



HAL
open science

Accompagnement de la démarche d'inclusion sociale des personnes âgées en situation de solitude et d'isolement "Viens avec nous"

Christophe Humbert

► To cite this version:

Christophe Humbert. Accompagnement de la démarche d'inclusion sociale des personnes âgées en situation de solitude et d'isolement "Viens avec nous". Ville de Strasbourg. 2023. hal-03987325

HAL Id: hal-03987325

<https://hal.science/hal-03987325v1>

Submitted on 14 Feb 2023

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.



**Accompagnement de la démarche d'inclusion sociale des personnes âgées
en situation de solitude et d'isolement « Viens avec nous »
Ville de Strasbourg**

RAPPORT D'ÉTUDE – JANVIER 2023

**Étude réalisée par :
Christophe Humbert, chargé de recherche en sociologie (PhD)
Rédacteur du rapport**

SOMMAIRE

INTRODUCTION	3
1) Contextualisation	5
1.1) Chiffrer l'isolement d'un point de vue territorial : Combien d'aînés en situation de mort sociale ou à risque d'isolement vivent (approximativement) à Strasbourg ?	5
1.2) Émergence de la démarche dans le cadre des orientations politiques de la Ville	8
1.3) Indicateurs de l'innovation sociale	9
2) Présentation de la démarche d'enquête	10
2.1) Formulation de la problématique et cadrage théorique	10
2.2) Présentation du terrain d'enquête et de la méthodologie employée	12
3) Paroles d'aînés en situation d'isolement et/ou de solitude au cœur du processus d'inclusion	13
3.1) Processus d'exclusion	13
3.2) Stratégies de prises sur le monde et enjeux de continuité identitaire	16
3.3) Participation sociale et besoin de se sentir utile	18
3.4) Attentes en termes d'inclusion	19
4) Retours analytiques sur quelques projets ciblés	22
4.1) Quartier Esplanade / Krutenau / Bourse	24
4.2) Quartier Montagne Verte	28
4.3) Enseignements issus d'autres projets	32
5) Synthèse, recommandations et conclusion	34
BIBLIOGRAPHIE	41

INTRODUCTION

Cette étude s'inscrit dans le contexte particulier de l'après-COVID 19, la pandémie ayant agi comme un analyseur de l'isolement et de la solitude des personnes âgées, de même que comme un « catalyseur » (Hintermeyer, 1997 ; Gaglio, 2018 ; Humbert, 2020) d'innovations organisationnelles, numériques et sociales, initiées dans l'urgence. Plusieurs travaux de recherche en Sciences Humaines et Sociales ont été publiés sur les EHPAD (Cf. p. ex. Balard *et al.*, 2021 ; Chovrelat-Pechoux, 2021 ; Fourques, 2021 ; Renaut, 2022 ; Sueur *et al.*, 2021), la focale médiatique ayant largement porté sur ces établissements, du fait de la surmortalité des résidents au regard du reste de la population¹.

Concernant les personnes retraitées à domicile, la médiatisation a moins porté sur les effets délétères de la maladie ou du confinement, que sur le débat houleux entre confiner les seules personnes à risque (malades chroniques, en situation d'obésité et/ou de plus de 70 ans) et un confinement total, évitant notamment la discrimination des personnes âgées ou fragiles. La crise a ainsi constitué un analyseur du traitement social contemporain de la vieillesse (Amyot, 2022), considérée par beaucoup comme un « poids mort » de nos sociétés (Baudrillard, 1976), axées sur la jeunesse, le travail, la performance, la vitesse (Le Breton, 1990). Bien que moins létales qu'en EHPAD, les périodes de confinement et de distanciation sociale n'ont pas été sans conséquences pour les aînés vivant à domicile, altérant leur sociabilité, ce qui a eu pour conséquence d'impacter leur bien-être. Une dégradation du moral de plus d'un retraité sur deux a en effet été observée (Nowik et Dhuot, 2022, p. 4).

Selon le Baromètre Solitude et Isolement des Petits Frères des Pauvres paru en 2021 (PFP, 2021), 530 000 personnes de plus de 60 ans sont considérées comme étant en situation de « mort sociale » à cette date, isolées des principaux cercles de socialisation (amis, famille, voisins, associations). Sachant qu'elles n'étaient « que » 300 000 en 2017, on observe ainsi que la crise a généré une augmentation de ce type de situations, à hauteur de 77 %. Les études corrélant la « vie-après-le-travail » et l'isolement social ne sont pour autant pas récentes, puisqu'en 1972, soit moins de trente ans après l'émergence du système de retraite par répartition, Anne-Marie Guillemard précisait :

« Si un acquis suffisant n'a pu être constitué pendant la période active de l'existence [lié à la situation matérielle, sociale et intellectuelle], on assiste, au moment de la retraite, à une paralysie progressive de toute l'activité sociale du sujet, à son repli sur l'être biologique. Nous avons nommé cette pratique la retraite-retrait, mais il serait plus conforme à la réalité observée de la nommer mort sociale. Une existence qui se réduit 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, équivaut à l'envers de toute existence sociale, à la présence de la mort ». (Guillemard, 1972, p. 233)

Trente années plus tard, elle revient sur ses travaux, constate le recul de la retraite « mort sociale », ainsi que le renforcement d'un nouveau type de comportement, qu'elle nomme « retraite solidaire », orienté vers la participation associative volontaire (Guillemard, 2002). Ainsi, un nombre de plus en plus important de retraités, refusent d'être « dépendants » d'une allocation de retraite et souhaitent contribuer activement à la vie de la cité, par un engagement citoyen. L'étude des Petits Frères des Pauvres mentionnée *supra* (PFP, 2021), ainsi que le baromètre précédant de 2017, permettent cependant de mettre en exergue deux faits : en premier lieu, bien qu'en recul pour

¹ De fait, les travaux de recherche financés prioritairement, surtout en période de crise, sont ceux qui visent à répondre à un problème sanitaire et/ou social considéré comme majeur, ce qui était le cas des EHPAD en 2020.

une part de plus en plus importante des « jeunes vieux », la mort sociale continue d'être une réalité bien présente pour les plus âgés et/ou les plus précaires des aînés ; allant en s'accroissant avec l'avancée en âge et la survenue de pathologies invalidantes. Ensuite, la crise de la COVID-19, dans un contexte de vieillissement démographique toujours croissant, a précipité vers la mort sociale des personnes dont les vulnérabilités le plus souvent cumulées (économique, physique, psychique et relationnelle) n'ont pas permis de s'adapter.

Il serait cependant réducteur de résumer la période pandémique que nous avons vécu, à ses effets délétères sur la santé physique, mentale et sociale² des aînés et sur les représentations à leur égard. Certaines manifestations de soutien ont notamment permis aux soignants de bénéficier d'une reconnaissance sociale qu'elles et ils ne trouvaient pas ailleurs, sous forme de dons de chocolatiers, fleuristes, etc. (Argoud et Villez, 2021, p. 137). La solidarité en direction des personnes âgées isolées à domicile, n'a pour l'heure fait l'objet que de peu de publications dans les sciences sociales françaises, sinon pour des groupes de population spécifiques tels que les migrants chinois (Wang et Madrisotti, 2021) ; ou sur le ressenti d'appelants téléphoniques bénévoles (Bocquier *et al.*, 2022). Les élans de solidarité n'en ont pas moins été présents et importants. Les Petits Frères des Pauvres rendent compte d'un « formidable élan de solidarité au profit des personnes âgées pendant le coronavirus³ ». Nombre d'initiatives ont émergé, la pandémie agissant en cela comme un « catalyseur » de solidarités, tels ces jeunes gens s'étant portés volontaires pour permettre aux personnes âgées de maintenir un lien à distance, en tant qu'« aidants informatiques ». Des plateformes et groupes de soutien en ligne se sont organisés, permettant à des voisins, membres d'association et autres volontaires, de réaliser des courses, véhiculer des personnes⁴, etc.

La question se pose à présent, alors que les principales restrictions liées à la pandémie sont levées depuis plus d'une année, de la possibilité pour les personnes âgées s'étant retrouvées en situation d'isolement contraint, ainsi que pour celles qui l'étaient déjà avant la pandémie, de participer à nouveau à la vie sociale. Cela, en développant des actions s'inscrivant dans la continuité des élans de solidarité apparus en période pandémique, tout en capitalisant sur ce que la crise a permis de révéler de positif en termes de solidarités inter-, voire intragénérationnelles (les « retraités-solidaires » s'engageant en faveur des « retraités-retirés » pour paraphraser Guillemard). Cette dynamique apparaît d'autant plus urgente à entretenir ou à mettre en œuvre, que les élans nouvellement apparus tendent à s'essouffler⁵.

Cette étude vise à apporter quelques éléments analytiques à ce sujet, modestement à ce stade et à son niveau, son auteur ayant accompagné la démarche « Viens avec nous », visant l'inclusion sociale des aînés en situation d'isolement et/ou de solitude à Strasbourg, suivant la logique de capitalisation postpandémique dépeinte ci-avant. Il apparaît nécessaire d'apporter un regard réflexif global sur la démarche, tout en analysant les modalités de mise en œuvre, de suivi, ainsi que les retombées des projets déployés dans certains quartiers ciblés, afin d'en tirer les enseignements. Ainsi, l'objet du présent écrit est d'apporter sa pierre réflexive à l'édifice élaboré sous l'impulsion de la Ville de Strasbourg, *via* la conseillère municipale déléguée aux seniors dans la ville, Mme

2 Au sens de la définition de la santé selon la constitution de l'OMS de 1946, considérée comme un état complet de bien-être physique, mental et social.

3 <<https://www.petitsfreresdespauvres.fr/informer/nos-actualites/formidable-elan-de-solidarite-au-profit-des-personnes-agees-pendant-le-coronavirus>> Site consulté le 6/10/2022.

4 <<https://www.bonjourseul.fr/actualites/coronavirus-la-solidarite-organise-pour-les-personnes-agees>> Site consulté le 8/12/2022.

5 Dans l'exemple des usages numériques pour le maintien du lien social des résidents d'EHPAD, la plupart ont été abandonnés dès que les visites en présentiel ont pu reprendre, comme l'a montré la recherche que nous avons menée à ce sujet (cf. Sueur *et al.*, 2021). Pourtant, les attentes à cet égard sont fortes, dans le contexte de vieillissement démographique déjà mentionné et d'appel à la mobilité professionnelle des plus jeunes générations, le numérique pouvant *a priori* permettre de maintenir un lien malgré la distance géographique.

Dreysé, sous forme du déploiement d'un processus d'innovation sociale en faveur de l'inclusion des aînés. Celui-ci a été mis en œuvre et piloté par les chargés de mission du pôle santé et autonomie, en partenariat avec la direction et les chargés de développement social des Petits Frères des Pauvres du Grand Est et de Strasbourg.

Ce rapport s'articule de la manière suivante : dans la partie « contextualisation », après avoir proposé une approximation du nombre de personnes de plus de 60 ans à risque d'isolement et en situation de mort sociale à Strasbourg, nous rendons compte de l'émergence de la démarche « Viens avec nous ». Puis, dans la partie « présentation de la démarche d'enquête », nous exposons la manière dont nous avons abordé le terrain, en termes de cadrage théorique, de problématisation et d'approche méthodologique. En cohérence avec la démarche globale « Viens avec nous » autant que celle de l'étude, dans la troisième partie de ce rapport, nous portons la parole des aînés en situation d'isolement et/ou de solitude, en présentant quelques thématiques saillantes issues de l'analyse des entretiens. La quatrième partie consiste en un compte-rendu analytique et schématique de notre immersion au sein des projets menés dans deux quartiers strasbourgeois, complété par une analyse plus succincte de deux autres projets, afin d'en mettre en exergue les points forts et les limites, tout en soulignant certains points de vigilance généralisables. Enfin, nous concluons en revenant sur les principaux enseignements de cette étude, pour proposer des recommandations pour la suite de la démarche.

1) Contextualisation

1.1) Chiffrer l'isolement d'un point de vue territorial : Combien d'aînés en situation de mort sociale ou à risque d'isolement vivent (approximativement) à Strasbourg ?

A notre connaissance, aucune étude scientifique officielle ne permet d'identifier précisément le nombre de personnes de plus de 60 ans en situation d'isolement à l'échelle d'une ville ou d'un département. Cela relèverait d'un travail de recherche en soi, quantitatif par questionnaires ou par l'exploitation de bases de données existantes, ce qui n'est pas l'objet de la présente étude. Toutefois, par le croisement de plusieurs sources, nous proposons ici d'esquisser une tendance concernant la ville de Strasbourg, en termes de risque d'isolement des aînés, ou de « mort sociale », selon la définition des PFP (2021). Cet exercice ne prétend pas à la validité scientifique, mais vise simplement à proposer des estimations à gros traits, afin d'évaluer les besoins en termes d'intervention sociale.

Certaines bases de données de la DREES portent sur les risques de perte d'autonomie ou sa prise en charge, dont celle issue de la vaste enquête CARE (Capacités, Aides et Ressources des seniors). L'isolement constitue une variable de cette enquête statistique, ayant fait l'objet d'une étude spécifique (Brunel et Eidelliman, 2022). Toutefois, les analyses se situent à l'échelle nationale et portent essentiellement sur les facteurs conduisant à l'isolement, comme le genre : « Les femmes sont surreprésentées parmi les personnes qui voient souvent leur famille et parmi celles qui ne voient jamais leurs amis. En revanche, elles sont légèrement sous-représentées parmi celles qui voient souvent leurs amis » ; ou le degré d'autonomie, lequel « n'a qu'une faible influence sur le fait de voir régulièrement sa famille ou non mais l'effet est plus net sur les relations amicales : celles-ci se font de moins en moins fréquentes au fur et à mesure que le niveau de dépendance augmente ⁶ ».

6<<https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/publications/les-dossiers-de-la-drees/la-sociabilite-et-lisolement-social-des-seniors>> Site consulté le 8/12/2022.

Aussi, l'étude la plus appropriée existant à ce jour, permettant une approximation territoriale de l'isolement des aînés, est le baromètre des Petits Frères des Pauvres (PFP, 2021). Nous fonctionnons ici « en entonnoir », partant de la Région Grand Est, avant de porter plus précisément la focale sur la ville de Strasbourg. Nous croisons ces données avec celles de l'INSEE, permettant de quantifier la répartition par âge⁷. Nous réalisons une approximation supplémentaire, dans la mesure où les données des PFP mobilisées ont été récoltées en 2017, alors que celles de l'INSEE sont de 2019. Nous estimons que la prise en compte de l'évolution démographique sur deux années, n'induirait pas de différence significative. Dans le tableau ci-après, nous proposons des données chiffrées concernant le Grand Est, mises en regard avec celles portant sur l'échelle nationale, en termes d'isolement des 4 grands cercles de sociabilité définis par l'enquête PFP (2021).

	Grand Est + de 60 ans (Population globale : 1 472 254)		France + de 60 ans (Population globale : 13 650 597)	
Isolés du cercle familial	19 %	147 229 personnes	22 %	4 051 538 personnes
Isolés du cercle amical	30 %	441 687 personnes	28 %	5 156 502 personnes
Isolés du cercle « voisinage »	17 %	250 289 personnes	21 %	3 867 377 personnes
Isolés des réseaux associatifs	57 %	839 205 personnes	55 %	7 507 828 personnes

On observe que les divergences entre le Grand Est et le reste de la France, quel que soit le cercle envisagé, sont peu voire non significatives. Toujours selon ce baromètre, les personnes en situation de mort sociale (isolées des 4 réseaux de socialisation) dans le Grand Est correspondent en 2021 à 4 % de la population de plus de 60 ans, soit 58 890 personnes contre 530 000 à l'échelle nationale (3,9%).

Partant de ces analyses, nous formulons trois hypothèses⁸. La première, l'hypothèse moyenne, nous amène à considérer que le taux de 4 % observé à l'échelle du Grand Est est applicable en l'état à la ville de Strasbourg. Selon les données de l'INSEE en 2019⁹, la ville compte 54 453 personnes de plus de 60 ans. Aussi, cela représenterait approximativement 1600 aînés en situation de mort sociale.

Nous formulons ensuite une hypothèse basse, reposant sur le principe que ce seraient uniquement les personnes en situation de fragilité socio-économique qui seraient concernées par ce taux de 4 %, ce qui constitue un biais majeur et délibéré en regard de l'enquête des PFP (2021). Nous nous basons pour cela sur la mesure de la « fragilité territoriale » des aînés de la Ville de Strasbourg, selon l'Observatoire des fragilités de la CARSAT. La fragilité territoriale est un indicateur composite, prenant en considération l'âge et les facteurs de risque écono-

7 <<https://www.insee.fr/fr/statistiques/2011101?geo=REG-44>> Site consulté le 8/12/2022.

8 Nous inspirant des approches démographiques, proposant des scénarios prospectifs d'évolution de la population. Ici, le choix de proposer trois hypothèses n'a pas de visée prospective, mais repose sur le souhait de minimiser les risques d'erreur liés à la démarche, en proposant une « fourchette » dans laquelle doit vraisemblablement se situer le nombre de personnes âgées en situation de mort sociale à Strasbourg.

9 <<https://www.insee.fr/fr/statistiques/2011101?geo=COM-67482>> Site consulté le 8/12/2022.

miques, corrélés à un risque d'isolement social (exonération de la CSG, situations de veuvage)¹⁰. A noter que le principal défaut de cet indicateur ainsi mobilisé à des fins d'évaluation du risque d'isolement, est qu'il ne tient pas compte du degré d'autonomie¹¹, considéré comme déterminant dans le Baromètre des PFP (2021), comme dans le dossier de la DREES (Brunel et Eidlimann, 2022). Notre visée étant de produire des données approximatives sans aucune prétention scientifique, comme indiqué, nous considérons que le degré de précision est suffisant en vue de la formulation d'une hypothèse basse¹². Le système d'information de l'observatoire des inégalités, permet ainsi d'identifier 22 681 retraités strasbourgeois concernés par la fragilité socio-économique¹³. En appliquant à présent le taux de 4 % à cette population plus particulièrement, dans la plus basse des hypothèses, 900 personnes environ seraient en situation de mort sociale à Strasbourg.

Concernant l'estimation de l'hypothèse haute, laquelle vient classiquement compléter les hypothèses basses et moyennes, nous souhaitons initialement appliquer un coefficient d'aggravation de la solitude lié à l'urbanité. Cela, partant d'une représentation de sens commun, selon laquelle la solitude serait plus importante dans les villes de plus de 100 000 habitants qu'en zone rurale. L'étude la plus appropriée en vue de valider ou infirmer cette prénotation, est celle présentée dans le rapport « Solitude et isolement des personnes âgées en France. Quels liens avec les territoires ? » de 2019 (PFP, 2019). L'un des enseignements majeurs de cette étude concernant notre propos, repose sur le fait que les divergences en termes de solidarité entre milieu urbain et milieu rural ne sont pas tant quantitatives que qualitatives. Alors qu'en zone urbaine, l'isolement est effectivement aggravé par des solidarités moindres, en zone rurale, bien que les solidarités soient plus fortes, le manque de services de proximité et de transports renforce cet isolement. Autrement dit, en l'absence de données quantitatives visant spécifiquement la Ville de Strasbourg, rien ne permet d'indiquer que le taux d'isolement y est plus important que dans les territoires ruraux de la Région Grand Est. 18 % des aînés de grandes villes de Province passent des journées entières sans parler à personne, contre 21 % dans les communes rurales (PFP, 2019, p. 42). Aussi, la différence, peu significative, serait plutôt en défaveur de la ruralité. Le détour par le sentiment de solitude, plutôt que l'isolement, n'apporte rien de plus en termes de critères discriminants, sachant que 7 % des aînés de communes rurales ressentent fréquemment de la solitude, soit exactement comme dans les grandes villes de Province (7%) (PFP, 2019, p. 42).

Aussi, nous proposons de calculer notre hypothèse haute selon la démarche suivante, partant du principe que l'écart entre l'hypothèse basse (Hb) et l'hypothèse moyenne (Hm), serait sensiblement le même qu'entre cette dernière et l'hypothèse haute (Hh).

Soit : $Hm = Hb + 77 \% (900 + 900 * 0,77 = 1600 \text{ environ})$.

Donc : $Hh = Hm + 77 \% = 1600 + 1600 * 0,77 = 2800 \text{ environ}$.

10 <<https://www.carsat-alsacemoselle.fr/home/partenaires/observatoires-des-situations-de-fragilite.html>> Site consulté le 8/12/2022.

11 De fait, puisque cet indicateur vise l'identification du nombre de personnes à risque de perte d'autonomie pour un territoire donné.

12 Sachant inversement que le risque de perte d'autonomie que mesure cet indicateur et le risque d'isolement sont étroitement corrélés.

13 <<http://www3.observatoiredesfragilites.fr/adws/app/06932de6-5b9e-11e9-99e3-adf319026588/>> Site consulté le 8/12/2022.

Nous précisons à nouveau que ces analyses ne sont rien d'autre que des approximations à gros traits, permettant de proposer une « fourchette » dans laquelle le nombre d'aînés strasbourgeois en situations de mort sociale doit vraisemblablement se situer, sur la base des estimations des PFP (2021) pour le Grand Est.

En résumé : L'hypothèse haute est que la Ville de Strasbourg compte environ 2800 personnes en situation de mort sociale. L'hypothèse moyenne est que la Ville de Strasbourg compte environ 1600 personnes en situation de mort sociale. L'hypothèse basse est que la Ville de Strasbourg compte environ 900 personnes en situation de mort sociale.

Soit, N étant le nombre de personnes en situation de mort sociale : **900 < N < 2800. A noter que la valeur moyenne de 1600 est la plus probable, au vu de nos modalités de calcul.**

Autre donnée statistique à retenir, celle fournie par l'observatoire des fragilités de la CARSAT : **22 681 retraités strasbourgeois sont en situation de fragilité socio-économique, que l'on peut considérer comme autant de personnes à risque d'isolement.**

→ Un enseignement majeur de cette sous-partie : concernant les 1600 personnes environ en situation de mort sociale, celles-ci sont difficilement identifiables par le biais des réseaux associatifs, familiaux, amicaux, ou de voisinage. **Il importe ainsi, dans une optique de repérage des personnes totalement isolées, de tisser des liens avec des travailleurs sociaux, médecins, pharmaciens, etc. ; ou encore des commerces de proximité, églises, paroisses, etc., plus à même de les identifier.**

Avant de clore cette sous-partie, il convient de préciser que, selon le rapport PFP mobilisé ci-avant (2019), les territoires à fort risque d'isolement au sein des grandes villes sont les quartiers prioritaires de la ville, au sein desquels il serait donc pertinent de renforcer les interventions : « **Pour les QPV, il y a urgence à considérer l'isolement des personnes âgées comme une priorité car elles sont également confrontées à des problématiques sociales qui renforcent leur isolement.** Les nombreux programmes de renouvellement urbain mis en place par l'ANRU (Agence nationale de rénovation urbaine) ne tiennent pas encore complètement compte, malgré des efforts, de la dimension humaine essentielle à l'amélioration de la vie de tous les habitants de ces quartiers » (PFP, 2019, p. 93).

1.2) Émergence de la démarche dans le cadre des orientations politiques de la Ville

La démarche « Viens avec nous » s'inscrit dans la continuité d'une dynamique initiée il y a plusieurs années, liée à la participation de la ville de Strasbourg au Réseau francophone des villes amies des aînés (RFVAA), suivant une politique volontariste en faveur des personnes âgées et de leurs aidants familiaux. Dans la délibération au Conseil Municipal du lundi 26 septembre 2022, se trouvent précisés les trois axes de travail fondamentaux liés à cette politique, renforcée suite à la crise sanitaire, visant à favoriser :

« L'autonomie des seniors et le droit à la citoyenneté, par le soutien à une offre de loisirs, de culture, de fabrique du lien social ; le maintien à domicile, avec un cadre de vie et un environnement favorables, dans une ville accessible par ses modes de déplacement, son aménagement de l'espace public, du bâti et des services de proximité ; la solidarité avec les plus vulnérables, avec l'action des services municipaux et le

soutien à celle des acteurs, partenaires, citoyens, associatifs. » (Compte-rendu délibération Conseil Municipal du 26 septembre 2022).

La délibération du conseil municipal rejoint les analyses développées en introduction, concernant la crise sanitaire en tant qu'elle a révélé et amplifié la vulnérabilité des aînés isolés et fragilisés. Souhaitant capitaliser sur ces constats et les enseignements de la crise, la Ville souhaite ainsi renforcer les actions de prévention de la perte d'autonomie et le développement d'actions de proximité ciblées sur la lutte contre l'isolement. La démarche « Viens avec nous » s'inscrit dans le cinquième axe de cette orientation politique : « Soutenir les associations de proximité dans leur capacité d'innovation auprès des seniors isolés et fragiles ». Un appel à projets a été lancé en avril, pour des actions réalisées en octobre 2022, auprès des personnes âgées ne fréquentant pas les structures d'animation collectives.

1.3) Indicateurs de l'innovation sociale

La démarche vise ainsi *a priori* à initier un processus d'innovation sociale, en faveur de l'inclusion sociale des aînés en situation d'isolement et de fragilité. Il nous semble opportun ici d'apporter quelques éléments permettant de définir si, et en quoi, la démarche menée répond aux attendus inhérents à ce type d'innovation. Nous avons identifié dans la littérature en sciences sociales les indicateurs permettant de qualifier une innovation sociale pérenne, c'est-à-dire prenant ancrage dans un territoire donné, dépassant ainsi le stade de la simple « initiative collective ».

Selon Marie J. Bouchard, l'innovation sociale relève d'une « intervention initiée par des acteurs sociaux pour répondre à une aspiration, subvenir à un besoin, apporter une solution ou profiter d'une opportunité d'action afin de modifier des relations sociales, de transformer un cadre d'action ou de proposer de nouvelles orientations culturelles » (2011, p. 142). Elle souligne l'inscription de l'économie sociale dans ce paradigme, notamment au sens où celle-ci proposerait « de nouvelles manières de faire qui correspondent à des valeurs d'équité, d'égalité et de justice sociale ». Nous trouvons ici formulées un ensemble de valeurs représentatives de l'innovation sociale, ainsi que la nécessité d'une impulsion par des acteurs désireux d'apporter une solution. Mylène Rousselle formalise quant à elle quatre critères permettant d'apprécier une innovation sociale, s'inspirant des travaux de l'économiste Nadine Richez-Battesti : 1) une réponse à des besoins sociaux non résolus par l'État ou le marché ; 2) la dimension collective, le modèle de gouvernance multipartite prenante et la constitution de réseaux ; 3) l'émergence d'une nouvelle gouvernance partenariale ; 4) l'ancrage territorial (Rousselle, 2013). Elle souligne de même la nécessité d'adosser celle-ci au moins pour partie à l'économie sociale et solidaire. Autre élément déterminant, le fait que s'intensifient les coopérations entre acteurs, avec « des arènes [des moments et des lieux dédiés] pour débattre et des processus de médiation » (Richez-Battesti et Vallade, 2009, p. 43). Le principal critère permettant de distinguer une innovation sociale d'une innovation de type technologique, repose sur le fait que cette dernière découle de l'action menée en matière de recherche et développement industriel, alors que l'innovation sociale émerge d'initiatives citoyennes et s'appuie sur les retombées de la recherche en sciences humaines et sociales (Dandurand, 2005, p. 379).

Concernant la démarche « Viens avec nous », plusieurs de ces indicateurs sont identifiables dès sa conception : Il s'agit de répondre aux besoins sociaux des aînés en situation d'isolement, non couverts par l'État et le marché. La dimension collective est bien présente, visant la mise en réseau de plusieurs types d'acteurs, notamment professionnels

et bénévoles associatifs, sachant de plus que la démarche est initiée et pilotée par la municipalité. Cette démarche est bien adossée à l'économie sociale et solidaire, notamment *via* le partenariat mis en place avec les Petits Frères des Pauvres. L'ancrage territorial y est central, puisqu'il s'agit de solliciter des initiatives au sein de plusieurs quartiers de la Ville. Partant, la gouvernance est ainsi multi-parties prenantes, tant au niveau de la Ville que dans plusieurs des quartiers, plusieurs projets étant adossés à des partenaires aux ressources et compétences diverses. Les valeurs orientant l'action reposent sur l'équité, l'égalité et la justice sociale, visant l'inclusion des personnes isolées. Concernant la prise en compte des retombées de la recherche en Sciences Humaines et Sociales, nous constatons en premier lieu que certains porteurs de la démarche et parties prenantes dans les structures ayant déposé un projet, ont suivi des formations initiales et/ou continues, mobilisant au moins pour partie les SHS. À cela s'ajoute la présence d'un chercheur accompagnant la démarche, rédacteur du présent rapport, dont les retombées visent un retour réflexif en termes de consolidation des initiatives ayant eu un impact positif quant à l'objectif visé, autant qu'en termes d'écueils à éviter et/ou corriger, à son modeste niveau.

Quelques indicateurs restent encore à objectiver, à l'issue de cette première année de mise en œuvre. En effet, si la journée internationale des seniors de l'ONU du 1^{er} octobre, au cours de laquelle a eu lieu un temps de mutualisation entre les porteurs de projet, élus et autres citoyens intéressés constitue bien un espace de débat, il convient d'en rendre compte plus précisément. Reste à définir également si des processus de médiation ont été mis en œuvre ou sont à envisager à l'avenir, et si les collaborations entre acteurs se sont intensifiées au fil du processus. Si le caractère exploratoire de cette étude ne permet pas de répondre avec la précision scientifique nécessaire à l'objectivation de ces indicateurs, nous y reviendrons toutefois, notamment sous la forme de recommandations, en vue de la consolidation de la démarche pour les années à venir. La prise en compte des retombées de la recherche en SHS en aval de cette première année ne pourra en revanche être analysée dans le présent rapport, dans la mesure où il s'agit là d'une première formalisation à visée scientifique¹⁴.

2) Présentation de la démarche d'enquête

2.1) Formulation de la problématique et cadrage théorique

La problématique que nous soulevons consiste ainsi à définir si, et le cas échéant en quoi, la démarche « Viens avec nous », en tant qu'initiation d'un processus d'innovation sociale, a favorisé l'inclusion sociale de personnes âgées en situation d'isolement et/ou de solitude dans la Ville de Strasbourg. Cette problématique a été formalisée sur la base de la revue de littérature menée, de même qu'en cohérence avec l'axe 5 de la Délibération au Conseil Municipal du lundi 26 septembre 2022 présenté *supra*. Notre approche vise ainsi plus spécifiquement à interroger : l'émergence de « dynamiques territoriales ajustées, avec des modalités d'intervention renouvelées pour repérer l'isolement social, tisser des liens de confiance, rapprocher les personnes isolées vers des animations choisies et adaptées aux souhaits de chacune, et susciter un maintien dans la durée ».

L'innovation sociale ayant été définie précédemment, trois autres notions restent à préciser ici. Deux d'entre elles sont fortement corrélées, au même titre que polysémiques et fréquemment employées comme des synonymes, à savoir la solitude et l'isolement. Des chercheurs ont mené une revue de littérature de cadrage (*scoping review*), portant sur 128 articles issus de 15 pays distincts, en portant notamment la focale sur les définitions et modalités de mesure

¹⁴ Plus précisément la deuxième, puisque nous avons présenté succinctement quelques points saillants de nos rencontres avec des personnes âgées en situation d'isolement et/ou de solitude lors de la journée du 1^{er} octobre.

des deux concepts (Courtin et Knapp, 2017). Sur ces 128 études, seules deux d'entre elles n'ont pas identifié de corrélation entre l'isolement ou la solitude et un mauvais état de santé (Wattanakit *et al.*, 2005 ; Wilby, 2011)¹⁵.

Les concepts d'isolement et de solitude sont liés à plusieurs disciplines, et il n'existe pas de consensus entre ces disciplines quant à la meilleure façon de les définir et de les mesurer. La solitude a le plus souvent été définie comme un sentiment négatif, lié à l'insatisfaction des besoins intimes et sociaux (Peplau et Perlman, 1982). Concernant l'isolement, celui-ci est majoritairement défini comme un concept unidimensionnel, relevant d'une mesure objective des contacts avec les amis et la famille. Le sentiment de solitude peut être ressenti, sans nécessairement être en rapport avec un isolement géographique, social ou affectif. Certains auteurs soulignent que ce sont des ruptures qui sont le plus souvent à l'origine du sentiment de solitude chez les aînés, celle principalement évoquée étant le veuvage (Dion, 2016). Le sentiment de solitude n'amène pas nécessairement les personnes à demander de l'aide, celles-ci ayant recours à des stratégies, dont le fait de regarder la télévision (Balard *et al.*, 2019). Cette solution est préférée à celle consistant à accueillir un étranger chez soi, selon les personnes interrogées (*Ibid.*). **Balard *et al.* affirment ainsi combien les discours des aînés peuvent différer des représentations de leurs besoins par les plus jeunes générations. Cela souligne la nécessité d'identifier précisément les attentes des personnes isolées dans une perspective d'inclusion, nous y reviendrons largement par la suite.**

Concernant la notion d'inclusion sociale, celle-ci est très largement employée dans la littérature institutionnelle et les discours des acteurs de l'intervention sociale. Si une analyse critique de cette notion nous semblerait nécessaire du point de vue sociologique, nous nous contenterons ici, dans un but de concision, d'en donner une définition opérante. L'inclusion affirme une appartenance légitime à la société, quelles que soient les particularités des individus, alors qu'une notion approchante telle que l'intégration sous-tend une assimilation qui effacerait les différences et particularités individuelles, notamment culturelles et ethniques, au nom d'une certaine vision de la démocratie. L'inclusion implique qu'une personne peut rester avec ses particularités et ses difficultés, tout en étant reconnue comme membre à part entière du collectif (Jaeger, 2015). Aussi, « l'inclusion ne se résume pas à des processus d'insertion professionnelle et d'intégration économique, elle consiste aussi en une participation sociale, culturelle et civique à la société » (Lebrun, 2009, p. 10). Elle renvoie ainsi à un processus, consistant à « faire entrer un élément dans un ensemble » (Bouquet, 2015, p. 16), sans chercher à « gommer » les particularités individuelles, pour accompagner les personnes concernées vers les formes de participation mentionnées ci-avant.

En ce qui concerne les personnes âgées, à l'instar d'autres publics, nous ajoutons que l'intervention sociale en faveur de leur inclusion repose sur un engagement politique, pas nécessairement formalisé, impliquant un positionnement s'opposant à certaines *doxas* ségrégatives. Nous vivons en effet dans des sociétés âgistes, ceux de nos concitoyens vieillissant « mal » faisant partie des « surnuméraires » (Billé et Martz, 2010), considérés comme ne participant plus de l'effort de production économique, et dont la mise à l'écart peut être envisagée dans certaines représentations sociales dominantes comme « normale », voire « souhaitable ». Certains ou certaines peuvent faire l'objet de stigmatisations multiples, quand à la discrimination liée à l'âge s'ajoute celle liée à l'origine ethnique (racisme) ou à la perte d'autonomie (validisme). On perçoit aisément qu'on ne pourra agir individuellement sur aucun de ces facteurs de dis-

¹⁵ Ainsi, l'isolement et la solitude, en influant négativement sur la santé physique et mentale, peuvent *a priori*, si aucune intervention n'est mise en œuvre, accélérer la survenue d'un syndrome de fragilité gériatrique (Cf. notamment Fried, 2001), lequel peut mener à la perte d'autonomie fonctionnelle. Sachant inversement que la fragilité gériatrique et la perte d'autonomie sont des facteurs d'isolement, le risque d'entrer dans un « cercle vicieux » est patent. Ces assertions nécessiteraient d'être mieux documentées. Toutefois, sachant que ce n'est pas le cœur du propos, nous apportons ces précisions à titre indicatif.

crimination. Aussi, dit simplement, l'inclusion sociale de ces personnes consiste à aménager des espaces (à défaut de changer la société), au sein desquels elles puissent se sentir faire partie intégrante d'un groupe social donné.

2.2) Présentation du terrain d'enquête et de la méthodologie employée

Notre enquête a ainsi porté sur trois « mondes sociaux », dont il a fallu cerner la logique intrinsèque afin de rendre compte de la pertinence de la démarche « Viens avec nous », en réponse à la problématique formulée *supra*, ainsi qu'en regard des besoins des personnes que l'on souhaite inclure, des moyens mis en œuvre en termes de pilotage et des projets mis en place. Nos investigations et notre accompagnement ont ainsi porté sur :

* Participation au COPIL :

- Plusieurs réunions à différentes phases de la démarche avec les chargés de mission du pôle santé et autonomie, et/ou les salariés des PFP.
- Participation au jury de sélection des dossiers.
- Participation à la journée du 1^{er} octobre 2022, présentation succincte de résultats intermédiaires, à savoir les thématiques issues de l'analyse des entretiens avec des personnes en situation d'isolement et/ou de solitude.
- Participation à la journée du 26 janvier, de bilan avec les porteurs de projet. Présentation des résultats développés dans ce rapport.

* Immersion dans les projets au sein de deux quartiers (Esplanade / Krutenau / Bourse + Montagne Verte) + entretien avec la porteuse de projet du CSC L'Escale :

- Entretiens semi-directifs enregistrés avec prises de notes d'1h30 à 2h avec : professionnels du socio-culturel, bénévoles associatifs, assistante sociale (N=5).
- Participation aux réunions de calage (ATP seniors Esplanade / Krutenau / Bourse pré et post-semaine bleue).
- Participation aux projets mis en place : 2 repas à la Montagne Verte ; 3 ateliers + visite musée Vodou à l'Esplanade.
- Plusieurs temps d'échange semi-formels avec les comédiennes de la Compagnie « Pied de Biche », intervenant à l'Esplanade.
- Accompagnement d'une des comédiennes lors d'une visite à domicile auprès d'un ainé.

* Rencontres avec des personnes en situation d'isolement et/ou de solitude :

- Entretiens semi-directifs, d'1h30 à 2h (N=6), ayant fait l'objet d'une retranscription et d'une analyse par un logiciel dédié (Sonal).

→ Les participations aux réunions, temps d'animation, échanges informels, ont fait l'objet de prises de notes, dans un carnet de terrain dédié. Cela constitue autant d'« observations participantes », au sens ethnographique du terme.

3) Paroles d'aînés en situation d'isolement et/ou de solitude au cœur du processus d'inclusion.

Nous présentons dans cette partie quelques éléments saillants issus de nos entretiens avec six personnes, toutes des femmes, âgées de 71 à 91 ans, et vivant dans le cadre de la Montagne Verte ou de l'Esplanade / Krutenau / Bourse, soit les lieux sur lesquels ont porté plus spécifiquement nos investigations. Nous avons été mis en lien avec ces personnes *via* : la présidente de l'association IMV, la coordinatrice personnes âgées affiliée au quartier de l'Esplanade, l'association Petits Frères des Pauvres. Dans le tableau ci-dessous, nous présentons leurs principales caractéristiques, tout en restant suffisamment vague afin de préserver leur anonymat, suivant la déontologie de la recherche en sciences sociales.

Pseudonyme	Âge	Profession passée	Statut marital	Type de logement / Mode de vie	Principaux facteurs ayant mené à l'isolement / la solitude.
Renée	83 ans	Vendeuse	Veuve	Appartement HLM, vit seule.	Limitations fonctionnelles, difficultés respiratoires.
Noûr	86 ans	Infirmière / femme au foyer	Veuve	Appartement HLM. Vit avec son fils souffrant de troubles psychiques.	Veuvage récent + limitations fonctionnelles + précise devoir s'occuper de son fils + famille éloignée et/ou décédée + plus d'amis en France.
Marthe	79 ans	Agent administratif	Divorcée	Appartement HLM. Vit seule.	Cancer, puis 2 AVC, induisant des limitations fonctionnelles.
Maryse	71 ans	Aide à domicile	Divorcée	Appartement HLM, vit seule.	Problèmes digestifs sévères + dépression.
Arlette	91 ans	Agent administratif	Divorcée	Appartement, vit seule.	Cancer 13 années auparavant, suivi d'une rémission et d'une récurrence récente.
Alphonsine	75 ans	Femme au foyer	Mariée	Maison. Vit avec son mari (malade d'Alzheimer).	Consacre tout son temps à l'accompagnement de son mari.

3.1) Processus d'exclusion

Si l'isolement concerne ainsi plus particulièrement les personnes avançant en âge, c'est qu'il découle d'un processus, avant d'être un « état » mesurable à partir de variables choisies (p.ex. l'éloignement des 4 principales sphères de so-

cialisation selon les PFP). C'est ce que nous avons nommé les « processus d'exclusion » des personnes rencontrées. Il convient de préciser avant d'en venir à nos développements, que le nombre restreint d'entretiens menés, lié au statut exploratoire de cette étude, nous limite dans la possibilité de monter en généralité.

Nous observons toutefois, que le processus d'exclusion pour la plupart des personnes rencontrées ne relève pas d'une mise à l'écart de la société qui serait principalement corrélée au départ en retraite, de personnes manquant de ressources matérielles, intellectuelles et sociales, au sens d'Anne-Marie Guillemard (1972). Ces femmes ont pratiquement toutes vécu une première phase de retraite, plus ou moins longue, au cours de laquelle elles étaient engagées socialement, dans des loisirs, des associations, des cercles amicaux et familiaux. Nous mobilisons ci-après quelques exemples ciblés pour illustrer le propos¹⁶.

Ainsi, selon Renée (ancienne vendeuse, veuve, 83 ans) :

« Après le décès de mon mari, j'ai continué à aller au camping toute seule, tous les weekends. Et à la retraite, je vivais dans ma caravane 6 mois dans l'année.

J'y allais en voiture, mais là à cause de mes problèmes de santé j'ai dû la vendre, en 2018. Et puis la caravane pareil, j'arrive plus à l'entretenir. J'avais une vie de nomade et là je suis coincée chez moi et ça, ça me manque, maintenant !

En hiver j'étais pas au camping, j'étais là, je sortais, je voyais du monde... J'allais chez mes copines. Bon, y en a deux qui sont décédées maintenant... Une autre est partie dans le Sud, sa fille l'a cherchée... Et puis de toutes façons, je peux moins sortir, parce que je peux pas bien marcher... Je suis vite essoufflée et j'ai peur d'aller trop loin...»

Elle précise avoir conservé des contacts téléphoniques avec quelques amis du camping. Elle voit sa fille une fois par semaine, celle-ci l'emmenant faire des courses. Renée n'est ainsi pas isolée au sens objectif et mesurable du concept, mais souffre de solitude, selon ses dires, du fait d'avoir toujours été très entourée, à quoi s'ajoute le fait qu'elle considère la relation avec sa fille comme étant peu « nourrissante », l'échange de services ne signifiant pas nécessairement une réciprocité dans l'échange interindividuel. Selon Renée : *« Ce que je voudrais moi, mon cadeau de Noël, ça serait que ma fille passe boire un café au moins une fois tous les quinze jours et qu'on discute ensemble, et pas juste m'emmener aux courses, bonjour et au revoir »*. Jusqu'à ses 79 ans, elle a mené *« une vie de nomade »* selon ses propos, passant 6 mois par année dans sa caravane. Ce sont ainsi ses difficultés respiratoires sévères, menant à des limitations fonctionnelles (difficultés à la marche) qui l'ont amenée à se replier sur son domicile. À cela s'ajoute le décès des amis qu'elle fréquentait lors des moments passés en ville, durant l'hiver.

Noûr, 86 ans, veuve depuis une année, nous précise qu'elle occupait son temps entre la couture, son rôle de femme au foyer faisant qu'elle n'a pas ressenti la transition du passage à la retraite (elle était infirmière en Algérie, mais a cessé de travailler à son arrivée en France pour s'occuper de sa famille) ; puis son rôle d'aidante familiale, à son mari malade et son fils souffrant de troubles psychotiques, revenu vivre chez ses parents suite à une rupture amoureuse. Elle se rendait avant cela dans une association, *« où on discutait, entre femmes »*. La maladie de son mari allant en s'aggravant, sa vie sociale s'est repliée progressivement sur sa sphère domestique. Pour autant, elle parvenait à échanger régulièrement sur une place publique : *« Je m'asseyais avec des vieilles qui venaient et on discutait. Et puis bon après, il y a eu le COVID, tout le monde s'est retiré »*. La pandémie a constitué un facteur aggravant pour elle, dont la situation était déjà fragile. S'ajoutent à cela ses problèmes articulaires sévères, faisant qu'elle marche avec un déam-

16 Pour celui ou celle souhaitant accéder à de plus amples détails, prière de se référer au pdf « Présentation 1^{er} Octobre », joint à ce rapport.

bulateur, à quoi s'ajoute l'inadaptation de son logement, celle-ci attendant « *en bas de l'escalier de l'immeuble que quelqu'un m'aide pour les marches. J'ai mon déambulateur dans le couloir en bas, donc après je me débrouille* ».

Arlette, 91 ans, divorcée, précise pour sa part qu'« *au début la retraite c'était une nouvelle vie. Je faisais des voyages, de la randonnée, je participais à l'université du temps libre* ». Elle a contracté un cancer à 78 ans, qui l'a amenée à abandonner la conduite automobile : « *et donc, on sent que les limites se rapprochent... On fait plus 20 kilomètres de marche. Il y a de moins en moins de possibles* ». Ses amis et sa famille ont commencé à prendre leur distance à son égard, puis plusieurs de ses proches sont décédés. On sent chez elle un capital culturel important, acquis notamment par sa fréquentation de l'université du temps de libre et sa passion pour la lecture, qui s'est amplifiée suite à son départ en retraite.

Parfois, la solitude peut concerner les personnes vivant en couple, telle Alphonsine, 75 ans, selon laquelle : « *On a eu une belle vie de famille, jusqu'à ce que la maladie d'Alzheimer de mon mari se déclare il y a 6/7 ans, ce qui a malheureusement chamboulé toute notre vie. [...] Les personnes qui viennent chez nous sont des auxiliaires de vie, alors qu'avant c'était des amis* ». Dans son discours, il est intéressant de noter qu'elle a intériorisé les représentations sociales péjoratives à l'égard de la maladie d'Alzheimer, faisant qu'elle « *n'ose plus trop aller dans un restaurant ordinaire... Avec sa maladie ça me gêne...* ». **Cela nous amène à souligner l'importance d'être en capacité de proposer, pour certaines personnes en manifestant le besoin, des lieux d'accueil « tiers » non stigmatisants, nous y reviendrons.**

Seule Maryse, 71 ans, est passée directement de l'activité salariée à l'isolement des cercles amicaux et de voisinage (elle garde des contacts réguliers avec ses filles en revanche), en raison de difficultés de santé : « *Maintenant je peux plus rien faire... J'ai mal au dos, ma jambe elle est raide... Je vois plus grand-chose, on m'a opérée des yeux mais bon [...]. Et puis tous mes amis sont morts* ». Maryse ayant exercé le métier d'aide à domicile, elle souffre notamment de troubles musculosquelettiques liés à son activité professionnelle, fortement handicapants au quotidien. Cela lui rend d'autant plus difficilement supportable le fait de demander de l'aide, que cela la renvoie en miroir à l'aide qu'elle apportait lors de sa vie professionnelle aux personnes en situation de dépendance. Ces difficultés cumulées ont généré chez elle une profonde dépression, selon la bénévole qui l'accompagne via les PFP.

Nos analyses confirment ainsi la tendance déjà relevée dans plusieurs travaux, selon laquelle l'isolement et la solitude ont des causes multifactorielles, dont notamment la perte de réseaux de socialisation due à des changements de rôles sociaux : la retraite, mais aussi le veuvage ou le décès des proches. Nous ajoutons à cela le fait de passer du statut d'épouse et femme au foyer, à celui d'« aidante » d'un mari malade d'Alzheimer. Les difficultés liées à ces changements de statuts sociaux sont amplifiées par le développement de pathologies chroniques et/ou invalidantes (Czaja, 2018), aggravées par l'inadaptation du logement à la perte d'autonomie. Nous observons un cumul de ces facteurs pour plusieurs des personnes rencontrées, sachant que les limitations fonctionnelles sont particulièrement déterminantes dans le processus d'exclusion.

Toutefois, hormis pour Maryse, les personnes rencontrées n'ont pas vécu le départ en retraite comme un vecteur d'isolement. Au contraire, pour la plupart d'entre elles, ce passage a signé l'entrée dans la vie épanouissante de la « seconde maturité » (Guillemard, 1972), ces femmes ayant pleinement profité de leur « double émancipation vis-à-vis des contraintes du travail et des charges de famille » (Gauchet, 2004, p. 33). Le princi-

pal déclencheur de l'isolement ou de la solitude réside pour elles dans le passage du troisième vers le quatrième âge (ou le conjoint plus âgé dans le cas d'Alphonsine), celui des incapacités et de la fragilité (Lalive d'Épinay et Spini, 2008). Nous rejoignons ainsi Myriam Leleu, selon laquelle : « Le temps de la retraite mort sociale fait-il partie du passé ? » Question rhétorique, à laquelle elle répond « oui, en partie, pour les jeunes vieux. Non pour les vieux vieux, ceux qui, en raison d'un âge avancé ou d'un état de dépendance ne peuvent plus, ne savent plus participer à l'idée d'une société axée sur la vitesse, la rentabilité et l'éternelle jeunesse... » (2003, p. 98).

3.2) Stratégies de prises sur le monde et enjeux de continuité identitaire

Initialement, cette thématique se nommait « centres d'intérêt, activités, passions ». Nous lui avons préféré une appellation plus conceptuelle, la notion de « prise », corrélée à la « déprise » (cf. définition ci-après) faisant écho à cela, tout en permettant de donner plus de profondeur analytique au propos. L'enjeu consiste en effet à rendre compte des stratégies mises en œuvre par ces personnes souffrant de limitations et d'incapacités, les ayant conduites à une certaine forme d'isolement et/ou de solitude afin de conserver malgré tout un certain sentiment de continuité identitaire (Fernandez et Gentric, 2019). Nous entendons l'identité dans un sens « narratif » (Ricoeur, 1990) à savoir comme la capacité à tenir sur soi-même un discours cohérent. Maintenir une continuité identitaire suppose ainsi de réaliser des activités en cohérence avec la représentation que l'on a de soi et le discours que l'on tient sur soi-même, ou à en découvrir de nouvelles, pour les intégrer à ce discours. La déprise désigne :

« Le processus de réaménagement de l'existence qui se produit au fur et à mesure que les personnes qui vieillissent doivent faire face à des difficultés accrues. Ce réaménagement est marqué par l'abandon de certaines activités et de certaines relations, mais il ne s'y résume pas. En effet, les activités et les relations délaissées peuvent être remplacées par d'autres, qui exigent moins d'efforts [...]. Si certaines activités sont abandonnées, d'autres sont conservées, en priorité celles qui ont le plus d'importance pour soi » (Caradec, 2015, p. 103).

Afin de ne pas porter la focale essentiellement sur l'aspect privatif de la « dé- » prise, nous traitons préférentiellement de « prises » que les personnes parviennent à maintenir sur le monde malgré les pertes et l'isolement (Caradec, 2018), passant non pas uniquement par le maintien d'activités faisant sens, mais aussi par des stratégies visant à compenser le manque d'activités significatives pour elles, n'y ayant plus accès. C'est ainsi que Renée, veuve de 83 ans, amoureuse de la nature ayant vécu en caravane une partie de l'année (cf. *supra*), précise : « J'ai une fois pris le tram et je suis allée jusqu'en ville, place Kléber. Je suis sortie du tram, j'ai marché jusqu'à la place pour voir comment c'est Strasbourg de nouveau. Et c'est là que j'ai remarqué que c'est sale ! (nous rions) ». Elle évoque également une excursion en tram avec une amie : « je lui ai dit moi je deviens dingue à la maison ! Alors on a pris le tram et on est allées jusqu'à la Robertsau. On n'était que dans le tram ou un petit peu dehors, mais vous avez vu autre chose ! » Il ne s'agit pas tant pour elle, on le voit ici nettement, de conserver des activités faisant sens, celles-ci lui étant dorénavant inaccessibles (elle sait qu'elle ne partira plus 6 mois dans l'année vivre en caravane). Elle a développé un « art de faire » supposant le déploiement de « ruses » (De Certeau, 1990), lui permettant de revivre un peu de ce qu'elle a vécu, dans un mode certes dégradé, mais lui apportant une certaine satisfaction et l'inscrivant dans une continuité en regard de sa vie passée.

Marthe, 79 ans, divorcée a longtemps pratiqué des randonnées en compagnie de son club de « sourciers », jusqu'à son opération des genoux, 5 années auparavant. Ses difficultés ont été amplifiées ensuite par deux AVC successifs. Elle a de même trouvé des stratégies compensatoires lui permettant de garder des prises sur le monde et de maintenir une continuité identitaire : « *Alors bon, ce que je fais maintenant, le dimanche, je prends le bus, je vais au Mont Sainte-Odile, ça m'aère. Et puis c'est un lieu tellurique le Saint-Odile. J'ai toujours le bouquin, les hauts lieux telluriques en Alsace. Je m'épanouissais dans la nature... Mais je peux plus...* ». On sent nettement qu'il s'agit là d'un pis-aller, notamment au sens où cette visite se pratique seule, alors qu'auparavant elle appréciait l'échange avec les membres de son club.

Arlette, 91 ans, divorcée, précise avoir fait un peu de bénévolat dans le cadre d'une paroisse protestante : « *J'aimais m'installer dans le cloître de la paroisse Saint-Pierre, c'est un endroit d'un calme !* ». Elle explique longuement l'histoire de cette paroisse, qu'elle semble maîtriser parfaitement. Cette activité bénévole consistait en une première forme de déprise, au regard des randonnées culturelles qu'elle réalisait par le passé. Depuis lors, c'est à travers les livres qu'elle parvient à conserver le lien avec sa passion. Elle est de fait contrainte de sélectionner drastiquement les sorties qu'elle conserve, car à l'instar de Noûr, elle a besoin d'aide pour monter les quelques marches qui la séparent de l'ascenseur. À défaut, elle monte seule, ce qui a pour effet d'aggraver ses tendinites, et donc son isolement.

L'enjeu en termes d'inclusion sociale de ces personnes, consiste ainsi à identifier les stratégies et/ou les « arts de faire » qu'elles ont développés, leur permettant de conserver des prises sur le monde. Lors des premières rencontres avec les personnes en charge de tisser un lien de confiance, il importe ainsi que ces dernières soient en capacité d'entendre la narration qui leur sera livrée, sachant que cette narration se veut une manière pour la personne rencontrée de se dire et de dire à son interlocuteur qui elle est et ce qui importe pour elle. Ce n'est qu'à cette condition qu'il sera possible de proposer des activités qui fassent sens, afin de maintenir un sentiment de continuité identitaire. Nous avons vu que les « ruses » déployées consistaient en une version dégradée pour certaines personnes de leurs pratiques sociales passées. L'un des enjeux d'une intervention sociale visant leur inclusion, peut consister précisément à proposer des activités similaires tout en étant plus ambitieuses (une sortie collective en bus suivie d'une visite plutôt qu'un tour en tram...), en compagnie d'autres personnes, avec lesquelles elles pourront développer de nouveaux liens.

Autre aspect central : il conviendra de même d'identifier les limitations et les obstacles à l'inclusion. Une bonne part des personnes isolées ou souffrant de solitude, peuvent se sentir étrangères au « monde du dehors » et craindre la stigmatisation. Noûr tout comme Renée nous ont demandé si le centre socio-culturel les « accepte avec ça », désignant leur déambulateur. Leur crainte ne portait pas tant selon nous sur l'adaptation des locaux à leur handicap, que sur la stigmatisation qu'elles craignent de vivre en présence de personnes plus jeunes. Cela nous amène à souligner à nouveau, l'enjeu de pouvoir proposer des espaces tiers et non stigmatisants (p.ex. un repas collectif dans une salle, en comité restreint, plutôt que dans un restaurant). Sur un plan plus pratique également, il convient d'identifier les obstacles matériels au déplacement de ces personnes (si le projet consiste à les faire participer à un temps collectif), telles que les marches d'immeuble décrites précédemment, et proposer des solutions pratiques. La prise en compte de ces facteurs apparaît totalement cen-

trale. Une personne pour laquelle une activité ne fait pas sens ne s'y inscrira pas¹⁷, et si cette activité fait sens mais qu'elle craint la stigmatisation, ou que des obstacles l'empêchent de se déplacer, elle risque de se désister. Enfin et surtout, il importe que la personne de confiance identifiée soit pleinement intégrée aux activités proposées, en amont dans leur préparation comme pendant leur déroulement, sans quoi la personne âgée concernée pourra craindre de ne pas trouver d'interlocuteur signifiant et décider de ne pas venir le moment venu.

3.3) Participation sociale et besoin de se sentir utile

Tout comme dans la sous-partie précédente, la thématique dont nous traitons ici avait un intitulé plus littéral « Besoin d'être utile / aider autrui / partager ». Il nous a de même paru indispensable, pour donner plus de profondeur au propos, de conceptualiser cette thématique, dont l'intitulé parle de soi : une part des personnes rencontrées a manifesté un désir de se sentir utile. Nous avons déjà souligné le fait que ces personnes étaient pour la plupart impliquées dans activités signifiantes et orientées vers autrui suite à leur départ en retraite et/ou dans leur vie professionnelle (Cf. Maryse - aide à domicile ou Noûr - infirmière). La volonté de participer de manière active à la société pour les nouveaux retraités et leur refus d'être considérés comme de simples allocataires dépendant d'un système de retraite a été soulignée par Guillemard (2002). Nos résultats montrent que ce souhait ne s'arrête pas au moment où surviennent les incapacités et que, l'impossibilité pour ces personnes de poursuivre ces activités signifiantes les renvoie à une « double stigmatisation » : celle d'être une personne fragile et/ou dépendante ayant (pour certaines) besoin d'aide, à quoi s'ajoute l'impossibilité ressentie de pouvoir se rendre utile à autrui. Le concept le plus opérant pour rendre compte de cela est celui de participation sociale. Il s'agit d'un concept polysémique, ayant fait l'objet de plusieurs définitions. Nous en proposons ici une définition opérante, à partir d'une revue de littérature que nous avons menée en vue de la publication d'un article sur le sujet :

« la participation sociale des personnes âgées est directement corrélée à la continuité de leur identité. Participer socialement implique de maintenir ou de (re-) développer des rôles sociaux. Cela suppose également que les personnes soient engagées dans des relations signifiantes, réciproques, génératrices de responsabilités et qu'elles prennent part aux décisions relatives à un ou des projets au sein de regroupements » (Humbert, 2018, p. 86).

Noûr précise ainsi :

« J'ai toujours aimé la couture. Vous voyez la couverture sur laquelle vous êtes assis ? C'est moi qui l'ai faite.

Enquêteur : Et vous aimeriez transmettre ça ?

Noûr : Ah oui, oui ! Je peux aider les activités, en couture, en broderie, en tricot... Je peux me porter garante, hein !

Enquêteur : Vous avez toujours aimé aider les autres ?

Noûr : Ah oui oui, toujours. J'étais infirmière avant d'arriver en France »

Sa principale responsabilité jusqu'alors, résidait dans le fait d'être aidante de son mari, avec lequel elle entretenait des relations signifiantes et réciproques, de fait. Le projet dont elle était au centre, était celui du maintien à domicile de son mari, dont elle a été l'aidante et donc le « pilier ». Si elle continue de s'occuper de son fils, des démarches sont en place pour permettre à celui-ci de trouver un appartement. Pour Noûr, nous identifions un engagement de type vocationnel dans l'aide à autrui, depuis son métier d'infirmière, puis d'aidante

¹⁷ Cette assertion pourrait sembler relever du truisme. Toutefois, nous avons participé à des activités proposées par des animatrices pleines de bonne volonté, mais ayant projeté leurs propres représentations de ce que souhaitent les personnes âgées, induisant une fréquentation limitée.

de son mari et de son fils. Le maintien de la continuité de son identité peut donc passer par le fait de trouver une fonction dans laquelle elle puisse être en situation d'apporter de l'aide à autrui, même à un niveau modeste comme dans l'exemple de l'atelier de couture, qu'elle a d'elle-même évoqué.

Nous retrouvons ce souhait d'être utile également chez Maryse, elle aussi ayant eu une trajectoire d'aidante, de par son métier d'aide à domicile : « *J'ai dit à mon docteur que je voulais pouvoir encore faire des choses, j'ai toujours aidé des personnes. Je travaillais avec des personnes âgées, je faisais le ménage. Et alors, le docteur, il m'a dit : Mais qu'est-ce que vous voulez encore faire, à 71 ans ? Quand même ?* » Il est ici patent que le jugement âgiste émis par le médecin (probablement de manière non consciente) est producteur du sentiment d'inéluctabilité de la mise à l'écart de la société pour Maryse, du moins au sens où elle l'entend, à savoir en tant que personne en capacité de venir en aide à autrui. Le contraste entre ce jugement et l'âge chronologique de Maryse est d'autant plus saisissant au moment où elle prononce ces phrases, que l'entretien a été mené dans le local des Petits Frères des Pauvres, et qu'une part des bénévoles en train de s'affairer près de nous à la réalisation de confitures pour le marché de Noël, ont le même âge voire sont plus âgées que Maryse. Ainsi, Maryse se définit elle-même comme une « personne âgée », au sens où elle a intériorisé le jugement social dépréciatif lié à ses incapacités, contrairement aux bénévoles du même âge chronologique, mais « que l'on ne considère pas comme âgé[e]s biologiquement, et qui, donc, ne sont pas socialement considéré[e]s comme des personnes âgées ou des [vieilles] » (Ennuyer, 2011, p. 140).

Ces développements viennent ainsi compléter ceux de la sous-partie précédente : en plus de veiller à proposer des activités faisant sens pour les personnes, leur permettant de conserver des « prises » sur le monde et de maintenir une certaine continuité identitaire, il importe que les activités qui leur sont proposées soient responsabilisantes. Pour certaines personnes, il conviendrait qu'elles les placent en situation d'aider autrui, même de manière modeste. L'une des visées premières de l'inclusion est de permettre la participation sociale. Le point de départ de la participation sociale, consiste « pour une personne d'être intégrée dans un réseau de relations signifiantes, réciproques et génératrices de responsabilités » (Raymond *et al.*, 2008). Amener simplement une personne à choisir son activité, constitue un premier niveau de responsabilisation. Le fait d'aider autrui, suppose une implication sociale plus élevée et peut constituer un puissant vecteur d'inclusion, notamment pour les personnes ayant fait de l'aide à autrui un élément central de leur construction identitaire. Le niveau le plus important d'implication consistant à « contribuer à la société » (Levasseur *et al.*, 2010), comme le font les bénévoles mentionnées *supra*, peut consister dès lors en un idéal à viser en termes de projet d'inclusion pour certaines personnes âgées. Nous y reviendrons et illustrerons ce propos, lorsque nous traiterons des projets mis en œuvre dans certains quartiers.

3.4) Attentes en termes d'inclusion

Cette quatrième thématique, à l'instar de la première sur les processus d'exclusion, n'a pas émergé de l'analyse mais figurait d'emblée dans notre guide d'entretien. La question des attentes en termes d'inclusion a été posée à toutes les personnes rencontrées, en vue de réaliser des retours ciblés à destination des porteurs de projets dans les quartiers concernés. Plusieurs concepts nous amènent cette fois à éclairer la présentation des résultats.

Parmi les attentes les plus fréquemment formulées, figurent celles inhérentes à un profil de personnes avec lesquelles les aînées rencontrées souhaitent développer un lien privilégié. Cela sous-tend tout d'abord une liaison emprunte d'affects, permettant à la personne âgée de se réinscrire dans des échanges, voire un réseau relationnel (Paugam, 2017). Le lien social se compose de deux dimensions constitutives, à savoir la *protection* et la *reconnaissance* :

« La protection renvoie à l'ensemble des supports que l'individu peut mobiliser face aux aléas de l'existence (ressources familiales, communautaires, professionnelles, sociales...), la reconnaissance renvoie à l'interaction sociale qui stimule l'individu en lui fournissant la preuve de son existence et de sa valorisation par le regard de l'autre et des autres » (Paugam, *Ibid.*, p. 63).

Renée aimerait bien « *une personne qui vienne au moins une fois par semaine. Pas une toute jeune comme celle qui venait déjà... Qu'est-ce que je peux dire à une jeune femme dont je peux être la mamie ? J'aimerais bien une personne qui a la cinquantaine au moins, qu'on puisse parler de la bouffe, des vêtements, de tricot, de nos petits-enfants...* ». Nous voyons qu'elle recherche avant tout une interlocutrice proche de ses centres d'intérêts. La « jeune femme » qu'elle évoque, n'est pas parvenue à la stimuler suffisamment pour lui apporter la reconnaissance qu'elle recherche, pour paraphraser Paugam. Il en est de même pour Arlette, laquelle précise avoir tissé un lien avec une dame bénévole, intervenant à l'église Saint-Pierre-le-Jeune : « *Nous sommes déjà de la même génération. Si on parle de l'enfance, nous avons la même enfance. Nous échangeons et parlons alsacien ensemble* ».

Pour autant, Arlette précise également s'entendre très bien avec une bénévole de la paroisse qui lui rend régulièrement visite : « *Elle a l'âge d'être ma fille, mais ça a immédiatement collé. On se prête des livres, on échange des journaux, on a des choses à se dire* ». Alors que la première dame lui apporte la reconnaissance de son appartenance générationnelle et culturelle (ne partageant pas en revanche ses passions), la seconde lui fournit une preuve de son existence et la valorise en tant que passionnée d'histoire, de littérature et de culture biblique.

Marthe apprécie moins en revanche la socialisation avec les personnes de son âge, me précisant se « *sentir encore jeunes dans [sa] tête* ». Pour autant, elle apprécie les séjours avec les Petits Frères des Pauvres, notamment car ceux-ci se déroulent dans la nature et que les groupes sont hétérogènes, mêlant personnes accompagnées et bénévoles. Surtout, elle dit apprécier la présence des enfants : « *quand un enfant me fait un sourire, je suis heureuse pour la journée* ».

La possibilité de trouver chez l'autre un support de reconnaissance est ainsi plurielle. Cela peut passer par une même appartenance générationnelle, ou par des passions partagées, ou les deux. Inversement, pour certaines personnes, la trop grande proximité générationnelle peut être vécue comme rédhibitoire, celles-ci ne souhaitant pas être labellisées en tant que « vieilles ». Ce qui nous amène à souligner l'intérêt de multiplier les interlocuteurs dans les activités proposées, en croisant plusieurs profils de personnes, d'un point de vue genré, générationnel, culturel, etc. Dans le cadre d'accompagnements individualisés, le fait de doubler le nombre de bénévoles accompagnant une personne âgée peut permettre à celle-ci de déployer diverses facettes de sa personnalité, selon son interlocuteur (en fonction d'une appartenance de genre, générationnelle culturelle, etc., partagées). Cela permet de plus aux bénévoles de croiser les regards et de se soutenir lorsque des difficultés surviennent.

Comme déjà précisé *supra*, plusieurs personnes nous ont (généralement indirectement) fait part de leur souhait de se retrouver dans des lieux sécurisants, au sein desquels ils ne craignent pas le regard d'autrui, pouvant être ressenti comme stigmatisant. Ainsi Alphonsine, aidante de son mari atteint de la maladie d'Alzheimer nous précise : « *L'avantage du club, c'est ce que c'est familial. On se connaît depuis un moment, les personnes savent que mon mari est malade et ne nous jugent pas* ». Renée souhaiterait pouvoir se rendre dans des sorties collectives dans des coins de nature, ce qui participerait du maintien de la continuité de son identité, tout en répondant à ses attentes en termes de socialisation : « *Si je suis dans un parc, je suis déjà contente ! Comme à l'Orangerie ou au parc de la Citadelle* ». Rapidement cependant, elle émet des réserves, par exemple lorsque nous lui demandons si elle apprécierait de participer à un pique-nique : « *Ah ça, je sais pas si je pourrais faire, parce que comme il faut souvent que j'aille aux toilettes !* ». Elle s'inquiète également de la prise en compte de ses difficultés à la marche : « *les sorties en groupe d'accord, ils emmènent mon déambulateur, mais est-ce que je pourrais marcher si longtemps ?* ».

Deux autres points de vigilance nous paraissent importants à souligner. En premier lieu, dans la continuité des développements précédents, il importe de trouver un juste équilibre en termes de taille des groupes. Toujours selon Renée : « *Moi, je préfère être dans des plus petits groupes. Si on est dans des grands groupes, quand tout le monde parle, vous avez l'impression d'être dans un poulailler* ». L'autre point de vigilance concerne le type d'activité proposée, notamment lorsque celles-ci relèvent d'une projection de la part de bénévoles et professionnels quant aux attentes des personnes âgées. Ainsi, Arlette nous précise :

« Une association m'a très gentiment proposé de participer à des repas. Mais je n'ai plus très faim... Pendant que les autres mangent, je ne fais rien. Ça devient gênant ! Et puis ça me gêne aussi de laisser une assiette à moitié pleine... Je n'ai pas besoin qu'on me paie un repas, je trouve que c'est de l'argent qu'on pourrait utiliser pour donner à manger à ceux qui n'ont rien ! Dans les rencontres d'histoire, c'est autre chose... Même autour d'un repas, on a toujours un sujet en commun dont on peut parler et qui nous passionne ».

Cela nous amène à appuyer tout en relativisant ce qui a déjà été énoncé précédemment. S'il importe de pouvoir proposer aux personnes qui le souhaitent ou qui en éprouvent le besoin, des lieux de socialisation « tiers » et sécurisants, il importe également de réfléchir à la possibilité de leur proposer des activités qui les mettent en situation de « dette positive ». Celle-ci « existe lorsque le receveur ne perçoit pas chez le donneur l'intention de l'endetter par son geste » (Godbout, 1998, p. 41). Le don générant une dette positive suppose ainsi de donner à autrui la liberté de donner à son tour, sans qu'il ne se sente obligé par ce geste. De fait, un don auquel une personne ne peut répondre positivement, peut être perçu comme stigmatisant car relevant d'une mise en dette dont elle ne pourra jamais s'acquitter. Malgré une bonne volonté apparente, les actes charitables risquent ainsi de rendre autrui débiteur et donc dépendant !

Arlette ne se sent pas endettée par les rencontres du club d'histoire, quand bien même il s'agit de repas auxquels elle a été invitée, car elle partage avec ses hôtes et les autres convives des connaissances, leur permettant de s'enrichir mutuellement. Alphonsine a pu tisser des liens d'amitié avec les autres participants de l'association, faisant que le groupe est en situation de don et contre/don équilibré. Quand bien même la présidente de l'association est plus investie que les autres membres dans l'organisation d'événements, celle-ci trouve sa rétribution dans le fait de participer au maintien de la vie sociale dans son quartier, ce

qui est déterminant dans sa construction identitaire, selon les propos recueillis lors de notre entretien. Ce détour par la théorie anthropologique de la socialisation par le don permet également d'apporter un éclairage supplémentaire à la sous-partie précédente, expliquant pourquoi plusieurs des personnes rencontrées souhaitent pouvoir se rendre utiles, ce qui constitue pour elles une manière de donner, rendant les dons qu'elles reçoivent d'autrui plus acceptables. Arlette et ses collègues du club d'histoire ; de même qu'Alphonsine, son mari et les membres de l'association sont ainsi co-dépendants, chacun appréciant de recevoir de l'autre (notamment sous forme immatérielle : des sourires, des échanges, etc.), tout en étant en capacité de restituer un peu de ce qui a été donné, sans se sentir débiteurs.

Pour clore cette partie, il semble pertinent de revenir aux travaux de Balard *et al.* (2019), lesquels soulèvent une interrogation cruciale, à savoir : Faut-il bénéficier d'une formation spécifique pour parler aux personnes âgées isolées ? Cela ne relève-t-il pas d'une forme d'âgisme ? Ils citent la vice-présidente de l'association Old'Up, qui s'exprime en ce sens :

« Les personnes âgées [isolées] sont comme du bois mort, elles sont perçues comme un fardeau dans notre société actuelle, on ne sait pas quoi en faire, et il n'y a plus de place pour elles. C'est un peu comme parler à des détenus ; on ne sait pas réellement comment s'adresser à elles, quoi dire, comment le dire, ni même ce qu'on est supposés leur dire [...]. Je pense que si l'on veut aider une personne à sortir de sa solitude, il doit y avoir une réciprocité dans le don. Si vous voulez aider un voisin à sortir de sa solitude, vous devriez aller sonner à sa porte, lui dire que vous faites un gâteau et que vous avez oublié d'acheter du beurre. Placez les personnes âgées dans une situation où ce sont elles qui vous donnent quelque chose et non l'inverse¹⁸ » (Balard *et al.*, 2019, p. 4-5).

4) Retours analytiques sur quelques projets ciblés

Comme cela a été précisé dans la partie méthodologique, notre démarche a consisté en une immersion au sein de deux quartiers en particulier, à savoir celui de l'Esplanade / Krutenau / Bourse et celui de la Montagne Verte. Nous y avons interviewé les personnes âgées dont les propos ont été relatés ci-avant, ainsi que des bénévoles et professionnels. Nous mobilisons ici principalement nos notes prises au moment de ces entretiens, lors de notre participation aux temps d'animation organisés, ainsi que dans le cadre de notre participation aux réunions de quartier dédiées (Ateliers Territoriaux de Partenaires Seniors / Esplanade).

L'enjeu de cette troisième partie n'est pas de proposer une évaluation ou un bilan des projets suivis, que nous laissons à l'initiative des porteurs de projet. Selon la logique d'accompagnement par la recherche qui nous anime, nous proposons un retour analytique de quelques éléments clés des projets, pouvant être mis en exergue à partir de nos observations et prises de notes. Nos propos viseront ainsi à apporter quelques éléments de réponse à la problématique soulevée, laquelle consiste, pour mémoire, à définir : Si, et le cas échéant en quoi, la démarche « Viens avec nous », en tant qu'initiation d'un processus d'innovation sociale, a favorisé l'inclusion sociale de personnes âgées en situation d'isolement et/ou de solitude dans la Ville de Strasbourg. À noter que nous n'apportons délibérément aucune donnée chiffrée en termes de personnes incluses, afin de conserver la neutralité propre à un rapport appuyé sur une démarche sociologique et ne pas dévaloriser ou survaloriser les projets dont nous rendons compte ici, l'un par rapport à l'autre.

La partie précédente ayant été axée autour des trajectoires de vie des personnes âgées, rendant compte tant du processus ayant mené à leur exclusion que de leurs attentes en termes d'inclusion, la focale analytique porte à présent sur les formes organisationnelles (au sens d'une mise en réseau de structures et d'acteurs)

¹⁸ Traduit de l'anglais par l'auteur de ce rapport.

propices à leur inclusion. Afin d'enrichir l'analyse, nous mobilisons également quelques éléments issus de l'entretien que nous avons mené avec la cheffe des projets / responsable du projet social du CSC de l'Escale, ainsi que nos notes prises lors de la présentation du projet du CSC de la Meinau au sein du COPIL de la démarche « Viens avec nous », complétées de celles transmises par les chargés de mission du pôle santé et autonomie de la Ville. Ainsi, nous mettons en exergue les éléments saillants à prendre en compte, dans le cadre du déploiement d'une organisation multipartenariale, visant à initier ou à consolider une dynamique d'innovation sociale en faveur de l'inclusion des personnes âgées en situation d'isolement et/ou de solitude, à l'échelle d'un quartier donné. Nous faisons le choix d'un mode de présentation schématique, de manière à rendre les développements à venir plus accessibles de même que directement présentables sous forme d'un diaporama, à destination des porteurs de projet, en vue de stimuler une réflexion collective.

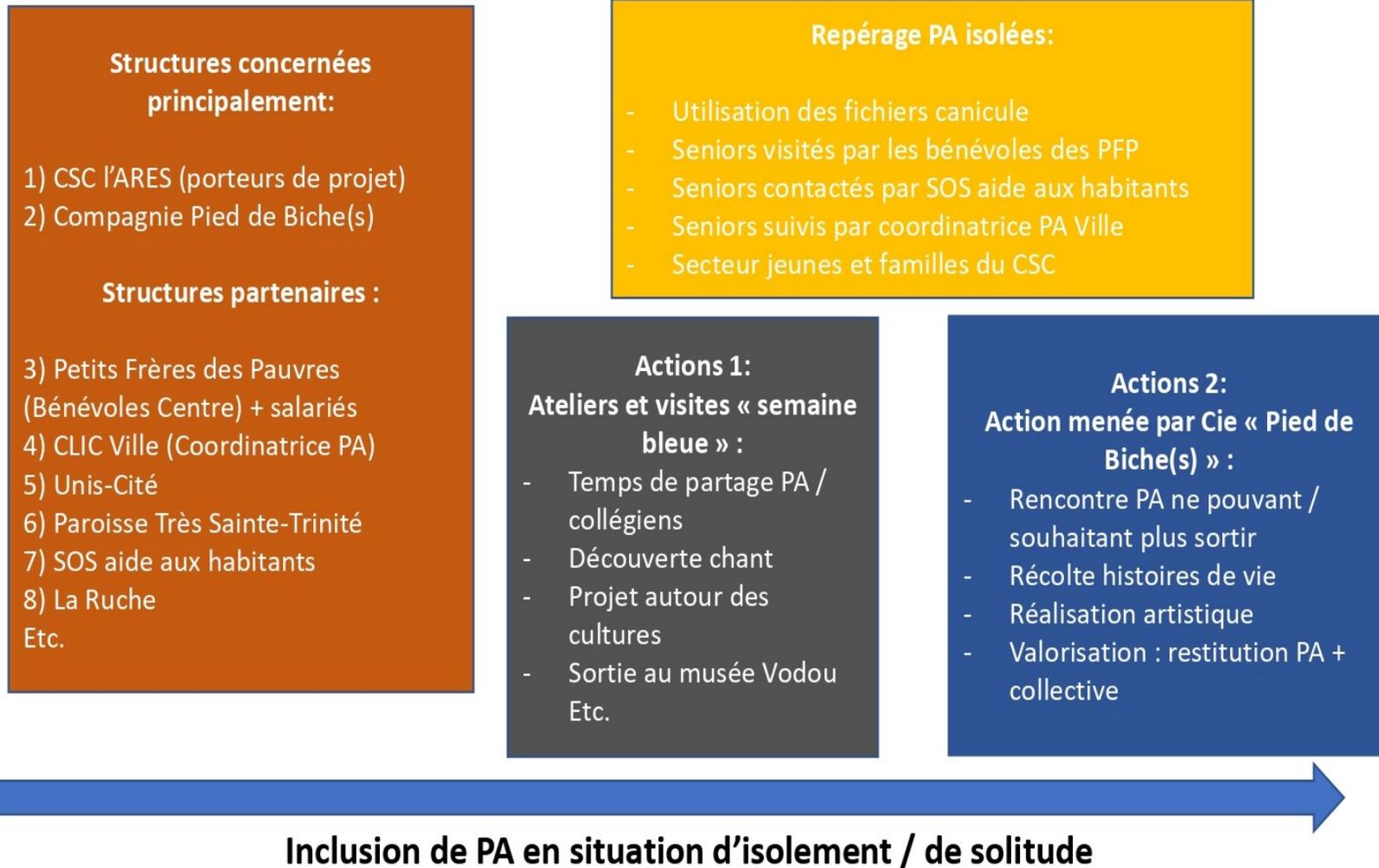
Concernant les deux quartiers dans lesquels nous avons mené des investigations fouillées, la présentation s'organise de la manière suivante :

- Présentation des structures concernées (dont la structure porteuse et les partenaires éventuels)
- Modalités de repérage des PA isolées
- Type d'actions menées
- La dynamique qui a été générée par le projet au sein de la principale structure porteuse
- La dynamique initiée entre acteurs à l'échelle du territoire (et autres partenaires)
- L'apport pour les PA concernées
- L'équilibre entre proposition d'espaces sécurisants / ouverture sur le monde
- Retours sur les actions de repérage menées, la manière de tisser un lien de confiance et de s'appuyer sur ce lien de confiance pour « ramener vers »
- Retours sur les modalités de pérennisation de l'action
- Reproductibilité du projet (deux dimensions : points forts / axes d'amélioration)

La présentation reste délibérément floue comme indiqué, afin d'éviter autant que possible tout jugement de valeur quant à la qualité du projet ou la manière dont il a été conduit. Après avoir présenté schématiquement les projets menés dans les deux quartiers au cœur de nos investigations, nous présentons de manière plus succinctes les deux autres projets mentionnés. L'objectif étant, par la mise en regard des points forts et axes d'amélioration issus de ces quatre projets, d'en tirer des enseignements quant à un mode d'organisation opérant, pour mener à bien la visée d'inclusion sociale au cœur de la démarche « Viens avec nous » et formuler des recommandations à destination du COPIL et des porteurs de projet.

A noter que pour le projet Esplanade / Krutenau / Bourse, nous ne développons pas plus avant l'apport de la réalisation artistique de la Cie Pied de biche(s) pour les personnes âgées rencontrées (actions 2), au sens où le travail est en cours au moment où nous rédigeons ces lignes. Pour avoir rencontré l'une des personnes interviewées en compagnie d'une comédienne, nous constatons en tout cas que la démarche est bien accueillie, et que les personnes apprécient le contact avec une comédienne venue spécifiquement pour évoquer ensemble leurs souvenirs.

4.1) Projet « viens avec nous » - Quartier Esplanade / Krutenau / Bourse



- **Dynamique initiée entre acteurs au sein de la structure porteuse:**
 - * A permis d'initier une réflexion collective + actions en direction du public âgé.
 - * A créé une dynamique nouvelle entre seniors participant régulièrement aux activités (découverte de nouvelles activités, ouverture au monde).
 - * A permis d'identifier que certaines PA participant aux activités étaient elles-mêmes isolées.
 - * Participe à initier le développement d'une culture partagée / animation seniors / inclusion personnes âgées isolées.
 - * Une PA isolée a été identifiée et invitée par le CSC aux ateliers.
 - * Difficulté soulignée: Une tendance à projeter les activités souhaitées par les seniors à leur place, notamment concernant les actions 1.

- **Dynamique initiée entre acteurs / échelle du territoire (et autres partenaires):**
 - * A permis d'échanger collectivement en ATP notamment, sur la problématique de l'inclusion des PA isolées. Participe à initier le développement d'une culture partagée / inclusion PA isolées.
 - * A généré une dynamique d'échanges entre partenaires, encore à consolider.
 - * Des difficultés de coordination ont été soulignées -> Sous-tend d'identifier en amont qui coordonne les différentes temporalités de l'action (repérage + déroulement des activités). Implique de dégager du temps dédié.
 - * La question de l'implication des personnes amenées à tisser un lien de confiance avec seniors (bénévoles PFP + Unis-cité) a été soulignée, tant en amont que pendant le déroulement des activités (participation aux ATP? Autres modalités?)

- **Apports pour les PA concernées**

- * Les rencontres mises en place par la Cie « Pied de Biche » sont très propices à récolter les attentes des PA. Cela a donné lieu à des propositions de sorties individualisées, très en adéquation avec la philosophie de l'inclusion.
- * Les ateliers proposés sont riches, mettant en lien plusieurs profils de personnes (différentes générations, cultures, etc.), tout en induisant un degré de participation pertinent : p. ex. ramener un objet évoquant sa culture, etc.
- * La forme donnée aux ateliers identifiés « Actions 1 » nécessite une préparation + ou - conséquente en amont, ainsi que des réservations (musée Vodou). Il est complexe dans ces conditions d'individualiser en fonction des attentes des PA. -> Plus complexe pour une personne isolée d'y trouver sa place.

- **Equilibre espaces sécurisants / ouverture vers le monde**

- * La forme atelier en petits groupes est adéquate à l'inclusion de personnes en difficulté sociale. Nécessite cependant une réflexion / implication des personnes ayant tissé un lien de confiance. Les rencontres individualisées avec la Cie Pied de Biche(s) sont très adaptées, mais très chronophages et concernent peu de personnes.
- * Complémentarité intéressante avec des visites en groupes plus importants dans des musées (ouverture au monde)

- **Repérage personnes isolées / lien de confiance / « ramener vers »**

- * Les partenariats mis en place semblent propices à favoriser le repérage des personnes isolées.
- * Certains bénévoles des PFP par exemple connaissent les personnes de longue date. L'établissement d'un lien de confiance est donc assuré.
- * Cela a déjà été souligné : il conviendrait d'impliquer plus avant les personnes ayant tissé un lien de confiance, afin de les rendre pleinement actrices des activités proposées et donc faciliter l'appropriation de ces activités par les PA, en les rassurant. Les personnes de confiance peuvent également porter la parole des PA dans l'organisation.

- Pérennisation de l'action

* Les personnes rencontrées par la Cie « Pied de biche(s) », participant à des actions individualisées, voire certaines interviewées par le chercheur, seront plus aisément mobilisables pour l'année à venir. Il serait pertinent, pour celles qui le souhaitent / le peuvent, de proposer des ateliers sur la base de leurs attentes, afin de les valoriser. De même, la mobilisation des seniors participant déjà aux ateliers ou les nouveaux venus cette année, en termes de planification voire d'organisation des activités, serait pertinente, selon deux logiques: les rendre acteurs du projet et leur donner l'envie de mobiliser leurs proches, dont certains sont potentiellement en situation d'isolement et/ou de solitude.

* Le partenariat avec les Petits Frères des Pauvres permet de garantir la continuité d'un suivi individualisé à plus long terme.

- Reproductibilité du projet

* La reproductibilité du projet paraît tout-à-fait envisageable. En résumé, ses points forts sont les suivants :

1. Projet multi-parties prenantes, aux compétences très complémentaires.
2. Complémentarité entre actions collectives (petit comité / groupe élargi) et individuelles.
3. Ateliers très riches, mêlant divers publics et mettant les PA en situation d'acteurs.
4. Individualisation de l'accompagnement très pertinente pour les personnes rencontrées par la Cie Pied de Biche(s).

* Les axes d'amélioration que nous proposons sont les suivants :

1. Impliquer un groupe de seniors très en amont, dans la proposition d'ateliers (voire l'organisation).
2. Fidéliser les personnes ayant participé en 2022, en s'adressant à elles prioritairement.
3. Identifier précisément les points d'achoppement, notamment en termes de coordination et mettre en œuvre un planning prévisionnel (diagramme de Gantt), incluant une répartition des tâches et des personnes référentes.
4. Rendre les personnes en charge du lien de confiance parties prenantes du projet dès sa formalisation.
5. Développer des partenariats avec des acteurs du sanitaire et social pour l'identification de personnes très isolées.

4.2) Projet « viens avec nous » - Quartier Montagne Verte



Inclusion de PA en situation d'isolement / de solitude

- **Dynamique initiée entre acteurs au sein de la structure porteuse:**

* S'inscrit dans la continuité du mode de fonctionnement existant. L'enjeu consiste à intégrer des seniors isolés au groupe existant, suivant une démarche de progression par phases : Dans un 1^{er} temps repérer les personnes âgées isolées et aller vers elles. Proposer un temps d'échange sur un terrain neutre au début si la personne n'a pas de difficultés à se déplacer. Après avoir gagné la confiance, demander quelles activités elle aurait envie de faire.

* Culture de l'inclusion et de l'« aller vers » déjà bien ancrée : *« Un senior est comme un petit oiseau, il faut l'appivoiser avant de lui proposer quelque chose. Il faut aussi accepter son refus. Il fait parfois faire de l'individuel avant d'arriver à l'acceptation de faire des activités en groupe. Proposer de l'aide pour les papiers, etc. ».*

- **Dynamique initiée entre acteurs / échelle du territoire (et autres partenaires):**

* Dynamique territoriale déjà initiée auprès de divers acteurs:

« On n'aborde pas les gens comme ça, y a des professionnels qui sont là. Aussi bien le kiné que le médecin, que le curé ou le Pasteur, eux ils peuvent faire la démarche, y a une asso, y a telle ou telle personne, va la voir. C'est tout ! Le Pasteur fera la démarche et va leur dire « tu sais tu devrais... ». C'est aussi un peu leur rôle, de faire un travail en amont et leur parler. Par exemple samedi on avait la tarte flambée à la paroisse. Une dame qui a perdu son mari, je l'ai saluée. Elle était à la paroisse donc je l'ai invitée parce qu'on a fêté l'anniversaire des seniors. Je lui ai dit écoute tu viens. Donc elle est venue, je lui ai demandé si elle voulait rester et en fin de compte, je l'ai mis en relation avec une autre. L'objectif c'est qu'elle trouve des amis dans le quartier et qu'elle arrive à faire des choses avec d'autres personnes, des voisins, des personnes du même âge qu'elle. »

- Apports pour les PA concernées

- * Permet de socialiser dans un espace sécurisant et non stigmatisant.
- * Développement d'amitiés durables, permet une inscription dans le quartier hors réseau associatif.
- * Attentes prises en compte pour la proposition d'activités.

- Equilibre espaces sécurisants / ouverture vers le monde

- * La forme « repas collectif », au horaires très flexibles, permet aux personnes de trouver leur place et partir lorsque cela devient compliqué, p.ex. Alphonsine dont le mari est malade d'Alzheimer.
- * Sortie prévue dans les Vosges pour les personnes le souhaitant / pouvant.

- Repérage personnes isolées / lien de confiance / « ramener vers »

- * La personne qui repère les PA isolées, tisse un lien de confiance et constitue le « liant » de l'isolement vers l'inclusion est généralement la présidente de l'association. De fait, pas de problème de rupture dans la démarche, ni de coordination délicate à mettre en œuvre. Le temps consacré à cela est pris sur un investissement fort d'une personne à la retraite.
- * *« C'est une grande famille, parce qu'on se connaît, on connaît toute leur vie ! Faut un peu s'intéresser aux gens, mais sans les bouffer hein, attention ! Il faut pas être là, tous les jours chez eux et les embêter, voilà... »*
« C'est quoi une personne isolée ? 1 personne qui est vraiment... qui sort de chez elle pratiquement quand il fait nuit ou très tôt le matin. S'il y a du monde elle fera un grand détour pour éviter de côtoyer quiconque. Ça j'appellerais être isolé. Après on observe un petit peu, on le voit tout de suite. Si vous voyez une personne toujours seule... »

- Pérennisation de l'action

* La question de la pérennisation de l'action est tranchée dès le départ du projet : celui-ci s'inscrit dans le fonctionnement habituel de l'association.

* Les personnes nouvellement incluses dans les activités sont amenées progressivement à tisser des liens dans le quartier. Il est prévu de conserver le contact et proposer des visites à des personnes ne pouvant plus sortir de leur domicile.

- Reproductibilité du projet

* La reproductibilité du projet est complexe à mettre en œuvre en l'état. Plusieurs points forts sont à signaler:

1. Complémentarité entre actions collectives (petit comité / groupe élargi) et individuelles.
2. Très grande cohérence depuis le repérage des personnes isolées jusqu'à leur inclusion dans la vie du quartier.
3. Connaissance très fine du quartier, de plusieurs générations par la présidente + partenariats multiples avec des acteurs potentiellement en contact avec des personnes en situation de « mort sociale ».
4. Temps dédié au repérage, à la mise en œuvre des actions, etc. conséquent, assuré par des personnes retraitées.
5. Maillage important avec les pharmaciens, pasteurs, etc. dans l'optique de repérer les personnes isolées.

* Enseignements dans une perspective d'exploitation de la démarche pour d'autres projets :

1. On perçoit ici que la culture de l'inclusion est très forte chez la porteuse du projet. Enjeu ++ de développer une culture partagée de l'inclusion chez les différentes personnes, aux diverses étapes du processus.
2. L'organisation des repas est très précise : les déplacements sont anticipés par les organisateurs (transport à la demande, etc.), ce qui évite les désistements.
3. Les aînés impliqués dans la vie du club ramènent des amis et autres proches. Permet la prévention de l'isolement chez les personnes fragiles socialement.
4. Pose la question de la répartition des tâches et de la coordination, si appliqué ailleurs, avec ++ d'intervenants.

4.3) Enseignements issus d'autres projets

Pour des raisons évidentes de déontologie eu égard à notre démarche à vocation scientifique, nous ne présentons pas en détail les deux autres projets dont nous traitons ici. Il ne nous est en effet pas possible de tirer les enseignements de projets pour lesquels nous n'avons pas pu vivre de temps d'immersion ou *a minima* d'entretiens avec plusieurs protagonistes. Aussi, l'enjeu de cette sous-partie consiste modestement à souligner deux aspects saillants de deux autres projets, n'apparaissant pas dans ceux présentés *supra*, afin d'enrichir les recommandations qui viendront clore ce rapport.

Au centre social et culturel de la Robertsau L'Escale :

Plusieurs leviers de repérage ont été identifiés : animations de rue (faire venir des publics et créer des liens de confiance), fête de quartier ; aller à domicile avec des mamans et seniors du club des aînés ; seniors du club font du porte-à-porte dans leurs immeubles ; permanences du lundi matin projet « Cité solidaire », la référente famille prospecte et tient un espace d'accueil, etc.

Les actions envisagées sont : Promenades intergénérationnelles familles-seniors ; sorties à la carte si nécessité de louer des fauteuils ; proposer une activité à domicile ou activité individuelle par des promenades, boire un thé et pâtisserie dans un salon de thé ou aller voir une pièce de théâtre, etc.

Lors de notre entretien, la cheffe des projets insiste particulièrement sur le fait de donner aux seniors une place dans leur quartier. Elle souligne l'enjeu de mettre les seniors en position de transmission, en s'appuyant sur des enfants et jeunes qui iraient récolter leurs paroles, afin d'en faire la « mémoire du quartier ».

Nous souhaitons plus particulièrement mettre en exergue une démarche mise en œuvre auprès de deux aînés en particulier. Le CSC a été contacté par l'hôpital de jour, au sein duquel une travailleuse sociale oriente les personnes isolées vers la cheffe de projets. Celle-ci reçoit les personnes, en créant un climat de confiance, « *dans une écoute active, [en se disant] tout est possible* ». Le « rêve » d'une de ces personnes étant de conter des histoires, il lui est proposé de s'investir en direction des enfants de maternelle de l'accueil de loisirs. Les propos de la cheffe de projets font totalement écho à ceux que nous avons récolté auprès des aînées interviewées, pour lesquelles la continuité de leur identité est corrélée à une volonté d'être utiles et d'aider autrui :

« Cette dame elle veut encore être valorisée. D'autres ont envie de jouer et ils ne font que ça, c'est leur seul repère [...]. Donc cette dame est venue conter un mercredi. Ça lui a tellement plu, que je lui ai proposé de devenir bénévole chez nous. Du coup, elle a signé une fiche de renseignements, et elle a pu officiellement venir conter des histoires aux enfants et elle ne rate pas un mercredi matin ». Il lui a été proposé de suivre une formation sur trois jours, prise en charge dans le cadre de la démarche « Viens avec nous » : « *Aujourd'hui cette dame, elle va être formée et va pouvoir transmettre* ».

Un autre monsieur, ancien mécanicien ayant travaillé dans l'aviation, a également été « enrôlé » dans le fonctionnement de la structure, « *notre bénévole de la cité de l'Ill, qui ne veut pas de collectif [...]. On a fait un entretien. Il dit moi mon rêve, j'adore bricoler, j'adore réparer, ça me manque* ». Il lui a ainsi été proposé d'accompagner l'agent de maintenance pour l'accompagner dans ses réparations. Il lui a de même été proposé de devenir bénévole et de s'impliquer activement dans la vie de la structure, tout en respectant son souhait de ne pas participer aux activités collectives.

Concernant ces deux personnes, l'action d'inclusion menée leur a permis d'accéder au niveau le plus élevé d'engagement dans la collectivité identifié par Levasseur *et al.*, à savoir « contribuer à la société » (2010). Il est patent dans le discours de la cheffe de projets que cela ne correspond pas nécessairement aux

souhaits de tous les aînés rencontrés, certains préférant se retrouver simplement dans le cadre d'activités de jeux collectifs.

La transférabilité de cette approche ne va pas de soi, au sens où elle implique un temps salarié relativement conséquent, notamment ici celui d'une cadre. Cela suppose un projet social au moins pour partie orienté autour de l'inclusion des aînés isolés, ainsi que des temps de formation des salariés voire des bénévoles impliqués dans la démarche. De fait, **développer une culture et une organisation favorisant l'inclusion des aînés, sous-tend de trouver un équilibre entre l'investissement de temps salarié à cette fin (cadres, animateurs globaux, référents familles), corrélé à la mobilisation de bénévoles / volontaires (rattachés à la structure ou à d'autres comme des services civiques). Autre aspect notable, déjà mis en exergue dans la présentation du projet de l'IMV : le partenariat avec des professionnels du soin et des structures sanitaires et sociales, ici l'hôpital de jour, permettant d'identifier et d'orienter les personnes isolées qui le souhaitent.**

Centre Socioculturel de la Meinau

Le projet déposé par le CSC de la Meinau, en partenariat avec SOS aide aux habitants et l'association CALIMA, vise à renforcer un dispositif d'aide aux seniors isolés initié en mars 2020, soit dès le début de la pandémie, sous la forme d'appels téléphoniques, livraison de courses ou repas, impression de documents administratifs, etc. Un travail avec les secteurs enfance et jeunesse a été initié, les premiers ayant réalisé des cadeaux (bougeoirs, décorations de Noël), que les seconds sont allés remettre juste avant Noël. L'expérience est décrite comme ayant été très forte émotionnellement, amenant les adolescents à demander la reconduction de ce type d'action. Ainsi, pour Noël 2021, un contact a été pris avec SOS aide aux habitants et les Petits Frères des Pauvres afin de bénéficier d'une liste de personnes âgées isolées, connues de leurs structures et acceptant de recevoir une visite. De petits groupes de 3 à 4 personnes ont été constitués, afin d'offrir un cadeau (bredele réalisés par le club 55 ans et + et les enfants, cartes, bricolages, etc.) tout en passant du temps avec chacun. Les jeunes du CSC ont souligné qu'il s'agissait de moments forts, tout en arguant de la nécessité de poursuivre ce type d'actions.

L'intérêt de cette démarche nous semble reposer sur le fait que les jeunes participant aux activités du CSC sont mobilisés ici dans l'établissement du lien de confiance avec les aînés. Au-delà de l'enjeu intergénérationnel, pas toujours souhaité par les personnes âgées, du moins dans une perspective de création d'un lien durable comme nous avons pu le voir, cela permet de déployer un nombre conséquent de personnes au service de l'établissement d'un premier contact avec le CSC / le dispositif d'inclusion. Les jeunes se font ainsi les « porte-parole » de la dynamique d'inclusion au niveau du quartier, accompagnés par des adultes. De plus, cela participe de l'initiation d'un processus d'innovation sociale, en développant une culture de l'inclusion des aînés auprès de plusieurs générations du quartier.

Les difficultés inhérentes à ce type de démarche, ont été soulignées par l'un des chargés de mission du pôle santé et autonomie de la Ville, dans un mail qu'il nous a transféré :

« Certaines situations peuvent en effet être particulièrement difficiles, a fortiori lorsque l'on ne s'y attend pas dans le cadre d'une démarche de porte à porte/ prise de contact dans une optique de convivialité. Pour cette raison, il est important de prévoir des temps de « décompression » : prendre le temps de revenir avec les jeunes sur ce dont ils auront pu être témoins. C'est aussi pour cette raison qu'il est fortement recommandé d'être en binôme dans ce type de démarches. IMPORTANT : Même si je me sens impuissant devant telle ou telle situation, je peux être un relais essentiel vers des professionnels qui sauront accompagner les personnes et prendre en charges les situations selon les cas : Ligne info senior et handicap : 03 68 98 51 15 (accueil généraliste de la Ville de Strasbourg pour les personnes âgées et handicapées) ; CMS du secteur ; Services d'urgence »

Les conseils prodigués nous semblent des plus pertinents, tout en étant généralisables. En effet, qu'il s'agisse de jeunes comme cela a été le cas à la Meinau, ou de bénévoles plus âgés, voire de professionnels, la prise de contact et l'établissement d'un lien de confiance avec des personnes âgées isolées peut être difficile à vivre, et/ou très chargé émotionnellement, en positif comme cela a été souligné dans le dossier soumis pour financement, comme en négatif, comme indiqué *supra*. Nous avons déjà souligné l'intérêt du binôme pour un accompagnement dans la durée. Ici, l'enjeu est de pouvoir échanger à l'issue du moment vécu, ce qui vaut d'ailleurs également pour un accompagnement plus durable. La nécessité de penser un espace et un temps de verbalisation nous semblent essentiels, pour trois raisons au moins : permettre de mettre des mots sur un ressenti anxiogène, à plusieurs, afin d'en limiter les effets négatifs sur les jeunes / bénévoles / volontaires, etc. engagés dans l'inclusion d'ainés isolés ; permettre de développer au sein du groupe de personnes engagées une culture partagée de l'inclusion, impliquant une réflexion sur l' « aller vers », quoi dire, comment le dire et comment « ramener vers » ; identifier les situations nécessitant un passage de relais vers des professionnels. Il nous semblerait pertinent que les jeunes ou autres bénévoles œuvrant à ce type de démarche, aient la possibilité de joindre une personne référente (au sein du CSC ou SOS aide aux habitants par exemple), à laquelle ils puissent faire part de leurs difficultés, pouvant survenir après le moment vécu collectivement (anxiété ou angoisse pour ses proches par exemple).

5) Synthèse, recommandations et conclusion

La problématique que nous avons soulevée consistait à définir si, et le cas échéant en quoi, la démarche « Viens avec nous », en tant qu'initiation d'un processus d'innovation sociale, a favorisé l'inclusion sociale de personnes âgées en situation d'isolement et/ou de solitude dans la Ville de Strasbourg. Nous répondons ici à cette problématique en synthétisant les enseignements que nous tirons de nos investigations, eu égard à chaque notion qui la compose, tout en formulant des recommandations. À noter que nous faisons un choix rédactionnel visant à formuler des recommandations tenant compte autant que possible de tout ce qu'il nous a été donné d'observer. Chaque structure et acteur pourra ainsi choisir de retenir ce qui lui semble le plus pertinent, ainsi et surtout que « faisable », selon les moyens à sa disposition.

A. Approche quantitative de l'isolement des aînés strasbourgeois.

Nous avons réalisé une approximation, en croisant les apports de plusieurs études et rapports, permettant de chiffrer à gros traits le nombre de personnes en situation d'isolement plus ou moins complet (« mort sociale » selon les indicateurs retenus par le baromètre isolement / solitude des PFP 2021), ainsi que celles pouvant être considérées comme « à risque ».

*** Selon nos estimations, le nombre de personnes en situation de mort sociale se situe entre 900 et 2800 individus, avec une forte probabilité de s'approcher de la moyenne régionale, soit 4 % de la population globale de + de 60 ans, c'est-à-dire 1600 personnes pour la ville de Strasbourg.**

* **Le nombre de retraités en situation de fragilité socio-économique, selon l'indicateur de la CARSAT, est de 22681 personnes, soit autant d'individus à risque d'isolement ainsi que de perte d'autonomie** (ces deux « risques » étant fortement corrélés).

B. « Viens avec nous » une innovation sociale ?

La démarche « Viens avec nous » répond globalement aux indicateurs d'innovation sociale identifiés dans la littérature.

* Parmi ceux-là, un ancrage territorial fort (les quartiers de la Ville) ; une gouvernance multi-parties prenantes (dont la municipalité impulsant la démarche) ; un adossement à l'économie sociale et solidaire notamment par le partenariat avec les Petits Frères des Pauvres ; des valeurs orientant l'action reposant sur l'équité, l'égalité et la justice sociale en faveur de l'inclusion de personnes âgées isolées ; Une prise en compte des retombées de la recherche en SHS, notamment sous la forme du présent rapport de recherche, dont les principaux résultats seront présentés aux partenaires.

* Des espaces de débat ont bien été mis en place, notamment dans le cadre de la journée du 1^{er} Octobre et la rencontre entre porteurs de projet à venir, en date du 26 janvier. Cependant, en vue du développement d'une intelligence collective entre l'ensemble des porteurs de projet, voire une culture partagée de l'inclusion des aînés isolés, cela paraît trop limité. À noter qu'il semble complexe voire impossible de proposer plus de moments de ce type, le temps de chacun des porteurs de projet étant restreint. De plus, il n'est pas certain que l'échelle de la Ville soit adéquate pour générer des débats répondant aux attentes de l'ensemble des protagonistes. Il nous semble néanmoins que ces initiatives permettent *a minima* aux porteurs de projet de découvrir les actions menées ailleurs, en tablant sur le fait que des échanges puissent émerger à de plus petites échelles, entre CSC ou autres associations ayant porté ou participé à des projets. **Des formations à l'« aller vers pour ramener vers », mobilisant des personnes de plusieurs quartiers afin de croiser leurs expériences, semblent ainsi pertinentes à mettre en œuvre. Celles-ci devront idéalement reposer sur des démarches actives, afin de faciliter l'émergence d'une intelligence collective et d'une culture partagée de l'inclusion, les plus transversales possibles (plusieurs quartiers, bénévoles / professionnels, etc.). S'ajouteront à cela pertinemment des démarches de sensibilisation, à destination de différents publics, qui pourraient dès lors se trouver « enrôlés » dans la démarche (lycéens, étudiants, etc.)**

C. Principales thématiques issues de nos entretiens avec des aînés.

Comme cela a été indiqué dans plusieurs travaux récents, **l'isolement et/ou la solitude des personnes rencontrées relèvent de causes multifactorielles, dont le veuvage et le décès de proches. Les pathologies chroniques et/ou invalidantes sont de puissants facteurs d'isolement, notamment des cercles amicaux.**

* **Une large majorité des aînées rencontrées ont vécu une vie riche dans la première partie de leur retraite. C'est leur entrée dans le quatrième âge, celui des incapacités et de la fragilité, en raison de pathologies souvent cumulées, qui a généré un processus d'exclusion. Une personne peut ressentir de la solitude même en vivant en couple ou en famille, notamment lorsqu'elle est aidante de son mari souff-**

frant d'une pathologie neuro-dégénérative. L'inclusion doit ainsi être pensée à l'échelle de la dyade aidant-aidé, en proposant des activités adaptées au couple lorsque c'est leur souhait, ou en mobilisant des solutions de répit pour la personne aidante (en proposant des activités à la personne malade en accueil de jour par exemple).

* **Toutes ces personnes ont développé des stratégies afin de conserver des « prises » sur le monde, le plus souvent en lien avec les activités menées après leur départ en retraite, comme faire une excursion en tram, alors qu'il n'est plus possible de se déplacer par d'autres moyens (voiture vendue pour des raisons de santé, proches décédés, etc.). Le maintien de ces prises est central, afin de favoriser un sentiment de continuité identitaire.** Pour plusieurs de ces personnes, des obstacles matériels peuvent gêner leur participation à la vie en société, comme des marches d'immeuble difficiles à franchir sans aide. Il importe ainsi d'identifier les « arts de faire » et stratégies mis en œuvre, afin de proposer des activités faisant sens pour les aînés concernés. De même, il convient d'identifier les obstacles à l'inclusion, afin de trouver des solutions adaptées (les chercher à leur domicile, transport à la demande etc.). Le rôle de la personne établissant un lien de confiance est en cela primordial. Celle-ci pourra ainsi rendre compte de ces stratégies et difficultés, afin que l'organisation soit la plus adaptée possible à chaque personne âgée que l'on souhaite ainsi « ramener vers » le lien social.

* **Plusieurs des personnes rencontrées expriment le besoin de se sentir utiles, voire de venir en aide à autrui. Le fait d'aider autrui constitue un puissant vecteur d'inclusion, surtout pour les personnes ayant fait de l'aide à autrui un élément central de leur construction identitaire (ancienne infirmière, aide à domicile, etc.).** Le point de départ de la participation sociale suppose que les personnes soient engagées dans des relations significatives, réciproques et génératrices de responsabilité. Le simple fait de choisir les activités auxquelles l'on souhaite participer, peut être considéré comme responsabilisant. Toutefois, pour celles manifestant plus spécifiquement le désir d'aider autrui, il semble pertinent de leur proposer des activités idoines, comme par exemple en invitant une personne passionnée de couture à animer un atelier à destination de personnes plus jeunes.

* **Les possibilités de trouver chez autrui un support de reconnaissance et de valorisation de soi, élément central dans l'établissement d'un lien social effectif, sont plurielles : fréquenter des personnes de la même génération (ou inversement les éviter) et/ou partager des passions communes, etc.** Cela nous amène à souligner l'intérêt de multiplier les interlocuteurs dans les activités proposées, en croisant plusieurs profils en termes genre, générationnel, culturel, etc. Dans le cadre d'accompagnements individualisés, le fait de « doubler » les bénévoles mobilisés présente alors un double intérêt : permettre aux personnes âgées de déployer diverses facettes de leur personnalité selon leur interlocuteur ; permettre aux bénévoles de croiser leurs regards sur la situation et de se soutenir en cas de difficultés.

* **Si l'inclusion vise une ouverture sur le monde social au sens large, il importe de pouvoir proposer aux personnes qui le souhaitent / en ressentent le besoin, des lieux « tiers » et sécurisants, au moins dans un premier temps, leur évitant de se sentir stigmatisées (usage d'un déambulateur, personnes souffrant de troubles cognitifs, etc.).** Cela suppose qu'un lien de confiance soit établi avec les personnes

en présence, soit sur le temps long avec l'ensemble du groupe (dans les clubs seniors notamment), soit **en mobilisant les bénévoles ou professionnels ayant établi un lien de confiance en « allant vers » en amont de l'activité, qui seront si possible présentes le jour venu et pourront rassurer les aînés, voire les chercher à leur domicile pour faciliter le « ramener vers ».**

*** Il importe surtout de proposer des activités mettant les personnes en situation de « dette positive », leur donnant la possibilité de donner à leur tour, comme par exemple en partageant leurs souvenirs, en initiant le groupe à un jeu, etc. Il convient surtout d'éviter toute mise en dette sans contrepartie possible, ce qui peut être perçu comme une forme de stigmatisation** (p. ex. en insistant pour inviter à un repas une personne qui est mal à l'aise du fait de manger peu, sans pouvoir échanger avec les convives d'une trop grande tablée en raison de troubles auditifs). Les réactions peuvent être très différentes selon les personnes, de même que les motifs de gêne. **Cela souligne une nouvelle fois la nécessité de penser des activités adaptées, voire « sur-mesure » et d'impliquer tout au long du processus d'inclusion sociale les personnes ayant tissé un lien de confiance, qui pourront porter la parole des aînés**, pour celles et ceux d'entre eux qui seraient en peine à porter leur propre parole (timidité, difficulté à s'exprimer, troubles thy-miques ou cognitifs, etc.).

*** Dans certains cas de figure, des accompagnements individualisés sont indispensables, pour les personnes en incapacité de se déplacer ou préférant des liens plus intimistes. Idéalement, le croisement de démarches individualisées et collectives semble pertinent dans la perspective de toucher le plus large public possible, ainsi qu'en vue d'une inclusion plus effective. Cela, dans la mesure où il nous semble nécessaire de penser l'inclusion des personnes isolées et vulnérables sous l'angle d'une progression de l'individuel vers le collectif, si toutefois elles en manifestent le souhait.** Dans une perspective à moyen terme, lorsque c'est possible, les projets proposés devraient viser l'autonomisation des aînés en termes de socialisation, en leur facilitant l'accès aux espaces d'animation collective (mise en place d'un dossier de transport à la demande, accompagnement dans les démarches d'achat de titres de transport, etc.) ; ou en leur permettant de développer des liens avec des membres d'un club seniors par exemple, afin de socialiser hors des temps formels d'activité (par téléphone ou dans le cadre de sorties, visites, etc.)

D. Des souhaits des aînés à la formalisation d'une organisation adaptée à leur inclusion

La mise en œuvre d'une démarche d'inclusion sociale des aînés suppose de penser une organisation spécifique, dont l'une des formes nous étant apparue comme appropriée repose sur la mise en réseau d'acteurs et de structures, aux compétences et modalités d'action diversifiées et complémentaires :

*** Il apparaît d'une importance capitale de tisser des partenariats avec des associations et services dont la vocation première est l'inclusion et/ou l'aide aux aînés isolés, tel que SOS aide aux habitants, les coordinatrices personnes âgées du quartier ou les Petits Frères des Pauvres.** Toutefois, un nombre certain de personnes isolées ne sont pas identifiées par ces acteurs. Aussi, au-delà de cela, **il semble nécessaire d'informer les structures sanitaires et sociales, les professionnels libéraux (médecins, infirmières), pharmaciens, prêtres, pasteurs du quartier, etc. de la démarche, dans la mesure où a priori, il**

s'agit des principales voire des seules personnes ayant des contacts avec les ainés en situation de mort sociale. Ces acteurs, lesquels ont déjà *a priori* établi un lien de confiance avec les ainés concernés, pourront ainsi légitimer et appuyer la démarche, facilitant la prise de contact et surtout, éviter de produire l'inverse de l'effet attendu, à savoir générer une forme de stigmatisation en « pointant » leur isolement. Bien entendu, ces recommandations n'excluent pas la possibilité de repérer des ainés isolés lors d'animations de rue, etc. Il conviendra alors que les personnes établissant le contact aient été sensibilisées à ce type d'approche. La technique de la « dette positive » peut être mobilisée, en sollicitant par exemple une personne âgée identifiée afin de recueillir ses souvenirs dans la perspective d'une valorisation de la « mémoire du quartier ». **Il n'existe cependant pas de « recette » qui serait garantie infaillible, et là encore, la proposition de temps de formation, mobilisant des démarches actives et mettant en contact des personnes ayant participé à des projets divers, apparaît comme un levier pertinent.**

*** Les projets multi-parties prenantes, impliquant notamment des centres socio-culturels, des clubs seniors, des compagnies d'artistes, etc. semblent particulièrement appropriés, afin de couvrir au maximum les besoins identifiés lors des entretiens avec les ainés en situation de solitude et/ou d'isolement.** D'une part, en multipliant les acteurs et les types d'activités proposées, cela offre une plus large palette de possibles pour les ainés isolés, tant en termes de profils (générés, culturels, générationnels) de personnes avec lesquelles créer des liens, qu'en termes d'activités favorisant un sentiment de continuité identitaire. Plusieurs écueils sont à éviter cependant, de même qu'un certain nombre de points de vigilance sont à prendre en compte :

1. **Il convient de veiller à ne pas projeter ce que les personnes pourraient souhaiter, suivant une logique de type « qu'est-ce que je souhaiterais pour moi-même si j'étais âgé-e et isolé-e ? »** Nos investigations nous amènent à identifier et/ou à proposer des stratégies (certaines déjà évoquées ci-avant que nous choisissons néanmoins de formuler à nouveau) : s'appuyer sur les personnes ayant tissé un lien de confiance avec les ainés identifiés, afin de cibler leurs envies et besoins ; solliciter les ainés ayant participé l'année passée, ainsi que ceux participant régulièrement aux activités proposées, en amont et dans le déroulement des activités, afin de les responsabiliser d'une part (ce qui est un facteur déterminant de participation sociale), tout en facilitant la sollicitation de personnes isolées de leur entourage ; proposer des activités individualisées, en binôme avec la personne ayant tissé le lien de confiance ou en créant des groupes par affinités (passionnés d'histoire, joueurs de belote, etc.) ; il n'est pas exclu que des activités « clés en mains » soient appropriées, à la condition de s'assurer que les ainés sollicités y adhèrent (loto, barbecue, etc.)

2. **Des espaces sécurisants et non stigmatisants sont à privilégier, *a minima* dans un premier temps, afin de rassurer les personnes isolées. Pour autant, l'inclusion supposant une participation sociale, culturelle et civique à la société, les activités de type sorties culturelles, randonnées adaptées, etc. ne sont pas à exclure, à la condition d'avoir identifié les obstacles à la participation des ainés intéressés par ce type de démarche.** Là encore, l'organisation devra s'appuyer sur les personnes ayant tissé un lien de confiance, qui devront être mobilisées en amont et durant les activités, afin de surmonter les obstacles et rassurer les ainés. L'accès aux différents types d'activités pourra également être pensé « par étapes », passant

par un temps plus intimiste dans un premier temps, pour ramener vers des activités plus impliquantes, une fois la confiance acquise, si cela correspond aux attentes de la personne concernée.

3. Le « revers de la médaille » des projets mobilisant plusieurs acteurs et structures, réside dans les difficultés inhérentes à la coordination des actions. Il importe dès lors d'identifier clairement les besoins à ce sujet dès la formalisation du projet, en identifiant des personnes référentes pour chacune de ses étapes. Nous recommandons pour ce faire l'utilisation d'outils de planification de projets, tels qu'un diagramme de Gantt. Au-delà de garantir le bon déroulement des activités et l'effectivité de l'inclusion des personnes repérées, une coordination efficiente constitue selon nous un levier supplémentaire au développement d'une culture partagée de l'inclusion, en complément des temps de formation déjà évoqués. Il importe de formaliser des temps d'échange, dédiés tant à la coordination collective qu'à la médiation entre les partenaires (ce qui constitue au demeurant un marqueur et une condition de réussite de l'innovation sociale). **Ces moments d'échanges devront être mis en place à des moments stratégiques du déroulement des projets, afin de garantir leur efficacité, sans décourager les participants peu enclins à la « réunionnité ».** Bien entendu, cela ne se substitue nullement aux échanges informels entre partenaires, qui sont autant de temps de « micro-apprentissages ».

4. Le temps d'intervention des professionnels étant de fait limité, la sollicitation de bénévoles (ainés fréquentant la structure, publics « jeunes », etc.) semble un levier particulièrement pertinent afin d'inclure un maximum d'ainés en situation d'isolement et/ou de solitude, en support ou en complément de l'action des professionnels de l'intervention socio-culturelle. Au-delà du facteur « temps », le déploiement de ce type de démarche « hybride » semble approprié afin de développer une culture de l'inclusion à l'échelle d'un quartier donné. Cependant, **tant pour les professionnels que pour les bénévoles, il convient de ne pas négliger la charge émotionnelle pouvant découler des rencontres avec des personnes en situation de grande vulnérabilité, voire pour certaines de détresse.** Aussi, le fonctionnement en binômes, mis en place dans certains quartiers, apparaît comme une solution intéressante. Celle-ci a d'ailleurs été retenue par les Petits Frères des Pauvres, dans leurs accompagnements individualisés. **La mise en place de moments d'échange formels entre les différents intervenants, éventuellement en groupes restreints pour faciliter la prise de parole, nous semble importante, en termes de mutualisation des « bonnes pratiques », de verbalisation des difficultés rencontrées, de même que dans la perspective d'aider à l'identification de situations nécessitant un passage de relais à des professionnels de l'accompagnement.** La sollicitation d'une personne tierce, travailleur social, psychologue ou bénévole expérimenté animant les échanges, peut s'avérer facilitante. **À défaut ou en plus de cela, il nous semble important que les intervenants de l'« aller vers », aient la possibilité de contacter une personne référente, afin d'exprimer leurs difficultés de manière plus individualisée, si le besoin s'en fait sentir.**

5. Il nous semble important de rappeler à nouveau que tous les ainés isolés n'ont pas les mêmes souhaits / besoins en termes d'inclusion sociale, tout en précisant que l'organisation doit prendre en compte ce facteur. Si cette assertion relève *a priori* du poncif, nous n'excluons pas que de très nobles motivations à venir en aide aux ainés, puissent être vécues par les personnes concernées comme des injonctions « tyranniques » à s'intégrer pour « bien-vieillir » (Billé et Martz 2010). Nous souhaitons rappeler ici les dif-

férents niveaux d'implication individuelle dans la communauté ou la collectivité, identifiés par des chercheurs québécois spécialistes de la participation sociale (Levasseur *et al.*, 2010). Cela dans le but de fournir un repère, auquel les acteurs de l'inclusion pourront se référer, afin d'identifier le niveau d'implication correspondant aux souhaits des personnes rencontrées, ainsi que des types d'activités pouvant y correspondre : 1) Réaliser une activité afin de se préparer à participer socialement. 2) Être avec autrui. 3) Interagir avec autrui sans mener une activité spécifique. 4) Réaliser une activité avec autrui. 5) Aider autrui. 6) Contribuer à la société. Seuls les niveaux 3) à 6) renvoient à une participation sociale effective. **Certaines personnes peuvent apprécier de prendre simplement un café en étant entourées, sans chercher pour autant à s'impliquer plus avant dans les échanges (niveau 2), après s'être coiffées et maquillées pour se sentir à l'aise (niveau 1). Peut-être que certaines échangeront plus avant la fois suivante (niveau 3), alors que d'autres se sentiront plus à leur place dans le rôle d'« observateur ». Le niveau 4) renvoie aux activités proposées dans la plupart des projets soumis en 2022. Il peut s'agir de partager un repas, jouer aux cartes, etc. Nous avons évoqué le niveau 5) ci-avant, correspondant aux souhaits de plusieurs des aînées interviewées, à savoir « aider autrui ». Le niveau 6) fait écho aux personnes auxquelles il a été proposé de devenir bénévoles au sein d'un CSC, l'une en devenant conteuse pour enfants, l'autre en accompagnant l'homme d'entretien. Il est possible de procéder par étapes, si une personne en manifeste le désir, ou si des signes sont perceptibles en ce sens. Quoiqu'il en soit, nous insistons sur le fait qu'il est indispensable de respecter l'autonomie décisionnelle des aînés, en évitant de les contraindre à tendre vers un niveau d'implication qui ne leur convient pas. L'insistance serait en effet contre-productive et pourrait *a contrario* générer un sentiment de discontinuité identitaire, certaines personnes âgées pouvant ressentir des tentatives d'aide qu'elles considèrent comme étant trop « pressantes » comme des intrusions dans leur sphère intime (Humbert, 2022).**

E. Conclusion et perspectives

Pour conclure, ou plutôt élargir la réflexion, nous répondons enfin à la problématique : la démarche « Viens avec nous » relève bien d'une amorce d'un processus d'innovation sociale, qu'il convient de consolider afin de passer de ce qui relève encore de l'expérimentation à une innovation sociale effective. Cette démarche a favorisé l'impulsion d'une dynamique inclusion sociale de personnes âgées en situation d'isolement et/ou de solitude dans la Ville de Strasbourg. Sur ce point également, les choses sont encore à consolider, notamment en incluant de manière plus effective les personnes identifiées en 2022, en les fidélisant aux activités des CSC, voire dans leur implication en tant que bénévole ; en leur permettant de retrouver des rôles sociaux au sein de leur quartier ; en leur proposant un accompagnement individualisé s'inscrivant dans la durée ; en leur proposant des modalités selon lesquelles elles pourront progresser dans leur implication dans la collectivité, pour celles qui le souhaitent. L'un des critères d'inclusion n'a cependant pas été rempli à notre connaissance : celui de l'implication citoyenne des aînés. Ainsi, si telle est la visée de la municipalité et des membres du COPIL de la démarche « Viens avec nous », des modalités de participation citoyenne des aînés sont encore à envisager, lesquels pourront participer en retour par leur expérience et leurs connaissances à l'enrichissement de la démarche, en agissant ainsi au niveau de la politique de la Ville.

BIBLIOGRAPHIE

- AMYOT J.-J. (2022), « Covid-19 : un révélateur du traitement social de la vieillesse », *Vie sociale*, n° 37, p. 75-90.
- ARGOUD D. et VILLEZ M. (2021), « L'État, les vieux, les professionnels : la crise sanitaire, un puissant révélateur du mode de gestion de la vieillesse », *Vie sociale*, n° 33, p. 127-140.
- BALARD F. *et al.* (2021), « Habiter en Ehpad au temps de la Covid-19. Les logiques sociales des expériences du premier confinement », *Revue des politiques sociales et familiales*, vol. 141, n° 4, p. 31-48.
- BALARD F., MIRON A. et BOTTEAU T. (2019), « The Social Inclusion of Older People in France : Social Participation, Loneliness and Giving », *HSOA journal of gerontology & geriatric medicine*, Herald Scholarly Open Access, vol. 5, n° 3.
- BAUDRILLARD J., *L'échange symbolique et la mort*, Paris, Gallimard, 1976.
- BILLÉ M. et MARTZ D. (2010), *La tyrannie du "bien vieillir"*, Lormont, Éd. LE BORD DE L'EAU.
- BOCQUIER A. *et al.* (2022), « Des appels téléphoniques contre l'isolement social lors du confinement lié à la Covid-19 », *Gérontologie et société*, vol. 44, n° 168, p. 123-142.
- BOUCHARD M. J. (dir.) (2011), *L'économie sociale vecteur d'innovation : l'expérience du Québec*, Presses de l'Université du Québec.
- BOUQUET B. (2015), « L'inclusion : approche socio-sémantique », *Vie sociale*, n° 11, p. 15-25.
- BRUNEL M. et EIDELIMAN J.-S. (2022), « La sociabilité et l'isolement social des seniors », *Les dossiers de la DREES*, n° 98. <<https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2022-07/dd98.pdf>>
- CARADEC V. (2015), *Sociologie de la vieillesse et du vieillissement*, Paris, Armand Colin.
- CARADEC V. (2018), « Intérêt et limites du concept de déprise. Retour sur un parcours de recherche », *Gérontologie et société*, vol. 40, n° 155, p. 139-147.
- CHOVRELAT-PECHOUX G. (2021), « Covid-19 en Ehpad : quelle place pour les familles ? », *Gérontologie et société*, vol. 43, n° 164, p. 191-202.
- COURTIN E. & KNAPP M. (2015), « Social isolation, loneliness, health in old age: a scoping review », *Health and Social Care in the Community*, vol. 25, n° 3, p. 199-812.
- CZAJA S. J. (2017), « The Role of Technology in Supporting Social Engagement Among Older Adults », *Public Policy & Aging Report*, vol. 27, n° 4, p. 145-148.
- DE CERTEAU M. (1990), *L'invention du quotidien. Tome 1, Arts de faire*, Paris, Gallimard.
- DANDURAND L. (2005), « Réflexion autour du concept d'innovation sociale, approche historique et comparative », *Revue française d'administration publique*, vol. 115, n° 3, p. 377-382.
- DION M. (2016), « L'isolement et la solitude des personnes âgées au prisme du regard démographique », *Gérontologie et société*, vol. 38, n° 149, p. 55-66.
- FERNANDEZ G. et GENTRIC A. (2019), « Entre continuité, ruptures et renégociations : quelles déprises après un diagnostic de maladie d'Alzheimer ? », in MEIDANI A., *Figures du vieillir et formes de déprise*, Toulouse, Érès, p. 161-187.
- FOURQUES C. (2021), Expériences du confinement en EHPAD, du côté des résidents et des soignants, *Cliniques*, n° 21, p. 176-190.

- GAGLIO Gérald (2018), *Du neuf avec des vieux ? Télémedecine d'urgence et innovation en contexte gériatrique*, Toulouse, Presses Universitaires du Midi.
- GAUCHET M. (2004), « La redéfinition des âges de la vie », *Le Débat*, vol. 5, n° 132, p. 27-44.
- GODBOUT J. (1998), *Le don, la dette et l'identité. Homo Donator vs. Homo oeconomicus*, Paris, Le Bord de l'eau, coll. « La bibliothèque du Mauss ».
- GUILLEMARD A.-M. (1972), *La retraite : une mort sociale. Sociologie des conduites en situation de retraite*, Paris/La Haye, Mouton.
- GUILLEMARD A. (2002), « De la retraite mort sociale à la retraite solidaire: La retraite une mort sociale (1972) revisitée trente ans après », *Gérontologie et société*, vol. 25, n° 102, p. 53-66.
- HUMBERT C. (2018), « La participation sociale des personnes âgées souffrant de troubles cognitifs : "mort sociale" inéluctable ou enjeu de négociations au domicile ? », *Vie et vieillissement*, vol. 15, n° 3, p. 84-92. Disponible à <<https://hal.archives-ouvertes.fr/hal-03835539/>>
- HUMBERT C. (2020), *Dépendance, innovation et coordination gérontologique. Des dispositifs socio-techniques pour l'autonomie des personnes âgées ?*, thèse de doctorat en sociologie, Strasbourg, Université de Strasbourg. <https://publication-theses.unistra.fr/public/theses_doctorat/2020/HUMBERT_Christophe_2020_ED519.pdf>
- HUMBERT C. (2022), « « Vieillir chez soi en situation de dépendance : attachement au domicile et (dis)continuité identitaire au grand âge », *Enfances Familles Générations*, n° 39. <<http://journals.openedition.org.scd-rproxy.u-strasbg.fr/efg/12569>>
- HINTERMEYER P. (1997), « Le sida comme analyseur et catalyseur social », *Jusqu'à la mort, accompagner la vie*, n° 50, p. 13-25.
- JAEGER M. (2015), « L'inclusion : un changement de finalité pour le travail social ? », *Vie sociale*, n° 11, p. 43-54.
- LALIVE D'ÉPINAY C. et SPINI D. (2008), *Les années fragiles. La vie au-delà de quatre-vingts ans*, Québec, Les Presses de l'Université Laval.
- LELEU Myriam (2003), « Dépendance, précarité et exclusion Comment améliorer la qualité de la vie au domicile de personnes âgées ? », *Pensée plurielle*, vol. 6, n° 2, p. 97-108.
- LE BRETON D. (1990), *Anthropologie du corps et modernité*, Paris, PUF.
- LEBRUN N. (2009), *Cohésion et inclusion sociale, les concepts*, Bruxelles, Pour la solidarité (Think tank européen).
- LEVASSEUR M., RICHARD L., GAUVIN L. & RAYMOND E. (2010), « Inventory and analysis of definitions of social participation found in the aging literature : Proposed taxonomy of social activities », *Social science and medicine*, vol. 71, n° 12, p. 2141-2149.
- NOWIK L. et DHUOT R. (2022), « Le sentiment d'isolement et la baisse du moral des retraités pendant la crise sanitaire », *Population & Sociétés*, 600, p. 1-4.
- PEPLAU L. & PERLMAN D. (1982) Perspectives on loneliness, in PEPLAU L. & PERLMAN D. (Eds) *Loneliness: a sourcebook of current theory, research and therapy*, New York, Wiley-Interscience, p. 1-18.
- PETITS FRERES DES PAUVRES (2019), *Solitude et isolement des personnes âgées en France. Quels liens avec les territoires ?*, Rapport PFP #3.

- PETITS FRERES DES PAUVRES (2021), *Baromètre solitude et isolement : Quand on a plus de 60 ans en France en 2021*, Rapport PFP #6.
- RAYMOND É., GAGNÉ D., SÉVIGNY A. et TOURIGNY A. (2008), *La participation sociale des aînés dans une perspective de vieillissement en santé. Réflexion critique appuyée sur une analyse documentaire*, Québec, Québec : Direction de santé publique de l'Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale, Institut national de santé publique du Québec, Centre d'excellence sur le vieillissement de Québec et Institut sur le vieillissement et la participation sociale des aînés de l'Université Laval.
- RENAUT S. (2022), « Sociabilités en Ehpad avant la pandémie de Covid-19 en France: Des résidents plus entourés qu'avant la canicule de 2003 ? », *Gérontologie et société*, vol. 44, n°168, p. 63-78.
- RICHEZ-BATTESTI N. et VALLADE D., « Économie sociale et solidaire et innovation sociale : Premières observations sur un incubateur dédié en Languedoc Roussillon », *Innovations*, vol. 2, n° 30, 2009, pp.41-69.
- RICOEUR P. (1990), *Soi-même comme un autre*, Paris, Éditions du Seuil.
- ROUSSELLE Mylène (2013), « L'innovation sociale, une solution durable aux défis sociaux », *Informations sociales*, vol. 180, n° 6, p. 140-148.
- SUEUR C., BRACCINI V., CAPELLI F., HUMBERT C., LEMAIRE C., RACIN C. (2021), « Innovations numériques et organisationnelles en EHPAD suite à l'épidémie de COVID-19 - Innovehpad », *Prospectives INEE 21*, <<https://prospectives21.sciencesconf.org/>>
- WANG S. et Madrisotti, F. (2021), « Au-delà de la stigmatisation et de la solidarité : regards croisés sur la population d'origine chinoise en France au temps de la pandémie de Covid-19 », *Revue européenne des migrations internationales*, n° 37, p. 303-313.
- WATTANAKIT K. *et al.* (2005), « Association of anger proneness, depression and low social support with peripheral arterial disease: the Artherosclerosis Risk in Communities Study », *Vascular Medicine*, vol. 10, n° 3, p. 199-206.
- WILBY F. (2011), « Depression and social networks in community dwelling elders: a descriptive study », *Journal of Gerontological Social Work*, vol. 54, n° 3, p. 246–259.