



HAL
open science

LA “ FABRIQUE DES LIENS ” A STRASBOURG

Christophe Humbert, V Le Corre

► **To cite this version:**

Christophe Humbert, V Le Corre. LA “ FABRIQUE DES LIENS ” A STRASBOURG. PSInstitut. 2024. hal-04718763

HAL Id: hal-04718763

<https://hal.science/hal-04718763v1>

Submitted on 2 Oct 2024

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.

**Innover pour l'inclusion des aîné.e.s
LA « FABRIQUE DES LIENS » A
STRASBOURG**

Rapport d'études

Synthèse des travaux de recherche-intervention menés
courant 2022 et 2023

Strasbourg.eu
eurometropole

!! NOTE AUX LECTRICES ET LECTEURS !!

Ce rapport a été conçu de telle manière, que les personnes n'ayant pas le temps nécessaire à la lecture de développements relativement longs, puissent se rendre directement à la partie V « synthèse et recommandations », qui comme son nom l'indique reprend les principaux enseignements de nos travaux et propose des recommandations.

Démarches de recherche-intervention concernées :

- « Viens avec nous » (VAN) : Accompagnement par la recherche / inclusion des personnes âgées isolées (2022 et 2023)

- Déploiement des « Ateliers de Design Citoyen » (ADC) à Strasbourg en 2023 pour le Réseau d'Etudes Internationales sur l'Age, la Citoyenneté et l'Intégration Socio-économique (REIACTIS) – thématique de l'isolement des personnes âgées (2023)

Coordinateur des projets, enquêteur de terrain VAN 2022, animateur principal Design Citoyen et rédacteur du rapport :

Christophe Humbert – Chargé de recherche en sociologie

Enquêtrice de terrain VAN 2023, coanimatrice Design Citoyen et rédactrice du pré-rapport :

Virginie Le Corre - Chargée de recherche en sociologie

Sommaire

Avant-propos et remerciements.....	5
Introduction et problématisation : Innover pour le maintien des liens sociaux des aîné.e.s au cœur des métropoles ?	7
I. Contextualisation	12
I.1. Vieillesse à Strasbourg et risques d'isolement : quelques chiffres clés	12
I.2. Retours sur les origines de VAN et principaux enseignements de la recherche en 2022	17
I.3. Présentation des ateliers de Design Citoyen	20
I.4. Croisement des démarches et collaboration entre chercheur.e.s et chargées de projet	22
II. Une innovation au service de la « fabrique des liens » : VAN 2022-2023	25
II.1. Méthodologie	25
II.2. Cadrage conceptuel : du lien social aux liens sociaux	26
II.3. Les mondes vécus de quelques personnes âgées souffrant de solitude à Strasbourg	28
II.3.1. Processus d'isolement	28
II.3.2. Quand les liens sociaux ne protègent plus, parfois « l'Enfer c'est les autres »	29
II.4. Impact de trajectoires résidentielles contraintes et des transformations de l'environnement	32
II.5. Stratégies de prises sur le monde peu corrélées à l'appartenance au quartier	33
II.6. Organisation dans les quartiers de la ville de dispositifs pour l'inclusion.....	34
II.6.1. Enjeux et limites organisationnelles de projets déployés en 2022	34
II.6.2. Evolutions de projets en 2023 : importance de la coordination	39
II.7. Fabriquer des liens en Ville : Retours réflexifs sur un processus en cours	44
II.7.1. Fabrique des liens et négociations de l'intimité relationnelle.....	44

	II.7.2. Quelles organisations pour « fabriquer les liens » dans les quartiers ?	48
III.	La fabrique des liens pensée par les acteur.ice.s retraité.e.s du territoire : les ateliers de Design Citoyen à Strasbourg	51
	III.1. Contextualisation	51
	III.2. Diagnostics partagés	53
	III.3. Préceptes éthiques et points de vigilance	58
IV.	Synthèse des principaux apports et recommandations	59
	Retour sur la problématique	59
	Axe 1 : Lutter contre l'âgisme, premier facteur d'isolement	60
	Axe 2 : Accompagner le travail sur soi lié au vieillissement	61
	Axe 3 : Identifier les stratégies de prises sur le monde	62
	Axe 4 : Fabriquer des liens, pour appartenir sans subir	63
	Axe 5 : Négocier l'intimité relationnelle	65
	Axe 6 : Développer des collaborations fécondes	67
	Axe 7 : Optimiser l'acquisition des compétences nécessaires	69
	Axe 8 : Aménager l'espace urbain	71
	Propos conclusif	72
V.	Références bibliographiques	74

Avant-propos et remerciements

Il convient dans un premier temps, d'apporter quelques précisions au sujet du présent rapport d'études, lequel se présente sous un format atypique. Alors qu'en règle générale, un rapport porte sur les résultats d'une étude donnée, celui-ci en combine deux, complémentaires. Partant d'une sollicitation initiale en vue d'un accompagnement par la recherche de la démarche « Viens avec nous » (VAN) en 2022 (voir rapport : Humbert, 2023), nous avons décidé communément de poursuivre notre collaboration en 2023. Cette même année 2023, le rédacteur du présent rapport, a été sollicité par le Réseau d'Etudes Internationales sur l'Âge, la Citoyenneté et l'Intégration socio-économique (REIACTIS), afin de déployer la recherche nationale des « Ateliers de Design Citoyen » (ADC), sur le territoire alsacien. Spontanément, nous avons proposé à nos partenaires du service mentionné, de collaborer également dans le déploiement de ces ateliers, tout en faisant en sorte que l'ensemble des dynamiques ainsi créées convergent et s'alimentent mutuellement.

Nous choisissons ainsi de proposer un rapport d'études, au pluriel, les actions menées au titre de VAN et des ADC convergeant en une démarche principale constituée de deux approches complémentaires, nous y reviendrons largement dans ce rapport. Nous concernant, nous proposons ainsi un accompagnement par la recherche de l'émergence d'une dynamique d'innovation sociale en faveur de l'inclusion sociale et citoyenne des personnes âgées.

Pour être à l'origine de l'idée d'une collaboration entre la Ville et la recherche en Sciences Sociales et pour appuyer nos démarches depuis le départ, nos remerciements chaleureux s'adressent en premier lieu à la conseillère municipale déléguée aux seniors dans la ville, Mme Dreysé. Nos remerciements les plus sincères sont adressés également à nos collaborateurs.rice.s du service santé et autonomie, aux salarié.e.s des Petits Frères des Pauvres, et à nos collègues chercheur.e.s, à l'origine, ou ayant déployé la démarche de Design citoyen dans d'autres territoires français. Nous remercions également l'ensemble des personnes ayant accepté de nous accorder de leur temps pour les entretiens menés, ainsi que l'ensemble des participant.e.s aux ateliers de Design Citoyen. Sans oublier bien entendu nos financeurs, qui nous ont accordé leur confiance (CARSAT et conférence des financeurs pour les ateliers de Design Citoyen, la Ville de Strasbourg pour l'ensemble des démarches) :



Carsat Retraite
& Santé
au travail
Alsace-Moselle

Strasbourg.eu
eurometropole

Introduction et problématisation : Innover pour le maintien des liens sociaux des aîné.e.s au cœur des métropoles ?

Afin d'introduire le propos, nous proposons de situer le présent écrit en regard de la littérature scientifique existante, ici synthétisée. Nous souhaitons en cela mettre en exergue l'originalité de la problématique que nous formulons ci-après, ainsi que le plan d'action mis en œuvre à Strasbourg en regard de l'évolution des politiques et de l'action publiques à destination des populations vieillissantes, à l'échelle nationale. Aussi, la revue de littérature ici développée, vise à apporter en premier lieu un bref aperçu de la manière dont les sciences sociales (sociologie du vieillissement, sociologie urbaine, gérontologie sociale) ont traité la thématique du vieillissement au cœur des territoires, et plus particulièrement des métropoles. Puis, nous interrogeons la construction et l'évolution des politiques publiques en direction des populations vieillissantes, au prisme des sciences politiques et de la sociologie politique du vieillissement. La problématique que nous formulons alors, interroge tout particulièrement la pertinence et les modalités de l'innovation sociale déployée à Strasbourg, visant à permettre aux populations vieillissantes de se maintenir dans des liens sociaux intégrateurs. Ce questionnement est d'autant plus central que l'isolement après 60 ans a crû quantitativement ces dernières années, comme l'a montré notamment le baromètre isolement / solitude des Petits Frères des Pauvres, suite à la pandémie de COVID-19 (2021)¹.

Vincent Caradec a montré l'impact de la présence ou de l'absence d'infrastructures tels que les commerces, services et transports collectifs quant au maintien « sur place » (Caradec 2010), c'est-à-dire dans le quartier, hors institution spécialisée. Inversement, l'absence d'infrastructures adaptées peut avoir plusieurs impacts et notamment en termes de mobilités contraintes à un âge plus ou moins avancé. Certaines personnes ayant déménagé en zone rurale au moment de la retraite, peuvent être amenées à décider de rejoindre de grandes centres urbains lorsqu'adviennent les incapacités liées au vieillissement (Aouici et Nowik 2021). Pour d'autres, cela peut induire un processus d'isolement et d'exclusion, notamment dans les quartiers prioritaires de la Ville, où l'invisibilisation des aîné.e.s a été exacerbée par la mise en œuvre de politiques publiques « orientées depuis 40 ans vers la jeunesse ou l'insécurité » (Senécal 2021, p. 14). Toutefois, le rapport à la ville, au quartier et plus largement à l'environnement vécu, ne peut être envisagé sous l'angle d'une relation purement causale, que l'on

¹ Selon ce rapport, la population des personnes de plus de 60 ans en France a connu une augmentation particulièrement conséquente et inquiétante des situations de « mort sociale » (isolement des quatre principales sphères de socialisation : famille, amis, voisinage, associations) depuis la pandémie de COVID-19, passant de 300 000 personnes concernées en 2017 à 530 000 en 2021, soit une augmentation de 77%. Le nombre de personnes isolées des cercles familiaux et amicaux a de même augmenté de manière « effrayante » selon les auteurs, passant de 900 000 en 2017 à 2 millions en 2021, soit une augmentation de 122%.

pourrait synthétiser *via* l'équation (délibérément caricaturale et simpliste) : Présence de commerces + transports + services + aménagements « adaptés au vieillissement » = « bien-vieillir en ville ».

En effet, des travaux ont montré que les personnes vieillissant en ville, renouvellent, renégocient et réinventent leurs « attachements à leur environnement de vie » (Riom, Hummel et Burton-Jeangros 2018), au fil de leur avancée en âge, développant de nouveaux « arts d'habiter ». Cela passe notamment par le choix de professionnels de santé localisés plus proche du domicile, afin de limiter les trajets. Certaines personnes choisissent de faire leurs courses à l'épicerie plutôt qu'aux caisses automatiques du supermarché, ou entretiennent des relations de familiarité avec les SDF du quartier, afin de maintenir des *liens ténus*², contribuant au maintien d'un sentiment de familiarité avec leur environnement (*Ibid.*, p. 12). Cela s'avère d'autant plus nécessaire que, aux transformations de l'espace urbain pouvant générer un sentiment d'étrangeté au monde (Caradec 2007), s'ajoute pour les personnes vieillissantes, la nécessité de se redéfinir elles-mêmes, à chaque « épreuve » (veuvage, perte d'autonomie, etc.), tout en « se faisant soi-même à son propre état » (Hennion 2010, p. 113). Aussi, l'environnement urbain peut constituer en cela un support permettant à ces personnes de garder prise sur le monde (Caradec 2018), y compris celles souffrant de solitude, en leur offrant un cadre social et territorial familier (Marchal 2017). *A contrario*, un environnement changeant que les personnes n'auraient pu se réappropriier au fil de leur trajectoire de vieillissement, au même titre que des transformations du logement face à l'évolution de situations de perte d'autonomie, constituent des marqueurs d'étrangeté, allant parfois jusqu'à générer un sentiment de discontinuité identitaire (Humbert 2022). L'appropriation ou la réappropriation de l'espace urbain se fait souvent « malgré » l'absence d'aménagements idoines, par exemple lorsque des centres commerciaux sont détournés de leur fonction première, certaines personnes âgées investissant les bancs destinés aux clients. Cette appropriation d'un lieu qui ne leur est pas spécifiquement dédié, permet à ces personnes de conserver un lien social intégrateur, bien que souvent réduit à l'expression de rites de politesse et de « bavardages » (Besozzi, Marchal 2017).

Ainsi, l'adaptation d'une ville au vieillissement de sa population suppose des aménagements matériels (bancs en nombre suffisant permettant de s'asseoir lors d'un déplacement, transports adaptés, etc.) et sociaux (activités adaptées, clubs seniors, etc.), pouvant être soutenus par la municipalité ; mais aussi et surtout, ces aménagements doivent impérativement se faire en tenant compte du « territoire vécu » par les personnes âgées elles-mêmes. Par exemple, il importe d'identifier les stratégies de prises sur le monde, comme nous l'avons montré dans le précédent rapport VAN

² Ces liens ténus, ou « liens faibles » ou sens de Granovetter (1973 - tous les liens étrangers aux solidarités familiales, professionnelles et amicales) sont souvent sous-estimés dans les travaux sur l'isolement des personnes âgées. Or, ils sont d'une importance primordiale, comme le montrent ces auteurs et comme nous y reviendrons dans ce rapport.

(Humbert 2023), permettant de ramener vers une socialisation signifiante les personnes âgées souffrant de solitude. Plusieurs études croisant la gérontologie sociale et la sociologie urbaine ont interrogé la corrélation entre l'environnement bâti et la qualité de vie des personnes âgées (Cf. notamment Phillipson 2010, Buffel *et al.* 2012). Des urbanistes québécois ont proposé une typologie du rapport à la ville d'aîné.e.s banlieusard.e.s, montrant notamment que la ville n'est « accessible », qu'à la condition de choisir des parcours facilitants, menant à des lieux adaptés et sécuritaires (Lord et Després 2011). Autrement dit, les aîné.e.s expérimentent plusieurs options et choisissent celle(s) qui leur convien(nen)t le mieux, pour aller d'un point A vers un point B, car ils y trouvent des bancs à intervalles réguliers, des toilettes, etc. Ces analyses illustrent bien la nécessité d'une double saisie analytique telle qu'évoquée : tenir compte des aménagements urbains existants, au même titre que du territoire vécu et des stratégies déployées par les aîné.e.s pour investir la ville, alors même que les limitations liées au vieillissement vont en s'amplifiant. Cela interroge ainsi quant à la manière dont les politiques vieillesse, à l'échelle nationale autant que locale et plus particulièrement municipale, tiennent compte des besoins et attentes des personnes vieillissantes, facilitant (ou non) l'appropriation ou la réappropriation de leur environnement. Cela nous amène à réaliser la transition vers les paragraphes suivants, dans lesquels nous proposons un bref survol de la littérature portant sur les politiques vieillesse et leurs évolutions.

En France, le rapport de la Commission d'étude des problèmes de la vieillesse, dirigée par Pierre Laroque en 1962, insiste sur la nécessité de permettre aux personnes âgées d'être incluses pleinement dans la société, parmi les autres générations. Cependant, la crise économique des années 1970 limite rapidement les effets de cette politique, induisant parallèlement une crise des systèmes collectifs de protection sociale, dont découle une réduction du social vers l'économique appuyée sur une conception technocratique de l'Etat (Guillemard 1983). Dans ce contexte politique de fin des « trente glorieuses », l'inclusion pleine et entière des plus âgé.e.s dans la société cesse de constituer une thématique prioritaire d'action publique. Aussi, la politique vieillesse a majoritairement été axée sur la gestion sociale de la « dépendance » à partir des années 1980, faisant des gériatres les principaux spécialistes de cette population. Ce faisant, ces nouvelles orientations induisent une « médicalisation » des problèmes sociaux de la vieillesse (Ennuyer 2004, Frinault 2005, Thomas 2008). Cela sous-tend le déploiement de politiques vieillesse envisagées principalement sous l'angle des corps vieillissants, limités par des pathologies incapacitantes, qu'il convient de « gérer » (Bungener 2000) *via* des traitements médicaux et des interventions médico-sociales adaptés (aides et soins à domicile en particulier).

À partir du XXI^e siècle cependant, un nombre croissant d'acteurs est amené à s'intéresser au vieillissement, bien que cela ne constitue pas leur « cœur de métier », comme les centres sociaux et socioculturels ou les agences d'urbanisme (Argoud 2014). S'ajoutent à cela des sociétés commerciales, profitant de l'essor de la Silver économie, largement plébiscitée dans le cadre de l'adaptation de la société française au vieillissement (Broussy 2014). Cependant, en l'absence d'espaces de coopération et de coordination transversale, chacun tente de faire valoir son originalité dans un contexte où la logique d'appels à projets tend à supplanter celle de l'attribution de subventions au niveau territorial (Argoud 2017). L'échelle territoriale, et en particulier communale, semble cependant adaptée à l'invention de réponses appropriées à la prise en compte des besoins des personnes vieillissantes prises dans leur globalité ; tenant compte tant de leurs trajectoires de vie (Argoud *et al.* 2006), que du contexte environnemental et social propre au territoire concerné.

Les politiques de la ville n'ont pas toujours et partout pris la mesure des problématiques liées au vieillissement de leur population (et les mesures nécessaires), comme le souligne par exemple Claire Namy, chargée de mission Projets et territoires, à Grenoble : « Le contrat de ville de Grenoble-Alpes Métropole 2015-2022 n'échappe pas à la tendance régionale : les personnes âgées ne constituent pas une population cible. Seul le volet santé cite cette population au sujet de l'anticipation des besoins de coordination d'aide et de soins à la personne » (Pollier 2021, p. 32). Nous retrouvons ici la tendance énoncée plus haut, consistant à considérer les problèmes sociaux de la vieillesse selon un prisme à dominante médicale et médico-sociale³. Pour autant, les évolutions récentes de l'offre de services aux aîné.e.s, *via* l'élargissement du champ des acteurs concernés comme précisé *supra*, pourrait laisser présager une meilleure prise en considération, à l'avenir, de l'ensemble des besoins et attentes de cette population. Cependant, en plus des limites liées à l'absence de coordination déjà énoncées, Argoud alerte également quant au risque de tendre vers une « partition du champ de la vieillesse » (2017, p. 31), dissociant les « jeunes vieux » d'un côté, destinataires des politiques du bien-vieillir et les « vieux vieux », relevant de prises en charge médico-sociales.

³ Sachant que la Ville de Grenoble s'est engagée dans la démarche « Ville amie des aînés » (VADA) en février 2016, soit 5 ans avant la parution de l'article ici mentionné. Il est fort probable que l'amorce de cette démarche ait permis de rectifier cela, au moins partiellement. Concernant VADA : Le double constat du vieillissement démographique croisé à l'essor de l'urbanisation de la majorité des pays du globe, a conduit l'Organisation Mondiale de la santé (OMS), s'appuyant sur un protocole de recherche déployé dans 33 villes, à proposer propose son guide mondial *Age-friendly cities*, traduit dans l'espace francophone par Villes Amies des Aînés. L'appropriation de la démarche VADA par les municipalités a fait l'objet de plusieurs travaux de recherche, notamment sous l'angle de la sociologie politique du vieillissement, appuyée sur une approche comparative entre différents pays, dont la France, les États-Unis, le Canada (Québec) et/ou la Belgique (Moulaert et Garon 2016 ; Viriot Durandal *et al.* 2017). Pour diverses raisons, dont le fait que la démarche VADA n'est pas spécifiquement ciblée sur l'isolement et la solitude des aîné.e.s, ainsi que le fait que la Ville de Strasbourg n'était pas engagée dans la démarche de labellisation au moment où nous avons réalisé les études dont nous rendons compte ici, nous choisissons ici de ne pas développer plus avant ce pan de la littérature.

Nous formulons ainsi la problématique suivante : Quelles sont les conditions, pour qu'un processus d'innovation sociale puisse se déployer au sein d'une ville, afin d'améliorer les conditions de vie des aîné.e.s, sans réduire leurs besoins à des problématiques purement sanitaires et sans créer de nouvelles ségrégations entre les différentes tranches d'âge des plus de 60 ans ? Plus précisément, nous interrogeons la « fabrique des liens » à Strasbourg à des fins d'inclusion des personnes vieillissantes dans la vie de la cité. Nous interrogeons plus particulièrement, concernant la démarche « viens avec nous » (VAN), la possibilité et les conditions permettant d'initier, au sein des structures socioculturelles et associatives installées dans plusieurs quartiers de la ville (et leurs partenaires), des démarches consistant à « aller vers » les personnes les plus fragiles, en perte d'autonomie et plus particulièrement isolées / souffrant de solitude pour les ramener vers le lien social. Les retours des ateliers de Design citoyen (ADC) viennent en soutien à la réflexion portant sur les conditions de l'inclusion de ces personnes isolées / souffrant de solitude.

Nous proposons dans un premier temps de contextualiser les développements contenus dans ce rapport. Après avoir présenté quelques chiffres-clé, nous revenons sur la démarche Viens avec nous (VAN) en synthétisant les principaux apports de la précédente étude menée en 2022 (Humbert 2023), puis nous présentons les tenants et aboutissants des Ateliers de Design Citoyen (ADC), tels que déployés à l'échelle nationale. La deuxième partie propose une analyse longitudinale et processuelle du déploiement de la démarche VAN, en 2022 et 2023. Dans une troisième partie, nous synthétisons les principaux apports des ADC déployés à Strasbourg, depuis la constitution du groupe, le diagnostic de territoire réalisé par les participants, jusqu'à la « charte éthique de l'inclusion des personnes âgées isolées » qui en a découlé. Nous poursuivons alors dans une quatrième partie par une synthèse des apports de nos travaux, complétée de recommandations destinées aux élu.e.s, professionnel.le.s, bénévoles œuvrant pour l'inclusion citoyenne et sociale des aîné.e.s à Strasbourg et au-delà.

I. Contextualisation

I.1. Vieillesse à Strasbourg et risques d'isolement : quelques chiffres clés

La problématique formulée ci-avant sous-tend une population-cible « à tiroirs ». En effet, nos enquêtes concernent globalement les personnes de 60 ans et plus, avec une attention particulière à celles en situation d'isolement et / ou de solitude, ce qui implique, à des fins d'anticipation, d'identifier également les personnes « à risque » d'isolement. Nous procédons ainsi ci-dessous par « entonnoir », partant d'une quantification de la population de plus de 60 ans à Strasbourg, pour aller jusqu'à cibler plus spécifiquement les personnes en situation de « mort sociale » à l'issue de nos développements. A noter qu'aucune des enquêtes ici rapportées (VAN ou ADC) n'avait de versant quantitatif, aussi les données ci-après sont soit issues de bases de données officielles (INSEE, DREES), ou d'approximations sur la base des données existantes à l'échelle régionale ou nationale, rapportées à la Ville de Strasbourg.

Population ≥ 60 ans à Strasbourg

Selon les données de l'INSEE (2021)⁴ :

60 à 74 ans = 35242

75 ans ou plus = 20164

Soit = **55406 personnes de plus de 60 ans** en 2021, représentant **19,01% de la population totale** (291 313 hab. en 2021)

En France, 18,1 millions de personnes ont plus de 60 ans à cette date, soit environ 27% de la population totale. On pourrait en déduire que Strasbourg est une ville significativement jeune, en regard de la population française. Il convient de mettre cette assertion en perspective avec l'importante population étudiante, à savoir 56875 étudiants en 2020/2021. Les espaces ruraux et littoraux ont été identifiés comme ayant une population de plus de 60 ans significativement plus âgée que les zones urbaines, lesquelles sont inversement significativement plus jeunes⁵. Toulouse, autre

⁴ <https://www.insee.fr/fr/statistiques/2011101?geo=COM-67482> Site consulté le 19/08/2024.

⁵ Observatoire des territoires, *Le vieillissement de la population et ses enjeux*, 2017. <https://www.documentation-administrative.gouv.fr/adm-01858873>. Site consulté le 19/08/2024.

ville étudiante de taille comparable (504 078 hab. en 2021) comprend 17,2% de personnes de + 60 ans⁶ ; 19% concernant Bordeaux (261 804 hab. en 2021)⁷ ; 18,7% pour Nantes (323 204 hab. en 2021)⁸ ; 19,07% pour Nancy (104 260 hab. en 2021)⁹ ; 21,3% pour Reims (179 380 hab. en 2021)¹⁰.

Aussi, **Strasbourg est une Ville dont le ratio de personnes de plus de 60 ans est équivalent à celui des autres villes françaises de taille comparable.** A Strasbourg, leur nombre est similaire à l'ensemble de la population cumulée de deux villes moyennes comme Lingolsheim (20000 env.) et Haguenau (35700 env.), soit respectivement la cinquième et deuxième plus grande ville du Bas-Rhin.

Population ≥ 60 ans à risque de perte d'autonomie / d'isolement

Le système d'information de l'observatoire des inégalités de l'interrégime (Assurance retraite, Assurance maladie, Mutualité Sociale Agricole), permet d'identifier les personnes en situation de fragilité socio-économique, induisant un risque de perte d'autonomie, que nous corrélons directement à un risque d'isolement¹¹, la perte d'autonomie étant l'un des principaux facteurs d'isolement et réciproquement¹². Aussi, les données pour 2023 indiquent, pour la Ville de Strasbourg :

Nombre de retraités du régime général concernés par la fragilité socio-économique à Strasbourg = 23095¹³

Lorsque nous avons consulté ce même système d'information en janvier 2023 au sujet du même indicateur de fragilité socio-économique et pour la même zone géographique (Données pour 2022 à Strasbourg), nous obtenions alors le nombre de 22681 retraité.e.s concerné.e.s par la fragilité

⁶ Selon les données de l'INSEE, calculé selon la formule ((60-74 + 75ou+) / total de la population) <https://www.insee.fr/fr/statistiques/2011101?geo=COM-31555> Site consulté le 19/08/2024.

⁷ (Même formule qu'en note 7) <https://www.insee.fr/fr/statistiques/2011101?geo=COM-33063> Site consulté le 19/08/2024.

⁸ (Même formule qu'en note 7) <https://www.insee.fr/fr/statistiques/2011101?geo=COM-44109> Site consulté le 19/08/2024.

⁹ (Même formule qu'en note 7) <https://www.insee.fr/fr/statistiques/2011101?geo=COM-54395> Site consulté le 19/08/2024.

¹⁰ Même formule qu'en note 7) <https://www.insee.fr/fr/statistiques/2011101?geo=COM-51454> Site consulté le 19/08/2024.

¹¹ L'indicateur de fragilité socio-économique est calculé par le système d'information, en croisant les exonérations de CSG et les situations de veuvage, des personnes retraitées de plus de 55 ans, inscrites dans les bases de données des instances de l'Interrégime.

¹² Selon le site officiel du gouvernement pour les personnes âgées et leurs aidants : « Si la perte d'autonomie est un facteur d'isolement, l'isolement à son tour peut générer une dégradation des conditions de vie et une aggravation de la perte d'autonomie. L'isolement touche toutes les catégories sociales, mais il peut être renforcé par les situations de précarité. » <https://www.pour-les-personnes-agees.gouv.fr/preserver-son-autonomie/preserver-son-autonomie-et-sa-sante/agir-contre-l-isolement-des-personnes-agees> Site consulté le 19/04/2024.

¹³ <https://www.observatoires-fragilites-national.fr/#c=report&chapter=retraite&report=r02&selgeo1=com.67482> Site consulté le 19/04/2024.

socio-économique, **soit une augmentation d'environ 1,8% en une année**. Celle-ci peut être imputable à l'augmentation du nombre de personnes de plus de 60 ans sur le territoire (gérontocroissance) et non nécessairement à une précarisation de ce groupe de population. Toutefois, quelle qu'en soit l'explication, **cela sous-tend une augmentation quantitative des personnes « à risque » de perte d'autonomie et d'isolement**.

Population ≥ 60 ans en situation de perte d'autonomie

S'il est complexe de bénéficier de données précises et fiables concernant l'échelle communale, il nous semble pertinent de cibler l'indicateur « personnes âgées en situation de perte d'autonomie », celle-ci étant un marqueur fort de risque d'isolement, comme précisé ci-avant. Nous mobilisons ici l'indicateur de perte d'autonomie retenu dans les enquêtes nationales Capacités, aides et ressources des seniors en ménages (CARE-M) et en institution (CARE-I) de la DREES, correspondant aux Groupes Iso-Ressources (GIR) mesurés par questionnaire, allant de 1 à 4¹⁴. Nous choisissons ce faisant d'inclure les personnes dont la perte d'autonomie est modérée, dans la mesure où l'on considère que celle-ci est un marqueur de risque d'isolement dès son apparition et non uniquement dans ses formes les plus sévères¹⁵. Selon cet indicateur, pour l'ensemble de la France métropolitaine, en 2015, 13% des personnes âgées de 60 ans ou plus (1,9 millions d'individus) sont en perte d'autonomie. Un quart d'entre elles vit dans un EHPAD¹⁶. Appliquée à la population strasbourgeoise, nous pouvons formuler alors l'approximation suivante, partant du principe que la perte d'autonomie est répartie de manière uniforme sur le territoire métropolitain¹⁷ :

55406 * 0,13 ≈ 7200 personnes âgées de plus de 60 ans en perte d'autonomie (≈ 13% pop. tot. ≥ 60 ans) dont 1800 environ résident en EHPAD (≈ 3% pop. tot. ≥ 60 ans) et 5400 sont à leur domicile (≈ 10% pop. tot. ≥ 60 ans) sur la base des données de 2015.

¹⁴ Cet indicateur permet de mesurer la perte d'autonomie, sur une échelle allant de 1 à 6, un score de 1 désignant une personne grabataire, 6 correspondant à une personne totalement autonome sur le plan fonctionnel. Les scores de 1 à 4 sont ceux donnant droit à des aides financières au titre de l'allocation personnalisée à l'autonomie (1 et 2 = dépendants sévères ; 3 et 4 = dépendants ; 5 = quelques difficultés).

¹⁵ Le score serait de 6% si nous avions retenu les autres indicateurs proposés par la DREES, consistant à n'inclure que les personnes en situation de dépendance sévère, selon les scores de Katz et de Colvez. Voir : Direction de la Recherche, Des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques (DREES), *La perte d'autonomie et les aidants des personnes âgées*, Fiche 12. <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/> Site consulté le 22/08/2024.

¹⁶ Direction de la Recherche, Des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques (DREES), *La perte d'autonomie et les aidants des personnes âgées*, Fiche 12. <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/> Site consulté le 22/08/2024.

¹⁷ Il s'agit même *a priori* d'une estimation basse, puisque selon l'INSEE, « La perte d'autonomie à domicile est légèrement plus répandue dans les communes urbaines. » <https://www.insee.fr/fr/statistiques/7716002#> Site consulté le 22/08/2024.

Population ≥ 60 ans en situation de mort sociale, d'isolement et souffrant de solitude

N'ayant pas de données plus récentes à mobiliser, cette partie reprend celles du rapport précédent, ainsi que les logiques de calcul, approximatives au même titre que pour la sous-partie précédente. Nous référant à plusieurs enquêtes et bases de données de l'INSEE, nous avons pu affirmer qu'il n'y a pas de différence significative entre les zones rurales et urbaines en termes d'isolement et de solitude, d'un point de vue quantitatif (Humbert 2023, p. 7). Aussi, nous avons considéré que le taux de 4% de « mort sociale » (isolement des 4 principales sphères de socialisation : familiale, amicale, voisinage, associative) pour les personnes de plus de 60 ans, concernant le Grand Est (PFP 2021), pouvait s'appliquer à la Ville de Strasbourg. Aussi :

$55406 * 0,04 \approx 2200$ personnes ≥ 60 ans en situation de mort sociale à Strasbourg

Si l'on élargit nos critères et que l'on inclut les personnes ressentant un sentiment de solitude quotidien et fréquent, on obtient, pour le Grand Est, les scores respectifs de 11% et 39%, selon les mêmes sources que ci-dessus (PFP 2021). Soit :

$55406 * 0,11 \approx 6100$ personnes ≥ 60 ans ressentant un sentiment de solitude au quotidien à Strasbourg

$55406 * 0,39 \approx 21600$ personnes ≥ 60 ans ressentant fréquemment un sentiment de solitude

Sachant que ces données sont issues de la même enquête, et que les personnes ayant coché la case « tous les jours » et celles ayant coché « fréquemment » ne sont pas les mêmes, nous pouvons donc préciser que, approximativement :

$21600 + 6100 \approx 27700$ personnes ≥ 60 ans ressentant fréquemment ou quotidiennement un sentiment de solitude soit 50% de la population concernée.

Si l'on considère à présent l'isolement des deux sphères majeures de socialisation, à savoir familiale et élective (amis), toujours selon le baromètre des PFP, 2 millions de personnes seraient concernées

en France. Soit, en regard de 18,1 millions de personnes de plus de 60 ans en 2021¹⁸, cela représente 11% de la population environ. Soit :

55406*0,11 ≈ 6100 personnes ≥ 60 ans isolées des sphères amicales et familiales.

Si en raison des approximations réalisées, il est complexe de tirer des enseignements précis de ces données, nous pouvons tout de même préciser que, à gros traits, la Ville de Strasbourg comprend un nombre comparable de personnes en situation de fragilité socio-économique et celles ressentant fréquemment de la solitude, entre 21000 et 23000 individus. Il est bien entendu impossible d'en conclure formellement que ces deux données se superposent. Toutefois, le fait que ces deux indicateurs, bien qu'approximatifs, convergent nous amène à attirer l'attention sur une observation centrale :

Environ 40% de la population des personnes de plus de 60 ans à Strasbourg sont à risque d'isolement ou isolées en raison de leur fragilité socio-économique et/ou d'un sentiment fréquent de solitude, considérés comme des indicateurs de l'isolement.

Ce qui, dans une société à forte tendance âgiste, donc discriminant les personnes vieillissantes, en particulier les plus précaires et celles souffrant de limitations fonctionnelles et cognitives, devenant les « poids morts » de la gestion sociale (Baudrillard 1976), paraît assez vraisemblable. Autre élément notable, le nombre de personnes isolées des sphères amicales et familiales et celles souffrant de solitude au quotidien est comparable. En l'occurrence, les approximations réalisées font que c'est « le même nombre » ce qui est en revanche peu probable, mais en tous cas dans des proportions comparables, aux alentours de 6000 personnes. Ce qui nous amène à une autre observation importante :

Environ 11% de la population des personnes de plus de 60 ans à Strasbourg sont isolées de leurs amis et familles (ou n'en ont plus) et / ou souffrent de solitude au quotidien¹⁹.

¹⁸ DREES, *Les personnes âgées et leurs ressources*, Fiche 11 <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/> Site consulté le 22/08/2024.

¹⁹ Pour rappel, nous avons distingué l'isolement de la solitude dans le précédent rapport de la manière suivante : « 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. » (Humbert 2023, p. 11)

Dans la logique d'« entonnoir » retenue, il convient pour clore cette partie de traiter des personnes en situation de mort sociale, soit 2200 personnes concernées sur les 55406 personnes de plus de 60 ans. A noter qu'il est fort probable que ce groupe se trouve en majeure partie inclus dans celui des personnes souffrant de solitude au quotidien. Soit :

Environ 4% de la population des personnes de plus de 60 ans à Strasbourg sont en situation de mort sociale.

I.2. Retours sur les origines de VAN et principaux enseignements de la recherche en 2022

Afin d'éviter les lourdeurs rédactionnelles, nous restons ici délibérément très succincts. Nous reprenons en grande partie les développements du précédent rapport, aussi pour plus de précisions, nous invitons le lecteur ou la lectrice à s'y référer (Humbert 2023). La démarche VAN émerge à la suite des confinements liés à la pandémie de COVID-19, lesquels ont eu pour effet de mettre en lumière les vulnérabilités induites par l'isolement des personnes âgées, et l'importance de soutenir et d'accompagner plus fortement des actions de repérage et d'accompagnement précoce, dans une optique de prévention de la perte d'autonomie. La Ville et ses partenaires ont bouleversé leurs pratiques pour répondre aux besoins formulés de manière plus prégnante par les personnes concernées, du fait des mesures imposées pour faire face à la crise sanitaire. La Ville de Strasbourg a en effet systématisé ses appels téléphoniques en direction des personnes âgées, afin d'intervenir directement si la situation l'exigeait. Ces démarches ont permis d'identifier de nouveaux besoins, tout en prenant la mesure de la détresse psychologique et sociale de certaines personnes. Les structures socioculturelles ont dû repenser leurs modalités d'intervention. Certaines d'entre elles ont été amenées à agir « hors les murs » dans le cadre d'actions de solidarité de voisinage ou d'animations en pied d'immeuble. Ceci a permis d'identifier de nouveaux publics aux besoins spécifiques. Ces structures ont ainsi ré-approprié la mission, délaissée depuis plusieurs années, consistant à « aller vers » les publics ciblés. Depuis, l'enjeu consiste à pérenniser ces mesures déployées à titre exceptionnel en période de crise, afin de repérer, d'assurer une veille tout au long de l'année à titre préventif, de comprendre les besoins et d'adapter les réponses en les individualisant. Il s'agit de créer et d'animer un maillage territorial permettant un travail en réseau, visant à coconstruire des actions pertinentes.

La Ville de Strasbourg a ainsi formalisé ces transformations dans la *Délibération du Conseil Municipal du 22 septembre 2022*, laquelle met en avant la nécessité de travailler contre l'isolement

des personnes âgées, en initiant et soutenant des dispositifs nouveaux et adaptés. On peut citer notamment la mise en place d'une cellule d'écoute psychologique, ainsi que le lancement de l'appel à projet « Viens avec nous » (VAN) en 2022, visant l'émergence d'actions destinées à « "aller vers" les personnes âgées isolées, pour les "ramener vers" une vie sociale satisfaisante ». L'appel à projets VAN lancé par la Ville invite ainsi les collectifs associatifs dans les quartiers à chercher des personnes qui ne fréquentent pas les structures d'animation collectives et à proposer des actions « cousues main » qui prennent en compte leurs besoins et leurs aspirations. Il s'agit, petit à petit, de ramener les personnes âgées dans un processus de resocialisation.

Les chercheur.e.s de PSInstitut ont été sollicité.e.s à ce moment-là, afin de proposer un accompagnement par la recherche. En 2022, nous avons mené des entretiens avec des personnes œuvrant à l'inclusion des aîné.e.s isolé.e.s dans le cadre de la démarche VAN (N=5), plusieurs dizaines d'heures d'observations participantes ainsi que des entretiens avec des personnes âgées souffrant de solitude (N=6). Nous avons tout particulièrement souhaité « porter la parole » de ces dernières, dans le rapport d'étude et les communications afférentes. Nous avons croisé les analyses de ces entretiens avec des retours analytiques pour quelques projets ciblés, sur lesquels ont plus particulièrement porté nos investigations. Nous synthétisons ci-après les principales analyses issues de ces investigations²⁰, en premier auprès des aînées :

- 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.
- 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.
- 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.).
- 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

²⁰ Nous y reviendrons plus bas, mais sous un autre angle différent comme nous le verrons, pour répondre à la nouvelle problématique formulée en introduction du présent rapport.

personnes de la même génération (ou inversement les éviter) et/ou partager des passions communes, etc.

- 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.).
- 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.
- 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.

Nous avons également formulé des recommandations en termes d'organisation des partenariats, permettant de répondre à ces besoins et attentes :

- 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.
- 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 aînées en situation de solitude et/ou d'isolement.
- Plusieurs écueils sont à éviter cependant, de même qu'un certain nombre de points de vigilance sont à prendre en compte :
 - 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 ?* »
 - 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 aînés intéressés par ce type de démarche.
- 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.
 - Le temps d'intervention des professionnels étant de fait limité, la sollicitation de bénévoles (aînés fréquentant la structure, publics « jeunes », etc.) semble un levier particulièrement pertinent afin d'inclure un maximum d'aînés en situation d'isolement et/ou de solitude, en support ou en complément de l'action des professionnels de l'intervention socio-culturelle.
 - Il nous semble important de rappeler à nouveau que tous les aînés 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.

I.3. Présentation des Ateliers de Design Citoyen

La présentation ci-après est une synthèse de l'argumentaire proposé par le REIACTIS, en vue du lancement de la démarche à l'échelle nationale. Les chercheur.e.s de PSInstitut ont plus particulièrement développé les ADC à Strasbourg et dans la communauté de communes de Thann-Cernay. Plusieurs territoires français ont ainsi été concernés (s'ajoutent à ceux énoncés : des communes rurales dans l'Hérault et le Nord ; les villes de Metz et Sochaux), ainsi que plusieurs équipes de chercheur.e.s. Par souci de concision, dans le présent rapport, nous ne traitons que des ADC strasbourgeois, en mettant en exergue leur convergence avec la démarche VAN.

Les ateliers de design citoyen consistent en une méthode de **diagnostic participatif et d'accompagnement à la formulation de solutions** pour l'amélioration des conditions du vieillissement dans les territoires. Suite à l'épidémie de COVID 19, dont plus de 84% des victimes étaient âgées de plus de 65 ans. Il s'agit d'accompagner ces populations par rapport aux problèmes saillants qu'a révélé la crise sanitaire dans la prise en charge et l'accompagnement du vieillissement. Diverses études dont la Recherche Internationale sur les Droits des Personnes Agées en période de pandémie de COVID 19 (RIDPA) mené par le REIACTIS dans 18 pays on fait ressortir une série de problèmes récurrents pour lesquels des solutions restent à trouver. Les personnes âgées souhaitent être entendues et les ADC ont été orientés autour de questions centrales comme l'accès à la santé, la lutte contre l'âgisme, le droit à la vie sociale, et la participation aux décisions et au consentement.

L'enjeu était d'en faire des acteurs à part entière de leur territoire, en les aidant à formuler des préconisations pour l'amélioration de leur qualité de vie.

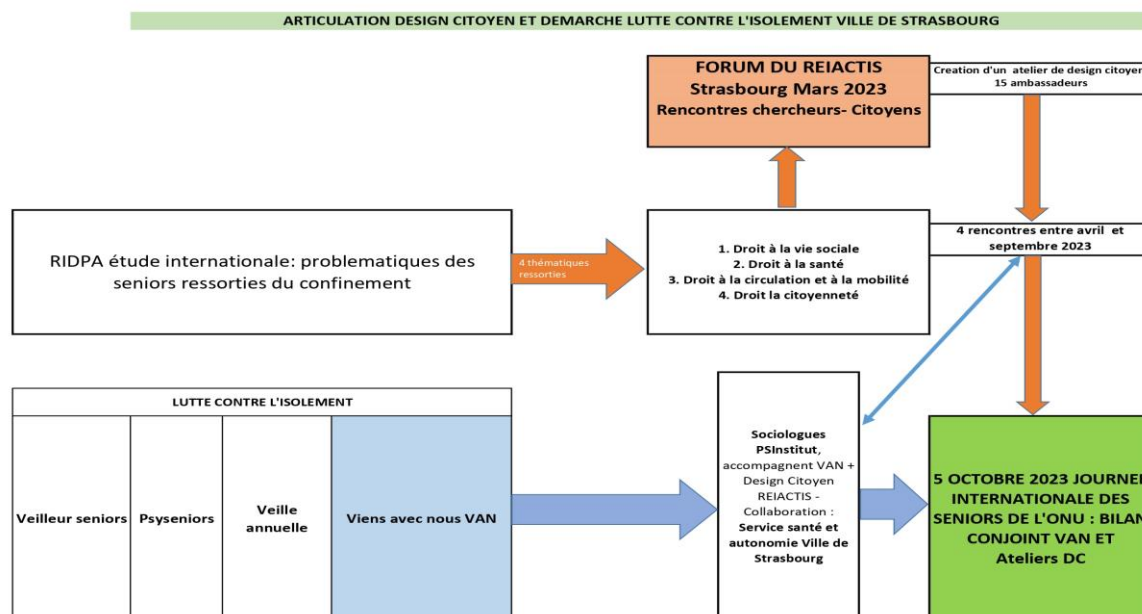
Dans le cadre de la méthode de design citoyen une attention particulière a été portée à **l'implication de différents profils d'aînés**, ceci dans l'objectif de tenir compte d'une pluralité de réalités vécues sur un territoire donné. En cela, ces publics ont été regroupés en deux catégories distinctes : d'une part les retraités « experts », représentés par des catégories de publics âgés familiers des dispositifs institutionnels, investis dans des fonctions de représentation et/ou un pluri-engagement associatif au sein de leur territoire de vie et sur lesquels reposent une partie de l'engagement bénévole ; d'autre part, les « Invisibles », réunissant des publics pas ou très peu investis dans le domaine public, qu'il s'agisse des sphères associatives ou des scènes de participation citoyenne. Nous y reviendrons dans la partie dédiée, mais il convient d'ores et déjà de préciser qu'à Strasbourg, le groupe était composé par des « experts », avec une spécificité supplémentaire, au sens où la quasi-totalité des participant.e.s était investie dans des organisations (associations, conseils consultatifs, syndicats) de soutien et / ou de défense des droits des aîné.e.s, en particulier en situation de fragilité, d'isolement et / ou de perte d'autonomie.

L'implication des publics âgés vise également à la **formulation collective de pistes d'amélioration** du vieillissement dans un territoire. Ainsi, des **fiches-actions ont été rédigées par les participants** sur différentes thématiques choisies par les aîné.e.s et synthétisées par un coordinateur. Au terme de la démarche, ces fiches ont été remises aux élus et professionnel.le.s du territoire. **Des événements de restitution** réunissant les aînés eux-mêmes, les élus, les professionnels locaux ont ensuite été organisés dans tous les territoires concernés. L'enjeu était de donner la parole aux participant.e.s eux-mêmes pour la présentation de l'ensemble de ces fiches et d'amener des échanges et débats concernant l'avenir des territoires d'expérimentation concernés. La particularité strasbourgeoise a été de réaliser cette restitution le même jour que se rencontraient les acteurs de VAN et d'autres personnes intéressées par nos thématiques à Strasbourg et au-delà. Aussi, plus de 150 personnes, élues, professionnel.le.s, bénévoles, etc. étaient présentes.

Du point de vue des résultats scientifiques, le fait d'éprouver le même canevas méthodologique sur des territoires contrastés et auprès de publics différents permet de **mettre à l'épreuve la robustesse de la méthode de design citoyen et ses capacités à être suivie d'effets en termes de transformation sociale et politique**. Les croisements entre les savoirs issus de l'expérience des différents groupes permettent de valoriser des résultats scientifiques sur la question de l'effectivité des droits des citoyens âgés. Au moment où nous rédigeons ces lignes, une publication sous forme d'un ouvrage collectif est en cours.

I.4. Croisement des démarches et collaboration entre chercheur.e.s et chargées de projet

Ainsi qu'indiqué en introduction, l'enjeu a consisté, en 2023, à faire coïncider les deux démarches évoquées afin qu'elles s'alimentent mutuellement. De manière succincte, nous proposons ici de présenter le schéma réalisé par la chargée de projet seniors destiné à un usage principalement interne, que nous avons repris et simplifié afin de le rendre accessible au plus grand nombre :



De haut en bas :

- En mars 2023, la Ville de Strasbourg a accueilli le **forum du REIACTIS 2023**, dans lequel plusieurs équipes de chercheur.e.s sont venues présenter les publications ayant découlé du colloque international du REIACTIS ayant eu lieu à Metz en 2020. L'élément central pour notre propos réside dans le fait que lors de ce forum, une « **rencontre chercheurs-citoyens** » a été proposée, au cours de laquelle les résultats de la Recherche Internationale sur les Droits des Personnes Âgées (RIDPA) ont été présentés. Cette recherche, ayant porté 4 continents (Afrique, Amérique du Sud, Asie et Europe), a rassemblé un groupe de chercheurs francophones pour saisir la manière dont les différents pays ont géré la crise sanitaire liée à la pandémie de COVID-19, selon 4 axes : Droit à la vie sociale, à la santé, à la circulation et à

la mobilité, à la citoyenneté, des personnes âgées. L'enjeu des rencontres chercheurs-citoyens était précisément de vulgariser les résultats de cette recherche.

- A l'issue de ces rencontres, se sont constitués les groupes des personnes retraitées pour le **lancement des Ateliers de Design Citoyen**. Ceux-ci constituent la suite de RIDPA, tel que cela a été envisagé par le REIACTIS : Après ces travaux de recherche, l'enjeu est de donner la parole aux aîné.e.s autour des 4 thématiques travaillées. Pour des raisons de faisabilité, les ADC sont déployés uniquement en France pour le moment. Les chercheur.e.s de PSInstitut ont notamment lancé un appel à l'assemblée à l'issue de la rencontre chercheurs – citoyens, afin de recruter des candidat.e.s potentiel.le.s. Ce groupe, *in fine*, a été principalement constitué de personnes que nous avons nommées « ambassadeurs », au sens où celles-ci étaient pour une très large majorité impliquées dans des organisations (associations, syndicats) actuellement et/ou dans leur trajectoire professionnelle, œuvrant en faveur des aîné.e.s (structures médico-sociales personnes âgées, commission de l'autonomie, veilleurs seniors, CFDT retraites, etc.)
- **Quatre rencontres formelles des ADC**, en plus de plusieurs autres informelles, ont eu lieu au courant de l'année 2023. En accord avec nos partenaires du service santé et autonomie et des Petits Frères des Pauvres, nous avons fait le choix d'orienter les discussions selon l'axe « Droit à la vie sociale » issu de l'enquête RIDPA, de façon à ce que les résultats qui en découlent alimentent le présent rapport et, partant, les réflexions et actions autour de l'inclusion des aîné.e.s isolé.e.s, dont participe VAN. Concrètement, les ADC visent à constituer une application « pratique » de RIDPA, selon la logique : Après avoir analysé et rendu compte des dynamiques politiques autour de ces 4 axes à l'échelle internationale, comme agir pour donner le pouvoir aux aîné.e.s sur ces thématiques ? ces ateliers ont été co-animés par les chercheur.e.s de PSInstitut, en partenariat avec la chargée de projets senior de la Ville.
- Parallèlement à cela, les chercheur.e.s de PSInstitut ont poursuivi **l'accompagnement par la recherche de la démarche Viens avec nous**, laquelle constitue l'un des dispositifs majeurs de lutte contre l'isolement des aîné.es à Strasbourg, avec « Veilleurs Seniors », « Psy seniors », et la veille canicule. Nous ne développons délibérément pas ici les tenants et aboutissants de ces dispositifs, n'ayant pas fait porter nos investigations en ce sens.
- **La journée du 5 octobre 2023, soit la journée internationale des seniors de l'ONU** (officiellement le 1^{er} octobre mais reportée au 5 car tombant un dimanche) a été dédiée à la réflexion collective autour des démarches d'inclusion sociale des aîné.e.s isolé.e.s à Strasbourg (le matin) et à la présentation des fiches-actions issues des ADC (l'après-midi).

Cela, toujours dans la perspective de faire en sorte que l'ensemble des démarches et réflexions mises en œuvre s'alimentent respectivement. 150 personnes environ étaient présentes, incluant majoritairement des professionnel.le.s de santé, médico-sociaux, socioculturels ; des bénévoles (clubs seniors, petits frères des pauvres, etc.) ; certain.e.s représentant.e.s des bailleurs sociaux ; les élues aux solidarités de la Ville de Strasbourg.

II. Une innovation sociale au service de la « fabrique des liens » : VAN 2022-2023

« Qu'est-ce que signifie « apprivoiser » ?
– C'est une chose trop oubliée, dit le renard. Ça signifie "Créer des liens..."
– Créer des liens ?
– Bien sûr, dit le renard. Tu n'es encore pour moi qu'un petit garçon tout semblable à cent mille petits garçons. Et je n'ai pas besoin de toi. Et tu n'as pas besoin de moi non plus. Je ne suis pour toi qu'un renard semblable à cent mille renards. Mais, si tu m'apprivoises, nous aurons besoin l'un de l'autre. Tu seras pour moi unique au monde. Je serai pour toi unique au monde... »

Antoine de Saint-Exupéry, *Le Petit Prince*, 1943

II.1. Méthodologie

Nous proposons ici de présenter l'accompagnement par la recherche de la démarche VAN sous la forme d'un récit. Au-delà de l'agrément pour la lectrice ou le lecteur, le choix de la forme narrative comporte également un intérêt scientifique, l'enjeu consistant à rendre compte de la dimension processuelle de l'innovation étudiée, donnant une place centrale à la description (Gaglio 2022). Cela a d'autant plus d'intérêt, que nous collaborons depuis plus de deux années avec nos partenaires du service santé et autonomie de la Ville de Strasbourg au moment où nous rédigeons ces lignes. Nous avons rencontré certain.e.s acteur.rice.s à plusieurs reprises, ce qui nous permet d'évoquer ici les évolutions observées d'une année sur l'autre. À l'origine de ce récit, se trouve la problématisation réalisée par les deux chargé.e.s de mission seniors en 2022 : Peut-on, en capitalisant sur, et en étayant les expérimentations réalisées en temps de confinement, innover à Strasbourg pour inclure les personnes âgées en situation d'isolement et de solitude²¹ ?

- En 2022 :
 - o Entretiens avec des personnes âgées souffrant de solitude (N=6)
 - o Entretiens avec des professionnels (N=3) et des bénévoles (N=2)
- En 2023 :
 - o Entretiens avec des professionnels (N=5)
- Tout au long du processus
 - o Observations participantes :

²¹ A noter que la problématique que nous avons formalisée en introduction consiste en une réappropriation et une reformulation de celle-ci, après avoir réalisé la revue de littérature présentée et en avoir intégré les apports, selon les normes de la recherche scientifique en général, appliquée ici aux sciences sociales.

- En tant que membre du comité de pilotage
 - Lors des journées de rencontre interpartenariales
 - Durant plusieurs animations dans certains quartiers choisis
- Nous mobilisons également nos notes de terrain, issues d'une participation observante au long cours (6 années) en qualité de bénévole associatif accompagnant des personnes âgées isolées

Nous précisons que, bien que nos entretiens réalisés en 2022 aient été exploités en partie dans le cadre du rapport de l'an dernier (Humbert 2023), nous avons procédé à une analyse secondaire de ceux-ci, en particulier ceux menés avec les 6 femmes souffrant de solitude, afin d'étayer le propos développé ici, portant sur la « fabrique des liens » à Strasbourg. Les « cibles » de cette fabrique étant *de facto* ces personnes souffrant de solitude, il était dès lors indispensable de proposer une nouvelle analyse selon cette focale.

II.2. Cadrage conceptuel : du lien social aux liens sociaux

Le concept de lien social est aussi ancien que la sociologie française, puisque c'est l'un des concepts centraux issu des travaux d'Emile Durkheim, son père fondateur. Celui-ci vise à apporter une réponse à la question : « Comment se fait-il que, tout en devenant plus autonome, l'individu dépende plus étroitement de la société ? » (Durkheim 1893) Selon l'auteur, ce qui fait « lien social » dans les sociétés modernes, repose sur l'interdépendance des diverses fonctions occupées par les individus qui la composent. Cette interdépendance leur confère ainsi une position sociale précise : je suis sociologue, car j'ai suivi des études pour cela et cela me confère un statut en retour (chercheur), ainsi qu'un rôle (amener de la réflexivité dans les innovations pour les personnes âgées). Je dépends de mes contemporains, car je ne peux exercer mon travail de sociologue, qu'à la condition que des boulangers préparent mon pain, des maçons aient construit le lieu où je vis, etc. Aussi, au sens de Durkheim, ce concept ne s'écrit qu'au singulier, puisqu'il permet de rendre compte de manière générale de « ce qui relie » des individus de plus en plus autonomes depuis l'entrée dans l'ère moderne²².

Sans contredire Durkheim, Norbert Elias souligne le fait qu'il convient d'intégrer dans l'analyse sociologique les liaisons émotionnelles comme facteurs de lien social. La prise en compte de l'ensemble des liens affectifs personnels permet de cerner le réseau relationnel de l'individu

²² Pour les sociologues, la modernité correspond au moment où l'aspiration à l'autonomie présente depuis la renaissance prend forme dans des institutions, inhérentes aux démocraties contemporaines, à quoi s'ajoute des mutations sociétales majeures liées aux révolutions industrielles. En France, l'un des principaux marqueurs de l'entrée dans la modernité est la révolution de 1789, bien que la forme républicaine de l'Etat ne se soient stabilisée que plus tard.

« comme une toile tissée à partir de lui et constitutive de son "moi" » (Paugam 2008, p. 59). Pour Elias, le lien affectif n'est pas distinct d'éventuels autres types de liens, mais représente une dimension constitutive du lien social lui-même. Elias ouvre ainsi la voie à une lecture partant de l'individu et non plus de la société envisagée comme un tout, comme l'a fait Durkheim, ce qui permet ce faisant de considérer les liens sociaux, entendus cette fois au pluriel, comme des éléments centraux dans la construction identitaire de toute personne vivant en société et liée « organiquement » (voir ci-après) et affectivement à d'autres (soit la très large majorité des êtres humains).

Serge Paugam propose ainsi une typologie des liens sociaux, à partir des deux dimensions qu'il considère comme constitutives, au sens où les liens sociaux amènent aux individus à la fois *protection* et *reconnaissance* :

« La protection renvoie à l'ensemble des supports que l'individu peut mobiliser face aux aléas de la vie (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 2008, p. 63)

Il considère ces deux concepts comme complémentaires, au sens où ils permettent de « rendre compte de la fragilité potentielle des liens sociaux contemporains, laquelle renvoie au moins autant au déficit de protection qu'au déni de reconnaissance » (Paugam 2017, p. 42). C'est bien en raison de cette fragilité des liens sociaux contemporains, que nous observons le risque massif d'isolement (40% de la population de 60 ans et plus à Strasbourg) et l'expression de sentiments de solitude (estimation de 50% de la population de 60 ans et plus qui en ressent fréquemment voire quotidiennement) mis en exergue ci-avant. A quoi s'ajoute, concernant plus spécifiquement notre population, l'âgisme déjà mentionné à destination des plus âgés et en particulier les plus fragiles et plus encore en perte d'autonomie, au point qu'un auteur comme Michel Billé en vient à affirmer que : « certains d'entre nous, bien qu'êtres humains, ne seraient déjà plus des personnes humaines » (Billé 2014, p. 139).

Paugam distingue quatre types de liens sociaux :

- **Le lien de filiation**, lequel peut prendre deux formes différentes, « naturelle » ou « adoptive ». Ce type de lien contribue à l'équilibre de l'individu dès sa naissance, assurant à la fois protection, soins physiques, reconnaissance et sécurité affective. Nous ajoutons en complément, que cela sera tout autant prégnant à l'autre extrémité de l'existence.
- **Le lien de participation élective**, lequel relève de la socialisation extra-familiale, l'individu entrant en contact avec d'autres individus, qu'il apprend à connaître *via* des groupes ou des institutions. Paugam souligne que l'individu est contraint à développer ce type de liens par la nécessité de s'intégrer, tout en restant autonome au sens où il peut construire lui-même son réseau d'appartenance.
- **Le lien de participation organique**, se distingue du précédent au sens où il se caractérise par l'apprentissage et l'exercice d'une fonction déterminée dans l'organisation du travail. Le type idéal de

l'intégration professionnelle renvoie à la double assurance de la reconnaissance matérielle et symbolique du travail et de la protection sociale qui découle de l'emploi. Le lien de participation organique se constitue ainsi à l'école et se prolonge dans le monde du travail salarié.

- **Le lien de citoyenneté**, renvoie quant à lui au principe d'appartenance à une nation. Ce lien est fondé sur la reconnaissance de souveraineté du citoyen. Tout citoyen appartient « de plein droit », au-delà de la spécificité de son statut social, à la communauté politique.

A nouveau, on perçoit là les limites et les risques concernant notre population. Un nombre de plus en plus conséquent de « jeunes vieux », se retrouvant dans la « vie-d'après-le-travail » (Guillemard 2002) continuent d'être particulièrement investis dans les milieux associatifs en particulier, ce qui leur permet de se retrouver pris dans des liens de participation organique, hors du salariat. Cependant, les plus âgé.e.s et mêmes les personnes fraîchement retraitées souffrant d'incapacités, et / ou celles n'ayant pas les ressources nécessaires (méconnaissance des réseaux associatifs notamment), se trouvent coupé.e.s de fait des liens de participation organique. Si le lien de citoyenneté existe pour chacun.e « de plein droit », il n'en est pas de même concernant son exercice, toujours pour ces mêmes catégories de personnes. Ensuite, nous l'avons déjà observé dans le rapport de l'an dernier et y revenons ci-après, les individus ne sont de loin pas tous égaux en termes d'inscription dans des liens de filiation et de participation électorale.

La notion que nous proposons de « fabrique des liens » met l'accent sur la pluralité des formats et des modalités d'action (Humbert *et al.* 2023), au cœur des démarches visant en premier lieu à identifier les personnes âgées concernées, leurs besoins et attentes, afin de déployer des dispositifs leur permettant de renouer des liens sociaux signifiants et réciproques, au sein de du quartier ou de la ville. Réciproquement, l'enjeu consiste à « intéresser » (Akrich *et al.* 1988) les organisations et acteurs de proximité, voire les citoyens, afin d'en faire des acteurs à part entière de ce processus au long cours. Cela suppose, en particulier, une acculturation de l'ensemble des acteur.ice.s concerné.e.s, que nous avons déjà souligné l'an passé et sur laquelle nous reviendrons.

II.3. Les mondes vécus de quelques personnes âgées souffrant de solitude à Strasbourg

II.3.1 Processus d'isolement

Cette sous-partie reprend pour une large part des analyses déjà déployées dans le rapport de l'an dernier. Toutefois, sachant que dans les sous-parties suivantes nous proposons une analyse secondaire des entretiens sur lesquels se basent les développements ci-après, cette répétition nous a

parue nécessaire, afin d'optimiser la lisibilité du présent document, sans qu'il ne soit nécessaire de se plonger dans le précédent rapport.

Les six femmes que nous avons rencontrées 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, soit dans des liens de participation élective et organique satisfaisants. Alphonsine, 75 ans, ayant toujours été femme au foyer, aidante de son mari malade d'Alzheimer, vit dans une maison, dans un quartier que nous nommons « Les bleuets » (voir partie suivante). Toutes les autres vivent en appartement dans un quartier pseudonymisé sous l'appellation « Les myosotis »²³. Noûr, 86 ans, veuve depuis peu, arrivée en France dans les années 1990, est aidante de son fils, revenu vivre avec elle et son mari, une dizaine d'années auparavant, en raison de troubles psychotiques. Seule Maryse, 71 ans, divorcée, ancienne aide à domicile, a commencé à souffrir de pathologies incapacitantes dès son départ à la retraite, induisant rapidement un repli domiciliaire. C'est elle qui est la plus en difficulté sur le plan financier, mauvaise santé et précarité économique corrélées étant fortement déterminantes quant au sentiment de solitude (Aouici et Peyrache, 2019).

Pour la quasi-totalité de ces personnes, ce sont des incapacités physiques qui induisent le processus d'isolement, à l'exception d'Alphonsine, laquelle consacre tout son temps à l'accompagnement de son mari. Ces personnes ont ainsi toutes un mode vie « domocentré », leur espace d'action étant limité, et le nombre de lieux fréquentés sur le territoire se restreignant graduellement (Lord et Després, 2011), ce qui ressort clairement des propos d'Arlette, selon laquelle « *les limites se rapprochent* ».

II.3.2 Quand les liens sociaux ne protègent plus, parfois « l'Enfer c'est les autres »

Aucune de ces personnes n'est totalement isolée. Toutes ont maintenu des liens de participation élective *a minima*, ainsi que des liens de filiation, l'ensemble de celles-ci ayant des enfants. Nous avons déjà précisé dans le rapport précédent, que les liens de participation élective se faisaient plus rares, en raison des décès des ami.e.s pour la plupart de ces personnes, à quoi s'ajoute le veuvage ou le divorce. Pour celles ayant maintenu des relations amicales, elles expliquent leur solitude ressentie en grande partie en raison de leur raréfaction, et pour celles restantes, les difficultés à se déplacer limitent les possibilités de se voir. Deux d'entre elles sont aidantes familiales, Alphonsine de son mari, Noûr de son fils. Si les liens qu'elles entretiennent avec ces derniers sont toujours vecteurs de reconnaissance, la protection est

²³ Quatre d'entre elles vivent en habitations à loyer modéré (HLM), l'une est propriétaire de son appartement (Arlette 91 ans).

plutôt attendue de leur part, et n'est pas toujours réversible, à quelques nuances près (le fils de Noël l'aide à faire les courses). Renée, 83 ans, nous précise qu'elle voit sa fille tous les samedis, pour faire les courses. Cependant, elle déplore le manque d'échanges entre elles durant ce moment, au point que Renée précise : « *Moi mon cadeau de Noël, ce serait que ma fille vienne boire un café au moins une fois de temps en temps et qu'on puisse discuter* ».

Nous accompagnons depuis l'été 2023 Jocelyne via les PFP (CH), une femme de 76 ans, divorcée, ancienne commerçante, ayant un fils d'une cinquantaine d'années vivant à une centaine de kilomètres et deux petits-fils, tous deux domiciliés à l'étranger et revenant peu en France. Elle est très dépressive et évoque très régulièrement le souhait d'en finir. Nous constatons que son humeur est très corrélée aux réactions de son fils et que l'expression de son désir de mourir fait très souvent suite à un conflit avec celui-ci. A cela s'ajoute l'impossibilité pour elle de se « faire à son état », sachant qu'elle faisait encore du vélo quatre années auparavant et que dorénavant elle a besoin d'aides pour se déplacer, pour sa toilette, etc. Son fils a manifestement tendance à considérer que la dépression relève d'un manque de volonté et qu'elle pourrait « faire un effort », se « secouer un peu ». Cela, au point qu'il lui a récemment dit qu'il ne la cherchera plus pour les fêtes familiales, sous-entendant qu'elle y met une mauvaise ambiance. Pour autant il est toujours présent « à distance », lui finance les aides à domicile, ainsi qu'une cure thermale de trois semaines à venir, plutôt onéreuse.

Alors que le lien social est régulièrement invoqué comme la clé du « bien-vieillir »²⁴, nous constatons qu'il peut également comporter des effets pervers. Dans cette situation, son fils lui apporte bien protection et reconnaissance, mais de manière ambiguë. S'exprimant sur la réception par le public de la célèbre expression « l'enfer c'est les autres » (Huis Clos 1943), Jean-Paul Sartre précise que celle-ci a toujours été mal comprise. Sa réflexion permet de compléter la définition du lien social selon Paugam, concernant la reconnaissance qu'il apporte. Selon Sartre en effet, les autres constituent ce qu'il y a de plus important en nous-même, pour notre connaissance de nous-mêmes, leur jugement impacte ainsi toujours la représentation que l'on se fait de soi : « Ce qui veut dire que, si mes rapports sont mauvais, je me mets dans la totale dépendance d'autrui et alors, en effet, je suis en enfer²⁵ ». Aussi, avoir des enfants, même lorsqu'ils sont présents, ne constitue pas la garantie d'être intégré dans des liens sociaux

²⁴ Selon Serge Guérin, enseignant-chercheur : « *Bien vieillir et être en bonne santé n'a de sens pour les seniors que s'ils sont en relation avec les autres. Les liens sociaux jouent un rôle majeur dans le bien vieillir et dans l'éloignement de la perte d'autonomie. Le lien social est le plus efficace des médicaments ! Le baromètre 55+ montre combien avec l'âge, la tendance est à la réduction des liens sociaux, mais combien, aussi, la demande de rencontres et d'échanges reste vive* » <https://www.domidom.fr/le-lien-social-une-cle-du-bien-vieillir/#:~:text=%C2%AB%20Bien%20vieillir%20et%20%C3%AAtre%20en,le%20plus%20efficace%20des%20m%C3%A9dicaments%20!> Site consulté le 7/09/2024.

²⁵ Retranscription d'un entretien avec Jean-Paul Sartre concernant sa pièce de théâtre Huis Clos : https://www.philo5.com/Les%20philosophes%20Textes/Sartre_L%27EnferC%27EstLesAutres.htm Site consulté le 05/09/2024.

vecteurs de bien-être. Les interventions de bénévoles, comme c'est le cas ici nous concernant (CH), ne suffisent pas à pallier cet enfer induit par le processus de dépendance qu'elle perçoit comme irréversible, ainsi que par ces autres (en plus du fils, elle évoque des difficultés relationnelles avec une ancienne amie l'ayant renvoyé au fait qu'il existe des n° pour les gens qui vont mal afin de couper court à leurs échanges ; sa sœur qui prend ses distances, etc.) qui la renvoient à son incapacité de « *prendre sur soi* », faisant qu'elle se considère comme un poids eux, intégrant ce faisant une représentation d'elle-même en tant qu'inutile au monde.

Arlette, 91 ans, précise quant à elle le fait que son fils a pris ses distances au moment où elle est tombée malade du cancer. Celui-ci a justifié cette prise de distance par son incapacité à lui assurer protection, ainsi qu'à maintenir tout contact avec elle, au sens où « *ça l'angoisse* ». La maladie de sa mère le renverrait à sa propre finitude. A noter qu'il n'est pas revenu dans l'intervalle entre sa rémission et sa rechute. Autre élément déterminant pour notre propos : nous avons vu que plusieurs d'entre elles souhaitent se « rendre utiles », comme Noûr proposant d'encadrer des ateliers de couture. Cela nous paraît significatif de leur absence de liens de participation organique qu'elles souhaiteraient dès lors compenser, la retraite puis les pertes successives ayant fait de la plupart d'entre elles des « inutiles » d'une société où le statut social, la « place » que l'on est supposé occuper dans le monde, sont pour une large part, déterminés par celle que l'on occupe dans la division du travail.

Si elles ne sont pas, pour l'heure, en situation de « mort sociale », selon les critères retenus par les PFP (2021), l'analyse des mondes sociaux de ces personnes souffrant de solitude nous amène à acquiescer totalement aux propos de Myriam Leleu, laquelle s'interroge : « 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... » (Leleu 2003, p. 98). Nous ajoutons : au point d'être stigmatisé.e.s ou rejeté.e.s par leur propre famille, probablement en partie du fait que cela les renvoie à leur propre finitude, idée inconcevable dans nos sociétés contemporaines. Comme le précisait pour sa part Simone de Beauvoir : « Devant l'image que les vieilles gens nous proposent de notre avenir, nous demeurons incrédules ; une voix en nous nous murmure absurdement que ça ne nous arrivera pas : ce ne sera plus nous quand ça nous arrivera » (De Beauvoir 1964). Au demeurant, le fils de la dame que nous accompagnons, évoqué ci-avant, lui a littéralement précisé : « *J'espère que je ne deviendrai jamais comme toi !* », propos qu'elle nous a rapportés et auxquels elle a ajouté : « *Je ne le lui souhaite pas !* »

II.4. Impact des trajectoires résidentielles contraintes et des transformations de l'environnement

Parmi les six personnes rencontrées, seules deux d'entre elles se sentent pleinement « à leur place » dans leur quartier, ou sens où elles s'y projettent pleinement, s'y sentent bien, ne manifestent pas de difficultés à s'y identifier, ni de souhait d'en partir. Il s'agit d'Alphonsine et d'Arlette, toutes deux propriétaires, la première – 91 ans - étant divorcée et vivant dans un appartement, la seconde – 75 ans – vivant dans une maison individuelle avec son mari, malade d'Alzheimer, dont elle est l'aidante. Des travaux évoqués en introduction ont montré comment, aux transformations de l'espace urbain, se surajoutent celles induites par le vieillissement au grand âge (Riom *et al.* 2018), pouvant participer d'un sentiment d'étrangeté au monde (Caradec 2007). Nos observations confirment ces analyses, tout en apportant de nouveaux éléments concernant une ambiguïté dans la manière d'habiter le quartier, en raison de circonstances particulières. La notion d'« habiter » telle que nous la mobilisons ici, renvoie aux diverses manières investir un lieu, d'y vivre et de se l'approprier (Balard *et al.* 2021), que nous entendons au sens de « faire sien », de s'y identifier.

En premier lieu, nous observons une incidence forte de certaines trajectoires résidentielles contraintes, comme dans le cas de Marthe, 79 ans, ancienne employée. Celle-ci a contracté un prêt par suite de son divorce, lui permettant d'acheter « *un beau logement avec une baie vitrée, du parquet, magnifique...* ». Quelques années plus tard, elle apprend que des travaux sont à prévoir, induisant des coûts qu'elle ne peut assumer, et décide de le vendre au début des années 2000. Elle vit son arrivée dans son nouveau quartier au sein d'une résidence HLM comme un déclassement, au sens où « *les gens ils sont pas intéressants ici, y a personne dans le coin !* » Tant qu'elle le pouvait, elle « fuyait » régulièrement : « *J'avais la voiture, je m'évadais, je prenais le vélo, j'allais en Allemagne* ». Sa façon d'habiter son quartier est ainsi ambiguë, au sens où elle y vit sans s'y projeter pleinement. La perte d'autonomie constitue ainsi une « double peine », la restreignant dans ses déplacements et sa socialisation, tout en la contraignant à passer la majorité de son temps dans ce quartier auquel elle ne parvient pas à s'identifier.

Dans un passé encore récent, Noûr parvenait à socialiser en s'installant sur les bancs d'une grande place à proximité, « *avec des petites vieilles, avec des déambulateurs comme moi. On discute, [...] on reste autant qu'on peut rester et après chacune rentre chez soi* ». Ainsi, à l'instar des personnes âgées investissant les bancs destinés aux clients dans certains centres commerciaux (Besozzi et Marchal, 2017), l'appropriation de cet espace public, à des fins de « bavardages », lui permettait de conserver un lien social intégrateur. Les confinements ont amené ces personnes à se replier sur leur appartement, et aucune manifestation n'a repris ses anciennes habitudes,

probablement en raison du décès de certaines, mais aussi du repli domiciliaire et de l'isolement subséquents à la pandémie. Ces *liens ténus* (Riom *et al.* 2018), étaient déterminants dans sa manière d'habiter le quartier, permettant de maintenir un sentiment de familiarité avec son environnement. Il s'agit d'un type particulier de liens de participation élective selon les définitions données ci-avant, où l'investissement affectif est modéré. Noûr n'a pas su nous préciser les prénoms de ces dames et ne connaît pas leurs n° de téléphone. Ce ne sont pas des amies, pourtant ces moments de socialisation, d'apparence peu signifiants²⁶, étaient centraux pour Noûr dans sa manière d'habiter le quartier, au sens de s'y projeter et s'y identifier. Leur disparition, aggravée par l'amplification des limitations fonctionnelles de Noûr et son veuvage récent, ont accentué son repli domiciliaire, au même titre et probablement de manière corrélée, que sa possibilité d'investir son quartier, car « *tout a changé ici.* » Elle précise ne plus y fréquenter personne, du fait de ne plus connaître ses voisins, les déménagements étant fréquents.

II.5. Stratégies de prises sur le monde peu corrélées à l'appartenance au quartier

Nous identifions des « arts de faire » (De Certeau, 1990), orientés sur le maintien d'une continuité identitaire, au sens où l'identité se construit grâce au récit que l'on fait de soi, permettant de donner du sens à l'existence (Ricoeur, 1990). Renée, ancienne commerçante de 83 ans, veuve depuis plus de trente ans, a vécu en caravane la moitié de l'année depuis son départ en retraite jusqu'à sa perte d'autonomie cinq années auparavant, s'identifiant comme une « *nomade.* » Elle nous livre notamment le récit d'une sortie en tram, laquelle lui permet de sortir de chez elle car elle « *devient dingue à la maison* ». Cette pratique lui permet de conserver un minimum de prises sur le monde (Caradec, 2018), tout en favorisant le sentiment d'habiter encore la ville : « *Je suis sortie du tram, j'ai marché jusqu'à la place Kléber pour voir comment c'est Strasbourg de nouveau* ».

Arlette, 91 ans, ancienne employée divorcée, précise avoir fait un peu de bénévolat dans le cadre d'une paroisse protestante, interrompu par sa récente récurrence de cancer : « *J'aimais m'installer dans le cloître de la paroisse Saint-Pierre, c'est un endroit d'un calme !* » Elle développe longuement l'histoire de cette paroisse du centre-ville, qu'elle paraît maîtriser parfaitement. Cette activité bénévole consistait en une première forme de déprise, au sens d'un processus de réaménagement de l'existence dû à l'accroissement de ses difficultés (Caradec 2015, p. 103), au regard des randonnées culturelles²⁷ qu'elle réalisait par le passé, lui permettant d'habiter la ville dans le présent tout en étant

²⁶ L'expression anglophone *Small Talk*, que nous traduisons approximativement par « petites conversations » nous paraît particulièrement appropriée pour désigner ces échanges. Bien que « petites » en apparence, ces conversations sont d'une importance primordiale pour Noûr.

²⁷ Elle randonne avec des amis passionnés d'histoire, qui documentent les lieux historiques visités.

connectée à son histoire. Depuis l'amplification de ses limitations fonctionnelles, c'est dorénavant à travers les livres qu'elle parvient à conserver un lien avec sa passion pour l'histoire.

Il semble que parmi les pratiques visant au maintien de prises sur le monde et favorisant l'émergence d'un sentiment de continuité identitaire, aucune ne renvoie explicitement à la manière d'habiter le quartier. Certaines renvoient au fait d'habiter la ville. Cela peut être corrélé à l'ambiguïté plus ou moins marquée, évoquée ci-avant, quant à la façon pour ces personnes d'habiter leur quartier en l'investissant de moins en moins, alors que d'autres travaux ont identifié la centralité du quartier de résidence sur le plan identitaire, pour les aîné.e.s (Authier *et al.* 2007). Les pratiques déployées pour investir le quartier semblent plus « utilitaires », à l'instar de Noûr qui, lorsque son fils dont elle est l'aidante ne peut l'accompagner aux courses, se poste au bas des marches et attend qu'un voisin l'aide à atteindre son déambulateur.

Cela fait écho également aux propos de Bernard, 70 ans lors de notre entretien en 2022, bénévole dans une association œuvrant pour l'inclusion des personnes âgées isolées depuis 2011 : « *Souvent, les personnes accompagnées sont seules depuis si longtemps qu'elles sont devenues agoraphobes* ». Ce qui signifie, en creux, que les processus corrélés de vieillissement au grand âge, de perte d'autonomie et d'isolement, amènent les personnes à redéfinir les limites de leur « chez-soi », tendant progressivement à se restreindre à l'appartement. Celles-ci n'habitent plus alors pleinement le quartier ou la ville, auxquels elles ne s'identifient plus, car le « dehors » et ses habitants, constituent inversement une source d'inconfort, voire d'étrangeté ou d'inquiétude. À noter que cela sera d'autant plus vrai, selon nous, que le processus d'isolement est avancé, les personnes rencontrées ici se trouvant pour la plupart au début de ce processus et/ou n'étant pas en rupture totale de liens.

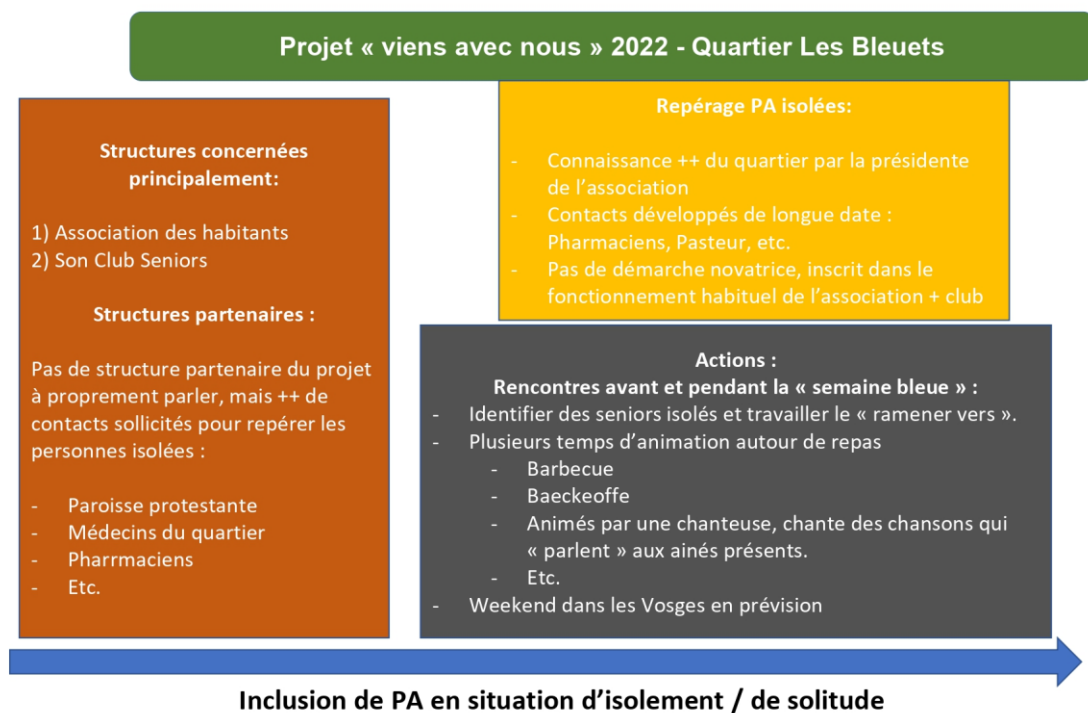
II.6. Organisation dans les quartiers de la Ville de dispositifs pour l'inclusion

II.6.1. Enjeux et limites organisationnelles de projets déployés en 2022

En 2022, nos investigations ont été menées plus particulièrement dans deux quartiers, que nous nommons ici Bleuets et Myosotis. Nous choisissons en effet ce mode d'anonymisation, que nous n'avions pas retenu dans le rapport précédent, au sens où le présent écrit constitue une version revue et vulgarisée d'un article scientifique en cours de publication. Aussi, désigner ici les quartiers par leurs noms, reviendrait à lever l'anonymat concernant cet article, ce qui constitue une faute déontologique majeure dans le milieu de la recherche en sciences sociales. Toutefois, l'enjeu consistant à rendre compte de la « fabrique des liens », le récit des démarches déployées importe plus que l'identification précise du quartier concerné, qui n'apporterait rien à l'analyse.

Quartier Les Bleuets

Au sein des Bleuets, le projet est porté par Nicole, 66 ans en 2022 et présidente de l'association des habitants créée en 2000 (comme pour les personnes âgées ci-avant, nous utilisons des pseudonymes pour désigner les professionnel.le.s et bénévoles). Pour elle, le projet tel qu'initié n'est pas innovant en regard de sa manière de fonctionner. Habitante des Bleuets depuis plus de 63 ans, les personnes âgées du quartier la connaissent depuis toute petite et donc : « *c'est maintenant moi qui m'occupe d'eux.* » L'emploi de la première personne est ici significatif. Nous constatons en effet rapidement que l'ensemble de l'organisation repose sur elle, ancienne éducatrice spécialisée mettant ses compétences et sa vocation au service de l'inclusion de l'ensemble des habitants dans la vie du quartier. Sa très forte implantation locale constitue un levier majeur pour le repérage des personnes isolées. Elle participe en effet à la vie de la paroisse, connaît les médecins généralistes, pharmaciens, bailleurs sociaux, etc., qui la contactent pour la prévenir lorsqu'ils ou elles repèrent une personne isolée qui pourrait nécessiter son aide.



Outre les contacts avec les professionnel.le.s de santé et la paroisse, ses stratégies de repérage des personnes isolées semblent bien rodées. Pour elle, une personne isolée (encore mobile), ne sort de chez elle qu'à la nuit tombée ou très tôt le matin²⁸, ce qu'elle peut observer de sa fenêtre : « *Parfois, ces personnes viennent s'asseoir sur un banc. Vous prenez alors deux minutes et vous restez avec*

²⁸ Ce qui fait écho à l'agoraphobie évoquée ci-avant.

elles. Et après, elles vous racontent ce qui va pas. » Il s'agit ainsi de créer un climat de confiance, favorisant l'émergence d'une forme d'intimité relationnelle (nous y reviendrons plus bas), respectueuse de ce que la personne souhaite ou non partager.

Une fois les personnes repérées, la démarche est double : d'une part, elle mène un travail au long cours sur ladite création d'un lien de confiance, en rendant de menus services, comme « *donner une boîte de Ricoré©* » à une « *mamie* » qui n'a plus d'argent en fin de mois. Ce « petit service » nous semble loin d'être anodin, et suppose précisément un lien fort basé sur la confiance et l'affect, afin qu'une personne qui auparavant rasait les murs pour ne croiser personne, s'autorise à se livrer sur un sujet aussi personnel et délicat. C'est ainsi qu'elle entend « *apprivoiser* » ces personnes âgées isolées. D'autre part, progressivement, elle tente de les ramener vers des temps de socialisation qu'elle organise avec le club senior notamment (voir *actions* image 1). Elle cite l'exemple d'une dame récemment veuve pour laquelle le pasteur a « *fait un travail en amont* », et s'est chargé de les mettre en contact. En l'invitant à un repas du club senior, cela lui permet de la mettre en relation avec une autre dame, « *parce que l'objectif c'est pas de la garder, c'est qu'elle arrive à faire des choses avec des personnes du même âge* ». Ces lieux de socialisation constituent des espaces « tiers » et sécurisants, ce qui ressort des propos d'Alphonsine, laquelle nous a précisé ne plus oser se rendre dans un restaurant avec son mari en raison de ses troubles cognitifs : « *mais au club on a des amis, avec lesquels on se connaît, on s'appelle régulièrement, je sais qu'on ne sera pas jugés.* » Le club est donc bien un lieu de « *fabrique des liens* » électifs, réciproques et signifiants, apportant protection et reconnaissance.

Quartier Les Myosotis

Aux Myosotis, le projet repose sur une ingénierie bien plus complexe. C'est le centre socioculturel (CSC) qui porte le projet, sous la coordination de Laure, 29 ans en 2022, référente familles. L'enjeu consiste à amener de nouvelles personnes à intégrer des espaces dans lesquels se déroulent des activités spécifiquement conçues, qui « *sortent des plannings habituels* ». Elle émet un constat qui nous paraît central : « *Il n'y a pas d'animateur senior financé en CSC, ce qui est assez paradoxal parce que c'est censé être un lieu intergénérationnel.* » En effet, si selon certains auteurs et acteurs institutionnels de centres sociaux, « le vieillissement de la population constitue désormais un axe d'engagement à part entière » (Coulmain et Gauthier 2021) de ces organisations, nous avons pu constater sur le terrain (à Strasbourg comme en zone rurale), que cela n'allait pas de soi. Les professionnels de CSC rencontrés, selon leurs parcours de vie et professionnels respectifs, se

trouvaient le plus souvent en difficulté soit pour le repérage des personnes âgées isolées, soit pour le passage de relai à des bénévoles ou autres acteurs, soit les deux.

Aussi, le partenariat avec les Petits Frères des Pauvres (PFP) et la coordinatrice personnes âgées (CPA) du quartier, en tant qu'acteurs de première ligne du repérage des personnes isolées, vise à pallier ce manque de compétences et connaissances en la matière, Laura ayant explicitement précisé ne pas connaître ce public. Le CSC se charge alors de proposer des animations spécifiques, destinées aux personnes les plus mobiles. Deux comédiennes d'une troupe théâtrale, particulièrement sensibles à la « cause » défendue, rencontrent les personnes ne souhaitant / pouvant pas se déplacer pour recueillir et mettre en scène leurs histoires de vie (voir image 2).



Sur le papier, l'organisation paraît fort bien conçue. La CPA et les bénévoles des PFP ont repéré des personnes isolées / souffrant de solitude et établi une relation de confiance avec ces dernières. Comme le précise Céline, la CPA lors de notre entretien : « *Il faut beaucoup de temps pour créer un peu de confiance.* » Pourtant, lors de nos immersions dans les activités, aucune personne identifiée par les partenaires n'est venue. En fin de compte, seules les comédiennes ont établi un lien avec des personnes souffrant de solitude, par l'intermédiaire des bénévoles des PFP qui les ont introduites. Si, lors de la réunion de bilan, les partenaires présent.e.s pointent un manque de coordination, ainsi que le fait d'avoir « *pensé à la place des personnes ce qu'elles souhaitent comme activités* » (Laure), cela ne constitue pas les seuls écueils selon nous.

En effet, aux Bleuets, les activités proposées par Nicole ne relèvent pas non plus du « sur-mesure ». Toutefois, elle est présente à chaque étape du processus d'inclusion, connaît les goûts des personnes âgées et propose des activités simples qui conviennent au plus grand nombre (repas principalement). Aux Myosotis, les bénévoles des PFP n'ont pas été « enrôlés » dans le dispositif (Akrich *et al.* 1988), mais simplement sollicités pour appeler les personnes qu'ils et elles accompagnent, comme nous l'avons appris par la suite dans le cadre d'échanges informels. Bien qu'enrôlé cependant dans la démarche, et ayant accompagné Renée durant deux années environ en tant que bénévole PFP, nous (CH) n'avons pas réussi pour autant à la faire participer à une activité couture (qu'elle apprécie), à laquelle nous lui proposons de nous rendre ensemble. Celle-ci a précisé être incommodée par ses troubles respiratoires, que nous savons en effet très incapacitants, mais elle a également demandé lorsque nous avons échangé à ce sujet s'ils « [l']acceptent avec ça », désignant son déambulateur. Elle formalise ainsi ce que nous entendons comme une crainte, selon laquelle les membres du groupe au sein duquel elle est supposée s'intégrer, *a minima* le temps de l'activité, puissent percevoir comme un *stigma* ce marqueur matériel de sa perte d'autonomie, la discréditant ainsi dans ses interactions (Goffman, 1975 [1963]). Il en est de même pour Noûr, laquelle a posé la même question concernant l'acceptation de son déambulateur dans un lieu qu'elle ne connaît pas, et que Céline la CPA qui l'accompagne, n'a pas pu convaincre de participer aux activités proposées.

Nous observons que ces deux modèles très distincts, comportent tous deux des limites. Aux Bleuets, l'ensemble de l'organisation repose essentiellement sur un investissement vocationnel, d'une bénévole ayant développé des compétences spécifiques dans sa trajectoire professionnelle passée. Aux Myosotis, la multiplicité des acteurs, les difficultés de coordination et l'absence d'une réelle « culture partagée de l'inclusion », nuisent à la réussite du projet. **Cela nous amène à souligner plusieurs éléments : la nécessité de repenser les modes de fonctionnement et de financement des CSC, dans la mesure où il est envisagé de les impliquer pleinement dans ce type de démarche. S'ajoute à cela l'observation selon laquelle un lien social, reposant sur la création d'une intimité relationnelle avec une personne isolée, ne se « transfère » pas aisément, surtout en vue d'un retour vers des lieux collectifs, ce qui suppose d'intégrer cette dimension lors de la formalisation du dispositif.**

II.6.2. Evolutions de projets en 2023 : importance de la coordination

Quartier Les Coquelicots

Nos investigations au quartier Les Coquelicots ont porté essentiellement sur l'année 2023, contrairement aux Tournesols où nous avons déjà investigué en 2022 (voir ci-après), ce qui nous a permis de bénéficier d'un suivi plus longitudinal. A noter toutefois que Stéphanie, l'animatrice globale en charge de l'animation seniors, a été rencontrée à deux reprises, une fois dans le cadre d'un entretien formel (VLC) et à une seconde reprise début 2024 pour l'évaluation du projet (CH), avec la chargée de mission seniors de la Ville.

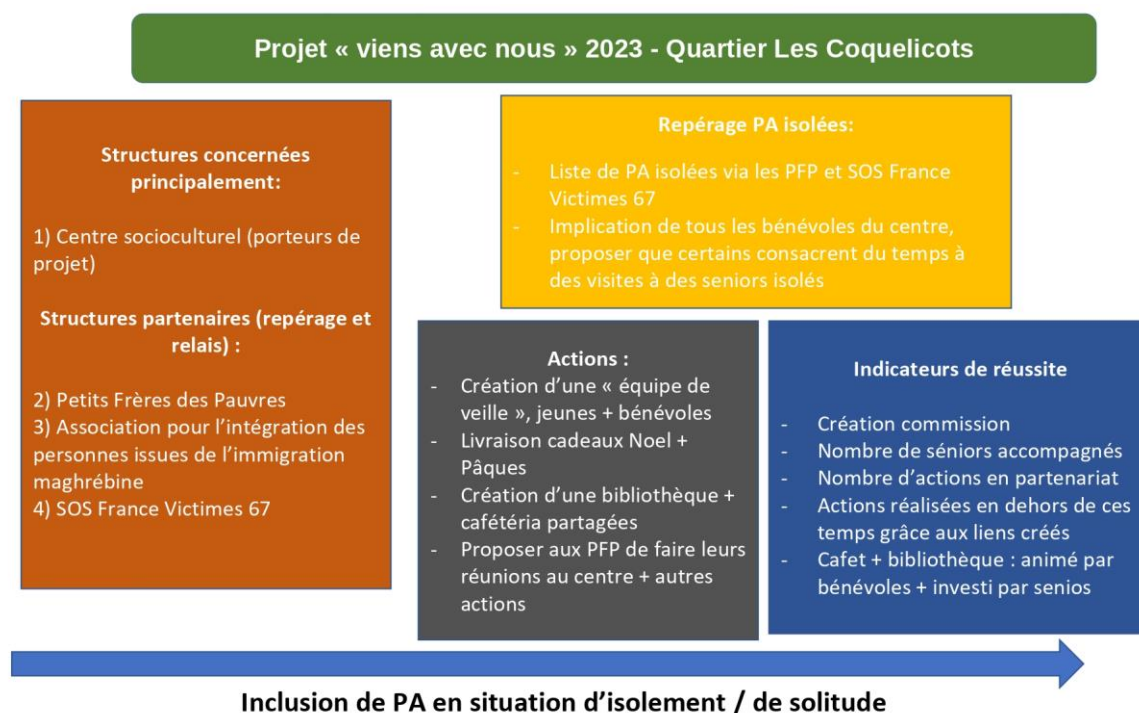
Au sein de ce quartier, une bonne part des écueils que nous avons soulignés concernant le quartier des Myosotis en 2022, a été évitée. Premier élément notable, manifestement lié au recul permis par les retours collectifs et la réflexion en interne quant à ce qui a fonctionné ou non en 2022, des contacts ont été établis avec les bénévoles des PFP intervenant dans le secteur, ainsi qu'avec le chargé de développement social des PFP qui accompagne l'équipe concernée. Ce qui ressort très nettement dans ce projet, c'est la volonté de faire en sorte que le partenariat repose sur un échange de services mutuel, permettant une acculturation des acteurs du CSC *via* les échanges avec les membres des PFP. Pour cela, il a été proposé aux membres des PFP de bénéficier notamment d'un lieu pour se réunir. Concernant le « travail sur le lien social » avec les personnes isolées, les bénévoles des PFP « *savent comment faire* » contrairement aux acteurs du CSC dont « *ce n'est pas [leur] métier d'aller vers* ».

Au sein de ce quartier, la sollicitation et, partant, la mobilisation des bénévoles mais aussi des publics jeunes fréquentant le centre, est importante. 12 à 15 jeunes sont impliqués dans la livraison de cadeaux à Noël, et sont sensibilisés au repérage des personnes isolées, lequel doit selon Sandrine relever d'une attention permanente. Elle précise notamment prendre du temps pour venir saluer les personnes âgées jouant à la pétanque à proximité du centre, en les informant des démarches mises en œuvre, afin d'être identifiée en tant que personne ressource pour les seniors, à l'échelle du quartier. Elle souhaite transmettre cette attitude aux jeunes fréquentant la structure, afin qu'ils et elles aient cette attention dans leur immeuble afin de repérer mais aussi « ramener vers » le centre les personnes isolées, « *parce qu'ils [leur] font plus confiance, parce qu'ils les connaissent* ».

L'enjeu affiché est de faire du CSC un « lieu de liens » pour toutes les tranches d'âge, avec une attention particulière aux personnes âgées isolées / souffrant de solitude, en cohérence avec l'inscription de la structure dans la démarche VAN. Une « cafet solidaire » a également été mise en place, proposant des « cafés suspendus » (une personne peut choisir de payer un café à une autre

n'ayant pas les moyens, par anticipation), gérés par les bénévoles du centre. Pour attirer les personnes isolées / souffrant de solitude vers le centre, l'objectif est de proposer aux bénévoles des PFP de venir prendre un café avec les personnes qu'elles accompagnent, de façon que ces dernières s'habituent aux lieux et les investissent. On voit ici que le maillage avec les PFP est pensé de manière plus concrète que cela n'a été le cas l'année précédente aux Myosotis.

Parmi les points saillants, il importe de souligner l'implication importante des ainé.e.s du quartier en termes de bénévolat, puisque 45 personnes sont actives au moment de l'entretien. Plusieurs d'entre elles ont précisé que les activités du centre leur permettent de se sentir moins seul.e.s, certain.e.s s'y étant fait des ami.e.s. On voit là que l'enjeu premier est de permettre à ces personnes d'entretenir des *liens ténus* de prime abord, lesquels pourraient se transformer en liens « forts » de participation élective, en développant des amitiés permettant d'assurer protection et reconnaissance. Les seniors issus de l'immigration maghrébine plus particulièrement participent à certains temps forts *via* le partenariat avec une association œuvrant précisément en ce sens, bien que les passerelles restent modestes pour le moment, à savoir des repas partagés occasionnellement.



Malgré les progrès énoncés ci-avant eu égard aux projets déployés en 2022, plusieurs difficultés plus ou moins importantes restent à signaler. Le nombre important de seniors bénévoles, lesquels participent à l'accueil d'autres plus isolé.e.s notamment à la cafet', ne peut être maintenu qu'à la condition d'un encadrement par l'animatrice, laquelle mène un travail leur permettant de développer initialement, puis de maintenir la confiance à l'égard de la structure. C'est elle également

qui a la charge de dynamiser le groupe afin de favoriser le maintien de l'implication sur le temps long. Stéphanie précise clairement que si elle n'est « *pas sur le terrain, ils ne viendront plus* ».

La démarche d'« aller vers » les public isolés, le transfert de connaissances et de compétences, au même titre que le travail de « ramener vers » (en venant boire un café avec les personnes accompagnées), repose sur un maillage fort entre le CSC et les PFP. Celui-ci doit être maintenu également, selon nous, par une implication forte de l'animatrice concernée, qui doit relancer, resolliciter, etc., tant le conseil d'équipe PFP, que les salariés voire les bénévoles. Au moment du bilan, Stéphanie nous précise que ce partenariat s'est distendu, et qu'elle ne sait pas trop ce qu'il en est du côté des PFP. A notre connaissance, l'équipe intervenant dans ce quartier se réunit au local de Strasbourg centre au moment où nous rédigeons ces lignes, aussi *a priori*, une partie du travail semble être à recommencer sur ce plan.

Le fait que certain.e.s jeunes aient développé des liens que l'on pourrait qualifier d'amicaux, soit des liens sociaux de participation élective, avec certaines personnes âgées isolées lors des visites, ne garantit pas pour autant le fait que les personnes viennent spontanément fréquenter le CSC. Stéphanie précise en effet clairement : « *Y a un jeune qui a ramené une mamie de son immeuble, mais s'il ne vient pas avec elle, elle a du mal à venir* ». Nous y reviendrons plus bas, en proposant une analyse sociologique de la manière dont les liens se créent entre une personne âgée vulnérable et une autre personne, bénévole ou professionnelle, souhaitant lui proposer de l'aide.

Elément central pour notre propos, Stéphanie analyse d'elle-même le fait qu'il lui manque du temps à passer sur le terrain, auprès de l'ensemble des protagonistes de la « fabrique des liens » dans son quartier : les seniors bénévoles d'une part, les jeunes afin d'optimiser le passage du développement d'un lien interindividuel vers une inclusion des personnes âgées dans la vie du centre (ou pour coordonner des visites individualisées). Si cela ne ressort pas directement de ses propos, nous avons ajouté qu'il faudrait qu'elle investisse du temps pour maintenir un lien de collaboration étroite avec les PFP. Autrement dit, il manque un temps clairement dédié à la coordination des actions seniors, autant les « temps forts » comme des repas, que plus largement le maintien et le soutien des actions au quotidien, incluant ce faisant la démarche VAN (ou une autre de type « aller vers pour ramener vers »), ce qu'on peut lire entre les lignes lorsqu'elle énonce le fait que pour elle, « *C'est frustrant, j'ai réclamé pour être que sur les seniors, mais pour le moment c'est pas possible* ».

Quartier Les Tournesols

Nous avons rencontré Lyna, 50 ans environ, cheffe de projet au CSC du quartier les Tournesols, à plusieurs reprises en 2022 et 2023 (dont 2 entretiens formels). Elle défend l'idée d'un accompagnement qualitatif « *sur-mesure* », dont elle est un élément-clé en 2022. On retrouve également dans son discours la nécessité de créer un lien de confiance, à quoi s'ajoute celle de développer une connaissance des personnes isolées, au sens où, « *on ne décide pas de travailler avec un public si on le connaît pas.* » Elle a notamment formalisé un partenariat avec une travailleuse sociale de l'hôpital de jour, laquelle demande aux personnes « *quel est leur rêve.* » Ainsi, elle a mobilisé une partie des fonds dédiés en 2022, pour financer une formation de conteuse à une dame âgée souffrant de solitude, laquelle a réalisé par la suite son rêve de conter des histoires aux enfants accueillis au centre. Ses partenaires et elle-même ont en cela une attention particulière au maintien de la continuité identitaire des personnes âgées.

En 2023, avec l'accord du service santé et autonomie, la sollicitation budgétaire au titre du projet VAN est augmentée, afin de financer un mi-temps d'animatrice dédiée seniors, répondant ainsi au besoin identifié par Laura (CSC des Myosotis). Des visites à domicile menées par ladite animatrice sont prévues, ainsi qu'un passage de relai à des acteurs dédiés lorsque la situation excède le champ de ses compétences (sur le plan social et sanitaire). La manière dont Lyna et ses collaboratrices conçoivent la fabrique des liens au sein du CSC se trouve formulée clairement dans le projet soumis au service santé et autonomie au titre de VAN en 2023 : Il convient de tisser un lien de confiance, pour ramener vers le centre et permettre aux personnes isolées de formuler des envies, afin d'y apporter des réponses individualisées. Un « bon » lien interindividuel créé avec les personnes isolées doit leur permettre de maintenir leur continuité identitaire au-delà de la simple reconduction de l'identique, dans la mesure où tout adulte continue d'évoluer tout au long de sa vie, peut découvrir de nouveaux centres d'intérêt, de nouvelles passions et les « faire siens ». Pour elles en effet, l'enjeu « *c'est aussi d'aller dénicher l'attente qu'elles n'auraient pas eue* ».

Concrètement, les stratégies de repérage développées dans ce quartier reposent sur des partenariats en particulier avec des établissements de santé (une maison de santé et un établissement de santé mentale). Contrairement au quartier Les Coquelicots, les PFP n'ont pas d'antenne au sein de ce quartier, ce qui ne permet pas de développer de collaboration comme l'a fait Stéphanie, ainsi qu'indiqué ci-avant. Aussi, Lana animatrice périscolaire détachée à mi-temps sur le poste senior évoqué à partir de 2023, 52 ans, a été choisie pour son empathie et sa capacité d'écoute. Elle précise « *y aller au culot* » en termes de repérage, évoquant sa démarche à des personnes âgées au rayon animalier des supermarchés, lesquelles vont lui parler d'une personne de leur entourage. A l'instar de

Stéphanie, elle a développé une attention de tous les instants dans son quotidien autant que durant son temps de travail. Elle fait preuve d'une créativité remarquable selon nous, allant démarcher les cabinets d'infirmières à proximité, au même titre que les boutiques d'audioprothésistes, autrement dit l'ensemble des lieux et acteur.rice.s à proximité du CSC, susceptibles d'être en contact avec des personnes âgées isolées.

Concernant l'aspect « ramener vers » les liens sociaux, le projet prévoit initialement des ressorts assez classiques, tels que la sollicitation des équipes d'animation de la structure et les associations partenaires proposant des animations. Aussi, on voit ici que les réseaux de bénévoles sont peu sollicités à ce stade, du fait de l'absence notamment d'équipes PFP comme énoncé, mais aussi parce que le « passage de relai » est complexe à opérer.



Lors de la rencontre de bilan, Dana nous précise accompagner 9 personnes individuellement, à leur domicile. Son investissement lui a permis de développer un lien de confiance avec ces personnes, relevant d'une forme d'affinité élective ou du moins s'en approchant, au sens où il y a fallu développer une zone d'intimité partagée avec ces personnes, auxquelles elle apporte protection et reconnaissance, comme s'il s'agissait une amie (cf. plus bas). A ce stade, et sans doute en raison de l'implication forte de Dana dans la relation, celles-ci souhaitent avant tout échanger avec Dana et ne souhaitent pas intégrer les activités du centre.

La question de la temporalité est là-aussi centrale. Le temps que Dana passe à repérer et à tisser le lien avec les personnes isolées, ne lui permet pas de développer des stratégies de mobilisation des bénévoles par exemple, comme c'est le cas aux Coquelicots. Nos observations précédentes concernant la difficulté à transférer les liens sociaux créés avec des personnes isolées sont nettement confirmées. Il est fort probable qu'un mi-temps reste trop restreint pour mener à bien pleinement ses missions à la fois complexes et novatrices, sachant de plus qu'elle est en formation et exerce d'autres fonctions au sein du CSC. A noter en revanche, qu'elle semble avoir développé des compétences fines de travail sur le lien social, que Stéphanie dit ne pas posséder pour l'heure, puisqu'elle précise : « *J'arrive pas à le sentir, si je vais trop loin, pas trop... Comment trouver la juste mesure ?* » On le voit, ces deux animatrices ont développé des compétences très complémentaires, probablement d'une très grande richesse si elles étaient combinées chez une même personne, ou croisées si ces deux personnes travaillaient au sein de la même organisation. Nous assistons en tous cas à l'émergence d'une nouvelle identité professionnelle d'animatrice socioculturelle seniors, incluant l'« aller vers » les personnes isolées, qui nous paraissent constituer des pièces maîtresses dans la consolidation des organisations interpartenariales au sein des quartiers, ayant déployé des projets VAN.

A noter que cela ne nous semble pas être le seul statut possible, on peut envisager qu'une personne rattachée à d'autres structures que des CSC exerce ces missions, ou que les compétences identifiées soient réparties entre plusieurs personnes, exerçant des missions complémentaires. Toutefois, les complémentarités entre CSC et associations de quartier nous semblent bien appropriées aux objectifs, et une coordination partant du CSC apparaît comme une solution pertinente, au vu des missions de cohésion et d'inclusion sociale inhérentes à ce type de structure. Nous y reviendrons dans la partie dédiée à la synthèse des résultats et aux recommandations.

II.7. Fabriquer des liens en Ville : Retours réflexifs sur un processus en cours

II.7.1. Fabrique des liens et négociation de l'intimité relationnelle

Nos résultats confirment pour une large part les analyses proposées par Clément et ses collègues en 1996, alors que les *personnes âgées* de notre panel n'en étaient pas encore. En premier lieu, la crainte de la stigmatisation, laquelle induit une dissimulation aux regards d'autrui, afin d'éviter de n'être vu qu'en tant que vieux ou vieille, nous apparaît également centrale. S'y ajoute le fait de préférer limiter leurs relations sociales à des personnes choisies, avec lesquelles investir l'espace public (Clément *et al.*, 1996), comme cela ressort nettement des propos de Noûr notamment. A noter

cependant que dans le cas de Noûr, ces autres choisis relèvent de *liens ténus* et le choix repose apparemment plus sur le fait de fréquenter d'autres « *vieilles* » comme elle, que sur des profils de personnes ou sur des affects à leur égard, en particulier. On peut extrapoler de l'entretien que la venue d'une nouvelle personne en déambulateur n'aurait pas fait fuir Noûr.

L'isolement et la solitude sont des conséquences du manque ou de l'absence de ces *autres*, dont le regard porté sur les personnes âgées concernées ouvre au monde plutôt que de les enfermer dans une identification non désirée, tout en leur fournissant des opportunités d'engagement (Caradec, 2004). Le cœur de notre approche consiste ici à définir la manière dont s'opère cette fabrique des liens sociaux, lorsqu'une large part de celles et ceux que ces personnes ont connus sont décédé.e.s ou se sont éloigné.e.s affectivement et/ou géographiquement. Nous observons très nettement que cela se joue à l'échelle interindividuelle en premier lieu, sous couvert d'un temps plus ou moins conséquent consacré à « *apprivoiser* », selon les termes de Nicole, les personnes concernées, tâche dont la difficulté s'avère généralement proportionnelle à la durée de l'isolement. Nicole a en effet très clairement précisé que les personnes isolées de son quartier « rasant les murs » au petit matin en particulier. Aussi, pour celles-ci, même la possibilité d'entretenir des liens ténus avec des personnes qu'elles croiseraient aux caisses des supermarchés ou dans des lieux qui leur seraient dédiés comme dans l'exemple de la cafet' au CSC des Coquelicots, leur est *a priori* insupportable.

Lors de la rencontre avec un.e bénévole ou professionnel.le souhaitant « ramener vers » le lien social ces personnes âgées, s'opère selon nous le même processus de négociation que dans le cas des professionnelles intervenant dans l'aide et les soins à domicile (Humbert 2018a, 2020). Certaines de ces professionnelles s'inscrivent en effet dans la « figure » de l'ami (Caradec 1995 ; Gagnon et Saillant 2000) voire de l'enfant (Gagnon et Saillant *op. cit.*). Se joue ainsi au travers de la relation d'accompagnement, la construction d'un lien d'intimité, entendu « dans le sens social de la relation affective avec un tiers » (Berrebi-Hoffmann 2020, p. 15). L'intervention au domicile, « dans l'intimité » de la personne, amène en effet *de facto* certaines intervenantes à s'attacher, comme nous l'avons observé (Humbert 2020, p. 165). En plus des négociations liées au soin (Pennec *et al.* 2014), une « négociation de l'intimité relationnelle » s'opère selon nous, lorsqu'une personne souhaite entrer en relation avec l'autre vulnérable, pour lui prodiguer des soins, un accompagnement social, ou simplement lui amener du réconfort par un échange humain.

Cela ressort des propos de l'ensemble des professionnel.les et bénévoles rencontré.e.s, bien que la plupart insiste principalement sur la temporalité nécessaire à la création d'un « lien de confiance », sans entrer dans les détails à ce sujet. Cela apparaît cependant assez nettement dans l'entretien mené avec Stéphanie, animatrice globale au quartier Les Coquelicots. Elle souligne notamment la difficulté qu'elle ressent à « aller vers », « *sans brusquer, froisser la personne.*

Comment on fait pour aller vers son intimité ? Ça il faut l'apprendre ». Elle évoque la situation d'un monsieur étant venu plus ou moins à reculons au centre, pour participer à une activité. L'ayant croisé dans le couloir, elle prend alors le temps de le rassurer en échangeant avec lui, en se présentant et en l'invitant à en faire de même. Autrement dit, elle a pris le temps nécessaire à construire une zone d'intimité partagée, aussi modeste soit-elle, permettant à cette personne de se sentir en confiance. Cette dernière lui a d'ailleurs précisé : « *Si vous ne m'aviez pas accueilli comme ça, je ne serai pas resté* ». Pour autant, ce dernier n'est plus revenu. Suite à la recommandation du salarié des PFP, elle a fini au bout d'un moment par aller déposer un petit mot sur son paillason, de façon à ce qu'il sache qu'elle est venue jusque chez lui, tout en respectant l'intimité de son chez-soi.

Etant nous-même bénévole associatif aux PFP, nous proposons de développer une analyse de la manière dont s'est opérée la négociation de l'intimité relationnelle dans le cadre de l'un de nos accompagnements (CH)²⁹. Nous avons accompagné Serge, doublement veuf, ayant perdu deux enfants et sans contact avec les membres restant de sa famille, durant 5 années. Lors de nos rencontres, il demandait des nouvelles de notre compagne, famille, etc., avant de se livrer à son tour. Dans les premiers temps, nos relations étaient souvent conflictuelles, impliquant parfois de quitter l'appartement sous ses cris. Il nous sollicitait également parfois plusieurs fois par semaine, jusqu'à ce que nous posions des limites à notre implication.

Malgré les précautions prises, l'intimité relationnelle développée, combinée à des difficultés sociales³⁰ et de santé allant croissant, nous ont conduit à nous investir bien au-delà de nos attributions, gérant son linge avec une autre bénévole, ses courses, etc., et ce jusqu'à son décès³¹. Il s'agissait bien d'un attachement à double sens, empreint d'affect, amenant chacun à prendre une place importante dans l'existence de l'autre, au sein de la zone d'intimité partagée ainsi créée, à géométrie variable au fil de la relation, corrélativement aux difficultés mentionnées. Dans d'autres situations, cette négociation peut rendre la relation impossible, comme lorsque nous avons présenté un nouveau bénévole à une femme de 76 ans que nous accompagnons, fortement angoissée. Celle-ci prétextait se sentir mal à chaque prise de contact de sa part, alors qu'elle vérifiait toujours deux jours auparavant si la date de notre visite était maintenue.

²⁹ Nous adoptons ainsi une perspective auto-ethnographique (Cf. Humbert, 2018b), permettant une saisie analytique plus fine de ces négociations. Il s'agit là d'une participation observante au long cours, dans laquelle s'est nouée un lien de participation élective, supposant le partage d'une zone d'intimité relationnelle. Nous mobilisons nos notes de terrain comme un matériel empirique sur lequel nous opérons un retour réflexif (Soulé, 2007).

³⁰ Amplifiées par des relations conflictuelles avec sa tutrice.

³¹ Avec le soutien des salarié.es de l'association, dont le temps reste toutefois contraint.

C'est manifestement l'issue des négociations de l'intimité relationnelle avec les personnes repérées par Dana et Lyna, qui les amènent à programmer jusque quatre visites par semaine pour certaines personnes, alors qu'une seule était initialement prévue. À l'instar des professionnelles de l'accompagnement rencontrées, celles-ci se trouvent à plusieurs reprises amenées à s'investir au-delà de leurs attributions et du temps imparti, tout en précisant lors du bilan (Lyna) : « *Oui mais ça ne fait rien, c'est important pour nous, donc on le fait, ça ne nous dérange pas.* » Leurs visites se font ainsi selon une approche « quasi-familiale » (Gojard, 2003), comme dans le cadre d'une visite à un parent, ce qui constitue très probablement tant un motif de satisfaction personnelle et professionnelle, qu'une condition de réussite de leurs missions, mais qui n'est pas sans risque (glissements de tâches, épuisement, etc.).

Il nous semble incontournable d'appuyer les démarches visant l'inclusion des personnes souffrant d'isolement sur une négociation de l'intimité relationnelle, supposant d'acquérir leur confiance, et donc impliquant un temps plus ou moins long. Ce type de négociation est cependant à double sens : le bénévole ou la professionnelle du socioculturel négocie de même sa propre implication, nécessairement corrélée au temps dont elle dispose pour mener à bien ses missions. Il incombe ainsi à la personne qui prend le premier contact avec une personne âgée isolée d'être au clair quant aux limites de son investissement, et de le préciser aux personnes accompagnées, tout en leur précisant qu'elle fera de son mieux pour la mettre en contact avec d'autres, et nous ajoutons « tout aussi bienveillants ». Il ne nous paraît pas nécessaire ni souhaitable, que la prise e contact mène à une relation soutenue sur le temps long, supposant de fait un investissement conséquent qu'une professionnelle comme Stéphanie ou Dana n'ont pas la possibilité de maintenir sans risquer de tendre vers un dépassement de fonctions, voire un épuisement.

Il importe clairement qu'elles puissent être sollicitées si besoin, apportant protection et reconnaissance aux personnes isolées, toutefois il nous paraît primordial que, pour les personnes nécessitant un lien amical soutenu, un relai soit fait en direction de bénévoles. Les professionnelles doivent rester les référentes de la situation, en particulier pour être en capacité d'intervenir en cas de désistement ou d'empêchement du ou des bénévoles³² intervenant auprès d'une personne donnée. Ce sont elles également qui peuvent être sollicitées par les bénévoles lorsque les situations deviennent plus complexes sur le plan sanitaire et social, et / ou si les bénévoles se sentent dépassé.e.s par la situation. Une fois ces liens forts instaurés, on pourra

³² Nous avons souligné dans le précédent rapport l'importance de créer *a minima* des binômes de bénévoles, afin de leur permettre de croiser les regards, de se relayer en cas d'incapacité de l'un.e ou de l'autre, mais aussi de diversifier les profils et les sujets de conversation possibles.

alors envisager, pour les personnes qui le peuvent et le souhaitent, l'intégration dans des activités qui fassent sens pour elles, leur permettant de développer d'autres liens forts, ou de s'en tenir à des liens ténus.

II.7.2. Quelles organisations pour « fabriquer les liens » dans les quartiers ?

Se pose ainsi la question des conditions favorisant l'émergence d'une organisation territoriale appropriée à cette « fabrique des liens ». **L'enjeu d'un portage ou du moins un partenariat avec un centre socioculturel présente selon nous l'intérêt de « désenclaver » la vieillesse, pour en faire un enjeu social et culturel et non plus uniquement médical ou médico-social (voir introduction).** Le maillage avec les acteurs du sanitaire et social apparaît cependant central, tant en termes de repérage des personnes isolées, qu'en matière de passage de relai lorsque les problématiques rencontrées relèvent de leur champ d'intervention. Cela, pour assurer la qualité de l'accompagnement, ainsi que pour éviter que les acteur.ice.s ayant initié le travail de fabrique interpersonnelle des liens sociaux, ne se trouvent dépassé.e.s sans oser « lâcher », en raison de l'intimité relationnelle développée. Les dispositifs permettant aux personnes de socialiser hors du lien interindividuel restent pour l'heure à consolider, en raison des difficultés évoquées ci-avant.

Le peu de place accordée à la manière d'habiter le quartier dans les stratégies de prises sur le monde mises en exergue *supra*, ne semble pas plaider en la faveur de ce niveau d'intervention. Cependant, en premier lieu comme indiqué, la taille restreinte de notre échantillon ne nous permet pas ce type de généralisation. De plus, selon nos observations, le quartier semble bien constituer une échelle d'intervention pertinente pour plusieurs raisons :

- En premier lieu, au sens où la proximité géographique facilite les déplacements des personnes âgées vers les lieux d'accueil, dans lesquels peut être mené un travail consistant à faire émerger leurs attentes en termes de socialisation et tenter d'y répondre³³.
- Ensuite, en termes de repérage, ainsi que pour optimiser le « ramener vers » : Aux Myosotis notamment, a été envisagée la possibilité de solliciter des femmes retraitées, qui « *connaissent très bien le quartier* », afin qu'elles accompagnent Dana dans ses visites et que celle-ci puisse leur « *passer la main* ». Ces dernières pourraient alors amener de nouvelles opportunités d'engagement, permettant aux personnes isolées d'habiter le quartier de manière un peu plus satisfaisante (en faisant les courses ensemble, en allant boire un café, etc.)

³³ Comme cela a été le cas de la personne isolée devenue conteuse, évoqué *supra* et d'autres non mentionnées par souci de concision.

- S'ajoute à cela le fait que la qualité du maillage interpartenarial semble clairement corrélée à la taille du territoire, tant en termes de nombre d'acteurs concernés que de proximité géographique facilitant les liens interpersonnels, ce qui apparaît nettement aux Bleuets.

Le pilotage du processus d'innovation à l'échelle communale a du sens selon nous, dans la mesure notamment où cela favorise l'émergence de « zones favorables au vieillissement » (Lord *et al.*, 2017), à savoir les quartiers dans lesquels les ressources sont allouées pour le moment, où des acteurs sensibles à la problématique sont investis. Le service santé et autonomie œuvre au lien entre les différents projets de quartier, par l'organisation de temps de rencontre collectifs, identifiés comme centraux par l'ensemble des acteur.ice.s interviewé.e.s en 2023. La chargée de projets se charge également, lors de rencontres fréquentes et individualisées avec les porteurs de projets, de faire part aux professionnel.le.s et bénévoles de ce qui est fait ailleurs, ainsi que de vulgariser les apports de la recherche aux acteur.ice.s n'ayant pas de temps à consacrer (ou d'appétence) à la lecture de rapports. Elle participe ainsi à entretenir une réflexivité globale sur les différents territoires, contribuant à propager la « culture partagée de l'inclusion » évoquée ci-avant.

Plusieurs compétences spécifiques sont encore à consolider ou à développer, soit en formant des « animatrices senior » dont l'une des missions consiste à ramener vers le lien social des personnes âgées isolées, soit en répartissant lesdites compétences sur plusieurs profils, à la condition d'une coordination soutenue entre les acteur.ice.s concerné.e.s :

- **Compétences en termes de négociation de l'intimité relationnelle : Il s'agit d'être en capacité de développer une zone d'intimité partagée avec les personnes âgées isolées, lors du premier contact et probablement plusieurs suivants, avant de « passer la main ». Pour cela, il convient d'être très au clair quant aux limites de son propre investissement. Il faut également être conscient du souhait pour les personnes âgées de préserver une part plus ou moins conséquente de leur intimité. Cela suppose un temps plus ou moins long, qu'il convient de prendre en compte dans la réflexion organisationnelle.**
- **Capacité à « transférer le lien » issu de l'intimité relationnelle ainsi créée. Une fois la confiance acquise, il convient de mobiliser un tiers, bénévole *a priori* (ce qui semble le plus faisable en termes de coût et intéressant en termes de déploiement d'une culture partagée de l'inclusion à l'échelle du quartier), l'introduire et s'assurer que le lien s'instaure (un peu comme un mayonnaise « prend » ou non).**
- **Capacité à être référent.e de plusieurs situations, afin de : s'assurer du bon déroulement de l'accompagnement par les bénévoles (désamorcer les tensions, soutenir les bénévoles,**

entendre leurs difficultés, les renvoyer vers les personnes compétentes le cas échéant- psychologue p. ex.) ; identifier les situations « à risque » sur le plan sanitaire et social et passer le relai aux services idoines (donc les avoir identifiés et créé des liens avec ces derniers)

- **Compétences de coordination d'équipes, en particulier de bénévoles :** dans la continuité des développements précédents, il s'agit de gérer le suivi des bénévoles, mais aussi être force de propositions en termes d'événementiels, de recherche de financements, etc. « Fabriquer les liens » suppose gérer les deux parties prenantes, à la fois les personnes isolées et celles en charge d'œuvrer à leur inclusion.
- **Compétences de formation :** la ou les personnes en charge de la mission d'inclusion des personnes isolées au sein de leur quartier, devraient idéalement être en capacité de diffuser la « culture partagée de l'inclusion » dont il a été question à plusieurs reprises dans cet écrit et le précédent rapport VAN.
- **Capacité à travailler avec les réseaux de partenaires sur le territoire.** S'il s'agit là d'une compétence transversale à l'ensemble des fonctions d'animation, l'intervention sociale en faveur des aîné.e.s isolé.e.s / souffrant de solitude, sous-tend de développer des réseaux spécifiques. Cela, tant en termes de repérage (maisons de santé, hôpital gériatrique, médecins généralistes, etc.), de passage de relai (coordinatrices personnes âgées notamment), que plus classiquement, d'associations proposant des activités.

La présente liste ne prétend pas à l'exhaustivité, mais ouvre la voie à des réflexions quant à d'éventuels modules de formation, soit dans le cadre des brevets professionnels et diplômes d'état de l'animation (BPJEPS / DEJEPS), soit dans le cadre de formations *ad hoc*, en complément de celles proposées par les salarié.e.s des PFP. A l'échelle communale, des temps de mutualisation supplémentaires et plus conséquents entre les acteur.rice.s des différents quartiers porteurs de la démarche pourraient être bénéfiques également, selon les propos des animatrices interviewées. L'essentiel des compétences acquises, selon ce qui a été mis en exergue lors des entretiens, se développent en effet dans le cadre d'échanges entre personnes occupant des missions similaires, visant l'inclusion des personnes isolées.

III. La fabrique des liens pensée par les acteur.rice.s retraité.e.s du territoire : les ateliers de Design Citoyen à Strasbourg

III.1. Contextualisation

Nous ne revenons pas ici sur les tenants et aboutissants des Ateliers de Design Citoyen (ADC) en général, ayant réalisé cela dans la première partie de ce rapport. Les participants aux ADC strasbourgeois ont été sélectionnés en mobilisant nos réseaux des milieux gérontologiques, ceux de nos partenaires Les Petits Frères des Pauvres, ainsi que ceux de la chargée de projets seniors. S'ajoute à cela un effet « boule de neige » certain.e.s participant.e.s sollicitant leurs proches / collaborateurs, en nous demandant validation. *De facto*, la composition du groupe, bien que nous ayons cherché à ouvrir à un public diversifié, s'est composé principalement de ce que nous avons nommé des « ambassadeur.rice.s », c'est-à-dire des personnes portant la parole de structures dont ils et elles sont issu.e.s, associations et syndicats, comme nous l'avons déjà précisé, en lien avec l'accompagnement, les soins et / ou la citoyenneté des aîné.e.s, en particulier fragiles, dépendant.e.s, isolé.e.s. Nous proposons de les présenter de manière synthétique, sous la forme d'un tableau retraçant les principales caractéristiques des participant.e.s, telles que présentées dans les fiches d'identification.

N° d'identification	Genre	Année de naissance	Lieu de naissance	Nbre d'années de résidence	Dernière profession exercée	Activités bénévoles / structures de rattachement
STG1	F	1958	Colmar	16 ans dans le quartier	Directrice associative	Présidente Envie autonomie + membre du CA « Retravailler Alsace » + Membre du comité Régional Grand Est Fondation pour la Recherche médicale
STG2	M	1957	STBG	Toute sa vie	Agent de contrôle	CCAS Ostwald CFDT retraités / Eurométropole
STG3	F	1949	Haguenau	48 ans	Professeure des écoles	Conteuse écoles / EHPAD + Kaffeekränzchen (rencontre des seniors) Association Agir Multigénérationnel
STG4	M	1940	89	50 ans	Professeur des universités maths / info	Animateur d'ateliers théâtre

						+ Membre de Old'Up (national) + mouvement « Poursuivre » (Strasbourg)
STG5	F	1956	Mulhouse	50 ans à STBG	Chargée de projets européens	Petits Frères des Pauvres (bénévole « terrain » principalement)
STG6	F	1956	Saint-Dié	20 ans à STBG	Directrice association médico-sociale / PA	Membre du CDCA + présidente association médico-sociale / PA
STG7	M	1951	Sarreguemines	27 ans à STBG	Professeur d'anglais	Président des Amis du Musée d'Art moderne et contemporain de Strasbourg + Président d'un CSC (accompagne des groupes senior)
STG8	F	1952	Wissembourg	50 ans à STBG	Consultante en assistance à la prise de décision stratégique	Association Agir Multi-Générationnel (recherche-action / animation / montage de projets)
STG9	M	1950	Marlenheim	Non résident strasbourgeois mais intervient ++ à STBG	Directeur des ventes IBM	Petits Frères des Pauvres (ex. président Grand Est / membre du conseil d'équipe STBG centre / membre de la commission évaluation)
STG10	F	1960	Delle	39 ans à STBG	Pilote MAIA CeA (carrière dans l'animation socioculturelle puis médicosocial PA)	Membre d'un CA – présidente d'un Accueil de Loisirs sans Hébergement
STG11	F	1955	Paris	36 ans à STBG	Agent contractuel Université de Strasbourg	Présidente Alsace Alzheimer 67
STG12	M					CFDT Retraités
STG13	M				Journaliste (L'Alsace)	CFDT Retraités

L'âge moyen des participant.e.s recensé.e.s ci-avant est de 69,9 ans, avec la moitié environ d'entre eux ayant moins de 70 ans. Une seule personne a plus de 80 ans. Il s'agit donc d'un groupe de personnes du « troisième âge », pour plusieurs d'entre elles fraîchement retraitées. Plusieurs

d'entre elles ont un parcours professionnel dans le champ de l'enseignement primaire / secondaire, l'enseignement supérieur et la recherche, le travail social et médico-social (en gérontologie), le montage de projets à caractère social, la direction d'association à vocation militante. Leurs investissements en qualité de retraité.e.s semblent donc très en cohérence avec leurs parcours préalables.

Déroulé des ateliers

Atelier 1 (1^{er} juin 2023) : Atelier participatif n° 1 / Diagnostic partagé

Atelier 2 (29 juin 2023) : Atelier participatif n° 2 / Consolidation du diagnostic partagé

Atelier 3 (27 juillet 2023) : Atelier de Design Citoyen n°1 / Pistes de solutions

Atelier 4 (22 septembre 2023) : Atelier de Design Citoyen n°2 / Elaboration de fiches-actions

Préparation à la restitution (optionnel) : Répétition en condition réelle

Restitution (volontaires uniquement) : Présentation de la démarche et des pistes d'action proposée

Une question centrale, identique à celle proposée dans la communauté de communes Thann-Cernay, est au cœur des débats. Celle-ci est délibérément caricaturale et a amené le groupe à redéfinir collectivement chacun des termes qui la compose :

« A Strasbourg, pensez-vous que tou.te.s les aîné.e.s puissent accéder à une vie sociale satisfaisante ? (Si oui Pourquoi / Si non pourquoi) »

III.2. Diagnostics partagés

Note au lectorat : Les synthèses de sessions de diagnostic partagé ont été réalisées par l'un des sociologues de PSInstitut. Nos lectrices et lecteurs pourront trouver des documents plus exhaustifs, proposant un classement des thématiques ayant émergé en annexe. Les comptes-rendus ont été présentés et validés par le collectif lors de la session suivante, systématiquement.

Nous listons ci-après les principales thématiques ayant émergé des échanges, les deux sessions confondues, illustrées de quelques exemples. Nous n'utilisons pas les guillemets ni l'italique pour ne pas alourdir le texte, mais il convient de préciser que plusieurs des points ci-après sont des retranscriptions littérales de nos enregistrements, ce qui explique le registre « langage parlé » :

Freins individuels à la socialisation

→ Un « travail sur soi » doit être mené par les personnes sur comment on se vit, en tant que personne dont les capacités physiques diminuent ? Cela suppose un accompagnement adapté. Cela est à penser très en amont de la perte d'autonomie.

→ Moins on sort et moins on ose sortir. A un moment, on se construit dans son appartement, dans une « bulle » sécurisante.

→ Pas certain qu'une personne qui est entrée dans une spirale d'isolement pourra un jour revenir vers des lieux à forte affluence. Souligne à nouveau la nécessité d'individualiser les réponses.

→ Le veuvage est une période particulière. On n'est plus contacté par ses amis, parce qu'ils ne savent pas comment appréhender cette période. Pour une femme veuve, c'est encore plus compliqué de revenir vers l'activité. Il y a quelque chose à faire ce côté-là.

Information / communication

1. à destination des personnes âgées isolées :

→ Beaucoup de personnes âgées ne savent pas ce qui existe.

→ Manque de communication et de connaissance de dispositifs existants.

2. à destination du grand public / des professionnels / bénévoles.

→ Mettre en place une campagne de communication au niveau de la Ville de Strasbourg.

→ à qui s'adresse un commerçant de proximité qui repère une personne isolée et souhaite lui venir en aide ?

→ Il existe une ligne info senior à Strasbourg, mais celle-ci est saturée.

Mobilité / Aménagement urbain

→ Circulation dans la ville : certaines personnes peuvent marcher un petit peu... pas beaucoup... Pas de voiture en ville mais OK, comment on fait ? Le centre-ville interdit aux voitures (marché de Noël ou plus largement) devient un obstacle majeur à la socialisation urbaine pour les personnes en perte de mobilité.

→ Question de l'aménagement urbain : placer des bancs à intervalles réguliers / Largeur des trottoirs / Bancs à l'ergonomie inadaptée : les personnes ne parviennent plus à se relever / Suppression des bancs à certains endroits (politique anti-SDF)

Finances

→ Manque de moyens pour certaines activités. Notamment tram trop cher, difficulté à financer le déplacement, 3 euros AR.

Accompagnement / aide familiale

→ Solitude des aidants ! La lutte contre l'isolement doit passer par le soutien aux aidants.

Accompagnement / bénévolat (ou formes alternatives)

1. Valeurs portées par le groupe / aspects centraux à prendre en compte :

→ Comment individualiser l'accompagnement pour permettre à certaines personnes d'accéder à des activités qu'elles souhaitent faire (et non choisir parmi un panel d'activités dédiées) ?

→ Ouvrir à des activités que les personnes s'interdiraient de prime abord (c'est pas pour moi) en proposant des activités guidées (p. ex. visite au Musée d'Art Moderne et Contemporain de Strasbourg).

→ Proposer des activités directement aux personnes à domicile + Accompagnement dans les démarches administratives à penser.

→ Tenir compte des habitudes antérieures des personnes, pour redonner « envie d'avoir envie ».

Travail de dentelle à mener : quels sont les besoins des personnes ? Qu'est-ce que pour elles une vie sociale de qualité ?

→ ça passe par des choses très concrètes, ce n'est pas un désir de relation affective. Aller prendre le courrier, aller au local poubelle, ça passe par des choses pratiques. De la vraie vie quoi.

→ La relation individuelle est centrale, bien avant les activités collectives.

2. Points de vigilance :

→ Une fois qu'on rentre dans le cercle du *care*, c'est très difficile d'en sortir. Nécessité de penser cela, possibilité d'un engagement « libre ».

→ L'autre aspect, c'est la question de l'intrusion dans l'intimité. Dans certains quartiers, c'est une règle sociale tacite de ne pas dépasser le pallier. Cet aspect ne peut être laissé au hasard.

→ Question de l'intimité mais aussi de la liberté : avec le « chez-soi » on a aussi envie d'avoir la liberté, de la relation ou pas de relation. On est très normatifs sur ce qu'il faut... Mais peut-être que les gens ont besoin d'un espace, où je suis libre de donner ou de ne pas donner.

→ Penser des espaces de supervision pour les bénévoles / autres formes d'engagement

→ Une expérience de quartier a été menée dans un quartier, une voisine a précisé, « je ne sais pas à qui j'ai à faire... » Quelles sont les garanties que la personne qui vient soit honnête ?

3. Penser autrement l'engagement en direction d'autrui

→ La nécessité du cadre, trouver sa juste place entre professionnels du domicile, des EHPAD et les bénévoles a été réaffirmée lors d'une journée organisée à Saverne par la CeA, et notamment une personne en présence à l'atelier. La question de l'ouverture des associations vers les nouveaux bénévoles, qui ne souhaitent plus s'engager de la même manière, un engagement ponctuel. Ça semble être de nouvelles formes, de nouvelles pratiques. Ça pourrait être aussi une action. Il faudra compléter d'autres formes d'intervention.

→ Au sujet du bénévolat, le discours actuel pose problème, au sens de vouloir mobiliser des gens pour faire du bénévolat afin de pallier l'insuffisance des familles et de la puissance publique. La plupart des gens n'ont pas envie d'être instrumentalisés comme ça. Si on ne retravaille pas ça, si on n'intègre pas la notion de donner / recevoir on n'y arrivera pas. D'autres formes de participation citoyenne se mettent en place. Un des fondamentaux consiste à dire qu'il est important de dire qu'on ne peut pas demander à des gens de s'engager sur des durées longues, s'il n'y a pas de reconnaissance. Cela peut passer par l'argent. Si on ne pose pas ces choses-là, on n'arrivera pas à mobiliser les gens.

Développement d'une culture partagée de l'attention à autrui

→ Comment on fait pour susciter des solidarités de voisinage, par exemple à l'échelle d'un immeuble ? Il y a pas mal de gens qui s'y sont essayé, mais qui n'ont pas très bien réussi, parce qu'elles n'avaient pas de méthode, parce que ça ne ne suivait pas vraiment. Et je me rends compte que c'est pas évident et en même temps c'est quelque chose de très porteur.

→ Il ne s'agit pas de se positionner en tant qu'aïdant. L'enjeu, c'est de développer une **culture de reconnaissance**. Je me suis rendu compte qu'on osait même pas se saluer. C'est très joyeux, très « light ».

→ Au-delà de l'aide, une autre perspective est de se dire : on est tous, à un moment donné, en situation de fragilité. C'est juste accentué quand on avance en âge et qu'on a des problèmes. Le fait de développer une culture de reconnaissance entre voisins, juste de dire « bonjour ». ça c'est une culture à développer. Casser les peurs que la reconnaissance de l'autre soit intrusive. Renvoie à la reconnaissance de l'humanité de l'autre.

Accompagnement / professionnels

- Manque de personnel compétent pour l'accompagnement à domicile, également vecteur de lien social : aides à domicile, aide-soignantes, infirmières, etc.
- Nécessité de valoriser les métiers de l'accompagnement et du soin.
- Besoin de formation des professionnels : être formé à la relation et à l'aide : Par exemple, on ne laisse pas son enfant à n'importe qui !
- Nécessité d'individualiser l'accompagnement.

Fracture numérique

- Impossible de faire un voyage, prendre le train sans l'informatique.
- Démarches administratives / déclaration de revenus en ligne. Confirmation par SMS, pour des personnes qui n'ont pas de portable p. ex. Pose la question de l'équipement.

Spécificité des personnes souffrant de troubles neurocognitifs

- Par rapport à Alzheimer, on subit un double étiquetage, le malade d'Alzheimer, la personne âgée dépendante le proche aidant et par glissement, on parle d'action pour les aidants. Les personnes ne sont plus des proches, mais juste des « aidants ». Il y a une honte à être atteint de troubles cognitifs, parce qu'on n'est pas capable, on se perd, on est mis en défaillance et c'est l'image qu'on donne aux autres. Chez beaucoup de proches, il y a cette peur aussi, à l'égard du comportement de la personne malade en société, qui fait barrière. C'est vraiment un processus d'isolement... Et du malade Et du proche aidant.
- Du point de vue des personnes ayant des troubles cognitifs, des solidarités familiales fortes ont compensé des choses pendant le COVID. Les proches aidants se sont retrouvés en situation d'épuisement, et pour les enfants, c'était pas vivable non plus, à terme. Cela renvoie au fait d'avoir suffisamment de professionnels en charge. On ne peut pas substituer l'un et l'autre, on a besoin de l'un ET de l'autre. Là on retourne à la case départ, sur qu'est-ce qui fait que pour les professionnels actuellement que c'est pas tenable.

III.3. Préceptes éthiques et points de vigilance

Le groupe d'ADC strasbourgeois s'est particulièrement distingué, en regard des autres groupes à l'échelle nationale par l'attention portée à la vigilance en termes d'inclusion des personnes âgées isolées. Nous proposons ainsi, de formaliser une liste de préceptes éthiques et points de vigilance, à destination des acteur.ice.s en charge de déployer des dispositifs d'inclusion, à l'instar de VAN.

Pour les personnes âgées repérées

- Individualiser l'accompagnement, identifier les besoins spécifiques de chaque personne
- Ouvrir à des activités que les personnes s'interdiraient de prime abord.
- Proposer des activités à domicile pour les personnes ne pouvant / souhaitant pas se déplacer.
- Tenir compte des habitudes antérieures des personnes pour donner « envie d'avoir envie ».
- Respecter l'intimité de la personne visitée : choix de développer des relations ou non, notamment dans «chez-soi»
- Débuter par des actions très concrètes- administratives - pour laisser le choix et le temps à la personne de rentrer ou non dans des relations plus affectives
- Privilégier la relation interindividuelle, avant les activités collectives.

Pour les bénévoles

- Veiller à ce que les bénévoles qui s'engagent soient « libres » de se désengager
- Les sensibiliser au respect de l'intimité et des choix de la personne visitée
- Accompagner, superviser les bénévoles dans leur suivi de personnes fragilisées
- Garantir le bien-fondé des intentions des bénévoles pour évacuer les craintes de certaines personnes : à qui ai-je à faire?

Synthèse des principaux apports et recommandations

Pour clore ce rapport, nous proposons de synthétiser les différents apports de nos travaux. A noter que cette partie ne reprend pas les tenants et aboutissants des démarches déployées, mais est rédigée de manière à en présenter les enseignements les plus saillants de notre point de vue. Les développements qui suivent sont organisés de façon à proposer des recommandations à partir des travaux menés, destinés à l'ensemble des acteur.ice.s de « la fabrique des liens » à Strasbourg et au-delà : élu.e.s., professionnel.le.s, bénévoles.

Retour sur la problématique

Les apports de la revue de littérature croisés aux attentes de nos partenaires, permettant de formuler la problématique suivante :

Quelles sont les conditions, pour qu'un processus d'innovation sociale puisse se déployer au sein d'une ville, afin d'améliorer les conditions de vie des aîné.e.s, sans restreindre leurs besoins à des problématiques purement sanitaires et sans générer de nouvelles ségrégations entre les différentes tranches d'âge des plus de 60 ans ? Plus précisément, nous interrogeons la « fabrique des liens » à Strasbourg à des fins d'inclusion des personnes vieillissantes dans la vie de la cité. Nous questionnons plus particulièrement, concernant la démarche « viens avec nous » (VAN), la possibilité et les conditions permettant d'initier, au sein des structures socioculturelles et associatives installées dans plusieurs quartiers de la ville (et leurs partenaires), des démarches consistant à « aller vers » les personnes les plus fragiles, en perte d'autonomie et plus particulièrement isolées / souffrant de solitude pour les ramener vers le lien social. Les retours des ateliers de Design citoyen (ADC) viennent en soutien à la réflexion portant sur les conditions de l'inclusion de ces personnes isolées / souffrant de solitude.

Nous déclinons ci-après huit axes de synthèse et recommandations, afin de répondre à la problématique susmentionnée. Ces axes constituent une mise en exergue des « conditions » permettant au processus d'innovation sociale d'atteindre son objectif, à savoir l'inclusion des personnes âgées isolées, sans réduire leurs difficultés à des problématiques sanitaires et sans créer de nouvelles ségrégations entre les tranches d'âge des retraité.e.s. Il s'agit de répondre aux besoins et attentes des acteur.ice.s de l'inclusion au sens large, dans une exigence scientifique consistant à poser une problématique claire et à y répondre, après avoir déployé un protocole d'enquête.

Axe 1 : Lutter contre l'âgisme, premier facteur d'isolement

Plusieurs personnes âgées souffrant de solitude s'auto-censurent en termes de participation à des activités, craignant de subir une stigmatisation ou appréhendent de ne pas se sentir suffisamment en forme le jour venu (difficultés respiratoires, douleurs aiguës, angoisses, etc.). Sur la base de projections nationales, nous avons estimé que 50% de la population des personnes de 60 ans et plus ressentent de la solitude au moins régulièrement (27600 personnes), voire quotidiennement pour 11% d'entre elles (6100 personnes), à Strasbourg. L'isolement relevant d'un processus, nous considérons dès lors que toute personne souffrant de solitude est « à risque » d'exclusion sociale.

La littérature en sciences sociales a permis de mettre en exergue le fait que le sentiment de solitude est corrélé au fait que nos sociétés, basées sur la jeunesse, la performance, la vitesse, produisent la mise à l'écart des personnes âgées. Si les plus jeunes des retraité.e.s parviennent de plus en plus à participer à la société par des engagements associatifs notamment, ce n'est pas le cas des plus âgé.e.s, limité.e.s sur le plan fonctionnel et / ou cognitif. Au-delà des aspects biomédicaux, l'exclusion se trouve corrélée également à l'intériorisation d'un jugement péjoratif sur le grand âge. Les normes sociales, dans une société à dominante âgiste, freinent parfois davantage l'investissement de l'espace urbain, que les difficultés relatives à la mobilité (Pennec 2006).

Depuis le lancement de la démarche VAN, nos partenaires et nous-mêmes insistons sur l'importance de développer une **culture partagée de l'inclusion des personnes âgées**. Plusieurs leviers sont mobilisés à cette fin. A l'échelle de la municipalité, les temps de rencontres pluripartenariales ainsi que les formations assurées par les PFP y participent. L'essentiel de cette acculturation se fait au sein des quartiers, par divers leviers, que nous développons brièvement ici, car nous y revenons plus bas : la mobilisation des jeunes, des bénévoles retraité.e.s, etc. **Cela contribue à éviter le cloisonnement entre les tranches d'âge de retraité.e.s et au-delà.**

Les membres des ADC ont souligné la nécessité d'initier des démarches favorisant l'émergence d'une **culture partagée de l'attention à autrui**. Cela sous-tend une vigilance à l'égard de l'ensemble de ses voisin.e.s, tout en veillant à ne pas dépasser les limites de leur intimité, dont le domicile en premier lieu. Les acteurs des structures socioculturelles et associatives de quartier, nous semblent bien positionné.e.s à cette fin. Il importe également de **véhiculer une image positive du vieillissement**, par des actions dédiées d'expression artistique, de débats, etc. (proposition d'un « festival de la Jubilation³⁴ » qui pourrait se poursuivre / précéder par des actions dans les quartiers pour lesquelles les CSC pourraient être des relais majeurs).

³⁴ Signifiant « retraite » en espagnol

Axe 2 : Accompagner le travail sur soi lié au vieillissement

Plus spécifiquement dans nos sociétés âgées, le processus de vieillissement après la retraite, sous-tend un « **travail sur soi** ». **Il s'agit d'un travail réflexif consistant à redéfinir qui l'on est et ce qu'on souhaite, en particulier suite aux épreuves du vieillir** (veuvage, fragilité, perte d'autonomie, etc.), inégalement réparties selon les individus. Par ex : les veufs sont principalement des veuves, l'isolement et le besoin d'aides professionnelles sont plus fréquents pour les personnes à faibles revenus – tout en étant corrélés. Parmi les épreuves déterminantes, figure le veuvage, période au cours de laquelle les personnes ont moins de contacts avec leurs ami.e.s (restant), plusieurs de ces dernière.s ne sachant pas comment se positionner. Pour les personnes dont la vie d'adulte s'est centrée autour de leur couple, des femmes au foyer notamment, le veuvage peut renvoyer d'autant plus à une « perte de sens » du fait de survivre au défunt, surtout quand s'y surajoute une perte d'autonomie. ces épreuves peuvent constituer dès lors des marqueurs importants d'entrée dans un processus d'isolement, faisant que « *moins on sort et moins on ose sortir. A un moment on se construit dans son appartement, dans une “bulle” sécurisante* » (membre ADC).

Cela signifie que, pour les intervenant.e.s au premier plan de la « fabrique des liens », il convient d'être préparé à potentiellement devenir un interlocuteur signifiant dans ce « travail du vieillir ». Les besoins sur ce plan varient d'une personne à l'autre, certaines ne s'expriment pas ou peu à ce sujet, alors que pour d'autres cela s'avère central. Pour un certain nombre de ces personnes, ce rapport de soi à soi porte sur leur finitude, que certaines expriment comme un souhait : « *J'aimerais en finir* ». Il nous semble important que chacun.e soit au clair quant à ses propres limites, quitte à choisir de ne pas s'exprimer, face à un sujet que l'on ne se sent pas à même d'aborder.

Plusieurs éléments majeurs sont à prendre en compte : **face à des situations de détresse, il faut avoir la capacité de déléguer à d'autres lorsque l'on se sent impuissant**. Cela suppose pour un.e bénévole d'avoir un.e professionnel.le à qui passer le relai. Idem pour un.e professionnel.le non spécialisé.e : une animatrice peut faire appel au dispositif « Psy seniors » par exemple. Également, **il importe que les personnes « en première ligne » de l'inclusion des personnes âgées isolées puissent être entendues (par un.e travailleur.se social.e, un.e psychologue, un.e bénévole plus expérimenté.e), lorsqu'elles se sentent en difficulté**. Bien que cela n'ait pas donné lieu à une fiche-action, il a été évoqué dans le cadre des ADC, la possibilité de constituer des « groupes de parole », animés par des personnes retraitées. Au sein de ces groupes, le travail réflexif du vieillissement dépasserait ainsi le cadre du « soi à soi », pour être partagé par un collectif, constitué de personnes toute concernées et partageant leur propre expérience.

Axe 3 : Identifier les stratégies de prises sur le monde

Nous avons interrogé en particulier la manière d'habiter des personnes âgées interviewées souffrant de solitude, que nous entendons comme les diverses manières de s'identifier à un lieu. Nous avons constaté que la majorité d'entre elles rencontre des difficultés à s'identifier au quartier de résidence, au moment de notre rencontre. L'une d'entre elles en particulier, a subi une mobilité contrainte, n'ayant plus la capacité de rembourser le prêt contracté suite à son divorce, pour acheter un appartement. Elle « subit » ainsi son quartier, bien plus qu'elle n'y habite. Plusieurs autres personnes disent avoir du mal à se retrouver pleinement dans leurs quartiers, en raison des transformations urbaines et du renouvellement du voisinage.

Ces personnes développent des « arts de faire », permettant de maintenir une certaine continuité quant à « qui elles sont », malgré les successions d'épreuves. **L'enjeu consiste ainsi à maintenir des prises sur un monde changeant, pour éviter de s'y sentir (totalement) étranger.ère. Les stratégies identifiées renvoient parfois à des manières d'habiter la ville** (prendre le tram « *pour voir comment c'est Strasbourg de nouveau* »), **jamais au quartier. Les pratiques déployées pour investir le quartier semblent plus « utilitaires »**, à l'instar de Noûr qui, lorsque son fils dont elle est l'aidante ne peut l'accompagner aux courses, se poste au bas des marches et attend qu'un voisin l'aide à atteindre son déambulateur. S'il est impossible d'être pleinement affirmatif au vu du nombre restreint d'entretiens menés, le quartier d'habitation ne semble pas ou plus constituer un élément central d'identification pour les personnes aux prises d'un processus d'isolement. Ces dernières investissent bien plus leur domicile en tant que « chez-soi ».

Ces observations pourraient invalider les fondements mêmes de la démarche VAN, reposant précisément sur le soutien par la Ville d'initiatives à l'échelle des quartiers. Cependant, **cette échelle d'intervention nous semble appropriée pour plusieurs raisons : faciliter les déplacements des personnes** souhaitant participer à des « temps forts » (repas p. ex.) ou simplement passer dans un lieu dédié sécurisant boire un café, comme cela a été envisagé dans l'un des quartiers pour VAN. Cela a pour intérêt également de **faciliter le déploiement de la culture partagée de l'inclusion** évoquée en axe 1, en sollicitant les bénévoles ou les jeunes du centre socioculturel pour repérer les personnes isolées. Au-delà, cela peut être facilitant de « *passer le relai* » à des bénévoles qui « *connaissent bien le quartier* », lesquel.le.s pourraient amener **de nouvelles perspectives d'engagement à proximité du domicile** (en prenant un café ensemble à la cafet' du centre socioculturel mise en place à cette fin). Ces observations nous amènent également à **souligner à nouveau l'importance d'individualiser les réponses, en identifiant les stratégies de prises sur le monde : pour certaines personnes, il semble plus pertinent de leur permettre de sortir du quartier que de les y rattacher à tout prix.**

Axe 4 : Fabriquer des liens, pour appartenir sans subir

Nous distinguons « le lien social », qui permet de rendre compte de ce qui relie les individus à l'échelle d'une société, des « liens sociaux », qui sont l'ensemble des liens affectifs personnels. **Les liens sociaux assurent protection** (qui puis-je appeler face à une difficulté) et **reconnaissance** (les autres qui me reconnaissent et me valorisent). **La retraite induit une perte des liens liés à l'activité professionnelle**, qui peuvent se transformer en liens au sein d'associations, disparaissant à leur tour lorsque les épreuves traversées induisent un repli domiciliaire. **Les liens amicaux tendent également à se restreindre**, en raison notamment de décès, d'éloignement géographique, etc. **Les liens familiaux sont à double tranchant, protecteurs pour certains, ambigus pour d'autres.**

Nous avons vu en effet que, **pour certaines des personnes interviewées, leurs liens familiaux ne remplissent pas totalement leurs fonctions protectrices et de reconnaissance.** Bien qu'elles fassent leurs courses ensemble tous les samedis, l'une d'entre elles précise ne jamais réellement échanger avec sa fille. Une des dames que nous accompagnons en tant que bénévole, fortement dépressive, est souvent beaucoup plus angoissée après avoir été en contact avec son fils unique, ce dernier lui reprochant de ne pas se suffisamment « prendre sur elle ». Alors qu'il est présent, qu'il lui apporte en partie sa protection (financière), la reconnaissance induite par leurs échanges est péjorative, son jugement impactant fortement la représentation qu'elle se fait d'elle-même. **Les « dommages collatéraux » d'un lien familial ambigu sont alors d'autant plus importants que celui-ci est chargé affectivement.**

Cela nous amène à proposer plusieurs recommandations, sans prétention à l'exhaustivité : En premier lieu, en termes de repérage, il convient de tenir compte de la « qualité » des liens familiaux. On peut être entouré et souffrir de solitude. **Il peut s'avérer pertinent de prendre contact avec les enfants des personnes accompagnées**, en expliquant clairement les tenants et aboutissants de la démarche, avec l'accord de la personne accompagnée. Cela permet d'éviter les malentendus, tout en ayant une personne à contacter, le cas échéant (p. ex. si la personne ne répond plus au téléphone). Comme avec les personnes esseulées elles-mêmes, il convient cependant de veiller à trouver un équilibre dans les relations avec les proches si l'on décide d'en établir, tout **en évitant de chercher à (r)établir un lien à tout prix**, si la personne âgée n'en formule pas le souhait. Il nous paraît important, lorsqu'un.e travailleur.se social.e est mobilisable, de travailler cet aspect de concert avec lui ou elle. **Un.e bénévole, voire un.e professionnel.le, accompagnant une personne isolée, finit le plus souvent par développer un lien amical.** Il convient alors de veiller à bien poser les limites de son investissement (axes 2 + 5). **Certaines personnes peuvent souhaiter développer essentiellement des liens ténus, avec peu d'affect, parfois par peur de tisser de nouveaux liens suite à**

l'enchaînement des pertes. Pour celles-ci, simplement partager un café avec d'autres peut être satisfaisant.

Lorsqu'une personne devient aidante de son conjoint (situation la plus fréquente), elle peut souffrir de solitude alors même qu'elle semble très entourée. Le lien conjugal reste vecteur de reconnaissance, mais la protection qu'il apporte perd en réciprocité. Les personnes en situation de proche aidance, en particulier lorsqu'elles sont elles-mêmes âgées et ne sont plus intégrées dans des liens liés à leurs professions, peuvent entrer dans un processus d'isolement, comme cela a très clairement été formulé par Arlette : « *Avant à la maison on avait des amis qui venaient, maintenant on a des aides à domicile qui sont là pour aider mon mari* ». A noter que si elle exprime les difficultés vécues, pour autant elle ne souhaite en aucun cas se trouver dépossédée de cet engagement envers son mari, considéré comme une « suite logique », de leur vie de couple : « *On a vécu une belle vie ensemble, c'est normal que je l'aide aujourd'hui. Je ne voudrais pas que ça repose sur les enfants, eux ont leur vie à vivre de leur côté, c'est bien comme ça* ». L'aide au conjoint est ainsi une façon de maintenir le lien conjugal jusqu'au bout, mais aussi parfois « coûte que coûte », ce qui nécessite un étayage social (solutions de répit, groupes de parole, etc.)

Dans le cadre des ADC, le sujet de la proche aidance a donné lieu à une fiche-action. Celle-ci ne cible pas une catégorie d'acteur.ice.s en particulier, pour éviter de générer un sentiment d'injonction chez des professionnel.le.s du soin et du travail social notamment, se trouvant déjà pour beaucoup fortement sollicité.e.s, voire débordé.e.s. Nous y relevons notamment que : Les proches aidant.e.s aux personnes âgées en perte d'autonomie souffrent d'isolement du fait de leurs fonctions, impliquant un repli sur soi, de l'épuisement physique et psychique ; Une bonne part d'entre eux et elles ont peur d'« aller vers » les solutions de soutien existantes (associatives, initiatives de la Ville, etc.) et/ou considèrent que cette aide, « c'est normal », ne souhaitent pas lâcher, se sentent en capacité de faire face jusqu'au jour où... (épuisement, situation à gérer alors dans l'urgence) ; L'accès aux aides est très compliqué ; Il y a un décalage entre les moyens et les besoins.

Un certain nombre de leviers d'action a été identifié : Délivrer des informations quant aux structures existantes (de répit / congés proche aidant.e pour les personnes en emploi, etc.) ; Soutenir la coordination des actions des professionnel.le.s de santé et paramédicaux.ales à destination des proches aidant.e.s. ; Développer des modes de communication et des informations ciblées ; Favoriser l'accès aux aides disponibles pour les proches aidant.e.s ; sensibiliser et former les professionnel.le.s du sanitaire et médico-social.

Axe 5 : Négocier l'intimité relationnelle

« Ramener vers » les liens sociaux, nécessite l'établissement d'une relation de confiance. Cela est d'autant plus nécessaire et complexe que la personne est isolée de longue date, développant une étrangeté au monde et aux personnes qui le peuplent, en dehors des émissions de télévision. Aussi, **au moment d'établir le contact avec une personne en situation de vulnérabilité, se joue ce que nous avons appelé une « négociation de l'intimité relationnelle ».** L'enjeu consiste à développer une « zone d'intimité partagée », entendue au sens d'une (certaine) proximité affective, au sein de laquelle chacun.e définit ce qu'il souhaite investir et ce qu'il attend de l'autre. Dans certains cas, cela peut se solder par un refus de lien de la part de la personne âgée, craignant précisément une trop grande intrusion dans son intimité. Dans d'autres, au contraire, certaines personnes demandent beaucoup d'investissement avant de pouvoir faire confiance.

Plusieurs écueils sont à éviter : **En premier lieu, il convient de ne pas considérer la capacité à créer du lien comme une aptitude « naturelle » de certaines personnes, du moment qu'elles sont empathiques.** S'il s'agit d'une compétence importante, dans les faits, l'issue de la négociation dépend des deux protagonistes, et dans certains cas, plus ou moins fréquents, la mise en lien échoue. **Il ne s'agit pas non plus, à l'inverse, de considérer que seul.e.s quelques « spécialistes » spécifiquement formé.e.s, sont en capacité d'établir des liens avec les personnes isolées.** La formation est certes importante, formelle ou par transfert de compétences entre intervenant.e.s, mais il ne nous paraît pas indispensable d'être titulaire d'un diplôme d'état en travail social. Autre élément central, l'intimité renvoie à ce que l'on dévoile, mais aussi à ce que l'on souhaite maintenir caché. Le domicile en particulier, est le lieu de l'intime par excellence. **Aussi, demander l'autorisation d'entrer chez une personne isolée n'a rien d'anodin, et nécessite d'avoir préalablement acquis sa confiance.** Cela peut passer par ce que nous avons appelé la mise en place d'une « dette positive » (Humbert 2023, p. 21) par exemple en demandant un service, plutôt que de se positionner en « sauveur ». Il convient également de **ne pas surévaluer les attentes affectives des personnes concernées.** Dans certains cas, **rendre de menus services est suffisant pour ouvrir la voie à l'instauration d'une zone d'intimité partagée,** sans empiéter sur le « territoire » de l'autre et sans risquer de surinvestissement (voir p. 44 à 48 de ce rapport pour plus de précisions).

Comme nous l'avons précisé dans l'axe 2, cela suppose pour la personne établissant le premier contact, mais aussi pour d'autres à la suite, d'être au clair quant à ce que l'on veut / peut investir dans la relation. Cela suppose aussi de savoir / pouvoir passer le relai si l'on est dépassé, ce qui implique d'en prendre conscience, le reconnaître et l'accepter. Aussi, ces éléments sont à prendre en compte dès la formalisation des projets VAN (ou autres visant l'inclusion) dans les quartiers.

Cette dernière recommandation est d'autant plus importante selon nous, que les modes d'investissement bénévoles ont évolué. On observe de plus en plus de « papillonnage associatif » et les personnes prêtes à s'engager sur du long terme sont plus rares. **Aussi, cela suppose que les organisations intègrent cette composante dans leur fonctionnement, comme c'est le cas aux PFP par exemple : les personnes âgées sont accompagnées par l'association avant tout, et celle-ci s'engage dans la mesure du possible à remplacer un.e bénévole, par exemple suite à une mobilité professionnelle.** Dans les faits, cela n'est pas toujours aisé et nécessite autant un travail de coordination important, que du « tact » pour une animatrice par exemple, en charge d'opérer la « jonction » entre les bénévoles. Cette jonction sera d'autant plus complexe à opérer que l'intimité développée sera importante et donc, que la relation entre le ou la bénévole et la personne accompagnée sera empreinte d'affect.

Autre élément important, toujours concernant les projets d'inclusion des aîné.e.s reposant la sollicitation de bénévoles : plus la zone d'intimité partagée sera importante, plus l'affect sera central dans la relation, plus il sera complexe pour le ou la bénévole de « passer la main » face à des difficultés allant en s'accroissant (perte d'autonomie fonctionnelle, troubles cognitifs, etc.) Cela a été clairement formulé par l'une des participantes aux ADC : « *Quand on entre dans le cercle du care³⁵ il est très difficile d'en sortir* ». Cela ne concerne au demeurant pas uniquement les bénévoles, mais l'ensemble des acteur.ice.s proposant de l'accompagnement et des soins à des personnes en situation de vulnérabilité. Nous avons observé dans nos travaux précédents, un surengagement fréquent chez les professionnelles de l'aide à domicile en particulier, amenant certaines auxiliaires de vie par exemple à donner leur n° de téléphone personnel et à intervenir en pleine nuit, suite à une chute, alors qu'elles étaient en repos. **Aussi, il est important selon nous que toute personne œuvrant pour l'inclusion des aîné.e.s isolé.e.s ait un.e ou référent.e à contacter le cas échéant, voire soit contactée régulièrement afin d'échanger au sujet de son accompagnement. Des temps d'analyse de pratiques transversaux seraient également un levier pertinent pour éviter les risques de surinvestissement.**

³⁵ Cette notion signifie en premier lieu « soin » en anglais. Elle n'est cependant jamais traduite, au sens où le terme anglophone sous-tend une acception bien plus large à ce terme : C'est à la fois le soin, l'accompagnement, mais aussi une attention portée à autrui, basée sur la relation et donc sur l'affect. Cela s'entend dans l'expression : *I care about you* par exemple, qui s'entend autant dans le sens de « je te prêt de l'attention » que « je tiens à toi ».

Axe 6 : Développer des collaborations fécondes

En premier lieu, il convient de souligner à nouveau l'intérêt de faire émerger les projets VAN (et autres à mêmes finalités d'inclusion) à partir de dynamiques de quartiers. 3 des 4 projets sur lesquels ont porté nos investigations, en 2022 et en 2023, ont plus particulièrement été coordonnés par des centres socioculturels. Les politiques de la vieillesse françaises ont largement été critiquées dans la littérature en sciences sociales, pour être essentiellement axées sur la gestion biomédicale de la « vieillesse à risque ». **Le choix d'amener les CSC à œuvrer à l'inclusion des personnes âgées isolées évite cet écueil, en permettant de « désenclaver la vieillesse » pour en faire une problématique pleinement socioculturelle et non plus uniquement médico-sociale.** Le fait que les CSC et leurs partenaires au sein des quartiers proposent des ateliers orientés vers les publics senior, voire de plus que des ainé.e.s y sont bénévoles et sont sollicité.e.s dans les dynamiques d'inclusion, limite les risques de ségrégations entre « jeunes seniors qui vont bien » et « vieux vieux qu'il faut accompagner ».

Sur ce point, les choses restent *a priori* à étayer. Nos observations au sein du club seniors évoqué ne nous ont pas permis de distinguer nettement ce type de catégories, lors des repas où nous étions convié, contrairement par exemple aux temps forts des PFP (repas, sorties), où l'on distingue généralement assez nettement les bénévoles retraité.e.s des personnes accompagnées. Nous avons cependant souligné que, dans le cas précis de ce club, l'organisation repose principalement sur une personne, ce qui tend de fait à positionner les ainé.e.s sur un pied d'égalité. **Dans les quartiers où l'on attend des seniors bénévoles qu'ils ou elles soient acteur.rice.s de l'inclusion, il convient de veiller à proposer des temps forts où chacun.e est impliqué au même titre (confection collective des repas p. ex.), ce qui a également pour intérêt de permettre aux personnes les plus vulnérables de se sentir utiles, ce que nous avons identifié comme étant un enjeu fort d'une inclusion réussie.**

Certains projets prometteurs « sur papier » en 2022, ont connu un échec relatif, par manque de coordinateur.ice attribué.e, mais aussi dans la mesure où **l'enjeu consiste à développer des collaborations effectives impliquant « un engagement mutuel des participants dans un effort coordonné pour résoudre ensemble le problème » (Blanquet 2007).** La collaboration entre les PFP et un CSC est un exemple pertinent, les premiers étant spécialistes de longue date du repérage et du « ramener vers » les liens sociaux les personnes âgées isolées, les CSC quant à eux se présentant comme étant des « lieux de liens » au sein des quartiers. Dans l'un des projets investigués en 2023, il est envisagé de proposer aux bénévoles des PFP de venir prendre le café à la cafet du CSC, pour habituer les personnes aux lieux, dans l'espoir qu'elles y viennent d'elles-mêmes par la suite.

Il importe également d'organiser le « transfert des liens » de manière efficace, sachant que nous avons montré à quel point ces derniers étaient complexes à transférer une fois établis. Pour l'un des projets, c'est l'animatrice seule qui entretient les liens avec les personnes repérées, ce qui interroge en termes de pérennisation de l'action. Dans l'autre, ce sont par exemple les jeunes qui amènent une personne âgée de leur voisinage à un temps fort comme un repas, toutefois l'animatrice précise que certaines personnes ne viennent pas sans « leur jeune ». **Un équilibre reste à trouver sur ce plan. Dans un des CSC où nous avons enquêté en 2023, l'animatrice est la principale actrice de la fabrique des liens. Dans l'autre, elle est essentiellement la « cheffe d'orchestre » de cette fabrique, mais préciser manquer de temps à passer concrètement sur le terrain. Elle précise également avoir du mal à trouver le juste équilibre en termes d'entrée dans l'intimité d'autrui (cf. p. ?? de ce rapport).**

Le manque de temps et de moyens étant propre à nombre d'organisations, la recommandation principale sur ce plan est : **trouver des leviers de financements pérennes de postes dédiés « senior », incluant une mission d'inclusion des personnes âgées isolées.** En termes d'optimisation de l'organisation interne et inter-partenaire, il serait pertinent *a priori* de trouver un compromis entre les deux manières d'occuper la fonction décrites ci-avant, toutes deux inconfortables, selon les propos des personnes concernées : Les PFP notamment ont des « commission d'évaluation des situations », dont il semble possible de s'inspirer. **On peut imaginer une « commission inclusion », mobilisant des bénévoles et une animatrice senior ou référente famille avec un temps dédié.**

Les premiers contacts avec les personnes âgées pourraient alors être pris par un.e professionnel.le, laquelle précise d'emblée les limites de son implication (ce n'est pas elle qui se charge de l'accompagnement) et passe rapidement le relai à un.e bénévole, *via* au moins une première visite conjointe. En revanche, à nouveau, **cela suppose un temps dédié à la coordination des interventions bénévoles, *a minima* pour les personnes âgées souhaitant maintenir une relation privilégiée avec un nombre restreint de personnes (un.e ou deux bénévoles).** S'ajoute à cela la nécessité de **développer des compétences spécifiques, pour une personne donnée ou à l'échelle de l'organisation (ou du réseau de partenaires),** nous y revenons ci-après (cf. axe 7).

Autre élément central, **le développement de partenariats avec des acteur.ice.s moins « habituel.le.s » pour des structures telles que des CSC : Les pharmacies, médecins, boutiques de prothésistes auditifs, maison de santé, les services médico-sociaux, etc.** lequel.le.s sont des ressources majeures en termes de repérage d'une part, mais aussi de passage de relai pour des situations sanitaires et sociales dont la gravité dépasse le champ de compétences des acteur.ice.s de la « fabrique des liens ». D'autant que ces acteur.ice.s sont eux-mêmes centraux en termes de repérage des personnes isolées, étant parfois leurs seul.e.s interlocuteur.ice.s.

Afin que les collaborations fécondes évoquées ci-avant puissent être effectives au sein des quartiers concernés, il nous paraît primordial de poursuivre le développement de compétences spécifiques, que nous développons ci-après. Ces recommandations pourraient *a priori* s'appliquer à toute organisation ou ensemble d'organisations, souhaitant développer des démarches visant l'inclusion de personnes âgées isolées / souffrant de solitude. Celles-ci peuvent faire l'objet d'une acquisition spécifique dans le cadre de la création d'un éventuel poste « animateur.ice seniors » ou être réparties sur plusieurs fonctions (ces recommandations reprennent quasi littéralement les développements pp. 49-50) :

- Être en capacité de développer une relation de confiance avec les personnes âgées isolées, lors du premier contact et probablement plusieurs suivants, avant de « passer la main ». Pour cela, il convient d'être très au clair quant aux limites de son propre investissement ; être conscient du souhait pour les personnes âgées de préserver une part plus ou moins conséquente de leur intimité. Cela suppose un temps plus ou moins long, qu'il convient de prendre en compte dans la réflexion organisationnelle.
- Capacité à « transférer le lien » issu de la relation ainsi créée. Une fois la confiance acquise, il convient de mobiliser un tiers, bénévole *a priori* (ce qui semble le plus faisable en termes de coût et intéressant en termes de déploiement d'une culture partagée de l'inclusion à l'échelle du quartier), l'introduire et s'assurer que le lien s'instaure.
- Capacité à être référent.e de plusieurs situations, afin de : s'assurer du bon déroulement de l'accompagnement par les bénévoles (désamorcer les tensions, soutenir les bénévoles, entendre leurs difficultés, les renvoyer vers les personnes compétentes le cas échéant - psychologue p. ex.) ; identifier les situations « à risque » sur le plan sanitaire et social et passer le relai aux services idoines (donc les avoir identifiés et créé des liens avec ces derniers)
- Compétences de coordination d'équipes, en particulier de bénévoles : dans la continuité des développements précédents, il s'agit de gérer le suivi des bénévoles, mais aussi être force de propositions en termes d'événementiels, de recherche de financements, etc. « Fabriquer les liens » suppose de gérer les deux parties prenantes, à la fois les personnes isolées et celles en charge d'œuvrer à leur inclusion.
- Compétences de formation : la ou les personnes en charge de la mission d'inclusion des personnes isolées au sein de leur quartier, devraient idéalement avoir la capacité de diffuser la

« culture partagée de l'inclusion » dont il a été question à plusieurs reprises dans cet écrit et le précédent rapport VAN.

- Capacité à travailler avec les réseaux de partenaires sur le territoire. S'il s'agit là d'une compétence transversale à l'ensemble des fonctions d'animation, l'intervention sociale en faveur des aîné.e.s isolé.e.s / souffrant de solitude, sous-tend de développer des réseaux spécifiques. Cela, tant en termes de repérage (maisons de santé, hôpital gériatrique, médecins généralistes, etc.), de passage de relai (coordinatrices personnes âgées notamment), que plus classiquement, d'associations proposant des activités.

La présente liste ne prétend pas à l'exhaustivité, mais ouvre la voie à des réflexions quant à d'éventuels modules de formation, soit dans le cadre des brevets professionnels et diplômes d'état de l'animation (BPJEPS / DEJEPS), soit dans le cadre de formations *ad hoc*, en complément de celles proposées par les salarié.e.s des Petits Frères des Pauvres, par exemple. A l'échelle communale, des temps de mutualisation supplémentaires et plus conséquents entre les acteur.rice.s des différents quartiers, porteurs de la démarche, pourraient être bénéfiques également selon les propos des animatrices interviewées. L'essentiel des compétences acquises, selon ce qui a été mis en exergue lors des entretiens, se développent en effet dans le cadre d'échanges entre personnes occupant des missions similaires, visant l'inclusion des personnes isolées.

Nous avons précisé dans l'axe 1 que les représentations péjoratives à l'égard du grand âge constituent un facteur déterminant d'isolement. **Un autre facteur déterminant, au premier chef également, repose sur les aménagements urbains**, ce qui ressort tant de nos entretiens VAN avec des personnes subissant un processus d'isolement que des échanges en ADC. Ces deux facteurs sont corrélés selon nous : c'est parce que nos sociétés sont axées sur la vitesse, la rentabilité, la performance, que l'aménagement de l'espace urbain a tardé à intégrer des aménagements dédiés aux personnes en situation de handicap et de perte d'autonomie. **Ce n'est qu'à partir du milieu des années 1960 que la conception du handicap en tant que propriété intrinsèque à la personne a été remise en cause. On parle depuis de handicap « produit » par des facteurs environnementaux, et ce n'est plus tant la personne qui est « handicapée » mais l'on se retrouve en situation de handicap, lorsque l'environnement n'est pas adapté³⁶.**

Sur cet aspect également, une fiche-action a été formalisée par les participant.e.s des ADC. Les analyses déployées au sein du groupe rejoignent le principe de processus de production du handicap, évoqué ci-avant. Il y a été précisé le fait, que **lorsqu'on évoque la notion de « vieillir chez soi », soit l'une des priorités des politiques publiques, on pense à l'adaptation du logement alors que cette notion doit s'entendre de manière plus large. Cela ne doit pas se limiter au logement, mais s'étendre à l'espace public urbain auquel les personnes âgées doivent pouvoir accéder en toute sécurité afin de garder leur autonomie, maintenir des relations sociales et éviter de se mettre en retrait du monde.**

Nous listons ci-après quelques axes et leviers d'action issus de nos réflexions en ADC, tout en invitant notre lectorat à se référer au dossier d'annexes pour plus de précisions :

- Augmenter le temps de feu vert sur les passages piétons (certaines personnes à mobilité réduite se retrouvent coincées au milieu de la route)
- Rendre les transports gratuits pour les personnes de plus de 65 ans
- Installer des couloirs adaptés (goudronnés) dans les secteurs avec des pavés – centre-ville en particulier (faciliter la circulation des personnes circulant avec un déambulateur p. ex.)
- Certaines personnes craignent de prendre les bus CTS car certains chauffeurs s'arrêtent trop loin des trottoirs : Sensibiliser les chauffeurs.
- Mettre en place des modalités d'alerte des cyclistes sur les pistes cyclables (panneau de signalisation), à l'approche d'un passage piéton.

³⁶ <https://ripph.qc.ca/modele-mdh-pph/handicap-selon-mdh-pph/> Site consulté le 7/9/2024

Propos conclusif

Les huit axes de synthèse et recommandations que nous venons de développer, constituent une réponse à la problématique posée. Il s'agit des conditions pour qu'un processus d'innovation sociale puisse se déployer au sein d'une ville, au service de la « fabrique des liens », visant **l'inclusion de toutes les personnes vieillissantes dans la vie la cité**. Nous observons que **les démarches déployées, au sein de VAN en particulier, vont dans le sens d'une amélioration des conditions de vie des personnes de 60 et plus, en œuvrant à l'inclusion des plus isolé.e.s. Cela, sans réduire leurs besoins à des problématiques purement sanitaires et sans créer de nouvelles ségrégations entre les différentes tranches d'âge des plus de 60 ans**. Les conditions d'une acculturation des divers.e.s acteur.ice.s aux leviers de l'inclusion des aîné.e.s sont réunies dans plusieurs des quartiers concernés.

Nous savons qu'il est envisagé de mobiliser les bailleurs sociaux, ce qui nous semble une piste pertinente en termes de repérage des personnes isolées. Une suite au Design Citoyen est en cours de déploiement, incluant plus largement des personnes aux profils variés, en particulier quelques-unes accompagnées par les Petits Frères des Pauvres. Cela nous semble constituer une voie vers l'inclusion citoyenne de celles et ceux que nos collaborateurs du REIACTIS ont nommé les « invisibles » des politiques publiques. **Le choix de déployer les démarches d'inclusion au sein des quartiers de la ville favorise l'émergence de « zones favorables au vieillissement », tout en participant à l'acculturation des acteur.ice.s dont le vieillissement n'est pas le « cœur de métier »**. **Le portage des projets par les centres socio-culturels permet de « désenclaver la vieillesse », faisant du vieillissement au grand âge une problématique pleinement sociale et culturelle et non plus principalement sanitaire et médico-sociale**. Le pilotage par le service santé et autonomie favorise l'équité dans l'attribution des moyens, ainsi que le transfert d'expérience entre les quartiers, par l'organisation de temps de rencontre dédié, et *via* la chargée de projets seniors qui accompagne les porteurs de projets dans leur formulation et évolutions.

Pour autant, il reste selon nous du chemin à parcourir, notamment pour permettre aux acteur.ice.s, dont plusieurs sont particulièrement motivé.e.s, de mener à bien leurs missions de façon sereine et optimale. **L'un des leviers déterminants, serait de parvenir à financer des postes d'animation seniors, avec les formations *ad hoc***. Si cela ne peut être porté à la seule échelle d'une municipalité, il nous semble important de le signaler, tout en souhaitant que d'autres voix se mêlent aux nôtres, pour être entendus. La problématique de l'inclusion des personnes vieillissantes dans la vie de la cité devient dorénavant tout autant préoccupante que ne l'était

celle de la jeunesse « désœuvrée » dans les années 1970³⁷, et le risque d'exclusion est d'autant plus important que le quartier concerné relève des politiques prioritaires de la Ville.

Dans le rapport précédent, nous avons précisé que la démarche **VAN en 2022 répondait à plusieurs des indicateurs d'innovation sociale, identifiés dans littérature :**

« 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. » (Humbert 2023, p. 9-10)

Ce rapport atteste de la de l'intensification des liens avec la recherche, marqueur important d'innovation sociale. Si les écrits des chercheur.e.s sont *a priori* principalement lus par des cadres, selon les entretiens menés en 2023, ces dernier.ère.s s'en inspirent *a priori* dans leurs réflexions, ce qui contribue à étayer la reformulation des projets. **Les retours des ateliers de design citoyen ont contribué aux réflexions permettant l'étayage de la feuille de route des politiques vieillesse jusqu'à la fin du mandat électoral de la maire, ce qui témoigne d'une réception forte de cette démarche de recherche-intervention.** Les collaborations inter-partenariales se sont bien étoffées depuis 2022, mais restent cependant à étayer ou à re-développer. Il semble parfois complexe de les maintenir sur le temps long, comme dans le cas d'un centre socioculturel ayant développé un partenariat avec l'équipe des petits frères des pauvres du quartier, probablement en raison d'un manque de temps d'animatrice dédié³⁸, comme nous l'avons largement développé ci-avant.

³⁷ Soit le moment où ont émergé les fonctions d'animation socioculturelle, précisément pour gérer cette problématique en œuvrant à l'intégration de la jeunesse des quartiers populaires.

³⁸ Toutes les animatrices œuvrant dans le cadre de VAN à l'inclusion des personnes âgées isolées exercent d'autres fonctions en parallèle : animatrice globale, animatrice péri-scolaire, référente famille. Aussi, la problématique du « temps nécessaire » à l'inclusion des seniors, soulignée à plusieurs reprises par les professionnelles lors des entretiens, est avant tout un problème d'absence de poste dédié, au sein des organisations socioculturelles.

Références bibliographiques

Akrich M., Callon M. Latour B., 1988, « à quoi tient le succès des innovations ? 1 : L'art de l'intéressement ; 2 : Le choix des porte-parole », *Gérer et comprendre, Annales des Mines*, 11 & 12, p. 4-17 et 17-29, p. 5-6.

Aouici S., Nowik L., 2021, « Mobilité résidentielle et vieillissement : pour le meilleur et contre le pire », *Retraite et société*, n° 86, p.21-45.

Aouici S., Peyrache M., 2019, « Le sentiment de solitude dans la vieillesse : Une analyse des effets de la précarité sociale et économique », *Retraite et société*, 82, n° 2, p. 15-35.

Argoud D., 2014, « Les politiques gérontologiques locales : la difficile constitution d'un espace autonome entre territorialisation et recentralisation » ? In Cornelia Hummel et al. (dir.), *Veilles et vieillissements*, Presses universitaires de Rennes. <https://doi.org/10.4000/books.pur.68396>.

Argoud D., 2017, « Territoires et vieillissement : vers la fin de la politique vieillesse ? », *Lien social et Politiques*, n° 79, p. 17–34.

Argoud D., Bessac G., Daure P.-H., 2006, « Territoires et vieillissement. L'invention au quotidien », *Les Annales de la recherche urbaine*, n°100, p. 28-32.

Authier J.-Y., Bacqué M.-H., Guérin-Pace F. (Sous la dir. de), 2007, *Le quartier. Enjeux scientifiques, actions politiques et pratiques sociales*, Paris, La Découverte, 304 p.

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*, 141, n° 4, p. 31-48.

Berrebi-Hoffmann I., 2010, « Les métamorphoses de l'intime. Repenser les relations entre le public et le privé au travail », *Empan*, 1, n° 77, p. 13-17.

Besozzi T., Marchal H., 2017, « Le « petit monde » de personnes âgées dans un centre commercial. Détournement de l'espace et don de relation », *Ethnologie française*, 47, n° 3, p. 531-542.

Billé M., *La société malade d'Alzheimer*, Toulouse, Éditions ÉRÈS, 2014.

Blanquet M.-F., 2007, « Web collaboratif, web coopératif, web 2.0. Quelles interrogations pour l'enseignant documentaliste ? », *Formation des personnes ressources en documentation*, CRDP d'Aix-Marseille (en ligne) [URL:]<http://eprofsdocs.crdp-aixmarseille.fr/-Web-collaboratif-Web-cooperatif-html>.

Broussy L., 2014, *Dix mesures pour adapter la société au vieillissement*, Paris, Dunod.

Buffel T., Phillipson C., Scharf T., 2012, « ageing in urban environments: developing “age-friendly” Cities », *critical social Policy*, 32, n° 4, p. 597- 617.

Bungener M., 2004, « Une gestion des corps malades et vieillissants. Le transfert domestique des activités de soins », in FASSIN Didier, MEMMI Dominique, *Le gouvernement des corps*, Paris, Éditions de l'EHESS, p. 109-133.

Caradec V., 1995, « L'aide ménagère, une employée ou une amie ? », in Kaufmann J.-C. (dir.), *Faire ou faire-faire ? Familles et services*, Rennes, Presses Universitaires de Rennes, p. 155-167.

Caradec V., 2007, « L'épreuve du grand âge », *Retraite et société*, 52, n° 3, p. 11-37.

Caradec V., 2010, « Les comportements résidentiels des retraités. Quelques enseignements du programme de recherche "Vieillesse de la population et habitat" », *Espace populations sociétés*, 1, p. 29-40.

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*, 40, n° 155, p. 139-147.

Clément S., Membrado M., Mantovani J., 1996, « Vivre la ville à la vieillesse : se ménager et se risquer », *Les Annales de la recherche urbaine*, n° 73, p. 90-98.

Coulmain C., Gautier P., 2021, « Les centres sociaux, acteurs de l'accompagnement du vieillissement par le lien social », *Les Cahiers du Développement Social Urbain*, 73, n° 1, p. 38-39.

De Beauvoir S., *Une mort très douce*, Gallimard, 1964.

De Certeau M., 1990, *L'invention du quotidien. Tome 1, Arts de faire*, Paris, Gallimard.

Ennuyer B., 2004, *Les malentendus de la dépendance. De l'incapacité au lien social*, Paris, DUNOD.

Frinault T., 2005, « La dépendance ou la consécration française d'une approche ségrégative du handicap », *Politix*, n° 72, p. 11-31.

Gaglio G., 2022, « L'apport des récits à la sociologie de l'innovation » [En ligne], *Artefact*, 16, <<https://doi.org/10.4000/artefact.11883>>, consulté le 03/04/2024.

Gagnon E., Saillant F., et al., 2000, *De la dépendance et de l'accompagnement. Soins à domicile et liens sociaux*, Paris, L'Harmattan.

Goffman E., 1975 [1963], *Stigmate. Les usages sociaux des handicaps*, Paris, Le sens commun.

Gojard S., 2003, « Soutien institutionnel et quasi-parenté. Un groupe de mères aveugles », In Weber F. (dir.), Gojard S. (dir.), Gramain A. (dir.), *Charges de famille. Dépendance et parenté dans la France contemporaine*, Paris, La découverte, p. 98-133.

Guillemard A.-M., 1983, « Les politiques de la vieillesse », *Communications*, n° 37, p. 105-123.

Guillemard A.-M., 2002, « De la retraite mort sociale à la retraite solidaire. La retraite une mort sociale (1972) revisitée trente ans après », *Gérontologie et société*, 25, n° 102, p. 53-66.

Hennion A., 2010, « Vous avez dit attachements ? ... », In Akrich M. (dir.), *Débordements. Mélanges offerts à Michel Callon*, Paris, Presses de l'école des Mines, p. 179-190.

Humbert C., 2018a, « Maintenir à domicile, ou comment l'injonction contemporaine à l'autonomie s'élargit à un collectif » [En ligne], *Strathèse*, < <https://www.ouvroir.fr/strathese/index.php?id=616>> consulté le 03/04/2024.

Humbert C., 2018b, « Exercice d'“indiscipline” : approche auto-ethnographique d'un “travailleur social qui fait de la recherche” », In deléant L. (dir.), Filet J. (dir.), Jeanson L. (dir.), *Questionner la recherche. Contributions de jeunes chercheurs aux systèmes complexes*, Nancy, Presses Universitaires de Nancy, p. 311-332.

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, 521 p.

Humbert C., 2022, « Vieillir chez soi en situation de dépendance : attachement au domicile et (dis)continuité identitaire au grand âge » [En ligne], *Enfances, Familles, Générations*, n° 39, <<http://journals.openedition.org/efg/12569>>, consulté le 03/04/2024.

Humbert C., 2023, « Accompagnement de la démarche d'inclusion sociale des personnes âgées en situation de solitude et d'isolement *Viens avec nous* » [En ligne], Rapport commandé et financé par la municipalité de Strasbourg, <<https://hal.science/hal-03987325>>, consulté le 03/04/2024.

Humbert C., Levilain H., Goulinet-Fité G., 2023, « L'inclusion : réduire le grand écart du vieillissement et du numérique ? », *Revue des Sciences sociales*, n°70, p. 6-17.

Leleu M., 2003, « Dépendance, précarité et exclusion Comment améliorer la qualité de la vie au domicile de personnes âgées ? », *Pensée plurielle*, 6, n° 2, p. 97-108.

Lord S., Després C., 2011, « Vieillir en banlieue nord-américaine. Le rapport à la ville des personnes âgées », *gérontologie et société*, 34, n° 136, p. 189-204.

Marchal H., 2017, « Vieillir dans un quartier urbain composé de pavillons », *Gérontologie et société*, 39, n° 152, p. 27-40.

Moulaert T., Garon S. (Sous la dir. de), 2016, *Age-Friendly cities and communities in international comparison*, New York, Springer.

Paugam S., 2008, *Le lien social*, Paris, PUF « Que Sais-Je ? ».

Paugam S., 2017, « Les anxiétés de l'attachement : les liens qui fragilisent et les liens qui oppressent », *Nouvelle revue de psychosociologie*, 24, n° 2, p. 41-53.

Pennec S., 2006, « Les pratiques de la ville entre anonymat et proximité. Garder une relation urbaine au monde », *Les annales de la recherche urbaine*, n° 100, p. 51-58.

Pennec S., Le Borgne-Uguen F., Douguet F. (Sous la dir. de), 2014, *Les négociations du soin. Les professionnels, les malades et leurs proches*, Rennes, Presses Universitaires de Rennes.

Peplau L., Perlman D., 1982, « Perspectives on loneliness », In Peplau L. (Ed.) Perlman D. (Ed.), *Loneliness: a sourcebook of current theory, research and therapy*, New York, Wiley-Interscience, p. 1–18.

Petits Frères des Pauvres, 2021, *Baromètre solitude et isolement : Quand on a plus de 60 ans en France en 2021*, Rapport PFP # 6.

Phillipson C., 2010, « ageing and urban society. Growing old in the century of the city », In Dannefer C. (dir.), Phillipson C. (dir.), *The Sage Handbook of social Gerontology*, Londres-New York, Sage Publications Ltd, p. 597-606.

Pollier M., 2024, « Éditorial », *Les Cahiers du Développement Social Urbain*, n° 79. p. 1-2.

Ricoeur P., 1990, *Soi-même comme un autre*, Paris, Éditions du Seuil.

Riom L., Hummel C., Burton-Jeangros C., 2018, « "Mon quartier a changé un peu, mais c'est moi qui ai aussi beaucoup changé". Habiter la ville et y vieillir » [En ligne], *Métropoles*, 23, <<https://doi.org/10.4000/metropoles.6449>>, consulté le 3/04/2024.

Sartre J.-P., 1972 [1943], *Huis clos*, Paris, Gallimard.

Senécal I. « Âgés, isolés, précaires : les invisibles des quartiers politiques de la ville », *Les cahiers du développement social urbain*, n° 73, p. 14-16.

Soulé B., 2007, « Observation participante ou participante observante ? Usages et justifications de la notion de participation observante en sciences sociales », *Recherches Qualitatives*, 27, n° 1, p. 127-140.

Thomas H., 2005, « Le "métier" de vieillard. Institutionnalisation de la dépendance et processus de désindividualisation dans la grande vieillesse », *Politix*, 72, n° 4, p. 33-55.

Viriot Durandal J., Moulaert T., Scheider M., Garon S., Paris M., 2018, « Adaptation des territoires au vieillissement : politiques publiques et formes d'agencement démocratique: Les exemples de la France et du Québec », *Retraite et société*, 79, n° 1, p. 17-41.