passe par le partage d'une culture territoriale commune sur les actions à destination des personnes âgées.

.16.2.2 Risque d'injonction

.16.2.2.1 Vision normative du vieillissement

- **La promotion de l'utilité et du lien social comme réponse à la solitude** : la promotion de l'utilité sociale et du lien social effectuée par certains acteurs et promoteurs peut **générer de la culpabilité et être ressentie comme une forme de stigmatisation** par les personnes âgées. En effet, les personnes qui ne s'inscriraient pas dans ce type de démarche pourraient être désignées comme « vieillissant mal » car de manière non conforme à la norme. Il en va de même pour l'**exigence à être acteur et de l'injonction à la participation sociale**, qui peuvent paraître louables pour lutter contre une forme d'âgisme qui voudrait que l'avancée en âge interdise d'être un individu « comme les autres ». Cependant, en faisant porter aux individus la

responsabilité de leur « bien vieillir », on fait courir le risque à toute une partie de la population âgée de ne pas s'autoriser à vieillir autrement et de se sentir responsable lorsque la situation se dégrade.

- **Mise à l'écart des plus précaires** : cette focalisation sur un vieillir-actif oublie de surcroît de **prendre en compte des personnes dont la santé ou les faibles ressources** (sociales, financières, etc.) **ne permettent pas de s'inscrire dans ce mouvement.**

.16.2.2.2 Vision androcentrée et ethnocentrée de l'approche par l'activité

- **La valeur de l'activité** : les actions qui visent à lutter contre la solitude et le sentiment d'inutilité placent presque toujours l'activité au centre. Le bien-être des personnes âgées est alors envisagé uniquement à travers l'activité qu'ils auront sur le monde, ce qui tend à effacer les personnes souhaitant se laisser vivre et vieillir. Pour certaines personnes âgées, bien vieillir ne passe pas nécessairement par une lutte contre le vieillissement.
- **L'impératif d'autonomie** : La notion d'autonomie a remplacé celle de dépendance sans en avoir complètement modifié le sens. L'autonomie est trop souvent présentée comme un synonyme d'indépendance. A trop se focaliser sur l'indépendance, le risque encouru est celui du repli sur soi et l'oubli de la nécessité de l'interdépendance comme vecteur du lien social. Parfois, l'autonomie devient un impératif pour les personnes âgées qui doivent faire seules alors que celles-ci demandent au contraire de « faire avec ».

.17 Faire autrement

.17.1 Redonner la parole aux acteurs de première ligne :

- **Partir du terrain** : pour construire les actions à destination des personnes âgées et ne pas appliquer un modèle clé en main pouvant être uniformisant et se révéler inefficace, « partir du terrain » s'avère indispensable. Cela doit permettre de dégager de nouvelles modalités d'actions qui ont davantage de chance d'être menées à bien qu'elles relèvent de constats ancrés dans la réalité quotidienne des personnes âgées et non des projections faites d'en haut de ce qui devrait être.
- **S'appuyer sur l'expérience de l'entourage des personnes âgées** : certains professionnels sont fréquemment oubliés lorsqu'il s'agit de construire des modèles d'intervention. Pourtant,

ils sont bien placés pour cerner les besoins des personnes âgées auprès de qui ils travaillent et pourraient constituer un appui solide. C'est le cas notamment des auxiliaires de vie et aides à domicile.

.17.2

.17.3 Repenser les appels à projet pour mieux guider les acteurs

- **Définir les termes** : On a vu, avec l'analyse des dossiers de réponses à l'appel de la Fondation de France, que les termes utilisés dans les appels conditionnaient les réponses des acteurs. Aussi, si ces termes ne sont pas clairement définis par ceux qui les soumettent, les structures les interprètent en fonction de leurs propres définitions pour soumettre leurs projets. Les actions proposées ne visent alors pas toujours les mêmes objectifs.
- **Délimiter la population cible** : Afin d'éviter les inégalités face aux dispositifs (partie 2.1.), les populations visées par ces appels à projets doivent aussi être délimitées. Pour cela, il est nécessaire de repenser les enquêtes de besoins auprès des personnes âgées.

.17.4 Passer d'une approche diagnostic à une analyse des modes de vie

- ⑩ **Les limites de l'approche par les « besoins »** : Nombre de commandes institutionnelles visent à saisir les « besoins » des personnes âgées. D'une part, cela relève d'un fantasme des politiques publiques qui consiste à penser qu'il suffit de demander aux personnes ce dont elles ont besoin pour construire les solutions de demain. D'autre part, cela donne une image uniformisante des besoins alors même que ceux-ci sont très hétérogènes et à distance des cadres d'intervention proposés. Les besoins doivent toujours être contextualisés.
- ⑩ **Les apports d'une analyse des modes de vie et de vieillir des individus** : afin d'éviter les injonctions aux effets négatifs pour les personnes âgées (partie 2.2.), il est nécessaire de mieux connaître les différents modes de vie des individus (solitude choisie, volonté de se désengager, économie des forces...). L'approche sociologique permet sur ce point de prendre en compte la pluralité des types de vieillissement et d'y articuler les actions en fonction. Certains professionnels ont adopté cette approche, fondée sur la subjectivité des types de vieillir et leur mise en contexte. L'intervention sociologique ainsi pratiquée permet de contourner le risque de la facilité qui serait de penser qu'il est possible de trouver des réponses simples et généralisables et à des problèmes complexes et ancrés dans des réalités sociales différentes.

Plusieurs travaux menés au 2L2S ont été menés dans ce sens.

.18 Faire autre chose :

S'il est possible de penser autrement la manière de promouvoir des initiatives visant, d'une part, à mieux saisir les modes de vies des personnes âgées et, d'autre part, à proposer des actions venant répondre à leurs attentes, il est également possible pour la Fondation Mutac de « faire un pas de côté » par rapport à ce qui est présenté par les pouvoirs publics comme étant les principaux enjeux gérontologiques.

En effet, la vocation d'une Fondation telle que Mutac peut être de soutenir des recherches et des actions qui échappent aux standards des politiques publiques gérontologiques qui se focalisent depuis quelques années sur la santé, la préservation de l'autonomie, la participation sociale et la lutte contre la solitude. Nous proposons ci-dessous quelques pistes d'exploration possible.

.18.1 Interroger le vieillir dans une perspective interculturelle

Ainsi que nous l'avons évoqué en introduction, le volet de la recherche qui impliquait une comparaison interculturelle n'a pas pu être mis en œuvre. Pour autant, nous pensons que cette dimension du projet aurait pu enrichir les résultats du projet.

Dans le champ gérontologique français, les comparaisons interculturelles s'avèrent rares. Les travaux de type anthropologique qui portent sur les personnes âgées sont souvent focalisés sur une culture et servent uniquement de point de décentrement, en véhiculant parfois des représentations éculées sur la manière dont les sociétés traditionnelles traitent les vieillards.

Nous avons collectés 18 entretiens en Côte d'Ivoire mais ceux-ci n'ont pas pu être exploités. Un travail de retranscription et d'analyse doit être mené pour identifier les points de convergence et de divergences avec la partie française du projet.

L'enjeu de cette comparaison est de voir si, en dépit des disparités socioculturelles, il est possible d'identifier des mécanismes communs de l'avancée en âge. Les questions de solitude, d'isolement, d'utilité sociale ne semblent pas se poser dans les mêmes termes mais elles se posent néanmoins et les réponses qui y sont apportées sont nécessairement différentes. La Côte d'Ivoire s'inscrit dans ce que Louis-Vincent Thomas appelait un « milieu mutant », c'est-à-dire une société qui a conservé certaines dimensions des solidarités mécaniques mais qui se transforme rapidement et s'acculture d'une partie des modes de vie occidentaux. Comme en France, les personnes âgées ivoiriennes se trouvent dans un « entre deux » puisqu'elles ont la mémoire et l'expérience d'un rapport aux anciens qui n'est plus celui qu'elles expérimentent.

L'analyse des entretiens doit permettre d'éclairer comment les transformations sociales modifient la place des personnes âgées et leur rapport aux autres.

.18.2 La dépression :

Lors des entretiens que nous avons menés, plusieurs informatrices, interrogées sur leur sentiment de solitude, ont mentionné « avoir fait de la dépression ». Les témoignages recueillis montrent une grande diversité de manière de "vivre" ou de "faire" une dépression. Les informatrices et infomateurs pouvaient faire mention de tristesse, d'ennui, de lassitude, de nostalgie, de fatigue (de vivre), de perte d'envie, de mal être, du sentiment de ne pas être à sa place, d'une attente de la mort, etc.

Si le lien entre solitude et dépression dans l'âge avancé mériterait d'être davantage investigué, plusieurs personnes âgées ont pu vivre des moments de dépression sans les rattacher ni à la solitude ni à l'isolement.

La dépression constitue un enjeu majeur pour la gériatrie et la psychiatrie en ce qu'elle interroge en profondeur l'état de vieillesse et la dépression en tant que maladie. En effet, l'une des difficultés la plus souvent mentionnée est celle du diagnostic de la dépression du sujet âgé. Les publications qui s'y rapportent présentent cette dépression comme plus difficile à diagnostiquer en raison de la polypathologie des sujets âgés. La dépression pourrait être masquée par d'autres pathologies cognitives ou par des problèmes somatiques. L'autre élément est que les grilles d'évaluation de la dépression –comme le *Geriatric depression scale*- n'ont pas été conçues pour des sujets très âgés et semblent ainsi en décalage avec ce que produit l'état de vieillesse. Enfin, certains dénoncent une tendance à normaliser la dépression du sujet âgé en considérant qu'il s'agit d'un mal être lié à l'âge. Le grand âge –au sens de temps de la vie spécifique- pourrait-il être en lui-même un élément constitutif de la dépression?

De nombreux psychiatres pointent les défauts de diagnostic et de traitement de la dépression comme étant la principale cause du sur-suicide des personnes âgées ou voient la dépression comme un préalable au syndrome de glissement.

.18.3 Les discours sur la mort des personnes âgées

Les premiers résultats du projet Suicidâge, mené au sein du 2L2S, ne nous permettent pas de confirmer cette hypothèse. Cependant, un travail d'investigation spécifique mérite d'être mené sur les liens entre grand âge, vieillesse, mal être, dépression et discours sur la mort. Il apparait en effet

très difficile de catégoriser certains discours de personnes âgées. Lorsque celles-ci s'expriment sur la mort, elles peuvent le faire de manières très différentes.

Comme nous l'avons vu, certaines évoquent la perte de leurs proches, d'autres font mention de leur mort à venir, d'autres encore disent attendre la mort ou la souhaiter.

Selon nous, ces propos doivent être replacés à la fois dans leur contexte d'énonciation (interaction et temporalité du discours) mais aussi dans l'histoire de vie de la personne pour comprendre ce que ce discours nous dit de la personne qui le tient.

Il apparaît qu'aujourd'hui les débats éthiques en France sur la fin de vie font très peu mention de la fin de la vie. En effet, il est souvent question d'euthanasie et de suicide assisté pour des maladies incurables et/ou pour éviter l'acharnement thérapeutique. Les définitions de ce que sont l'acharnement thérapeutique et de l'acharnement des proches sont malaisées et plus encore lorsqu'il s'agit de personnes très âgées arrivées à la fin de leur vie. Les Pays-Bas, où l'euthanasie est légale, ont discuté de la possibilité d'ajouter un critère à la liste de ceux qui autorisent une personne à faire une demande d'euthanasie: la vie complète.

Si cette proposition n'a, à ce jour pas été retenue, elle interroge la vieillesse comme temps spécifique de la vie. La vieillesse n'est pas une maladie mais pourrait-elle conduire certaines personnes à faire état d'une fatigue de vivre ou d'une attente de la mort?

Nous avons recueillis ce type de discours mais il n'apparaît pas possible de les considérer comme une volonté de mourir mais peut être de se préparer à sa mort.

Une recherche qui serait spécifiquement focalisée sur les discours sur la mort au grand âge serait susceptible d'éclairer les rapports complexes que les personnes très âgées entretiennent avec la mort.

.18.4 Le rapport au corps :

Les corps âgés sont jusqu'à présents restés quasi exclusivement l'apanage des sciences biomédicales avec une focale portée sur la fonctionnalité comme l'illustre le rapprochement du champ du handicap et celui de la dépendance (ou perte d'autonomie), symbolisée par la création de la CNSA.

A travers le prisme de la préservation de l'autonomie, les corps âgés sont évalués et mesurés dans leur aptitude à répondre à des standards de fonctionnements. Dans cette optique, se développent depuis plusieurs années déjà des programmes d'activités physiques adaptées ainsi que des aides techniques et gérontechnologies qui doivent permettre de préserver, compenser et pallier les fragilités physiologiques. Les programmes de recherches-actions visant à mesurer l'efficacité de ces différents dispositifs se multiplient à l'ère de la *Silver* économie.

Du côté de la recherche médicale, le corps âgé est principalement étudié à partir des syndromes liés

à la sénescence tels que la sarcopénie, la cataracte, l'affaiblissement de l'acuité auditive, la perte de la souplesse ou de la mobilité.

Plus rares sont les projets et recherches qui interrogent le vécu du corps vieillissant (Kushtanina 2015). Nos entretiens ont montré que l'avancée en âge induit des rapports au corps qui méritent d'être davantage investigués. Il apparaît que les personnes âgées mettent en œuvre leurs propres mesures du vieillissement à travers la mise à l'épreuve de leurs corps dans des situations qui révèlent leur propre rapport au corps. A partir de nos données, nous faisons l'hypothèse qu'il y a des parties du corps qui comptent plus que d'autres parce qu'elles disent quelque chose de la personne ou qu'elles permettent l'accomplissement d'un acte important. Il ne s'agit pas nécessairement d'un acte instrumental de la vie quotidienne comme être encore capable de couper ses aliments mais des gestes qui, lorsqu'ils ne peuvent plus être accomplis changent le rapport au monde. Pour préserver ces gestes et ces parties du corps, les personnes âgées mettent en œuvre des stratégies de préservation auxquelles ils accordent davantage d'importance qu'à celle qui leurs sont prescrites et dont ils cherchent parfois à se dépendre.

Nous pensons que porter un nouveau regard sur le rapport que les personnes âgées entretiennent avec leur corps mais aussi la manière dont ces corps sont vus et « traités » par les professionnels constitue aujourd'hui un champ d'investigation prometteur pour porter un regard actualisé sur la question du « bien vieillir ».

Au sein du 2L2S, certains chercheurs, comme Ingrid Voléry, ont ouvert ce champ de recherche en interrogeant notamment le corps comme lieu de croisement entre l'âge et le genre. La vieillesse étant principalement aujourd'hui une affaire de femmes puisque celles-ci sont 5 et 6 fois plus nombreuses que les hommes dans les grands âges, une focale portée sur le corps des femmes très âgées pourrait être un axe d'investigation spécifique.

Dans le champ des recherches sur le corps, il est une autre dimension qui pourrait faire l'objet d'une investigation, c'est celle de la sexualité. Si cette thématique, longtemps taboue, a été investiguée par certains travaux (Macia 2006, 2013, Bajos et Bozon 2012), les recherches se sont surtout focalisées sur la sexualité des seniors ou sur une lecture de la sexualité des personnes âgées considérée comme déviante parce que contrevenant aux normes d'âge, de genre et aux pratiques de soin. Des formations aux soignants se développent ainsi sur la bonne manière de répondre aux mots ou aux gestes « sexualisés » des patients ou résidents âgés. Si un droit à la sexualité fait l'objet de nombreux débats et controverses dans le champ du handicap, la sexualité dans le grand âge apparaît aujourd'hui de l'ordre de l'impensé ou de comportements susceptibles d'être conçus comme révélateurs d'un trouble. De la même manière que l'entrée dans la sexualité a parfois été conçue comme une « borne » d'âge, peut-on parler d'une « sortie » ou d'une « fin de la sexualité » ? Poser cette question implique d'investiguer toutes les formes possibles de sexualité, l'influence de la génération sur le rapport à la

sexualité et la manière dont l'âge (biologique, psychologique, social) influence le rapport à la sexualité.

BIBLIOGRAPHIE

– Ouvrages

- ATHANÉ François, *Pour une histoire naturelle du don*, PUF, 2011
- BAUDRY Patrick, *La place des morts. Enjeux et rites*, Armand Colin, Paris, 1999
- BERTAUX, Daniel. L'enquête et ses méthodes : *Le récit de vie*, 2005, vol. 2.
- BIDART Claire, DEGENNE Alain, et GROSSETTI Michel. *La vie en réseau. Dynamique des relations sociales*. Presses Universitaires de France, 2011.
- BIDART Claire (dir.), *L'amitié, un lien social*. Paris, La Découverte, 1997.
- BLANCHET Alain. *L'enquête et ses méthodes: l'entretien*. Armand Colin, 2007.
- BOIS, Jean-Pierre. *Histoire de la vieillesse*. Presses universitaires de France, 1994.
- CARADEC Vincent , *Sociologie de la vieillesse et du vieillissement*, Armand Colin, 2015.
- CLAVANDIER, Gaëlle. « Sociologie de la mort. Vivre et mourir dans la société contemporaine. » Armand Colin, 2009.
- DURKHEIM, Emile. *De la division du travail social: étude sur l'organisation des sociétés supérieures*. Alcan, 1893.
- ERIKSON, Erik H. *Identity and the life cycle*. WW Norton & Company, 1994.
- GOFFMAN Erwing, *Asiles. Étude sur la condition sociale des malades mentaux*, Paris, Minuit, 1968
- GUILLEMARD, A. M. et LENOIR, R. *La sociabilité en situation de retraite (Sociability in retirement)*. Paris, France: CEMS, 1973.
- PUIJALON, Bernadette et TRINCAZ, Jacqueline. *Le droit de vieillir*. Fayard, 2000.
- SEARLE, John R., *The Construction of Social Reality*, New York Free Press, 1995, tr. Fr. Claudine Tiercelin, *La Construction de la réalité sociale*, Paris, Gallimard, 1998.
- TESTART Alain, *Critique du don. Études sur la circulation non marchande*, Paris, Syllepse, 2007.
- THOMAS, Louis-Vincent, *Anthropologie de la mort*, Paris, Payot, 1998.

– Articles et actes de congrès

ARCAND Bernard, « La construction culturelle de la vieillesse », *Anthropologie et Sociétés*, vol. 6 no 3, 1982, pp. 7-23.

ARGOUD, Dominique (2016). Nouveaux acteurs, nouveaux enjeux: quel avenir pour l'action sociale vieillesse ?. *Vie sociale*, (3), 101-115.

ARIÈS, Philippe. Une histoire de la vieillesse?. *Communications*, 1983, vol. 37, no 1, p. 47-54.

BALARD, Frédéric, « Vivre et dire la vieillesse à plus de 90 ans, se sentir vieillir mais ne pas être vieux. Ambivalence des représentations du grand âge par les personnes très âgées », *Gérontologie et société*, 2011/3 (vol. 34 / n° 138), p. 231-244.

BALARD, Frédéric, « Les objets du cœur des personnes très âgées : des objets pour faire face à la vieillesse et à la mort », dans Barthélémy T. et Candau J. (dir.), *Mémoire familiale, objets et économies affectives*, éd. Électronique, 2012, Paris, Éditions du Comité des travaux historiques et scientifiques (Actes des congrès des sociétés historiques et scientifiques), 89-100.

BALARD Frederic, *Les plus âgés des âgés, une culture vivante aux portes de la mort*, Sarrebruck : Éditions Universitaires Européennes, 2010, 660p.

BALARD Frederic, GELY-NARGEOT MC, CORVOL A, SAINT-JEAN O, SOMME D. « Case management for the elderly with complex needs: cross-linking the views of their role held by elderly people, their informal caregivers and the case managers. » *BMC Health Service Research*, 2016, 16(1):635.

BALARD Frederic, PIN LE CORRE S, TROUVÉ H, SAINT-JEAN O, SOMME D., *Exploring representations and experiences of case management's users: Towards difficulties and solutions to lead qualitative interviews with old people with complex living conditions*, 2013, *Quality in Primary Care*, 21, 229-235.

BALARD Frederic, « Bien vieillir et faire bonne vieillesse » : perspective anthropologique et paroles de centenaires », *Recherches sociologiques et anthropologiques*, 2013, 1, 75-95.

BALARD Frederic, Vivre et dire la vieillesse à plus de 90 ans. Se sentir vieillir mais ne pas être vieux, Ambivalence des représentations du grand âge par les personnes très âgées, *Gérontologie et Société* n°138, 2011, 231-244.

BALARD Frederic, SOMME Dominique, Faire que l'habitat reste ordinaire : Le maintien de l'autonomie des personnes âgées en situation complexe à domicile, *Gérontologie et Société*, 136, 2011, 105-118.

BALARD, Frederic, La famille dans le grand âge, *Gérontologie et Société*, 2008, 127, 85-101.

BALARD, Frederic, Repenser la participation sociale dans la grande vieillesse, *La santé en action*, 443, 2018, 17-19.

BALARD Frederic, « Les objets du cœur des personnes très âgées : des objets pour faire face à la

vieillesse et à la mort », dans Barthélémy T. et Candau J. (dir.), *Mémoire familiale, objets et économies affectives*, éd. électronique, Paris, Éditions du Comité des travaux historiques et scientifiques (Actes des congrès des sociétés historiques et scientifiques), 2012, 89-100.

BALARD Frederic, « Un petit patrimoine » : les photos et les objets des personnes très âgées. L.S FOURNIER, Laurent Sébastien (dir) *Le petit patrimoine des Européens : Objets et valeurs du quotidien*, Paris, Ed. L'Harmattan, coll. Ethnologie de l'Europe, 2008, 265-276.

BOIS, Jean-Pierre. « Exclusion et vieillesse. Introduction historique », *Gérontologie et société*, vol. vol. 25 / 102, no. 3, 2002, pp. 13-24.

BOUQUET, Brigitte et JAEGGER, Marcel. « L'e-inclusion, un levier ? », *Vie sociale*, vol. 11, no. 3, 2015, pp. 185-192.

BUTLER, Robert N. Age-ism: Another form of bigotry. *The gerontologist*, 1969, vol. 9, no 4_Part_1, p. 243-246.

CAMPÉON Arnaud, « Vieillesse isolées, vieillesse esseulées ? Regards sur l'isolement et la solitude des personnes âgées », *Gérontologie et société* 2016/1 (vol. 38 / n° 149), p. 11-23.

CAMPÉON Arnaud, « Vieillesse ordinaires en solitude », *Gérontologie et société* 2011/3 (vol. 34 / n° 138), p. 217-229.

CARADEC, Vincent, « Les transitions biographiques, étapes du vieillissement ». *Prévenir*, 1998, vol. 35, no 2, p. 131-137.

CARADEC, Vincent. « Être vieux ou ne pas l'être », *L'Homme & la Société*, vol. 147, no. 1, 2003, pp. 151-167.

CARADEC Vincent, « Le veuvage, une séparation inachevée », *Terrain*, 36 | mars 2001.

CARADEC, Vincent, « Vieillir après la retraite, une expérience genrée », *SociologieS* [En ligne], Dossiers, Genre et vieillissement, mis en ligne le 15 novembre 2012. URL : <http://journals.openedition.org/sociologies/4125>

CAVALLI, Stefano, LALIVE D'ÉPINAY Christian, et SPINI Dario. « Le décès de proches : son impact sur la santé et sur la vie relationnelle des vieillards un suivi sur cinq ans d'une cohorte d'octogénaires », *Gérontologie et société*, vol. vol. 24 / 98, no. 3, 2001, pp. 141-158.

CHARPIN, J-M. (1999). *L'avenir de nos retraites. Rapport au Premier ministre, Paris, La Documentation française.*

CLÉMENT Serge, « Le discours sur la mort à l'âge de la vieillesse », *Retraite et société* 2007/3 (n° 52), p. 63-81

COLLINET, Cécile et DELALANDRE, Matthieu « L'injonction au bien-être dans les programmes de prévention du vieillissement », *L'Année sociologique* 2014/2 (Vol. 64), p. 445-467.

- CUMMING, Elaine, DEAN, Lois R., NEWELL, David S., *et al.* Disengagement-a tentative theory of aging. *Sociometry*, 1960, vol. 23, no 1, p. 23-35.
- DELBES, Christiane et GAYMU, Joëlle. Du veuvage à l'isolement. *Gérontologie et société*, 2000, no 95, p. 11-26.
- FOSTER, L., & WALKER, A. (2014). Active and successful aging: A European policy perspective. *The Gerontologist*, 55(1), 83-90.
- FOUCART Jean, « L'accompagnement : dispositif de bienveillance et construction transactionnelle », *Pensée plurielle* 2009/3 (n° 22).
- FRINAULT, Thomas. « La dépendance ou la consécration française d'une approche ségrégative du handicap », *Politix*, vol. 72, no. 4, 2005, pp. 11-31.
- GLASCOCK, Anthony P. et FEINMAN, Susan L. A holocultural analysis of old age. *Comparative Social Research*, 1980, vol. 3, no 31, p. 1-332.
- GRAND, Alain. Du rapport Laroque à la loi relative à l'adaptation de la société au vieillissement: cinquante-cinq ans de politique vieillesse en France. *Vie sociale*, 2016, no 3, p. 13-25.
- HAVIGHURST, R. J. (1963). Successful aging. *Processes of aging: Social and psychological perspectives*, 1, 299-320.
- HELLSTRÖM I., NOLAN M., NORDENFELT L., LUNDH U. (2007). Ethical and methodological issues in interviewing persons with dementia. *Nursing Ethics*, 14(5): 608–619.
- HENRY, W. E., & CUMMING, E. (1959). Personality development in adulthood and old age. *Journal of projective techniques*, 23(4), 383-390.
- HUMMEL, Cornelia. « Les paradigmes de recherche aux prises avec leurs effets secondaires », *Gérontologie et société*, vol. vol. 25 / 102, no. 3, 2002, pp. 41-52.
- HUMMEL, Cornelia, HUGENTOBLER Valérie. « La construction sociale du « problème » intergénérationnel », *Gérontologie et société*, vol. vol. 30 / 123, no. 4, 2007, pp. 71-84.
- JAUJOU, Nicolas, MINNAËRT, Éric, et RIOT, Laurent. *L'EHPAD pour finir de vieillir: ethnologie comparée de la vie quotidienne en institution gériatrique*. Centre d'analyse stratégique, 2006.
- KIVITZ, Joëlle, BALARD, Frederic, FOURNIER, Cécile, WYNANCE, Myriam. (2016). *Les recherches qualitatives en santé*. Armand Colin.
- LALIVE D'ÉPINAY, Christian et CAVALLI, Stefano. « Changements et tournants dans la seconde moitié de la vie. » *Gérontologie et société*, 2007, vol. 30, no 2, p. 45-60.
- LION, R. (1980). Vieillir demain, rapport du groupe de travail pour la préparation du VII^e Plan (1981-1985). *Paris, la Documentation Française*.

- MALLON, Isabelle. Entrer en maison de retraite: rupture ou tournant biographique?. *Gérontologie et société*, 2007, vol. 30, no 2, p. 251-264.
- MAUSS Marcel, « Essai sur le don. Forme et raison de l'échange dans les sociétés archaïques », *l'Année Sociologique*, seconde série, 1923-1924
- MAYER, Margit. « Combattre l'exclusion sociale par l'empowerment : le cas de l'Allemagne », *Géographie, économie, société*, vol. vol. 8, no. 1, 2006, pp. 37-62.
- MEMBRADO Monique et all, « Habiter et vieillir, Les âges du « chez soi » », Rapport d'activité pour le fonds National de la Science, Université de Toulouse Le Mirail, octobre 2008.
- PEUGNY, Camille et VAN DE VELDE, Cécile. Repenser les inégalités entre générations. *Revue française de sociologie*, 2013, vol. 54, no 4, p. 641-662.
- PONS Christophe, « Réseaux de vivants, solidarités de morts », *Terrain*, 2002, 38, pp.127-140.
- QUENTIN Bertrand, « Quand maximiser le pouvoir d'agir se retourne contre la personne vulnérable », *Gérontologie et société* 2018/3 (vol. 40 / n° 157), p. 181-187.
- RHEIN, Catherine. « Intégration sociale, intégration spatiale », *L'Espace géographique*, vol. tome 31, no. 3, 2002, pp. 193-207.
- ROBEYNS, Ingrid, BOISSEININ, Florence, et GILLIOZ, Lucienne. Le concept de capacité d'Amartya Sen est-il utile pour l'économie féministe?. *Nouvelles questions féministes*, 2007, vol. 26, no 2, p. 45-59.
- ROWE, J. W., & KAHN, R. L. (1987). Human aging: usual and successful. *Science*, 237(4811), 143-149.
- SEN, Amartya. Capability and well-being. The quality of life, 1993, vol. 30.
- SINGLETON Michael, *Devenir vieux- ailleurs et autrement, Document de travail, 2002, SPED n°16.*
- THOMAS, Hélène, « Le « métier » de vieillard. Institutionnalisation de la dépendance et processus de désindividualisation dans la grande vieillesse », *Politix* 2005/4 (n° 72), p. 33-55.
- VERCAUTEREN, Richard, PREDAZZI, Marco, et LORIAUX, Michel. L'intergénération, une culture pour rompre avec les inégalités sociales. *Ramonville Saint-Agnes, Erès*, 2001.
- WALKER, Alan. A strategy for active ageing. *International social security review*, 2002, vol. 55, no 1, p. 121-139.
- WENGER, G. Clare, DAVIES, Richard, SHAHTAHMASEBI, Said, *et al.* Social isolation and loneliness in old age: review and model refinement. *Ageing & Society*, 1996, vol. 16, no 3, p. 333-358.

– Rapports

Rapport Monalisa, animateur du groupe de travail Monalisa : Jean-François SERRES, avec la participation de la Direction Générale de la Cohésion sociale.

Rapport de la Fondation de France : *Les solitudes en France*, 2016.

Rapport de l'association les petits frères des Pauvres : *La solitude et l'isolement chez les personnes de 60 ans et plus*, Septembre 2017.