

# Vieillir chez soi, vieillir en institution : espaces et liens sociaux.



## **MASTER 2 :** **Recherches et Etudes Sociologiques**

Années 2015/2017 pour la faculté Toulouse 2 Jean Jaurès.  
Avec l'encadrement de Madame A. MEIDANI.  
**Julie BERNARD N°20800759.**

## Remerciements

- ✚ Merci à Mme Meidani pour son encadrement...
  
- ✚ Merci aux directeurs, aux résidents et aux personnels de la résidence et des MARPA pour m'avoir reçue ainsi que pour leur sincérité lors de nos entretiens...
  
- ✚ Merci à toutes les « personnes âgées » et au personnel qui m'ont accordé du temps pour répondre à mes diverses questions...
  
- ✚ Merci à la MSA Services pour sa confiance et son stage. Merci aux chercheurs pour leur expérience et leurs précieux conseils. Merci à l'animateur pour son enthousiasme.
  
- ✚ Merci à ma famille et aux amis qui ont lu et relu mes travaux pour déceler les imperfections et rendre ces recherches plus claires...

*« La vieillesse arrive brusquement, comme la neige. Un matin au réveil, on s'aperçoit que tout est blanc. » Jules Renard*

## **Résumé**

La place de la personne âgée dans notre société s'est considérablement transformée depuis le XIX<sup>ème</sup> siècle. Alors que les familles étaient, pour une grande majorité, rurales (environ 80%) et pluri-générationnelles (entre trois et quatre générations vivant sous le même toit), elles sont désormais citadines (environ 85%), plutôt nomades dans le travail et monocellulaires (divorces, remariages, adoptions...). Si la cohabitation entre les générations pouvait être compliquée au XIX<sup>ème</sup> siècle, elle est devenue quasiment impossible aujourd'hui (notamment parce que les gens vivent dans des lieux d'habitations plus petits : appartements ou petits pavillons).

Les personnes âgées sont donc amenées à vieillir chez elles ou en institution, créant ainsi de nouveaux espaces et liens sociaux. C'est ce sujet d'importance qui a été choisi pour ce mémoire.

Il faut noter que l'espérance de vie a beaucoup évolué au cours de ce dernier siècle<sup>1</sup>. Nous le devons entre autres à la médecine, aux sciences, à la qualité de vie et aux progrès techniques. L'allongement de l'espérance de vie est la raison majeure de l'accroissement de cette frange de population. Les personnes âgées vivent plus longtemps et en plus grand nombre (grâce aux progrès de la médecine, notamment). Elles bénéficient de situations financières moins précaires et globalement plus sécurisées. La création des retraites à partir de la fin du XVIII<sup>ème</sup> siècle, puis d'une assurance vieillesse obligatoire en 1930 et de la sécurité sociale en 1945 ont favorisé cette amélioration sensible. Cette amélioration vise à se développer d'avantage, grâce aux politiques publiques et à une fragile tentative du « mieux-vieillir » qui se met doucement en place.

Qu'en est-il aujourd'hui du mode de vie de nos personnes âgées ? Comment vieillissent-elles ? Il semble que cette période de la vie soit à la fois difficile à vivre mais aussi difficilement acceptée par la société. Alors qu'elles partent en institutions ou réadaptent leur lieu d'habitation, comment se passe le vieillissement des personnes ? Qu'en est-il également de leurs liens avec leur famille, le personnel mis à disposition pour leur faciliter la vie, les autres personnes âgées qui les entourent ?

Un autre facteur est à prendre en compte, le vieillissement est mal considéré, créant pour certains un déni de vieillir, une plus forte implication dans la vie « active », ou au contraire, un « lâcher prise » et un dégoût de la vie. Ces questions de la Déprise / Emprise / Reprise nous intéresseront tout particulièrement.

---

<sup>1</sup> L'espérance de vie en France – INED (MAJ - janvier 2017).

## Table des matières

### Table des matières

Remerciements .....	1
Résumé .....	2
Table des matières .....	3
Glossaire .....	5
Introduction .....	6
Objet d'étude et questions de départ ~ .....	7
Méthodologie .....	12
Lieux de vie pour les uns, lieux de travail pour les autres ~ .....	13
Panels étudiés ~ .....	15
I Entre injonctions politiques et sociales et déni individuel de la vieillesse .....	17
1. L'évolution de la « personne âgée » dans la société française. ....	17
1.1 Un lien fort qui s'est rompu .....	18
1.2 Une nouvelle forme d'indépendance .....	19
2. La place de la « personne âgée » dans la société française. ....	21
2.1 Une place pluri-identitaire .....	23
2.2 Les rôles sociétaux assignés à la personne vieillissante .....	24
2.3 Une forme de confort dans la fragilité .....	31
3. La vieillesse taboue. ....	34
3.1 Société du paraître .....	34
3.2 Société de performances .....	36
4. Vieillesse et axes de réflexions. ....	38
4.1 Les liens sociaux .....	38
4.2 Le projet de vie .....	40
4.3 Isolement et solitude .....	41
II Vieillir .....	44
1. ...chez soi. ....	44
1.1 Adaptation .....	45
1.2 Entourage .....	47
2. ... en institution .....	48
2.1 La décision .....	50
2.2 Adaptation .....	53
2.3 Entourage .....	54
3. Que devient-on en vieillissant .....	55
3.1 ... pour la famille ? .....	55

3.2 ... pour le personnel encadrant .....	60
<b>III Constructions sociales de différents acteurs autour du vieillissement. ....</b>	<b>64</b>
1. Le sentiment de vieillir. ....	64
1.1 Une autre vision de la vie .....	66
1.2 Quand devient-on une « personne âgée » ?.....	67
2. Déprise, Reprise et Emprise. ....	68
2.1 Sentiment d'inutilité et « Lâcher-prise ».....	69
2.2 Reprise et pouvoir décisionnel, être citoyen actif .....	70
3. Autonomie et participation sociale.....	73
3.1 Quelle définition ? .....	73
3.2 Projet « Mémoire RED » - Stage. ....	75
<b>Résultats de recherche .....</b>	<b>83</b>
<b>Conclusion.....</b>	<b>89</b>
<b>Bibliographie .....</b>	<b>96</b>
Ouvrages et Articles : .....	96
Sites internet : .....	101
<b>Annexes .....</b>	<b>102</b>
Rapport aux annotations ~.....	102
Divers ~.....	113

## **Glossaire**

AGGIR – Autonomie gérontologique groupes iso-ressources

APA – Allocation personnalisée d'autonomie

APL – Aide personnalisée au logement

ASH – Aide sociale à l'hébergement

ASI – Allocation supplémentaire d'invalidité

ASPA – Allocation de solidarité aux personnes âgées

CARSAT – Caisse d'assurance retraite et de la santé au travail

CCAS – Centre communal d'action sociale

CPAM – Caisse primaire d'assurance maladie

CPAS – Centre public d'actions sociales

DREES – Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques

EHPAD – Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes

HID – Handicaps-Incapacités-Dépendance

INSEE – Institut national de la statistique et des études économiques

MAIA – Maison pour l'autonomie et l'intégration des malades d'Alzheimer

MARPA – Maison d'accueil et de résidence pour l'autonomie

MDPH – Maison départementale des personnes handicapées

MSA – Sécurité sociale agricole

(MSA Services Midi Pyrénées Sud – Services de développement d'aides aux personnes âgées)

NIA – National Institute of Aging

OMS – Organisation Mondiale de la Santé

## Introduction

Les aînés, leur place dans la société et leur rôle au sein de celle-ci posent des interrogations qui prennent une réelle dimension aujourd'hui. La socialisation des personnes âgées (reconstruction de leur identité et de leur environnement), leur adaptation à leur âge, leur lieu d'habitation et la transformation de leurs rapports aux autres sont des questionnements de base essentiels pour comprendre les choix de vie dans la vieillesse.

Avant toute chose, il convient de définir ce que nous appellerons « personnes âgées », (ou encore « personnes vieillissantes ») tout au long de notre étude. Le terme, au sens commun, assimile les « personnes âgées » aux personnes retraitées. Si c'est effectivement une caractéristique de notre panel d'aînés interrogés, ce n'est pas une définition suffisamment stricte. L'O.M.S (organisation mondiale de la santé) considère que les personnes de 60 ans et plus sont des personnes âgées. Le terme de « personne âgée » est en fait une circonlocution que les gouvernements mettent en avant pour éviter de dénigrer les gens d'un certain âge autrefois appelés familièrement « vieux, vioques... ». M. Francoeur (2010, p.195) nous dit que « *L'image négative de la vieillesse n'est pas une notion nouvelle appartenant à notre époque. Dans les campagnes du XIXe siècle, la condition des personnes âgées n'a rien de comparable à celle des personnes accueillies en maison de retraite aujourd'hui [...] Aujourd'hui, les politiques de la vieillesse dont l'efficacité et la performance n'ont jamais été à la hauteur des intentions annoncées depuis le début de leur existence, participent à la réponse aux besoins sociaux des personnes âgées et par là même à leur stigmatisation. En affichant la notion de dépendance en tête de leur programme d'action les politiques impulsent une représentation déficitaire de la vieillesse, relayée par les médias.* »

Depuis 1985, le NIA (National Institute of Aging) tente de déterminer les « tranches d'âges » qui définissent les personnes dites âgées. Nous prendrons ces tranches d'âges pour base de travail : young old (de 65 à 74 ans), old old (75 à 84 ans) et oldest old (85ans et plus) comme nous le présentent C. Lalive d'Épinay et D. Spini (2007, p.31-54). Notre panel se constitue donc de personnes de plus de 65 ans<sup>2</sup> que nous considérerons donc comme telles. Nous savons également que ces personnes auront des caractéristiques différentes en fonction de leurs âges, pathologies, habitudes de vie... (Guérin, S. collectif, 2008, Mallet-Champvert P. p.38) : « *Les différentes classifications des types de retraités ou de seniors donnent de la complexité dans l'approche de ces publics (Guillemard 2003 ; Guérin 2002). Toutes les études identifiant les différents comportements « des âgés » s'avèrent utiles pour personnaliser la relation et diversifier les produits qui leur sont destinés. [...] L'enjeu tient à ne plus penser « la personne âgée » en tant que groupe mais comme personne singulière, une et indivisible. Il faut, le plus possible, la penser plurielle, multiple et diversifiée et lui permettre d'exprimer ses besoins, ses attentes, ses désirs.* »

C'est un choix de considérer l'âge et non pas toutes les caractéristiques qui font d'une personne quelqu'un d'âgé. Nous aurions également pu suivre la théorie de S. Guérin (2011)

---

<sup>2</sup> A l'exception de deux personnes en MARPA âgées de 63 et 64 ans (cf : tableau des participants en annexes).

qui définit plusieurs types de séniors<sup>3</sup>. Ces typologies, bien que potentiellement adaptables à notre panel, semblaient à la fois trop strictes et trop larges dans le cadre de notre étude dans un premier temps. Nous retrouvons malgré cela ces différents types de vieillesse à travers nos entretiens (Setra, Sefra et Boomfra) et notre recherche (Boomers bohèmes). Notre panel de personnes âgées est composé de personnes qui se sentent relativement ‘bien’ dans leur corps et dont les pathologies ne les contraignent pas (du moins à l’époque de notre étude) à vivre dans des endroits médicalisés (dans le cadre de notre travail : foyer logement, domicile et MARPA). Bien que « *les MARPA accueillent des personnes de moins en moins autonomes* »<sup>4</sup>. Nous utiliserons ainsi le terme de « personne âgée », incluant les personnes de 63 ans et plus (en effet 3 résidents de MARPA sont âgés de 63 et 64 ans et ces participants au projet « mémoire RED » se sont donc imposés naturellement à notre panel.).

### Objet d’étude et questions de départ ~

Au 1<sup>er</sup> janvier 2016, selon l’INSEE, les personnes de plus de 65 ans représentaient un peu moins de 19% de la population française, soit près d’un cinquième de notre société, avec une minorité de 42,7% d’hommes pour 57,3% de femmes<sup>5</sup>.

Comment vieillir ? Comment s’intégrer dans un nouvel espace social ? Comment tisser des liens avec un nouvel entourage (personnes âgées d’une institution, personnel d’un établissement ou de services à domicile...) ? Ces liens sont-ils toujours possible ? Il s’agit de travailler sur le relationnel et l’intégration des aînés, la solitude, l’isolement<sup>6</sup>, l’autonomie et une forme d’attente de la fin de vie. Mais ce n’est pas tout, il y a également une multiplicité de discours dans le champ du vieillissement, entre représentations, rôles et ressentis, comment le « vieillir » trouve-t-il sa place ? Existe-t-il une véritable adaptation à sa vieillesse ? En effet, aujourd’hui, il y a de plus en plus de personnes âgées contraintes de changer de lieu de vie, ou d’adapter le leur (grâce à des outils mis en place par la sécurité sociale, ou suite à des recommandations familiales...). Que ce soit pour des raisons de santé, de dépendance ou autres, elles sont nombreuses à devoir quitter leur domicile pour aller en foyer, en maison de retraite, chez leur famille ou divers proches. Celles qui demeurent chez elles sont souvent amenées à modifier leur habitation et en dépendent. Une autre interrogation se présente, celle de la Déprise – abandon des activités et « lâcher prise » – pour les uns et la Reprise – négociation et choix d’activités selon les capacités – pour les autres. Nouvelle tendance, la Reprise tendrait à se développer en parallèle d’un sentiment de malaise chez les personnes en « déni de vieillir ». Alors qu’est-ce que cette Reprise ?

<sup>3</sup> Quatre types de séniors : Séniors traditionnels (Setra), Séniors fragilisés (Sefra), Séniors qui refusent de vieillir (Boomers bohèmes) et Séniors de grand âge mais actifs (Boomfra).

<sup>4</sup> Selon la directrice de la MARPA 3.

<sup>5</sup> Site internet officiel de l’Insee, estimations de population (résultats provisoires arrêtés à fin 2015) Cf. annexes.

<sup>6</sup> Selon notre panel, l’isolement est une sensation d’exclusion à la fois de la société, mais aussi des communautés, des cercles familiaux. C’est une forme d’abandon même partiel, même involontaire.



L'image globale du phénomène de vieillesse paraît plutôt négative dans notre société, d'où l'intérêt de ce sujet, savoir ce qu'il en est directement auprès des personnes âgées et des professionnels.

Que cela résulte d'une décision ou d'une démarche (lors d'une totale incapacité à vivre seule couplée à l'absence de services adaptés pour maintenir la personne à domicile par exemple), la question de la « dépendance » est toujours compliquée pour les personnes âgées et pour les familles. La notion de sacrifice est tangible : tant qu'elles sont capables de vivre seules, l'idée de quitter leur domicile est difficilement acceptable pour les personnes âgées. Lorsqu'arrive le moment de prendre les décisions qui s'imposent pour la personne dite âgée (l'adaptation quand les capacités commencent à s'amenuiser est toujours plus difficile), comme pour la famille (qui dans la plupart des cas, tente de faire « au mieux » pour le parent).

Dans ce mémoire, plutôt que le terme de « dépendance », nous emploierons le : besoin d'aide, d'assistance, ou encore de fragilité et faiblesse pour évoquer les « personnes âgées ». « Dépendance », le terme a été mainte fois usé, abusé par la société et critiqué par les sociologues. Très modernisé dans le jargon médicalisé, le mot dépendance revêt une connotation négative aux oreilles des uns et stéréotypée pour les autres.

L'utilisation de « dépendance » est pourtant très large et vague à la fois dans notre société. On peut par exemple être dépendant d'une substance. Dans le cadre de cette étude, les personnes dites âgées pourraient s'avérer dépendantes aux substances médicamenteuses, ou d'un tiers, pour des raisons physiologiques (handicap physique, faiblesse, maladies...), d'une personne pour des problèmes de capacité mentale (médicaments, soins, compagnie...), ou encore, pour gérer la vie quotidienne et sa complexité administrative. La liste n'est pas exhaustive et le terme de « dépendance » n'est pas nécessairement adapté aux « personnes âgées ». Ce n'est absolument pas parce qu'elles entrent dans une nouvelle catégorie d'âge qu'elles doivent être considérées comme incompetentes pour une raison ou une autre. Cette catégorisation de la « personne âgée » comme étant ou non « dépendante » est une manière pour la société de les mettre un peu plus à l'écart et les fragiliser encore dans leur statut social, B. Ennuyer (2002). On considère une personne « dépendante » de la même manière qu'une autre, sans prendre en compte ses véritables besoins, ses capacités et compétences. De manière générale, on traite le collectif (personnes dites âgées) et non pas l'individuel (la personne, son expérience, son parcours de vie, ses besoins). Ici, la notion de fragilité étudie chaque personne dite âgée comme ayant un vécu, des habitudes et des moyens de faire encore certaines choses du quotidien avec un peu d'aide ou de soutien. Cette forme de fragilité nécessite du support, et c'est cette aide, apportée par l'entourage, la famille ou le personnel à disposition qui nous intéresse. Comment est-elle prodiguée ? Est-elle souhaitée ? Acceptée ? La « personne âgée » s'y résigne-t-elle ?

Souvent, le terme « dépendance » dérange et connote négativement les « personnes âgées ». Elles se refusent l'aide qui pourrait s'avérer indispensable car la « dépendance » les effraie. Cette dernière symbolise à leurs yeux une forme de perte d'autonomie, d'habitudes et une fin de ce qu'elles ont été physiquement et mentalement, ce qui est extrêmement difficile à accepter pour elles. C'est parfois même une perte (partielle) de leur identité. Le terme est

pourtant complètement passé dans le jargon de la société, lorsqu'on parle des faiblesses de nos aînés. Rares sont ceux qui n'utilisent pas « dépendance », même chez les « personnes âgées » elles-mêmes. La fragilité requiert de l'accompagnement et non pas un total remplacement de soi dans tous les domaines. Elle ne dénigre pas les aptitudes des « personnes âgées », mais complète ce qu'elles ne parviennent pas ou plus à faire seules et ainsi favorise l'acceptation quant au besoin de cette aide. Citons B. Ennuyer (2002) : « *La dépendance, dans le vocabulaire courant est synonyme de lien social et de mutuelle solidarité, ce mot, dans le champ de la vieillesse, est devenu négatif dans toutes ses représentations sociales. - la dépendance est présentée comme l'attribut spécifique, inéluctable et irréversible du grand âge ; - elle est stigmatisée comme incapacité à faire et finalement comme incapacité à être, dans la confusion permanente entre dépendance et perte d'autonomie, c'est-à-dire perte de son libre arbitre ; - elle est associée systématiquement à une charge d'aide très lourde pour les proches familiaux ou nécessitant l'entrée en hébergement de longue durée ; - enfin elle est présentée comme un défi pour la société, dans les années à venir, puisqu'il est affirmé qu'inéluctablement, la croissance démographique des gens âgés ne peut qu'accroître la charge de la dépendance.* »<sup>7</sup>

Notre étude tend à démontrer que cette fragilité peut créer, conforter ou rompre les liens qui parfois se tissent naturellement, ou de manière plus difficile, entre les « personnes âgées », la population dans son ensemble, les associations, les institutions, les familles, autres contacts, et plus largement entre les personnes dites âgées et le monde qui se crée autour et pour elles. C'est une forme de soutien qui est sollicité, accordé, parfois même imposé aux « personnes âgées » via la famille, le personnel encadrant, l'Etat, l'entourage, les voisins, les associations mais aussi plus indirectement les médias, qui mettent en avant les difficultés, les nouveautés et les informations à propos des personnes âgées et de leur environnement.

La question essentielle porte sur leur capacité d'intégration à leur nouvel environnement (ou leur environnement modifié), et le degré d'acceptation. Compte tenu de leur âge, avec des règles inévitablement mises en place ne serait-ce que pour faciliter la vie en communauté au sein d'une institution, ou encore pour accommoder les emplois du temps des différents personnels à domicile, est-ce que cette intégration est simple ? Cette thématique d'intégration soulève par le biais d'échantillonnage, trois grands axes de réflexion. Le premier traite des raisons qui conditionnent le choix ou la nécessité de quitter son domicile / voire de le transformer. Le second développe la manière dont les personnes âgées vont intégrer leur nouvel environnement, l'accepter voire le rejeter. Le troisième axe porte sur leur intégration sociale, si celle-ci est aisée ou non, et ce qu'elles peuvent éventuellement attendre de l'espace, des liens et de leur vie. Les personnes âgées peuvent-elles s'adapter aux changements auxquels la vieillesse les confronte ?

D'autre part, les questions de l'autonomie et de la perte d'autonomie reviennent souvent. Qu'elle soit physique ou cognitive, l'autonomie est le reflet d'une forme d' « indépendance » ou justement de « dépendance » pour les personnes vieillissantes. Elles sont également la conséquence directe de la Déprise ou Reprise selon différentes variables comme le caractère,

---

<sup>7</sup> Les malentendus de la dépendance. De l'incapacité au lien social.

le ressenti de la vieillesse et la perception de celle-ci dans la société. Existe-t-il des moyens de parer ce genre de dégénérescence ? Y a-t-il de vrais moyens contre cela ? Peut-on contrer ce qui semble être une conséquence de l'âge qui avance, qui ressemble très fortement à un élément irrévocable car physiologique ?

Des plans sont mis en place pour éviter l'isolement des « personnes âgées » dont parlent l'Etat, le personnel encadrant et même certaines personnes dites âgées. Pourtant, cela semble être un échec, pourquoi ? Nous développerons tout cela dans notre étude. Il est vrai que l'Etat considère les aînés avec diverses approches (pan de la société, électorat, héritage culturel et financier...). L'isolement est favorisé par un contexte où notre population est vieillissante avec des conditions de vie économiquement plus difficiles (crise économique). Ces constats et ce contexte impactent naturellement notre réflexion.

Une ligne directrice anime notre recherche. Elle vise à comprendre comment se déroule et comment est vécu et perçu le vieillissement. La décision de changer de lieu de vie ouvre forcément de nouveaux liens sociaux et entraîne une conduite de vie modifiée. Toute la question vise à en connaître le fonctionnement et ce qui en résulte, puis de déterminer ces nouveaux environnements. Il est également intéressant de voir comment cette vieillesse se bat pour reculer, pour rester intégrée à une société qui la rejette.

Le « bien vieillir »<sup>8</sup> est un élément que l'on retrouve chez plusieurs auteurs, comme s'il y avait malgré tout, des moyens pour mieux s'intégrer (Bernadette Puyjalon et Jacqueline Trincas, in : Caradec, V. collectif, *Vieillesse et vieillissements*, 2014, p.61-72). C'est d'ailleurs un terme que l'on entend régulièrement au sein d'organismes/entreprises travaillant dans le domaine de la gériatrie. Au même titre, le sentiment de solitude et d'isolement sont très présents aujourd'hui. L'Etat met progressivement en place des mesures et aide des associations pour éviter que des personnes âgées ne décèdent isolées (a comme pour exemple, les nouveaux services proposés par la Poste). Quant à la question de l'autonomie, elle est centrale pour tous les effets et conséquences qu'elle peut avoir, dans ce travail. Pour les familles, se rendre compte de cette problématique est compliqué. Aider leurs proches devient donc difficile. Pour autant, pour beaucoup de familles, que le parent vive 'bien', jusqu'à la fin, est une priorité. De nombreux auteurs travaillant dans le domaine de la gérontologie mettent en exergue la nécessité pour les « personnes âgées » de se fixer des objectifs personnels pour mieux vivre, R. Vercauteren (2008). La vieillesse n'est pas une fin, pourtant, encore beaucoup de « personnes âgées » considèrent cette période de la vie comme l'attente de la mort et ne nourrissent ni projet, ni envie.

---

<sup>8</sup> « Bien vieillir » est un terme que nous utilisons ici dans le sens strict : vieillir dans les meilleures conditions de vie (logement, finances, santé, social ...). Le bien vieillir représente un projet de vie jusqu'à la fin, des habitudes, une façon d'être traité par autrui et de traiter autrui.

Pourtant ce terme a été critiqué à juste titre comme étant poussé à l'extrême et retirant des droits, des pensées et des gestes aux « personnes âgées » (pouvoir décisionnel). Il deviendrait ainsi non plus un idéal de vieillesse mais une forme de mode visant à ne plus vieillir du tout : rester jeune et ne pas se tromper dans sa façon de vivre sa jeunesse, cf : Didier Martz et Michel Billé, « *La tyrannie du bien vieillir* » 2010. Nous pouvons rapprocher cela du phénomène de Reprise plus loin dans cette étude.

L'isolement, est vécu différemment selon les individus, consciemment ou non. A ce titre il est à noter que les « personnes âgées » sont composées en majorité de femmes seules, bien que la tendance s'amenuise très légèrement à notre époque, V. Caradec (2012). C'est une donnée importante mais non limitative. Les couples vivent naturellement de manière différente et en toute logique seraient moins soumis à la solitude et à l'isolement<sup>9</sup>. Selon une étude de l'INSEE (n°1155, Bouhia, 2007), les « personnes âgées » en couple vivraient plus longtemps. Est-ce que vivre avec la même personne depuis un certain temps est une condition nécessaire au bien-vieillir ? La vie de couple évite-t-elle l'isolement ? Est-ce qu'avec le temps, l'un des conjoints ne devient pas fatalement « dépendant » de l'autre (le plus souvent, dans les cas de figures où il n'existe pas de lourde pathologie chez l'un ou l'autre – qui entraîneraient l'aide du conjoint, c'est la femme qui « conserve » son statut de femme au foyer, s'occupe de son époux et de la maison, rôle qui pourrait évoluer avec les générations futures), ou autrement dit, n'y a-t-il pas finalement une relation d'aidé et d'aidant qui s'installe, même parfois inconsciemment ?

Qu'est-ce qui résulte de la généralité, qu'est-ce qui s'inscrit dans l'individualité ? Si chaque parcours est différent (J.C. Montfort, 2001, p.159-187)<sup>10</sup>, le cheminement vers ce nouvel environnement n'est-il pas un point commun pour toutes ces « personnes âgées » ? Ne s'agit-il pas d'abord d'accepter de ne plus être capable de faire certaines choses en autonomie ? De réclamer de l'aide d'une tierce personne ou d'un service ? N'est-ce pas là le reflet de la vieillesse que la fragilité ? Comment les « personnes âgées » vivent-elles cette expérience de la vieillesse et la prise en compte d'un état nécessitant soutien ? Que sont vraiment les personnes dites âgées pour l'Etat, la société, les autres ? Et par ailleurs, comment refuser de devenir ce que certaines personnes vieillissantes et la société considèrent comme « inutiles » ? Comment faire reculer son propre vieillissement ? Comment ne pas être « dépendant » ? Comment se reprendre et refuser les affres de l'âge ?

Notre travail s'inscrit dans une approche microsociologique même si l'on considère que les « personnes âgées » interrogées à domicile et en foyer logement peuvent être sectorisées comme des *Sétra* et *Boomfra* et les autres, en MARPA, pratiquement tous issus du milieu agricole, comme *Sétra* comme l'a développé S.Guérin (2011).

Il convient de préciser que nos entretiens et observations de groupes ont tous été réalisés en Occitanie, dans une limite géographique réduite. Ouvrir notre étude à un périmètre élargi tant sur le plan du territoire que dans l'approche d'institutions plus diverses (médicalisées, soins palliatifs...) présenterait un intérêt évident.

---

<sup>9</sup> Nous avons le cas notamment en MARPA 3 où un homme a encore sa femme, mais celle-ci a réclamé qu'ils soient séparés, ainsi, elle vit chez eux et le monsieur en institution. Celui-ci, malgré son mal-être d'être placé en établissement, affirme que sa femme vient tout de même le voir tous les deux jours et qu'il n'est donc « pas seul ».

<sup>10</sup> « Il y a autant d'évolutions psychologiques, d'évolutions psychiatriques, autant de bonnes et de mauvaises surprises évolutives, qu'il y a de personnes. Notre postulat de base sera donc qu'il n'existe pas de spécificités psychologiques des personnes âgées. Il y a par contre des événements de vie (maladies, décès, etc.) statistiquement plus fréquents chez les personnes très âgées. » J'ai envie de croire qu'il en est de même pour les parcours de vie, aussi la citation paraissait-elle intéressante.

## **Méthodologie**

Les recherches d'auteurs et de sociologues spécialisés en gérontologie et vieillissement servent de base à notre étude, et il s'agit d'étayer notre travail via des entretiens diversifiés, ainsi qu'au travers d'un stage de recherche. En effet, s'il est important de se pencher sur le cas des « personnes âgées » qui résident dans différents lieux (chez elles, proches de leur famille, ou en institution), il est pour autant indispensable d'échanger avec les familles, le personnel encadrant, le personnel soignant.... Il est primordial d'élaborer des guides d'entretiens adaptés à chaque catégorie d'enquêtés. Une « personne âgée » ne perçoit pas un entretien de la même manière qu'une aide-soignante ou une personne de service. Chacun a sa propre perception du monde et de son environnement, il convient de bien considérer les points de vue de chacun tout en gardant le recul et la neutralité nécessaires. La constitution du panel n'a pas été aisée. Non seulement les institutions sont souvent relativement hermétiques à toute intrusion dans la vie quotidienne de leurs pensionnaires, ce que l'on peut comprendre, mais il n'est pas non plus simple d'approcher les « personnes âgées » souvent, d'un premier contact réfractaire. Après de multiples tentatives, approcher les familles pour des entretiens s'est avéré quasiment impossible : manque de temps, d'envie, d'intérêt de leur part et probablement même de confiance...

Si l'inquiétude sur le travail ne portait pas sur la manière d'aborder ces personnes, il s'agissait tout de même de pouvoir retranscrire au mieux leurs idées, leurs sentiments, leur vécu, leurs ressentis et tout ce qui pouvait ressortir d'un travail de terrain. Avoir travaillé dans ce milieu et étant moi-même petite-fille, constituait à la fois un plus mais aussi une forme de partialité. Cette expérience personnelle a été utilisée dans cette étude. Elle est distincte des expériences d'échanges avec les différents panels constitués, mais aussi du vécu professionnel acquis durant la période de stage.

Il était primordial de s'appuyer sur des connaissances, sur le bouche à oreille et sur nos propres expériences pour mener à bien les entretiens et collecter ainsi toutes les données utiles pour écrire ce mémoire dont le principal intérêt était d'analyser les comportements collectifs et individuels des « personnes âgées » face à un changement majeur qu'est finalement leur propre âge qui avance avec ses conséquences.

Les entretiens à domicile et en foyer logement ont été le fruit de chaînes relationnelles. C'est en recontactant un ancien travail, mais aussi via des parents d'amis ou de la famille que les enquêtés ont été abordés. Pour beaucoup, il s'agissait de personnes de mon propre entourage, direct ou indirect. Naturellement, le contact s'est avéré bien plus simple lorsqu'effectivement, ces personnes me connaissaient. Elles remontaient rapidement dans leurs souvenirs, les racontant, les revivant même avec la pointe de nostalgie que j'ai pu percevoir chez elles. Ce qui était particulier, c'est que même les souvenirs les plus douloureux se présentaient comme le symbole d'un passé heureux. Plusieurs enquêtés se sont laissés aller à des larmes, des éclats de rire et des silences lourds de sens. Paradoxalement ces moments se sont souvent révélés d'une vive émotion.

Pour les personnes qui ne me connaissaient pas, il existait, malgré toute ma bonne volonté une forme de barrière, de méfiance de leur part. Visiblement, même en donnant le nom de la personne qui nous avait mis en contact, je restais une totale étrangère qui voulait entrer dans la sphère privée. Si elles apprécient en général de parler – notamment de la météo ou du menu de leur déjeuner - c'est toujours plus compliqué lorsqu'il s'agit d'un semblant d'intrusion dans la vie privée, de toucher à l'affectif, l'expérience et le souvenir, à fortiori s'ils sont douloureux. Parvenir à obtenir des réponses sincères et constructives a parfois été difficile. A contrario, l'expérience s'est révélée différente au sein des MARPA, probablement rassurée par mon statut de « stagiaire » et d'un statut de professionnel, elles n'ont pas eu de grosses réticences à se livrer sans forte réticences. Le fait de me voir au sein de l'établissement, semaine après semaine, a très certainement dû les rassurer quant à ma présence et à la justification de mes questions.

Pour ce qui est du stage, il s'est déroulé sur une période de six mois, de février à août 2017 au sein d'une branche du MSA Services (MPS Expertises). 45 observations de groupes ont été menées (sur les 48 prévues, 3 ont été annulées faute de participants) au cœur des MARPA par l'observatrice sur les 160 séances d'animations. Elles étaient animées par un animateur professionnel. 42 entretiens semi-directifs « Counselife » avec les résidents participants aux séances d'observations de groupes ont été menés ainsi que 36 entretiens post-animations avec ces mêmes participants. Le but était pour la stagiaire de récolter des données durant des observations et des entretiens sur la durée pour vérifier l'évolution des animations et ce qui se passait pendant ces dernières. Le but était de donner une légitimité et un appui scientifique, à un outil « Mémoire RED » avec l'aide de chercheurs et le soutien du MSA Services (MPS Expertises). La présence de chercheurs de ce projet correspond à un partenariat engagé en amont entre plusieurs laboratoires de recherche pluridisciplinaires et la MSA Service et concernant la participation sociale de la « personne âgée » en institution.

### **Lieux de vie pour les uns, lieux de travail pour les autres ~**

L'objectif étant de multiplier les points de vue et les expériences sur les questions de la fragilité : des aides et du personnel mis à disposition, du vieillissement, de l'adaptation et du sentiment de solitude,... il convenait d'évoluer sur différents terrains pour développer notre sujet et couvrir plusieurs populations.

A titre d'exemple, une personne vivant chez elle n'a pas le plus souvent les mêmes rapports avec sa famille qu'une autre, résidant en foyer logement. Pour cette raison nos entretiens se sont déroulés avec des « personnes âgées » qui vivent dans un foyer logement, chez elles, ou celles qui se sont rapprochées de leur famille. Dans notre panel : 5 « personnes âgées » vivent en foyer logement, 47 en MARPA, 2 chez-elles, 2 se sont rapprochées de leurs enfants. Pour ce qui est du personnel : 4 travaillent dans un foyer logement, 3 à domicile, 1 en milieu médicalisé et 1 en foyer logement et à domicile. L'animateur et créateur de « Mémoire RED » bénéficie d'une expérience de 20 ans au sein d'EHPAD et foyer logement. Quant à moi, j'ai

travaillé 5 ans (saisons, remplacements) en foyer logement. J'ai également vécu le déménagement de ma grand-mère qui est venue vivre à proximité de ses filles.<sup>11</sup>

Il existe plusieurs cas de figure pour une « personne âgée ». Elle peut décider de continuer à vivre chez elle (malgré d'éventuelles difficultés) et d'améliorer ses conditions de vie pour faciliter ses faits et gestes, de prendre du personnel à domicile, ou encore d'avoir un soutien très important de la famille, des voisins et de l'entourage proche. Cela peut aller de la simple installation d'une barre pour aider à se relever des toilettes, à un gardiennage H24 à domicile. Une « personne âgée » peut également choisir de déménager pour bénéficier de soutien en se rapprochant physiquement de cet entourage proche. Les options sont multiples. Elle favorisera ainsi ce soutien en réduisant par exemple la distance entre l'habitation de la « personne âgée » et celle de la famille proche. Autre possibilité pour tendre à des conditions de vie nécessaire à un état de santé particulier, une « personne âgée » pourra, par exemple, opter pour une maison ou un appartement de plain-pied plutôt qu'avec un escalier. Certaines « personnes âgées » vont même aller jusqu'à vivre chez des membres de leur famille pour optimiser l'aide à domicile. Il est à noter que même si aucun de nos enquêtés n'est allé jusque-là, pour certains, la question s'était posée. Au final, cela semblait être trop contraignant tant pour la « personne âgée », que pour la famille (P. Pitaud, 1996). Bien que cela soit très courant, notamment lorsqu'il y a un handicap contraignant, la relation famille / parent devient alors une relation aidant / aidé qui est très différente et peut parfois devenir très lourde pour l'un comme pour l'autre.

Pour d'autres « personnes âgées », la solution qui paraissait la plus logique, simple et efficace était un placement au sein d'une institution. Cela peut être en fonction de la « personne âgée » un simple foyer logement (les enquêtés de notre étude placés en institution venaient tous d'un foyer logement ou de MARPA), une maison de retraite, une maison de retraite médicalisée, voire des institutions spécialisées selon des pathologies, ou encore des habitations provisoires (maladies chroniques de plus ou moins longue durée)...<sup>12</sup>

Dans le cadre du stage effectué, 45 observations de groupes ont été menées au sein de 4 MARPA différentes situées dans un périmètre de 50 à 140 km de Toulouse. Les séances se sont tenues sur 20 semaines, dans 2 groupes par MARPA. Ces séances duraient entre 35 et 55min, pour une moyenne d'environ 45 min. Pendant 10 semaines, les groupes 1 ont assisté aux séances avec la version de l'outil numérique (DVD et Téléviseur) et les groupes 2 avec la version papier (tableau et feuilles A3), les 10 semaines suivantes, une permutation a été effectuée. Cela afin de déterminer si l'outil numérique était plus pertinent que le format papier, qui était une commande de la part de la MSA. Sur ces 20 semaines, seules 6 ont fait l'objet d'observations par la stagiaire (semaines 1, 5, 10, 11, 15, 20).

78 entretiens ont été conduits, l'un sur le parcours de vie des participants aux animations, l'autre sur les ressentis suite à la séance d'observation. Ces MARPA sont de petites structures non médicalisées avec une capacité d'accueil entre 20 et 30 résidents maximum. Elles ont été

---

<sup>11</sup> Cf. annexes – Tableaux récapitulatifs des entretiens menés.

<sup>12</sup> Cf. tableau annexes.

créées dans le but de ne pas délocaliser les personnes vieillissantes dans de petits villages/communes, pour plus de la moitié d'entre eux (55%)<sup>13</sup>, les résidents sont issus de milieux agricoles, sont nés, ont vécu et veulent mourir au même endroit. Choisir les MARPA dans lesquelles les résidents vivent, a été très naturel, du fait des relations qu'ils avaient au sein de celles-ci : l'adaptation est plus simple lorsqu'ils connaissent déjà plusieurs résidents, parfois même depuis leur jeunesse.

## **Panels étudiés ~**

Comme cela a été évoqué précédemment, nous considérerons comme personnes vieillissantes susceptibles de correspondre aux données recherchées : les personnes de 63 ans et plus. C'est un choix de prendre les personnes dans cette tranche d'âge car il fallait délimiter un terrain de recherches, il est évident que des personnes de 70 ans peuvent être plus « jeunes » dans leur tête et leur corps que d'autres âgées de 55 ans... Il est à souligner que toutes les « personnes âgées » ayant été interviewées se s'identifiaient pleinement en tant que « personne âgée », même si certaines ne se considéraient pas comme « vieilles » mais nous en reparlerons plus loin dans notre travail. Nous n'avons pas relevé de positionnement comparatif concernant l'âge des autres participants / enquêtés. Parmi elles, toutes avaient recours à une ou plusieurs formes d'aides, de soutien et ce qu'elles évoquaient comme un lieu de vie sécurisé au regard de leurs faiblesses. Nous verrons également ultérieurement ce qu'elles considèrent comme 'sûreté'. Nous avons eu l'opportunité d'interviewer 9 « personnes âgées » dans un premier temps et 42 dans le cadre du stage.

Pour mener à bien ces recherches, il est important de ne pas se cantonner aux seuls entretiens avec les « personnes âgées », où qu'elles vivent. Pour ce mémoire, les familles sont également à prendre en compte. C'est un regard à considérer pour les liens sociaux qu'elles entretiennent avec leurs aînés. Je dois préciser ici que malgré plusieurs tentatives infructueuses, aucune approche des familles n'a porté ses fruits. Aucune d'elles n'a accepté un entretien malgré de nombreuses demandes. Il est vrai qu'il n'est pas simple d'obtenir des informations personnelles et des contacts. Il faut donc considérer cet aspect comme une carence dans cette étude. L'expérience enrichissante que pourrait nous apporter le témoignage des familles est à mettre en œuvre dans le cadre de recherches complémentaires. Pour autant, j'ai pu compenser au mieux au travers de mes lectures, cette partie manquant dans mon travail de terrain.

Le personnel encadrant est tout aussi important. Il associe les soignants, les personnes de ménage, les aides sociales, le personnel de restauration, l'accueil, sans oublier le staff et la direction ... Toutes ces personnes qui, au quotidien, rassurent, soutiennent, aident et qui, à leur manière apportent une forme de confort et d'apaisement aux seniors, même s'il arrive parfois que ceci soit contreproductif. En effet, ce sont ces personnes qui partagent le quotidien et la vie des « personnes âgées » ayant fait le choix et accepté d'obtenir et de recevoir de l'aide et de l'accompagnement. Il est certain que cet environnement peut varier, pour des raisons diverses, d'un établissement à un autre, d'un individu à un autre, et ne pas apporter

---

<sup>13</sup> D'après les informations récoltées dans les entretiens « Courselife ».



l'appui attendu, mais au contraire accroître plus encore l'isolement et la réserve des « personnes âgées ». Nous avons pu interviewer 9 personnes travaillant pour des « personnes âgées » dont 1 directrice de foyer logement, 1 aide-soignante et 1 stagiaire aide-soignante, 1 agent de service, 1 lingère, 1 femme de ménage, 1 auxiliaire de vie, 1 stagiaire aide à domicile et 1 infirmière libérale (uniquement des femmes).

Au cours des entretiens, des ajustements se sont opérés naturellement. Selon le sens que prenait la discussion, quelques questions ont été ajoutées ou retirées du guide d'entretien. Tous les rendez-vous ont été effectués sur la même base de thèmes et questions à aborder lors des premiers entretiens.<sup>14</sup> Ils se sont déroulés avec les « personnes âgées » à domicile sauf un sur internet par messagerie. Ceux avec le personnel ont été conduits dans des lieux publics, sur les lieux de travail, via internet par messagerie ou par voie postale. A plusieurs reprises, j'ai également tenté de joindre un CCAS pour étoffer la réflexion mais mes demandes sont également restées infructueuses.

En ce qui concerne les entretiens menés dans le cadre du stage, les consignes, grilles d'observations et questionnaires ont été préalablement élaborés par la stagiaire, puis retravaillés en commun avec les chercheurs chargés du projet<sup>15</sup>. Les séances de groupes ont été découpées ainsi : 2 groupes de 5 à 8 personnes par MARPA, 20 séances d'utilisation de l'outil par groupe, dont 10 avec la version numérique et 10 avec une version papier (pour voir si le numérique apportait ou non un plus dans l'animation)<sup>16</sup>. Ces personnes, afin de vérifier que les données corroboraient avec leur participation ont ensuite été interrogées en tête-à-tête avec moi afin de mesurer leurs ressentis vis-à-vis des séances. Un entretien « d'identité » visant à connaître un peu les parcours de vie des participants a été effectué pour recueillir des données utiles aux chercheurs. En MARPA, sur 42 entretiens « Courselife », nous avons une grande majorité de femmes. Seulement 7 hommes représentaient moins de 17% du panel.

Nous avons donc travaillé avec quatre panels différents : les « personnes âgées » à domicile, celles en institution, les participants aux animations en MARPA et le personnel encadrant.

---

<sup>14</sup> Guide d'entretien de base en annexes.

<sup>15</sup> Cf : annexes.

<sup>16</sup> Seules 6 séances (par MARPA et par groupe) ont fait l'objet d'observations.

## **I Entre injonctions politiques et sociales et déni individuel de la vieillesse**

### **1. L'évolution de la « personne âgée » dans la société française.**

La place de la « personne âgée » dans notre société s'est considérablement transformée depuis le XIX<sup>ème</sup> siècle. Alors que les familles étaient, pour une grande majorité, rurales (environ 80%) et pluri-générationnelles (entre trois et quatre générations vivant sous le même toit), elles sont désormais citadines (environ 85%), plutôt nomades dans le travail et monocellulaires (divorces, remariages, adoptions...)... C'est en partie causé par le progrès, les nouvelles administrations et les techniques (P.A Audirac, 1985, p.39-54). Si la cohabitation entre les générations pouvait être compliquée au XIX<sup>ème</sup> siècle, elle est devenue quasiment impossible aujourd'hui, notamment parce que les gens vivent dans des lieux d'habitations plus petits : appartements ou petits pavillons.

Il faut noter que l'espérance de vie a doublé depuis deux cent ans (80 ans en moyenne aujourd'hui contre 40 ans au XIX<sup>ème</sup> siècle), selon l'INED (graphique n°5, 10-2006)<sup>17</sup>. Nous le devons entre autres à la médecine, aux sciences, à la qualité de vie et aux progrès techniques. L'allongement de l'espérance de vie est la raison majeure de l'accroissement de cette frange de population. Les personnes dites âgées vivent plus longtemps et en plus grand nombre grâce aux progrès de la médecine. Sur cet accroissement, il est à préciser que l'espérance de vie est plus importante chez les femmes. Par ailleurs la vie de couple favorise cette longévité<sup>18</sup>. Les « personnes âgées » présentent aujourd'hui des situations financières moins précaires et globalement plus sécurisées. La création des retraites à partir de la fin du XVIII<sup>ème</sup> siècle, puis d'une assurance vieillesse obligatoire en 1930 et de la sécurité sociale en 1945 ont favorisé cette amélioration sensible.

D'une manière générale, les « personnes âgées » sont plus autonomes financièrement et jouissent d'une meilleure qualité de vie, c'est du moins un objectif commun de l'Etat et de la société. Pourtant, et malgré cette évolution positive, le statut des « personnes âgées » reste néanmoins délicat. En effet, et c'est un paradoxe, l'autonomie nouvelle se trouve fragilisée par l'amoindrissement du lien fort qui existait au travers de la cohabitation avec les autres générations. L'Etat a dû compenser, voire parfois suppléer (dans certains cas en assurant divers rôles, notamment juridique et financier). Il s'est ainsi progressivement fortement positionné au sein de cette triade relationnelle, même si la répartition des aides n'est pas toujours suffisamment justifiée d'après des « personnes âgées » concernées et des familles.

Il convient d'ajouter à cette évolution le contexte démographique qui a largement influé sur la situation actuelle. En effet le baby-boom d'après-guerre (de 1942 à 1974) est devenu mathématiquement papy-boom. Il y a aujourd'hui de plus en plus de retraités, lesquels vont eux-mêmes entrer dans la catégorie des « personnes âgées ».

---

<sup>17</sup> Cf : annexes.

<sup>18</sup> Op.cit

Le lien fort entre parents et enfants s'est donc fortement amenuisé au profit d'une « indépendance relative » (fragilité à différents degrés), mais qui place la « personne âgée » au centre de notre société.

### 1.1 Un lien fort qui s'est rompu

Autrefois, s'occuper des « vieux » faisait partie des us et coutumes. C'était une forme d'obligation, de reconnaissance pour l'éducation donnée, due aux valeurs inculquées et aux croyances, entre autres religieuses et superstitieuses, De Singly (2001). Cela faisait partie de la vie, c'était un phénomène naturel. Désormais les enfants s'occupent de leurs « anciens » avec une grande relativité. Les liens ne sont plus les mêmes et la religion a perdu en influence. Encore aujourd'hui, plusieurs personnes interrogées ne comprennent pas d'avoir été presque « abandonnés » par leurs proches. Ainsi, M1G2P3 le relate « *Oui, oui, les autres fois, on s'en occupait. On s'en occupait vous savez, des parents. C'est pas comme maintenant, vous savez, les enfants, ils mettent... Y en a qui pourraient les garder les parents, mais s'ils veulent partir, ils sont tranquilles. Alors ils les mettent dans une maison de retraite, ou ... Les autres fois, c'était pas pareil, on les gardait les parents.* ».<sup>19</sup>

Aujourd'hui, s'occuper de ses parents ne veut plus dire les prendre chez soi jusqu'au dernier souffle, ni les envoyer dans un mouvoir. Les uns comme les autres sont libres, libres d'opter pour un lieu de vie plutôt qu'un autre, celui de vivre chez soi, ou dans une institution, sauf s'il existe une pathologie trop importante et invalidante. Cependant, il y a une véritable diminution du lien avec la « personne âgée » dans tous les esprits. C'est au XX<sup>ème</sup> siècle que les changements ont été les plus marquants (F. Sarg, n°228, 2004).

Il n'y a plus cette représentation du « vieux » en tant que sage et illustre qu'il faut écouter et respecter parce qu'il a l'expérience, le savoir et la sagesse. Il est devenu une « personne âgée », fragile et malgré elle un peu pesante – bien qu'elle ne le soit pas forcément. Il y a bien là aussi un changement dans l'appellation de la « personne âgée », autrefois considérée comme le « vieux », l'ancien, l'ancêtre, elle obtient le droit au respect et à une image plus positive en 1985, notamment dans les textes de lois<sup>20</sup>. Les personnes dites âgées accèdent à un statut et deviennent une véritable classe sociale.

Ce changement de relation entre la famille et les personnes dites âgées, tout comme l'indépendance qui émerge dorénavant implique une nouvelle forme de vie financière, culturelle et sociale, pour les « personnes âgées ».

---

<sup>19</sup> Dans le cadre du stage, les enquêtés ont été codés comme suit à la demande des chercheurs : MARPA n° X / Groupe 1 ou 2/ Personne n°X.

<sup>20</sup> Enrichissement du vocabulaire dédié aux personnes âgées, à la retraite et au vieillissement (notons ici que concernant le gouvernement la retraite est placée au même niveau que les personnes âgées et le vieillissement).

## 1.2 Une nouvelle forme d'indépendance

Outre le fait que les « personnes âgées » vivent maintenant en dehors de la sphère familiale, du moins pour la plupart, elles sont parvenues au fil des décennies à obtenir un véritable pouvoir politico-social que nous précisons un peu plus loin. Elles gèrent autant qu'elles le peuvent leurs biens immobiliers et mobiliers, leurs finances, leur santé et leurs relations.

Le fait de pouvoir vivre seule est déjà en soi une victoire pour une « personne âgée ». Gérer une maison, le ménage, la lessive, les courses, son hygiène et tous les aspects administratifs, budgétaires et financiers semble être la forme « d'indépendance » – de liberté et de force – la plus large et reconnue. L'absence de recours à des aides extérieures pour la gestion de ce quotidien le justifie pleinement. Bien qu'aujourd'hui, beaucoup d'entre elles assument le fait de devoir recourir à des services d'aides à la personne, ou de demander celle de leurs proches, tout cela sans se sentir forcément « dépendant » pour autant.

L'autonomie n'est pas uniquement matérielle. Il faut pouvoir s'occuper seul de sa santé pour être en complète 'autonomie' dans le sens gériatrique et social très large du terme. Par exemple, il faut être capable de savoir s'il faut appeler un médecin ou non en fonction des symptômes, ou contacter les urgences via la téléassistance pour d'autres. Pour ne pas être 'dépendant' de services, de voisins, ou de la famille, il est nécessaire de connaître ses limites et ne pas hésiter à solliciter de l'aide. Il ressort des entretiens qu'il est de moins en moins difficile pour les « personnes âgées » de réclamer de l'aide lorsqu'elles en ressentent le besoin, et n'en éprouvent pas particulièrement de gêne. Il convient de dissocier les lourdes pathologies chez une « personne âgée ». Elles ont évidemment des impacts sensibles sur la vie quotidienne, voire sur les choix que les « personnes âgées » peuvent faire concernant cette même vie quotidienne car ces pathologies les contraignent très souvent à des changements de vie non souhaités mais nécessaires. Il faut parfois mettre en face des services tels que des infirmières à domicile, ou bien diriger la « personne âgée » vers un lieu médicalisé. Il arrive également que ce soit le médecin de famille qui persuade la personne vieillissante à vivre en institution (médicalisée ou non), en lieu et place de la famille. C'était le cas de M4G2P4 dont la petite fille était inquiète de la savoir seule chez elle : *« Elle est allée voir le docteur dans notre village, c'était un ami. Et alors elle est allée le voir et lui en parler. Il lui dit « écoute, on va aller la voir tous les deux ensemble ». Alors ils viennent me voir et il me dit « Voyons, qu'est-ce que tu comptes faire ? » « Et toi ? » je lui dis. « Ho, moi, quand je pourrais plus, je vais dans une maison de retraite. » « Eh béh moi aussi. » Et il dit à S., elle s'appelle S. « Tu vois, c'est réglé, quand tu voudras. » Et alors je suis venue ici, y avait une place vide. J'étais contente de venir ici, on est très bien ici, très bien. »*

C'est à partir de ce point clé que commence véritablement notre analyse et notre travail - pouvoir ou non se considérer et/ou être considéré par l'entourage – familial, social, médical – comme suffisamment valide, physiquement et cognitivement, pour être maintenu à domicile, avec ou sans personnel, ou devoir partir dans une institution en capacité de parer aux différentes difficultés reconnues.

En plus de l'aspect sanitaire et l'inquiétude quant à la sécurité de la « personne âgée », vivre sans s'isoler est un véritable challenge pour les « personnes âgées ». Avec le concept du 'bien vieillir' – i.e. - vieillir dans les meilleures conditions possibles compte tenu des capacités physiques et cognitives de la personne –, être entouré et avoir des projets paraissent indispensables, plus encore aujourd'hui, alors qu'on tente d'éradiquer la solitude et l'isolement chez les personnes dites âgées. Sortir, voir des gens, des amis, de la famille, faire partie de clubs ou/et associations, faire de nouvelles rencontres, garder contact avec d'autres personnes sont autant d'actions qui érigent la base d'une liberté, d'une force sociale et d'une forme de maintien cognitif non négligeable : les visites, conversations et autres présences sont aussi un moyen d'éviter certaines formes de dépression. Il apparaît comme essentiel que les « personnes âgées » s'ouvrent aux autres selon leurs besoins et envies, qu'elles sachent faire partie de groupes et évitent de rester seules, mais est-ce possible ? Chez soi ? En institution ? Il semble que pour les gens vivant en institution, voir du monde fasse partie intégrante du système de par la vie en communauté. Si la liberté de mouvement pour les personnes qui restent à domicile est importante, il semble que, l'entourage amical s'amenuise avec le temps, bien qu'il reste la famille. Hélène, 85 ans, nous en parle : « *Des amis de notre ancienne maison, à B. (ville du Tarn et Garonne) qui venaient au début... mais elles sont comme moi, elles vieillissent, s'isolent et tombent malade...* ». <sup>21</sup>

Pour s'ouvrir aux autres, au-delà des clubs, des associations, des foyers ... les « personnes âgées » peuvent aujourd'hui accéder aux nouvelles technologies. La famille éloignée, la difficulté à se déplacer, sont des facteurs d'isolement. L'accès à internet, aux nouveaux appareils connectés (tablettes, téléphones, webcam...) et réseaux sociaux peuvent les aider à générer de nouveaux contacts, V. Caradec (2001, p.117-148). Claude, 86 ans nous en parle lorsque je lui demande s'il voit souvent sa famille: « *Oui ! Au téléphone, sur Skype aussi. Lorsqu'on ne peut pas se voir on peut quand même se téléphoner, ce n'est pas pareil, mais au moins j'entends leurs voix !* ». Soulignons que le téléphone reste indispensable pour pratiquement tous les enquêtés, sauf un, qui n' « aime pas toutes ces machines ».

Vidéos, photos, mails, enregistrements audio peuvent développer les relations, et modifier la nature des relations comme ouvrir un accès vers des personnes éloignés, mais également créer de nouveaux contacts. L'une de nos enquêtées par exemple a l'habitude de jouer au scrabble en ligne avec des gens inconnus sur internet et parle parfois avec eux lors de parties, Céleste, 83 ans : « *J'apprends à me servir de ma tablette, ma fille m'a montré pour jouer au Scrabble, contre l'ordinateur, ou d'autres joueurs, mais ils sont souvent plus forts que moi, ça m'énerve, mais j'apprends de nouveaux mots* ». Autre facteur qui favorise ce type de communication, il est plus simple et dans les habitudes pour un jeune (je parle ici de petits-enfants ou arrière-petits-enfants par exemple) d'utiliser ces technologies plutôt qu'une correspondance papier. L'enjeu est d'importance, autant que la difficulté à s'adapter à ces nouveaux supports pour les « personnes âgées ». Beaucoup y renoncent ou n'ont même pas envie d'apprendre. Il est toujours compliqué d'aborder de nouvelles techniques, la résistance

---

<sup>21</sup> Dans un souci de protection des enquêtés et de leurs propos, nous allons procéder à une anonymisation de leurs identités. Ainsi, en respectant les caractéristiques sociologiques de nos enquêtés, nous changerons les prénoms et ne citerons pas de lieu permettant de les identifier.

au changement s'applique à tous. Céleste nous en dit plus : *« J'essaie d'envoyer des mails, mais mon mari comprend mieux que moi. Ce serait bien, je pourrais écrire à ma petite fille qui est loin, et à ma sœur aussi, même si on se téléphone souvent, je sais qu'elle est douée avec l'ordinateur. »*

Pour celles qui font l'effort d'essayer, une vie sociale plus développée, et une fenêtre sur le monde s'ouvrent. Les connaissances qu'offre internet peuvent s'avérer pour elles comme un véritable divertissement et une émulation cérébrale puissante. Internet est un vecteur social et culturel particulièrement stimulant. Beaucoup de « personnes âgées » s'intéressent à ces nouvelles technologies, ne serait-ce que pour se rapprocher de leur famille et ami-e-s, comme Ernestine, 89 ans : *« J'ai une amie qui a deux ordinateurs et qui parle avec ses enfants dessus, alors elle me montre comment faire, ça va faire trois ans, elle était dans l'enseignement, on s'est liées d'amitié [...] les enfants m'envoient des nouvelles sur l'ordinateur comme ça ! »*

Cette forme de liberté, en partie due à la rupture de la tradition, des conventions, de la morale et des valeurs recentre la « personne âgée » au cœur de la société, une place économique, culturelle et sociale.

## 2. La place de la « personne âgée » dans la société française.

Dans notre société, de tous temps, la mort a effrayé les Hommes (Clavandier, 2009). Même s'ils sont conscients que c'est la seule évidence dont ils puissent être certains : un jour, ils mourront. Selon les croyances, il attend parfois quelque chose de cette fin (Heidegger, 1980). Dans les entretiens menés, il m'est apparu que les « personnes âgées » ne semblent pas trop préoccupées par la mort. Certaines, même, en grande souffrance, la souhaitent. A ce sujet, j'aimerais citer J. Gaucher et A. Van Lander (2013, p.129-130) *« La question de la fin de vie est une problématique complexe qui englobe de nombreuses dimensions dont cinq d'entre elles apparaissent comme particulièrement spécifiques de la situation des personnes âgées. Dans un premier temps, la vieillesse et la fin de vie constituent une étape ultime de la construction du sujet. Dans un second temps, face à sa propre perte, se pose la question du deuil et de la libido chez le sujet en fin de vie. En troisième point, comment peut-on caractériser le travail d'élaboration psychique de fin de vie tel que M. de M'Uzan nous l'a proposé avec le concept de « travail du trépas » ? Le quatrième point concerne la solitude telle qu'elle est vécue, ressentie et élaborée psychiquement. A ce sujet, le concept winnicottien de « capacité d'être seul en présence de quelqu'un » est susceptible d'éclairer la trajectoire d'un parcours de vie. Enfin, un cinquième point cible plus particulièrement la question de l'accompagnement du sujet en fin de vie. Il s'agit là d'une relation à construire qui est par ailleurs destinée à se rompre à court terme »*. Est-ce parce qu'elles considèrent avoir déjà bien vécu et bien profité de ce que la vie leurs offrait ? Il semble qu'il y a de cela...mais ce qui ressort de nos entretiens est avant tout une grande fatigue, une lassitude. Josée, 93 ans, nous en parle : *« Je peux partir ce soir ou demain, ça m'est égal. Tout m'est déjà arrivé, les cliniques, les opérations, j'ai tout fait... non, je n'ai pas peur. Je n'ai pas peur, mais je ne voudrais pas souffrir. »*

La peur de la mort peut venir de plusieurs questionnements, sur l'inconnu qu'elle représente. La peur de la mort c'est la peur d'être seul, la peur qu'il n'y ait « rien » après, la peur de souffrir, la peur d'être oublié... Mais aussi la peur du néant, de l'inconnu, d'une vie qui n'a servi à rien, celle d'avoir raté son existence sans avoir le droit à un nouvel essai. Certains imaginent un paradis, une réincarnation, un vide, un rien... Hélène, 85 ans « *Peur de la mort ? Ce n'est pas le mot... 'peur'. Mais ça me fait froid dans le dos. Alors que mon mari disait avec une voisine déjà morte qu'ils n'avaient pas peur de ça... même si elle la voyait arriver, me soutenait-elle. Moi, je ne suis pas comme vous, je lui disais, et ça fait quatre ans qu'elle nous a quittés. Il faudrait être bien sûr de ce qui nous attend pour ne pas en avoir peur !* »

Plus simplement, il y a aussi la peur de ne plus vivre, de ne pas terminer les choses en cours, de ne pas voir aboutir les projets, les « marches » de la vie. Je pense que c'est pour ces raisons qu'il est plus facile pour une « personne âgée » de se voir vieillir et mourir parce qu'elle a déjà – souvent – vécu ces choses-là et n'attend plus rien, du moins, pas le mariage, le bébé, la carrière, la maison et le chien... Les « personnes âgées » sont censées avoir déjà accompli un parcours de vie qui leur plaisait plus ou moins. Je ne parle pas des grands problèmes qui peuvent survenir, des crises, des accidents et des décès, mais d'une forme de normalité sociale pour beaucoup d'entre elles qui ont suivi peu ou prou le même parcours. Anne, 89 ans « *Je m'ennuie des gens qui sont partis. Beaucoup. Je leur parle, ils me laissent là, ils ne me veulent pas. Un jour, j'étais en colère, j'ai perdu ma clef et ça m'a pris alors que je la cherchais et je les ai engueulé « vous ne pouvez pas m'aider au lieu de rester là ? » Je me suis dit, je suis folle... J'ai eu quand même dans ma vie le bonheur et le malheur aussi d'avoir deux hommes avec qui on s'entendait bien, tous les deux hein. Ça allait avec eux à tout point de vue... Avec mon second mari, on s'était dit tous les deux, on riait en disant qu'il retrouverait sa femme car il était veuf... qu'en mourant, on ne savait pas comment on se retrouverait, avec qui. Lui, sa femme, et moi mon mari. On parlait facilement de nos morts, on était libre pour ça. On sait bien qu'on peut mourir chaque jour, et que ça ne s'arrange pas avec les années qui passent.* » Les « personnes âgées » sont conscientes de manquer de projets et d'envies. Elles se résignent à l'attente, tout en profitant de choses simples comme une sortie du 3<sup>ème</sup> âge, la venue des petits enfants pendant les vacances, la lecture d'un livre leur rappelant leur jeunesse.... il n'y a plus de projet sur du long terme, parce qu'il n'y a pas de certitude pour qu'il puisse aboutir. Elles se sentent en quelque sorte en stand-by. Baptiste, 86ans « *Je n'ai peur ni de l'avenir, ni de la mort. L'avenir c'est demain, quant à la mort, elle est programmée depuis le jour de ma naissance* ».

Vivre et s'occuper de personnes proches de la mort peut être effrayant pour beaucoup. D'autres ont même peur de la vieillesse et de tout ce qu'elle représente. C'est à la fois le reflet de l'humanité et notre propre regard sur l'avenir. En observant la vieillesse des gens qui nous sont proches, on remarque les rides, les maladies, la fatigue, la faiblesse, la solitude et la tristesse, autant de signes évidents qui se multiplient. C'est difficile à accepter chez nos proches parce que l'on se projette à leur image. Josyane, 61 ans, professionnelle, nous parle : « *Je n'ai pas cette vision de la vieillesse car il n'y a pas beaucoup de différence d'âge entre eux et moi. Ce serait peut-être différent si j'avais vingt ou trente ans de moins. Il y a des*

*jeunes qu'on a eus en stage ou formation, la personne âgée était rébarbative et ils étaient rebutés par les visages ridés ou autres et c'est compréhensible. Quand on arrive à 60 ans, on voit ça différemment... »* Il se crée un véritable déni de la « personne âgée », sur lequel nous reviendrons.

Il est fréquent d'accentuer le trait en les reléguant au rang de la personne hors du coup, en retard, n'étant plus au fait des dernières avancées technologiques, techniques (souvent à tort puisqu'on a pu voir dans nos entretiens qu'elles s'y intéressent)...l'image de l'autorité « patriarcale » n'est plus de mise. L'expérience et le savoir sont ailleurs aux yeux des nouvelles générations. Il subsiste malgré tout l'idée que la « personne âgée » présente un héritage et une valeur à préserver. La famille, comme l'Etat la considèrent. Elle conserve un intérêt à la fois économique et culturel...

Pourtant, l'Etat et les populations se sont inquiétés de leur trouver une place au sein de la société. Pour l'Etat, les personnes dites âgées ne représentent pas seulement une tranche de la population, mais bel et bien une caste à préserver en termes d'enjeux politico-économiques.

## 2.1 Une place pluri-identitaire

Il est important de rappeler qu'autrefois, la « personne âgée » a été jeune. Si la société, les modes de vie, les technologies, les politiques ... ont changé, les mœurs, le système et les identités aussi. La vision des « personnes âgées », celle des jeunes et des très jeunes n'est plus vraiment homogène. Il semble que les « personnes âgées » considèrent que la vie actuelle est bien plus simple que celle qu'elles ont vécue : en effet, elles ont dû faire face à des événements historiques lourds de conséquences (notamment la seconde Guerre mondiale). Elles ont pris part à la reconstruction et aux grands changements de ce monde. (Serge Guérin 2011).

Citons à titre d'exemple très poussé de cette hétérogénéité des modes de pensée d'une personne âgée qui aurait vécu la guerre, la faim et la peur. Lorsque je travaillais en maison de retraite, je me suis plusieurs fois étonnée et parfois même agacée de trouver des produits alimentaires dont la date limite de consommation se trouvait très largement dépassée (pouvant aller jusqu'à plusieurs années). Quand le personnel d'entretien leur demandait pourquoi elles gardaient tel ou tel produit (parfois du pain si sec que même des animaux n'auraient pas voulu), la réponse était souvent la même : *« on ne sait jamais, ça peut servir »*. Il semble qu'il y ait toujours cette crainte de manquer, ce refus au gaspillage... Nous pouvons aussi parler de M2G1P5 qui m'a longuement parlé de la guerre *« C'était pendant la guerre, vous savez, c'est pas évident. Pas de quoi s'habiller, tout, pas de quoi manger. Parce que je me faisais le pain, travaillais dans les champs, tout à la main, avec maman, toutes les deux. Et après je sortais du champ, j'étais fatiguée, maman me disait d'aller faire à manger ce qu'on avait... Et oi je disais, « non, vas-y, toi », et moi je continuais à travailler »*. S'agit-il d'une simple question d'argent ou les personnes âgées ont-elles malgré tout du mal à se défaire de leurs expériences passées ? Céleste, 83 ans, me parle souvent de ce souvenir : *« Lorsqu'on était jeunes, à P. (ville d'île de France), on était vraiment pauvres, alors pour aller au cinéma, on mangeait des vaches qui rit à tous les repas, pour économiser encore. »* Pour autant, les « personnes



âgées » sont conscientes du monde actuel. Elles mesurent les difficultés de celui du travail, du fait qu'elles pouvaient quitter un emploi et en trouver un autre dans la journée, ce n'est plus le cas désormais. Elles savent faire la part des choses et comparer les difficultés d'hier et d'aujourd'hui.

Si l'adaptation pour les « personnes âgées » semble aujourd'hui compliquée (à la fois elles, mais aussi la société), elle le sera probablement moins demain. L'Etat s'efforce de mettre en place des mesures diverses y compris financières auprès des associations toujours plus actives pour favoriser l'intégration des personnes dites âgées. L'arrivée en masse des nouvelles technologies en termes d'information et de communication a laissé les plus anciens perplexes voire à la limite de l'exclusion (même si les industriels tentent d'intéresser le plus grand nombre en créant des technologies adaptées aux plus grands âges), V. Caradec (2001, p.117-148)<sup>22</sup>. Cette marginalisation est difficile à accepter. Certains tentent de comprendre et d'apprendre à se servir de ces nouveaux outils, d'autres ont l'impression d'avoir un train de retard sur la société et se referment d'autant plus sur eux-mêmes. Céleste, 83 ans, s'en amuse : « *Moi, j'ai une tablette, oui ! J'en avais envie parce que mon mari est très souvent à l'ordinateur ! La tablette, c'est plus confortable pour moi ! C'est un truc spécial pour les personnes âgées, plus facile, je n'ai qu'à appuyer sur ce que je veux faire avec, le scrabble, ou les recettes... et ma fille me montre ce que je ne sais pas faire. Je n'arrive pas pour les mails par contre...* »

La modernité et les évolutions sont difficiles à intégrer, surtout lorsque l'éducation a été très dure et sujette à des valeurs traditionnelles pour ne pas dire arriérées. Pour illustrer ce propos, il est peu probable qu'une « personne âgée » ayant reçu une éducation très religieuse puisse comprendre et accepter que le mariage homosexuel soit promulgué dans les textes de loi. A l'époque où je travaillais, j'entendais souvent des bribes des café-débat qui se déroulaient l'après-midi, sur des thèmes d'actualité. Je trouvais très intéressant de voir les « personnes âgées » se confronter sur ce que certains acceptaient sans mal alors que d'autres se scandalisaient des mœurs de la société et des politiques actuelles. Claude, 86 ans, en parle en ces termes : « *Je vais au débats l'après-midi lorsqu'il y en a... mais parfois je m'abstiens parce qu'entre nous, j'ai des idées assez arrêtées... [rires].* »

Les futures « personnes âgées » auront d'autres bases et un vécu différent. Le progrès et ses effets auront de nouveau transformé le monde, mais le niveau d'adaptation sera aussi clairement modifié. Il sera probablement plus aisé pour nos futurs aînés sur le plan technologique et de la communication.

## 2.2 Les rôles sociétaux assignés à la personne vieillissante

L'Etat intervient très régulièrement par différents moyens envers les « personnes âgées ». Elles sont des citoyennes, mais en tant que catégorie sociale « *personne âgée* » depuis 1985, elles représentent des enjeux économiques et politiques.

---

<sup>22</sup> Il est trois grands axes qui peuvent être pris en compte pour ces usages : les tranches d'âges, les moyens financiers pour acquérir ces outils et l'envie de les utiliser.

D'une manière générale, les anciens sont plus autonomes financièrement et jouissent d'une meilleure qualité de vie (P. Corten, 2005). Malgré cette évolution positive, le statut des « personnes âgées » demeure néanmoins délicat. En effet et c'est un paradoxe, l'autonomie modifiée (qui se développe au travers des services proposés et acquis) se trouve fragilisée par l'amointrissement du lien fort qui existait au travers de la cohabitation avec les autres générations (puisque autrefois, elles vivaient leur vieillesse chez leurs enfants, famille). Ainsi, l'Etat a dû suppléer ces changements relationnels. Il s'est imposé et positionné durablement au sein de cette relation complexe. Il rend obligatoire le soutien financier aux aînés et sous certaines conditions apporte des aides financières ou humaines pour éviter l'isolement et réduire la dépendance (R. Lafore et F.X Schweyer, 2003). Cependant, pour beaucoup d'entre elles, vivre en institution implique une notion de sacrifice, pour certaines, il s'agit de vendre ses biens, afin de pouvoir payer la vie en établissement, aussi durablement que possible.

Les « personnes âgées » sont considérées comme une catégorie sociale plus fragile nécessitant des actions préventives et curatives (M. Leleu, 2003, p.97-108). Leur nombre croissant modifie les composantes de l'électorat. Côté finances, c'est une population disposant d'un niveau de vie égalant celui des actifs, voire supérieur, même si cette tendance vise à changer considérablement avec les générations futures. Cette aisance économique relative masque les disparités qui prolongent celles de la vie active. Ainsi l'INSEE identifie 7% des retraités comme « pauvres »<sup>23</sup>. Soulignons que malgré cette diversité, si l'on considère l'évolution patrimoniale des « personnes âgées » ces vingt dernières années, elles pourraient posséder les deux tiers du patrimoine net des ménages en 2020.

Pour toutes ces raisons, elles représentent un enjeu politique à privilégier.

### 2.2 i) Des formes d'héritages à préserver

Les « personnes âgées » ne sont pas seulement une frange de la société faible dont il faut s'occuper. Elles disposent d'un patrimoine culturel et financier, d'un héritage qu'il faut entendre, comprendre et préserver. Elles sont le reflet de notre passé et peuvent aider à concevoir l'avenir.

Les personnes dites âgées ont dans le cadre de notre recherche ont déjà vécu au moins 63 ans. Au cours de leur vie, elles ont vu et entendu des choses, vécu des moments historiques, rencontré des gens qui ont transformé leur existence et leur façon de voir le monde. Elles ont appris de leur vie, de leurs échecs, réussites et ont cherché à transmettre leurs valeurs à leur descendance. Les « personnes âgées » ont à cœur parfois de donner des conseils, des idées, leur point de vue sur les choses. Bien souvent, ces conseils ne trouvent pas l'écho attendu, car la « personne âgée » est souvent considérée en marge de la société, voire même « has been ».

Pour les « personnes âgées », l'écoute espérée et le dialogue avec les gens qui les entourent sont très importants. L'attente que leur histoire se perpétue et se raconte aux générations futures est réelle. Elles tiennent à rester dans les mémoires, dans les souvenirs, et dans l'affectif une fois disparues. Leur histoire et leur famille sont, pour les « personnes âgées »

---

<sup>23</sup> Selon des recherches de 2015.

qui en ont un véritable empire qu'elles ont construit et dont elles sont très souvent fières. C'est l'un des sujets sur lesquels elles aiment s'attarder lors de leurs discussions.

Au-delà de la reconnaissance des familles et du personnel encadrant, les personnes dites âgées représentent également un triple enjeu démocratique, politique et économique, à la fois pour l'Etat et directement pour le reste de la société. Elles sont donc une frange de la population qui, même si elle représente un coût important pour l'Etat, doit être au centre des préoccupations.

### 2.2 ii) Electeurs, consommateurs, transmetteurs : un triple enjeu pour l'Etat

L'état peut être présent auprès des « personnes âgées », comme une autre forme d'aide. Je pense notamment aux tuteurs rencontrés dans le cadre de mon travail, qui pour certaines « personnes âgées », étaient presque considérés comme des amis, voire de la famille. L'Etat les guide, les protège, veille sur elles pour de multiples raisons. Elles se plient au pouvoir qu'est l'Etat, à sa puissance politique, son autorité légale, aux fonctions de l'Etat et son pouvoir public. Ce pouvoir, l'Etat en fait usage sous différentes formes. Pour répondre aux nouvelles exigences que suscitent les « personnes âgées », l'Etat doit se projeter dans une politique à la fois stable et stratégique mais aussi visionnaire. Cela se matérialise par des réformes sociales régulières et des politiques publiques aussi adaptées que possible, même si les aides et ressources ne sont définitivement pas les mêmes pour tout le monde et créent des inégalités au sein de la société et, dans le cadre de notre travail, pour les « personnes âgées »<sup>24</sup>. Pour autant, l'Etat intervient de manière récurrente auprès des institutions privées et publiques visant à les rendre aussi performantes que possible. Le virage familialiste n'a pas échappé aux rigueurs budgétaires et a été sensiblement critiqué.

Parmi les lois majeures impactant les « personnes âgées » ces dernières années, mettons en exergue celle de l'adaptation au vieillissement de la société (2014/2015) que vient amender la réforme de la dépendance (2015). Par ces mesures, l'Etat a inscrit à son budget des fonds importants avec pour objectif d'intégrer au mieux cette tranche de population à la société actuelle. Ces capitaux vont être ainsi répartis sur les secteurs de l'aide au logement, ou de celui de l'autonomie, par exemple.

Il faut savoir qu'aujourd'hui vivent en France environ 12 millions de personnes de plus de 65 ans soit à peu près 19% de la population, ratio appelé à s'accroître.<sup>25</sup> Pour autant seules 693.000 « personnes âgées » sont prises en charge (en 2011) dans les 1800 institutions recensées (DREES, santé et gouvernement n°899, 12-2014).

Si l'on considère ces données, 10% à peine bénéficient de prises en charge au sein des institutions. Le développement des mesures à prendre reste considérable. L'Etat a débloqué

---

<sup>24</sup> Parlons par exemple des grilles de l'APA, définissant sous des « critères médicaux-sociaux » le degré de la perte d'autonomie. Est-ce qu'une « personne âgée » et un professionnel vont définir le rang AGGIR de la même façon ? Est-ce qu'il n'y a aucune erreur quant à cette évaluation ? La répartition des aides est donc sujette à des incertitudes d'efficacité et de véracité selon les individus.

<sup>25</sup> Cf : annexes.

140 millions<sup>26</sup> pour la téléassistance, la domotique, les caisses de retraite, les mutuelles, les formations de professionnels en gériatrie, tout comme les autres formes d'accompagnements dans ce domaine. Ces liquidités ont également renforcé la prévention en matière d'isolement, dépression et suicide. 40 millions ont développé l'adaptation au logement (dans plus de 80.000 logements privés), et 40 autres millions ont amélioré les foyers logements. Nous pouvons citer par exemple le bracelet – collier de téléassistance, celui-ci revient à près de 25€ par mois aux abonnés, mais une partie de ces frais peut être déduite des impôts sous certaines conditions.<sup>27</sup>

Les institutions publiques travaillent en prise directe avec les mairies et l'Etat et bénéficient des moyens qui leur sont alloués dans le cadre de leurs actions sur le terrain. Pour ce qui concerne les organismes privés, médicalisés ou non, elles peuvent être subventionnées pour partie, conséquence directe d'un manque de structures en France que l'Etat seul ne peut assumer. Il a aussi d'autres moyens pour développer ces réseaux. Les mesures fiscales incitatives telles que la loi de défiscalisation Censi-Bouvard qui stimule l'investissement en faveur des EHPAD<sup>28</sup>. Par cet effet de levier, elle a vocation à booster les investisseurs et tente de se dégager en partie. Les rigueurs budgétaires tendent vers une privatisation partielle des EHPAD.

Les « personnes âgées » et familles s'accordent sur le fait que le maintien à domicile reste financièrement moins onéreux qu'un départ en institution, aussi, Louis, 93 ans précise-t-il : « *Nous avons fait le tour de plusieurs foyers logements avant d'opter pour celui-ci, puisqu'on devait absolument partir, autant choisir quelque chose de bien. Pour des services moindres, certains étaient plus chers qu'ici. Si je devais conseiller les gens, rapport qualité prix, ici, il n'y a rien à redire.* »

Les formations gériatriques sont priorisées et plus nombreuses. L'objectif est clair, inverser la tendance restrictive que le métier inspire. Un épisode relativement récent, lors de la canicule en 2003, a dressé un constat édifiant. Plus de 4% des « personnes âgées » vivent de manière extrêmement isolée. Cette situation particulièrement médiatisée a remué l'ensemble de la population et mis le gouvernement en place face à ses responsabilités. Le rapport MONALISA (mobilisation nationale contre l'isolement social des âgés) mandaté par les instances dirigeantes a rendu ses conclusions en 2013 et listé nombre de propositions pour lutter contre l'isolement. En 2013/2014, l'action 'Grand-froid' a permis à des aînés de se préserver. Dans cette lignée, l'action 'Bien manger c'est l'affaire de tous' a permis à certaines personnes âgées isolées un service de portage de repas à domicile. Ces quelques exemples illustrent des actions précises, ciblées et très concrètes, intervenant sur la vie quotidienne des anciens.

---

<sup>26</sup> Loi n° 2015-1776 du 28 décembre 2015 sur l'adaptation au vieillissement.

<sup>27</sup> Informations récoltées via le Service « Présence Verte » à Toulouse.

<sup>28</sup> Selon texte de loi des finances 5B – 16 – 12 : « Les V et VI de l'article 90 de la loi de finances pour 2009 (n° 2008-1425 du 27 décembre 2008), modifiés par le 2° du I de l'article 15 de la deuxième loi de finances rectificative pour 2009 (n° 2009-431 du 20 avril 2009), ont institué une réduction d'impôt sur le revenu en faveur des investissements immobiliers réalisés dans le secteur de la location meublée non professionnelle (dispositif « LMNP » ou « Censi-Bouvard »). »

De nombreuses associations ont relayé, voire devancé, l'intervention de l'Etat et sont désormais particulièrement actives auprès des aînés. Le panel est grand. Citons quelques-unes représentatives, 'les petits-frères des pauvres' qui agit contre l'isolement des personnes âgées les plus défavorisées – MAIA accompagne les personnes âgées atteintes de la maladie d'Alzheimer, - Alma France propose un service Allo maltraitance dédié aux anciens. Les Grands-parrains interviennent sur les diverses relations affectives entre personnes âgées et enfants... Ces quelques exemples montrent que l'état des personnes âgées inquiète et il s'agit de leur démontrer qu'elles ont une véritable place au sein de la société. D'autres services, privés cette fois, existent pour aider les « personnes âgées », nous pouvons citer comme exemple les petits-fils, installés partout en France.

En marge de l'intervention directe des associations, les âgés défavorisés ou dans le besoin, peuvent solliciter et selon le cas bénéficier d'aides financières. Il en existe plusieurs en France, l'APA (allocation personnalisée d'autonomie – que nous avons déjà évoquée), l'ASPA (allocation de solidarité aux personnes âgées), l'ASI (Allocation supplémentaire d'invalidité), l'ASH (aide sociale à l'hébergement), et l'APL (aide personnalisée au logement). Ces sollicitations restent parfois une démarche morale et administrative compliquée (et/ou pas assez aboutie, pas égalitaire envers les « personnes âgées ») et là encore des relais sont présents au niveau associatif et au sein du secteur social pour accompagner les requérants dans leurs démarches. Encore faut-il savoir que ces aides sont possibles pour en faire la demande ... Anne, 89 ans : « *Pour tout ce qui est administratif, je vais voir à l'accueil, il y a des papiers que je sais faire... mais pour d'autres, j'ai besoin de conseils et de renseignements. Parfois, c'est un peu compliqué tout ça...* »

Les interventions directes et indirectes de l'Etat sont donc multiples pour accompagner les « personnes âgées », mais en sont-elles seulement conscientes? Perçoivent-elles simplement le champ des possibilités dont elles peuvent bénéficier pour leur faciliter la vie? Connaissent-elles leurs droits et ce à quoi elles peuvent prétendre ? Certainement pas encore assez. L'implication de l'Etat dans les lois pour le vieillissement génère de coûts considérables. Il ne peut cependant s'y soustraire, ne serait-ce que pour les enjeux politiques et économiques que cette tranche de la population représente.

### 2.2.ii) 1. Un électorat

Les personnes dites âgées sont bien devenues un enjeu politique et économique. Leur nombre devient croissant, couplé à une meilleure qualité de vie (D. Zimmermann-Sloutskis, F. Moreau-Gruet, E. Zimmermann, 2012, chapitre 2, p.21-26)<sup>29</sup>. Leurs moyens se sont

---

<sup>29</sup> « Bien que la notion de « qualité de vie » soit perçue comme un bien universel et incontestable, sa définition reste aujourd'hui souvent floue et recouvre des conceptions fort diverses (Stanley et Cheek, 2003; Compagnone, Van et al. 2007). L'expérience du vieillissement varie selon les cultures (Antonucci, Okorodudu et al. 2002) et les perceptions de santé et de qualité de vie varient également selon l'environnement social des personnes âgées (Blazer, 2008). Dès les années 1990, l'Organisation mondiale de la santé a soutenu le développement d'un instrument de mesure de la qualité de vie (The WHOQOL Group 1995) pour tenir compte du caractère multidimensionnel (1) de la qualité de vie d'une part, et de son caractère subjectif (2) d'autre part :

(1) Six domaines de la qualité de vie ont ainsi été identifiés : le domaine physique, le domaine psychologique, le niveau d'indépendance, les relations sociales, l'environnement et les croyances religieuses ou personnelles (The

développés, elles consomment beaucoup plus, voyagent, investissent même, et disposent pour beaucoup de patrimoine. C'est donc bien à la fois un électorat à capter et une manne économique à privilégier.

La population vieillissante de plus de 65 ans correspond à environ à 19% de la population totale en France<sup>30</sup>. Soit près d'un cinquième de notre société. Lorsqu'on sait qu'il y a un peu moins de 24% de jeunes entre 0 et 19 ans<sup>31</sup>, on peut considérer que les « personnes âgées » représentent approximativement 1/3 de l'électorat. L'enjeu politique devient évident, les anciens sont à conquérir. Il faut les projeter dans une perspective de devenir. Ces programmes doivent être suffisamment innovants et attractifs pour les intéresser et susciter l'adhésion. Négliger cet électorat devient une faute politique. C'est une frange de population pour laquelle les institutions et le devoir civique ont un sens et qui nourrit les urnes. Il s'agit de leur montrer ce que peut être leur vieillesse, leur futur confort et leur bien-être, l'Etat a donc un véritable rôle pour les « personnes âgées » et des promesses à tenir pour construire le « bien-vieillir ».

### 2.2.ii) 2. Un consommateur

On ne peut mettre en avant l'aspect politique sans le relier aux impacts économiques. Si l'électeur est important, l'agent économique l'est tout autant c'est une même personne. Il se loge, se nourrit, voyage, se divertit, fréquente les groupes associatifs.

Au-delà des aspects communs avec les autres catégories sociales, la « personne âgée » est plus particulièrement concernée par le milieu médical (F. Sarg, n°228, 2004)<sup>32</sup>. Les

---

WHOQOL Group 1995). Les concepts et les mesures de la qualité de vie des personnes âgées restent cependant influencés par la présomption que celle-ci est principalement déterminée par leur état de santé. Ainsi, des indicateurs sur l'état de santé sont encore souvent utilisés comme proxies pour mesurer la qualité de vie en général (Guyatt, Feeny et al. 1993). La nécessité d'élargir cette approche est aujourd'hui soulignée : 'QOL should include factors other than health' (Netuveli et Blane, 2008).

(2) La qualité de vie est conçue comme une mesure de l'écart perçu par l'individu entre sa situation réelle et ses aspirations (Fry, 2000). Ce caractère subjectif implique donc de mesurer les perceptions subjectives, c'est-à-dire les sentiments des personnes interviewées quant à leurs conditions de vie (McDowell, 2006). Les enquêtes quantitatives utilisent une grande variété de mesures 'objectives' de la qualité de vie en termes de biens et ressources disponibles, ainsi que 'subjectives' telles les perceptions et satisfactions par rapport à divers aspects de la vie (Netuveli et Blane, 2008). Avec ces informations provenant de multiples questions fermées les chercheurs ont construit des indicateurs quantitatifs se référant à une ou plusieurs dimensions de la qualité de vie (Girardin Keciour et Spini, 2006; Gautier, Kubiak et al. 2007; Hambleton, Keeling et al. 2009). Les approches qualitatives permettent de saisir de manière plus compréhensive les dimensions de la qualité de vie telles que les personnes âgées elles-mêmes les conçoivent (Fry, 2000; Bryant, Brown et al. 2004; Compagnone, Van et al. 2007)».

<sup>30</sup> INSEE Cf : annexes.

<sup>31</sup> Ibid.

<sup>32</sup> Op.cit. Bien qu'il ne s'agisse pas d'un sociologue, son point de vue sur la question mérite réflexion : « Francis Mer, pour dérider ses collègues du gouvernement, fit remarquer avec humour qu'il y avait une solution pour résorber ce déficit puisque, maintenant, il était avéré que ce qui coûtait le plus cher à l'assurance maladie était les deux dernières années de la vie d'une personne ! [...] Francis Mer ne faisait qu'explicitement un raisonnement qui a cours dans les milieux économiques. Il y a dix ans, on disait que c'était les six derniers mois qui coûtaient le plus cher; maintenant on en est à deux ans. Peut-être, dans dix ans, dira-t-on que les trois dernières années d'une vie sont les plus chères? Pour démontrer l'inanité d'un tel raisonnement, le professeur Marc Berthel utilise l'image suivante: quand un train de voyageurs se fait percuter à l'arrière par une locomotive, les statistiques montrent que la moitié des victimes est dans le dernier wagon. On pourrait imaginer qu'en supprimant le dernier wagon, on rendrait les

préoccupations médicales des personnes vieillissantes impactent un secteur économique important, celui de la Santé et de ses nombreuses ramifications. Rappelons qu'en 2011 seules 693000 « personnes âgées » étaient placées dans des institutions spécialisées, alors que les besoins s'avèrent plus importants (DREES, n°899, 12-2014). En effet, beaucoup de « personnes âgées » parmi nos panels ont été obligées de s'inscrire sur des listes d'attente avant d'intégrer l'établissement souhaité. Le besoin de développement sur ce créneau est majeur. Il nécessite des investissements lourds et nombreux. Comme tout investissement, l'Etat en attend un retour économique notamment en termes d'emplois. De nombreux métiers sont porteurs de postes disponibles dans une situation globale où le chômage est une préoccupation majeure. Le besoin d'Aide-ménagères, d'infirmières à domicile ou bien de dames de compagnie en est un bon exemple, pour aider les « personnes âgées » dans leur quotidien.

Notons que les emplois ne sont pas tous concentrés sur les institutions. Il ne faut pas négliger les « personnes âgées » nécessiteuses, pour qui vivre dans une institution ne se présente pas comme une option car trop onéreuse. Ainsi, elles restent chez elles et se maintiennent au mieux dans le confort et l'autonomie avec les aides à disposition. Louis, 93 ans : *« Je suis bien ici, c'était une bonne solution... Remarquez que maintenant, le gouvernement aide plus les personnes à rester chez elle qu'il y a 15/20 ans. Il y a la téléassistance, des aides matérielles, financières, c'est moins contraignant qu'il y a vingt ans. Les enfants peuvent aider les parents mais quand les enfants ne veulent pas, sont ingrats, ce n'est pas drôle pour les parents. Même si les parents n'ont pas tout fait pour les enfants, ils en ont fait obligatoirement, les parents sont obligés de faire des efforts pour élever leurs enfants, aussi minimes soient-ils. Mais maintenant de plus en plus, le gouvernement essaie de laisser les parents à leur domicile et les associations aussi, on n'est pas laissé sans aides, il y a des aides sociales, des assistantes sociales qui font leur boulot, mais elles ne sont pas assez nombreuses, les infirmières aussi... Surtout que la population vieillit ça devient un problème, il faudrait faire des maisons de retraite, le double de ce qu'il y a ! »*

La population des « personnes âgées » et ses besoins en matière de santé et de protection sociale sont une source d'emplois pour la société active. Précisons que ces emplois présentent plusieurs formes, l'évolution et le nombre croissant des institutions génèrent des emplois durables mais aussi saisonniers et précaires. Ils alimentent ainsi une part de la consommation et du développement économique.

---

catastrophes ferroviaires moins meurtrières! Mais il y aura toujours un dernier wagon... à moins de ne plus faire circuler que des locomotives! Dans le même ordre d'idées, on a entendu des médecins affirmer très sérieusement qu'après soixante-quinze ans, il ne faudrait plus mettre en route de traitements trop onéreux. Bien entendu, les personnes riches pourront toujours avoir accès à des traitements lourds. Là on voit poindre l'idée d'une médecine à deux vitesses: une pour les pauvres et une pour les riches. Toutes ces réflexions de type économique amènent avec elles l'idée rampante d'une euthanasie à caractère économique. On entre lentement dans le schéma, esquissé il y a vingt-cinq ans dans le film américain *Soleil vert*, où des personnes âgées offraient, par civisme, les dernières années de leur vie à l'Etat. On leur faisait passer les dernières heures de leur vie dans un cadre magnifique, et en leur donnant un succulent repas en leur faisant voir de belles images d'autrefois. Ensuite, par injection létale, ces personnes étaient tuées. Après, leurs corps servaient à fabriquer les fameuses pastilles *Soleil vert* qui servaient de nourriture aux autres humains. »

### 2.2.ii) 3. Un transmetteur de patrimoine

Les personnes dites âgées, tout comme les actifs capitalisent et préparent la transmission de leur patrimoine. Rappelons qu'il représentera les deux tiers du patrimoine net des ménages en 2020. Ce patrimoine représente une source de revenus au travers de la fiscalité. Pour les plus nantis ils seront taxés au titre de l'IGF et sur diverses taxations en matière d'épargne, de contributions sociales et successorales.

L'Etat protecteur intervient dans certains cas relatifs au patrimoine des anciens. Il a légiféré dans le cadre de la protection des biens et des personnes au travers des régimes de tutelles et de curatelles<sup>33</sup>.

Que ce soit en matière d'interventions législatives, sociales et politiques, l'Etat est devenu omniprésent auprès de la population des « personnes âgées » au travers de ses politiques publiques.

A ce titre, il est vital pour un gouvernement de démontrer sa capacité d'actions envers les personnes dites âgées et sa volonté politique d'œuvrer avec récurrence vers une meilleure qualité de vie et un futur identifié avec cette projection du 'bien vieillir'. C'est une vitrine pour l'ensemble des populations pour qui le statut de « personne âgée » sera un passage obligé.

Dans cette perspective, l'Etat doit associer en permanence évolution démographique, réalité économique et financière, au service d'une stratégie politique globale à long terme.

### 2.3 Une forme de confort dans la fragilité

Les « personnes âgées » interrogées sont toutes d'accord sur le fait d'être « dépendantes » – du moins en partie. C'est le terme que j'ai utilisé lors des entretiens – hors stage, tout en le définissant. Bien que le terme soit très critiqué et qu'il ne me plaise pas, la définition générale était plus opérationnelle pour les entretiens. Les « personnes âgées » sont « dépendantes » parce qu'elles ont besoin de quelqu'un pour s'occuper du ménage, des courses, de la cuisine, du linge. Elles le sont simplement car elles n'ont pas le permis de conduire ou ne sont plus en mesure de le faire, ou ne sont pas véhiculées. Elles requièrent une personne qui se déplace à domicile pour différentes tâches. Céleste, 83 ans m'explique avant l'entretien qu'elle vit dans une maison loin de tout, que le premier village est à plusieurs kilomètres de chez elle. Comme elle ne conduit pas, elle est obligée de s'en remettre systématiquement à son mari, qui lui, conduit encore. Cependant, elle est très consciente que s'il décède le premier, ou encore qu'il ne puisse plus conduire pour une raison quelconque, elle ne pourra plus vivre dans sa maison. La seule solution sera de se rendre dans une ville

---

<sup>33</sup> Article 490 du Code civil : « Lorsque les facultés mentales sont altérées par une maladie, une infirmité ou un affaiblissement dû à l'âge, il est pourvu aux intérêts de la personne par l'un des régimes de protection prévus aux chapitres suivants. Les mêmes régimes de protection sont applicables à l'altération des facultés corporelles, si elle empêche l'expression de la volonté. L'altération des facultés mentales ou corporelles doit être médicalement établie. »



avec tout ce dont elle aura besoin à proximité : alimentation, médecin, pharmacie...). *« Je suis complètement dépendante de mon mari pour sortir, les courses, le quotidien... Je n'ai pas le permis de conduire... S'il n'était plus là, il faudrait que je trouve quelqu'un d'autre, ou que je parte. C'est mon mari qui me permet de vivre ici, sans lui, je devrais déménager. S'il n'est plus là, j'irai près de ma fille ».*

Quelque part, c'est une sensation de sécurité, quand on est fragile, que d'être aidé par du personnel. Ce statut appelle une forme de surveillance, tout comme la famille si elle va régulièrement chez son aîné pour s'assurer de sa forme et sa santé. Pour les « personnes âgées », savoir que quelqu'un vient régulièrement est l'assurance que les choses seront faites dans la maison, et qu'on saura s'il leur est arrivé quelque chose alors qu'elles étaient seules. Lorsque je travaillais dans ce milieu, des collègues m'ont raconté qu'une « personne âgée » avait été conduite à l'hôpital. Une aide-soignante avait prévenu l'infirmière qu'elle la trouvait très faible, qu'elle ne mangeait pas beaucoup et qu'elle n'était pas en forme. Finalement, il s'agissait d'un problème cardiaque. Une autre fois, l'infirmière à domicile de ma grand-mère m'a expliqué qu'elle avait contacté le médecin de famille pour les mêmes raisons. Sa patiente avait été hospitalisée suite à son pressentiment, pour des problèmes respiratoires. Pour ces « personnes âgées », le fait d'avoir une présence à la maison n'est pas seulement une aide concrète qui vient pour le ménage, la cuisine, ou les aider à prendre une douche, mais aussi quelqu'un qui s'inquiète de leur état général, veille.

Ces contacts réguliers et sécurisants ne sont pas uniquement protecteurs. Ils sont aussi salvateurs sur le plan social. Ce sont des personnes avec lesquelles les « personnes âgées » peuvent parler dans la journée, c'est de la compagnie. Elles peuvent s'épancher sur les petits tracas, sur les choses qu'elles ont vues, lues, entendues... ou plus simplement, se distraire. Josyane, 61 ans, personnel encadrant : *« Il y en a qui nous disent qu'on fait un peu partie de leur famille, et d'autres qui disent « quand je suis arrivé ici vous êtes devenus ma famille », car on les voit plus souvent que leur vraie famille. C'est valorisant mais en même temps on se met à la place de la famille, ça ne doit pas être agréable d'entendre qu'on vous prend votre place. Souvent, ils s'inquiètent quand on est en congés... On fait partie du décor, mais ils sont quand même contents de nous voir, dans les animations notamment, parce que le contexte est différent...».*

Le fait de ne pas avoir à s'occuper des petites tâches physiques et pénibles est aussi un plus, lorsque l'on vieillit. Avec l'âge, la fatigue et la faiblesse affectent de nombreuses « personnes âgées ». Cependant, beaucoup insistent sur des petites habitudes, elles aiment faire leur lit, leur petit déjeuner... Même si cela signifie qu'il faille pour elles attendre que le personnel les aide parfois à accomplir ces tâches. Quand il devient compliqué de se laver soi-même, disposer d'un professionnel capable de venir le faire est non négligeable. Il n'est pourtant pas toujours simple pour une « personne âgée » d'accepter cette assistance. Il est délicat pour certaines de tolérer que quelqu'un soit amené à laver son corps. M. Francoeur (2010, p.113), précise ainsi : *« Cet aveuglement bienveillant s'accompagne souvent d'une aide et d'un soutien dans les actes de la vie quotidienne, où il peut sembler humiliant d'être aidé. La pudeur est un frein à l'acceptation de l'aide, fut-elle incontournable. Parler de la pluie et du beau temps avec la personne au moment de la toilette, permet de focaliser l'attention sur la*

*conversation en passant sous silence l'intrusion dans l'intimité liée aux soins de nursing. Ces règles de conduite complaisantes des soignants, collaborent à la mise en œuvre du respect du caractère sacré d'autrui : 'Les gestes que parfois nous nommons vides sont peut-être, en fait, les plus pleins de tous.' (Goffman) ».*

Certaines « personnes âgées » s'efforcent malgré leur fatigue et leur faiblesse de continuer à effectuer ces tâches. D'abord parce que c'est un moyen pour elles de se maintenir en forme et parce que cela fait partie de leur routine. Elles ont l'habitude de se faire la cuisine, de s'occuper de leur jardin. Elles y tiennent parce qu'elles en ont toujours le goût et l'envie. Certaines personnes dites âgées se sont occupées toute leur vie de ces tâches, importantes pour elles. C'est aussi leur manière à elles de garder leur autonomie, aussi infime soit-elle. Le sentiment de dignité est souvent un moteur qui les anime. Il est à souligner, que souvent elles ne veulent pas que ce soit « mal fait » ou tout du moins, pas fait selon leurs désirs. Hélène, 86 ans : « *Je ne peux pas faire les choses, mais si je pouvais, je le ferais. Il vaut mieux ne rien dire, mais à vous je peux vous le dire... Vous le voyez qu'elles poussent les choses dans les coins, je vous dis ce que je ressens, ce n'est pas du bon travail !* » De son côté, Josée, 93 ans, se sent plutôt laissée pour compte par le personnel : « *Heureusement que j'ai mes petits-enfants, car si vous ne demandez pas, personne ne se préoccupe de vous. Une fois j'ai payé une personne pour aller chez l'ophtalmo, 15€ pour deux heures ! Soit disant qu'on est remboursé mais je ne paye pas d'impôts, donc non !* »

Si ce n'est pas une forme d'obligation que les « personnes âgées » se fixent, cela peut être tout simplement parce que c'est une activité plaisante pour elles, qu'elles y trouvent une forme de divertissement. Cela fait passer le temps et elles y voient un côté agréable. Ce peut être encore un « trompe l'ennui ». Bernard, 83 ans : « *Je regarde la télévision, j'écoute de la musique... un ordinateur pour les jeux aussi, jamais je ne m'ennuie. Je fais ce que je veux, je trouve toujours quelque chose à faire. Je bricole un peu quand ça me prend. J'ai une passion pour l'image alors je découpe beaucoup dans les revues les images* ». Beaucoup de « personnes âgées », dans mon travail, m'ont affirmé ressentir de l'ennui, un sentiment de vide que la télévision ne comble pas toujours. C'est encore plus vrai dans les MARPA pour lesquelles j'ai effectué mes observations. Même si elles affirment qu'il existe quelques activités au sein des établissements, toutes ou presque, ressentent un manque. Les activités proposées ne sont pas adaptées, comme nous le dit M3G2P5 « *[Les activités proposées], ce sont des gamineries ! [Il chuchote] Des gamineries !* » et M3G1P2 « *Ho bah, c'est l'école maternelle, on nous fait faire des devoirs de l'école maternelle... [Rires] Et encore des fois on n'y arrive pas. Non, mais c'est très intéressant, on rigole, on s'amuse comme les bébés. On revient en enfance, c'est vrai.* ». Les « personnes âgées » ne se sentent pas concernées par ce qui est proposé, ou bien les animations sont trop peu nombreuses, ou manquent d'originalité, comme le dit M2G1P4 « *Hé béh, au juste... heu... à mon avis, y en a pas assez [des activités proposées]. Peut-être après, qu'avec l'été, on organisera quelque chose.* ».

Le fait d'être 'dépendant' de la famille, du personnel, d'éventuels voisins, amis ou bénévoles... reflète ainsi une manière de vieillir sous protection et en sécurité. Le traitement de la 'dépendance' apporte aux « personnes âgées » un minimum de compagnie, dans la mesure où elles bénéficient de ces aides.

Une question se pose. Si les « personnes âgées » sont conscientes d'être 'dépendantes' (fragiles), 'indépendantes' (autonomes) voire les deux, comment vivent-elles le fait de vieillir ?

### 3. La vieillesse taboue.

Dans notre société, la vieillesse est encore considérée à mal, comme une période taboue, qui entraîne à la fois instinctivement et biologiquement vers une décrépitude physique et cognitive irréversible. L'inaptitude face à une société réclamant à outrance des performances est un signe violent de la fragilité consécutive de l'âge. La mort fait peur, sombre inconnue dans l'équation de la vie. Disparaître sans laisser de trace de son passage inquiète et presse l'Homme vers de nouvelles activités indispensables pour marquer ses proches, son histoire et son temps. La vieillesse, préquel de cette finalité approchante, démontre avec horreur les affres d'une vie au travers de rides, pathologies plus ou moins lourdes et perte d'autonomie... Du moins, c'est l'idée que se fait la société de nos personnes vieillissantes. Représentant près d' 1/5<sup>ème</sup> de notre société, ces dernières ne doivent pas être exemptées d'intérêt et considérées à tort comme une frange inutile et inactive de la société.

Parce que cette vieillesse est négative pour la société, elle le devient également pour les personnes vieillissantes, qui se sentent inquiètes, frustrées et réfractaires à leur propre avenir. Ces personnes refusent de se voir vieillir, et cela génère parfois même des refus de leur part d'accepter des aides dont elles ont besoin, simplement par fierté, et/ou par déni de vieillesse. A ce sujet, Bertrand Vergely (2005, chapitre « *il est interdit d'être vieux* », p.162) s'exprime ainsi : « *On ne se prépare plus à vieillir et à mourir, l'aspiration dominante étant de se conserver comme individu le plus longtemps possible. Un tel refus condamne les personnes âgées ou sur le point de mourir à une grande solitude à la fois affective et spirituelle.* » En refusant d'être traitée comme un « vieux », la « personne âgée » peut alors se priver d'une aide nécessaire, ou bien prolonger et donner un regain d'énergie à son quotidien.

#### 3.1 Société du paraître

Toutes les raisons qui permettent de critiquer la vieillesse ne sont que des façades pour masquer la vraie problématique : celle de la vieillesse en tant qu'annonciatrice de décrépitude, d'altération du soi, porteuse du message de la mort à venir. La vieillesse et ce qu'elle augure fait peur. Vieillir, c'est se rapprocher instinctivement et sans possibilité d'échappatoire de la mort. Plus que la vieillesse elle-même c'est la finalité qui pousse à rejeter cette frange de la population. Le Dr Albert Ladret nous dit « *Le vieillissement, on le voit, on l'observe, on le craint. On subit, mais on évite d'en parler comme si l'on voulait conjurer un sort ou comme si on en avait honte.* » (1993, chapitre 5, p.37).

Dès le plus jeune âge, on enseigne à nos enfants qu'il faut être comme ceci et comme cela pour paraître en société. Ces valeurs, ancrées, le resteront jusqu'au bout. Ainsi, l'apparence et les comportements sont extrêmement importants, même si, au regard des personnes vieillissantes, les manières se transforment et se perdent. Elles le regrettent amèrement. Quant

à l'apparence, elle est critiquée et remise en question durant toute une vie. Entre produits cosmétiques pour paraître plus jeunes, soins miraculeux, alimentations, régimes, et produits de beauté,... la société formate vers une apparence de jeunesse perpétuelle. Rester intégré à la société passe aussi par l'image de soi.

Il y a pourtant, de l'inégalité dans la vieillesse... à titre d'exemple, M4G1P4, née en 1915, musicienne de son état, a vécu presque 102 dans une forme quasi-olympique, alors que M4G1P2, née en 1953, nourrice, ne peut pratiquement plus marcher (fauteuil roulant), n'arrive plus à lever les bras et a des problèmes d'articulations pour parler. Ces inégalités sont multiples, on pourrait partir du principe simple que naître homme ou femme dans notre société est déjà porteur d'une inégalité avérée. L'expérience d'un homme et celle d'une femme est très différente. Pour les générations vieillissantes d'aujourd'hui, en tout cas, cela reste très vrai. La femme traditionnellement revêt plusieurs casquettes – Travail / Maison / Education des enfants, et l'homme ayant un métier plus lourd, contraignant et se laissant servir par son épouse est encore très ancré dans les mœurs. Même si le partage des tâches et la réévaluation de la pénibilité au travail sont en train de fortement évoluer. Ces différents rôles pour la femme sont en partie la raison pour laquelle, elles repoussent leurs limites. Elles sont habituées à devoir se surpasser en permanence. Nous pouvons également évoquer l'éducation parentale, les études, les finances, ou encore les expériences de vie,... Comme les personnes interrogées en MARPA venaient pour beaucoup du milieu agricole, les autres se sentaient toujours un peu en marge du groupe. M3G1P1 nous parle de cette expérience via les activités proposées « *Moi, ça me distrait quoi, ça me passe le temps. Evidemment, y a des choses qui... Je vous dis, on peut pas poser les mêmes questions aux gens qui sont pas de la ville et les gens qui sont des cultivateurs. Moi je serais incapable de répondre à certaines questions comme eux sont pas capables de répondre... [...] Mais non, parce que les gens, ils parlent, c'est normal, c'était des anciens cultivateurs, ou des éleveurs, qu'est-ce que vous voulez que je dise moi ? J'y connais rien, je vais pas aller dire des bêtises... Même dans les jeux qu'il y a, l'autre fois, c'était les monuments de Paris [elle y a vécu], moi, en trois secondes j'ai rempli. Les pauvres gens, ils savent pas eux.* »

Une personne ayant fait des études sera plus à même, par exemple, d'entretenir sa mémoire par le biais de jeux, ou de lectures comme M4G1P4 dont nous parlions et qui avait toujours un livre d'Histoire dans sa poche « *Mon activité c'est de lire des livres d'Histoire* ». Une autre disposant de moyens financiers, avec de grandes facilités de déplacement osera plus aisément se laisser tenter par des voyages. M1G1P5 se sent très libre « *tant que je peux* » parce qu'elle conduit encore et va jouer à la belotte, va voir sa nièce, retourne dans sa maison, s'occupe de jardins d'amis et proches. Elle va et vient très librement. Ces petites – ou grandes différences entre les individus impactent directement leur devenir vieillissant.

Vieillir est souvent vécu comme une maladie. Le fait de ne plus avoir sa capacité totale, que celle-ci se dégrade peu à peu est souvent mal vécu par les personnes vieillissantes, elles se sentent impuissantes et incapables face à la maladie ou les affres de l'âge. Cette impuissance influence le moral des personnes plus fatiguées.

Une barrière s'est construite entre la société et les « personnes âgées », sans pour autant qu'un véritable profil érigé de ce qu'est – ou doit être – la vieillesse ne soit parfaitement défini. De nombreux discours s'opposent et fusionnent pour tenter de définir ce qu'est la vieillesse. Il reste compliqué de trouver un consensus entre ces différents dialogues autour du vieillissement. Ce sont ces difficultés à définir parfaitement celui-ci qui ouvrent sur des conflits au sein de la société concernant l'image même de la vieillesse.

Ces conflits et ce manque d'homogénéité dans les discours sur le vieillissement, avec les signes physiques de l'âge, parfois trompeurs, créés une faille entre les différentes générations. Certaines pensent, à tort, que l'on est forcément « personne âgée » si l'on ressemble à l'idée que l'on se fait d'une « personne âgée ». Vieillir, outre les rides, la fatigue, les cernes, les tâches de vieillesse... c'est aussi devenir nettement moins performant.

### 3.2 Société de performances

Vieillir est synonyme pour la plupart des gens de maladies, de besoins, d'aides, et tout cela génère un coût. Pour une partie de la société, payer pour une catégorie sociale qui n'apporte « visiblement » plus rien, est en soi difficilement recevable. Beaucoup critiquent le système, les abus des aides mises à disposition sans même se rendre compte que ces aides ne sont pas ou peu exploitées par beaucoup d'ayants droits, au profit peut-être, d'une petite minorité. Nombreux sont ceux qui considèrent que les personnes se laissent vieillir sans essayer d'enrayer le processus du vieillissement qui mène vers une forme de « dépendance ». C'est parce qu'elles ont été trop longtemps considérées à tort, comme inutile, que les personnes vieillissantes remettent en question leur mode de vie et leurs activités.

Lorsqu'elles vivaient encore chez leurs enfants, leur rôle n'était jamais remis en cause, elles aidaient au foyer en s'occupant de la maison, des enfants, de la cuisine, ou encore des animaux lorsqu'elles en étaient capables. Jusqu'au moment où leur condition y mettait un terme. Elles devenaient alors complètement « dépendantes » de leur famille. A l'heure actuelle, le fait de n'avoir plus à s'occuper que de soi remet en cause ce statut de « personne âgée ». Quelle en est l'utilité ?

Lorsqu'une personne devient retraitée, pour beaucoup, c'est le signe qu'elle commence à vieillir, n'étant plus « active » - même si partir avant l'âge légal pourrait se présenter comme une solution au chômage, notamment pour les jeunes (Caradec, 2012, p.88-90). La performance ne lui est plus accessible, et la personne n'est de fait plus considérée comme rentable pour la société. Pour de nombreuses personnes, cette incapacité à être utile devient insoutenable et pèse. Dans de telles solutions, soit la personne se laisse aller à vivoter, complètement « dépendante » des autres et des services, soit elle se motive, se cherche et se positionne sur un rôle qu'elle considère suffisamment efficace pour que son existence en tant que « personne âgée » soit reconnue. L'enjeu pour elles, c'est de ne pas se laisser exclure de la société. Mais cette recherche d'un nouveau soi n'est pas innée et demande effort et persévérance.

Ajoutons que la déconsidération des personnes vieillissantes comme inadaptées et incapables, les proches, parents, et autres tuteurs déresponsabilisent celles-ci et amènent souvent la rupture avec leur pouvoir décisionnel. En décidant à leur place, ils les fragilisent et les discréditent en tant qu'être fait d'expériences et de connaissances et à nouveau, les excluent de la société. Pour les enquêtés rencontrés en MARPA, confier leurs papiers était malgré tout positif pour la plupart d'entre eux. Les corvées administratives se révèlent avec le temps comme paniquant. M2G1P1 nous en parle « *Ah moi, c'est mes filles [qui s'occupent des papiers et gèrent les comptes]. Ah, c'est elles qui font tout... Moi je m'occupe de rien, parce que je m'en sens pas capable. D'ailleurs, maintenant... Non, y avait trop de fourbi. Elle avait l'habitude déjà de le faire, on faisait ce métier alors y a de quoi... on reçoit des trucs d'impôts de-ci, de-là... et j'ai de la terre aussi, on a une petite quantité... [...] Moi je l'ai jamais fait, c'est mon mari qui faisait tout. Alors j'étais complètement perdue pour ça, voyez, ça fait que je suis bien contente moi, c'est mes filles.* »

Plus que les pertes de capacités physiques, qui sont malgré tout handicapantes, notamment lorsqu'il s'agit de ne plus pouvoir marcher, c'est avant tout les celles cognitives qui sont plus difficilement acceptées par la population rencontrée au cours de cette étude. Ne plus se souvenir de ses propres expériences et du passé à transmettre, ne plus être capable de gérer son quotidien, et ne plus être capable de faire ses choix pour l'avenir est particulièrement inconcevable pour les « personnes âgées ». Sans ce pouvoir, sans ces décisions petites ou grandes à prendre au quotidien, les personnes en vieillissement se trouvent parfaitement démunies et n'ont alors que peu de chance de pouvoir faire face à leur propre dégénérescence.

Le pouvoir décisionnel fait partie des performances qui peuvent aider les « personnes âgées » à se sentir encore compétente et intégrer à la société. Souvent, il est adjacent à des activités qui stimulent le sentiment d'utilité. C'est une motivation pour les personnes vieillissantes que de trouver des occupations leur permettant de tenir un rôle au sein de la société. Celles qui le peuvent ont alors tendance à se tourner vers la famille, en s'occupant par exemple d'un parent plus malade/ « dépendant » qu'elles-mêmes, ou encore vers les plus jeunes, pour décharger un peu les parents. Lorsque les petits-enfants grandissent et n'ont plus besoin de cette aide, les « personnes âgées » doivent se trouver une autre activité ou se sentent à nouveau dépossédées de leur rôle. M3G1P1 l'illustre par ses propos « *Et puis mes petits-enfants qui sont ici, ils sont tous à Toulouse maintenant... Avant, ils sortaient du collège ou du lycée « mamie, tu nous fais à goûter ? » bah avec plaisir... Tandis que maintenant...* ». Nous pourrions aussi parler des structures qui proposent des collaborations entre générations via des visites de classes dans les institutions pour « personnes âgées » lors de goûter ou autres activités.

Lorsque les personnes vieillissantes ne se sentent pas utiles à travers ce qu'elles peuvent apporter à leur famille, ou proches – elles peuvent aussi décider d'aider un voisin, un ami, qui soit plus « dépendant » qu'elles – elles peuvent alors se tourner vers des associations, des clubs, des comités divers et ainsi se sentir influentes au travers des missions, des fêtes, et apporter du bien-être à d'autres. Caradec (2012, p.56-58) nous parle de « diversité des modes de vie, pluralité des typologies » avec plusieurs types de pratiques de la retraite : la retraite retrait (actes du quotidien), la retraite-troisième âge (remplacement du métier par autre chose), la retraite consommation (loisirs et sorties), la retraite revendication (dénier de vieillesse et

visibilité dans la société) et la retraite participation (consommation des mass media). C'est pour beaucoup en fonction de ce choix de vieillissement et d'occupation de la retraite que se fait la vision positive ou négative de la « personne âgée » Marie de Hennezel (2005, chapitre « visage du grand âge », p.129) nous parle du « *visage du grand âge* » avec d'un côté le visage de l'accomplissement et de la transmission et celui de la décrépitude.

Tous ces freins au vieillissement sont finalement un moyen de ne pas se sentir en marge de la société. La conservation de la capacité à se rendre utile écarte le sentiment d'être « vieille ». Nous reviendrons sur toutes ces activités qui peuvent tromper le vieillissement et permettre aux personnes dites âgées de se reprendre et ne pas céder face à l'âge et à l'idée de ce que se fait la société de la vieillesse. Bertrand Vergely (2005, p.157-163) force le trait dans son chapitre : « interdit d'être vieux ».

#### 4. Vieillesse et axes de réflexions.

Lorsque l'on travaille sur le vieillissement et les « personnes âgées », il est important de prendre en compte et de bien comprendre les notions qui reviennent de manière récurrente dans les différents ouvrages de références. Dans le cadre de notre recherche, et parmi de nombreuses autres notions, nous en considérerons quatre particulièrement cohérents avec nos préoccupations : Les liens sociaux (faibles, forts...), le projet de vie (pour les « personnes âgées » notamment en institution) et l'isolement - la solitude.

##### 4.1 Les liens sociaux

Nous ne pouvons développer la question des liens sociaux sans évoquer Durkheim. L'idée de morale se plaçait pour lui au-dessus du reste. Pour ne faire qu'un avec l'autre, il faudrait faire des efforts sur soi (individuel) pour le bien du tout (collectif). Pour lui : « La solidarité vient du dedans et non du dehors. » (2010, p.212) . Cette base correspond bien à nos « personnes âgées » même tranche de vie, même attentes de la vie, mêmes craintes... C'est encore plus vrai lorsqu'elles sont placées en institution et vivent en communauté avec d'autres personnes dites âgées. Je pense aux efforts du maintien du lien lorsque Claude, 86 ans, m'explique : « *Ils viennent ici, ma fille, avec mon gendre, je vais passer huit jours chez l'un, huit jours chez l'autre. Mes petites filles quand elles passent, elles viennent me voir. Je suis suffisamment entouré, il faut un juste milieu, faut pas exiger des gens plus qu'ils ne peuvent donner. J'aimerai d'avantage mais ils ont leur vie à faire. Faut pas non plus en faire de trop pour pas lasser les gens, quand je vais chez ma fille, j'y reste pas plus de huit jours. Je ne les vois pas assez, bien sûr, mais faut pas les monopoliser !* ». De mon côté, je me souviens que c'était parfois un peu la corvée pour certains enfants d'aller voir leurs aînés « *C'est mon tour, c'est embêtant parce qu'aujourd'hui j'avais des choses à faire, mais j'y vais quand même, je ne veux pas qu'elle soit triste et seule* »<sup>34</sup>. Ce lien peut aussi être brisé et isoler en partie (ou complètement) une personne âgée. Anne, 89 ans : « *[...] j'ai quand même eu une dispute. Ça allait à peu près et puis elle me faisait beaucoup de remarques et un soir on jouait ensemble*

---

<sup>34</sup> L'une des filles de Mme S. 87 ans croisée régulièrement au sein d'une résidence pour « personne âgées ».

*avec un autre monsieur, elle s'était plaint de ce monsieur. Moi, il m'allait très bien tant qu'il était correct. Et puis un autre soir, alors qu'on cuisinait, elle m'a attrapée et m'a dit 'toi tu sais, tu cherches les hommes quand même, tu t'assoies toujours à côté d'Alfred.' Je n'ai pas répondu, et à la fin, elle me dit 'Et Clarence m'a dit des choses sur toi'. Ça m'a fait vraiment mal, car le reste je m'en fichais car ça ne la regardait pas et j'avais ma conscience... [...] Le lendemain, je ne suis pas descendue ni rien, elle a vu que je faisais la tête, j'étais pas venue faire de gâteaux et ça s'était arrêté là. Mais elle est revenue me voir et je lui ai dit que notre amitié était finie, car je l'ai mal pris, ça m'a fait mal. Je me suis un peu isolée, retirée de la vie commune depuis. »*

Les liens sont multiples et divers dans la vie des « personnes âgées ». Elles ont leurs contacts avec la famille proche et moins proche. Le contact physique est de loin le plus important. Le téléphone est utilisé par commodité et à défaut d'autres moyens. D'autres contacts sont fréquents avec le personnel qui les aide, chaque jour pour certains, plusieurs fois par semaine pour d'autres, mais aussi avec les « personnes âgées » de leur entourage direct (même quartier, même fréquentations de lieux, ou vie en communauté) et leurs amis (comme pour la famille, plus ou moins proches, physiquement ou par des moyens de communications divers) Granovetter (1973). Soulignons que les personnes que nous avons rencontrées parlent d'une vraie solidarité entre elles, de par le fait qu'elles coexistent dans un même espace et sont amenées sinon vivement incitées à se côtoyer et à créer des liens les unes avec les autres. Sophie, 22 ans nous en parle : « *Pour moi, vivre dans un foyer logement favorise absolument les rencontres. Ceux-ci, très souvent, offrent à leurs pensionnaires une sorte de cantine, ou de self, qui leur permet de se rencontrer le midi. Dans le foyer dans lequel je me rends tous les jours, ils proposent aussi beaucoup d'animations qui les font se retrouver et partager un moment agréable. J'observe tous les jours des groupes qui partent aux courses ensemble, jouent aux jeux de société ou discutent en bandes.* » C'est à mon sens encore plus fort et plus vrai dans les MARPA (car beaucoup se connaissent depuis de nombreuses années) et plusieurs parmi les résidents ont parlé de « famille », de « frères », d'« unité ». Les animations (lorsqu'elles existent en institutions et lorsque les personnes âgées vivant chez elles peuvent participer à des activités comme des clubs du troisième âge) contribuent également à la création de ces liens (J. Chapeleau et R. Vercauteren, 1995, p.34) : « ... *l'animation pourrait se traduire par la notion de 'dynamique du quotidien'. Rythmer le temps, l'organiser, pour qu'il devienne du temps à vivre, et ainsi lutter contre l'institutionnalisme, s'inscrivent comme une animation qui désigne un indicateur de la qualité de la vie incontournable. On comprendra ainsi que l'animation correspond à maintenir le désir, désir de vivre de façon globale, mais aussi de plaire de partager, de participer... ».*

Ces liens peuvent se croiser et différés selon les binômes, se rompre, ayant pour cause directe d'isoler la « personne âgée » à différents degrés. Cette forme d'exclusion d'un groupe de jeux, d'un groupe de sortie, du groupe de vie en communauté, ou encore du cercle familial accentue fortement l'isolement. Ces exclusions peuvent trouver leur origine de manière ponctuelle du fait de certaines faiblesses (ne pouvant pas participer physiquement ou cognitivement à certaines activités), ou encore de manière définitive (exclue d'un groupe pour des idées, un statut social...). Dans les MARPA, malgré la difficulté pour certains participants à répondre



aux questions visuelles du fait de problèmes de vue importants, une entraide s'est créée afin que tous puissent apporter des réponses, nous en reparlerons dans notre étude de cas. Dans tous les cas, ces exclusions ont pour effet d'accentuer la tristesse, la fatigue, la dépression, ou encore l'isolement...<sup>35</sup>

#### 4.2 Le projet de vie

Pour les « personnes âgées », vieillir est un passage. Nous l'avons développé. Leur permettre de tendre vers la meilleure qualité de vie possible pour la dernière période de leur existence est un enjeu important. Il convient ne pas les laisser vivoter seules et isolées et de parer non seulement à leurs besoins, mais aussi de le faire dans de bonnes conditions. Il est important de limiter les effets négatifs de l'isolement et de la solitude, la lutte contre l'ennui. C'est l'une des actions à conduire. L'envie de mettre en œuvre des projets, qu'ils soient petits, grands, réalisables ou du domaine du rêve, est une autre action majeure. Dans tous les cas, ces objectifs visent à éviter la dépression et la simple attente de la mort.

Lorsque les pathologies et les faiblesses (physiques et/ou cognitives) sont de mise, les projets mis en place peuvent être plus difficiles à réaliser. C'est d'autant plus difficile à mettre en œuvre pour une personne maintenue à domicile (sauf si la famille s'en préoccupe activement). Parfois un projet très concret passe par le simple fait de partager des repas de famille et suffit à égayer la « personne âgée ». Maintenir la personne vieillissante en forme, dans de bonnes conditions de vie peut enrayer le processus de vieillissement ou le ralentir pour les cas où la personne ne se sent pas âgée et/ou considère ne pas avoir beaucoup de faiblesses/pathologies au regard de son âge lorsqu'elle se compare à d'autres personnes du même âge de son l'entourage. Dans le cas inverse, c'est l'accentuation des faiblesses et pathologies qui risquent de s'opérer.

Le projet de vie résulte avant tout de l'aspect personnel et individuel. En reconnaissant la « personne âgée » comme un individu à part entière, avec des valeurs, des besoins, un vécu, de l'expérience personnelle et des ressentis propres, il sera plus aisé de l'aider à trouver son projet de vie. Pour ce faire il faut avant tout que la personne se sente en confiance et soit traitée avec dignité et respect. Ce sont les prérequis pour qu'elle livre ce qui est important pour elle et qui peut servir à construire son projet. L'efficacité en dépend pour une réelle adéquation avec ce qu'est la « personne âgée ». D'autres éléments favorisent cette construction : le fait de la faire participer à une forme de vie collective avec d'autres gens « personnes âgées », famille, amis, personnel... peut entrer dans le processus de création du projet de vie. Ce projet de vie, quel qu'il soit, est finalement le moyen d'amener les « personnes âgées » à vivre bien et le plus longtemps possible. Rester en forme est source de motivation pour atteindre les objectifs fixés. Ce projet de vie est un véritable levier pour améliorer la qualité de vie des « personnes âgées » dans leur environnement - avec toutes les personnes qui les entourent et les espaces à disposition. Claude, 86 ans : « *Des projets ? Bien sûr. Est-ce qu'ils sont réalisables, je ne sais pas. J'ai une nièce qui va se marier, j'aimerai y*

---

<sup>35</sup> Cf. annexe schéma récapitulatif de l'entourage approximatif de la « personne âgée » en institution et à domicile.

*aller. Un neveu aussi, plus tard... » A contrario, Anne, 89 ans : « Que voulez-vous que j'ai comme projets ? J'en ai pas c'est ça qui me manque. Je dis que j'aimerais faire ci ou ça, mais avec quoi, avec qui ? Pour les voyages je referai plus, s'il y avait des amis de l'extérieur qui viennent avec moi oui, mais ici, il n'y a plus personne... » Quelques-uns comprennent que le moindre élément les poussant à vivre plus longtemps pour faire une chose est en soi déjà un projet. En repoussant l'idée d'en avoir, même des minimales, elles briment leurs idées et leurs envies et se referment sur elles-mêmes.*

Je n'entendais jamais parler de projets de vie à l'époque où je travaillais en foyer logement, que ce soit de la part des infirmières ou des aide-ménagères qui allaient à domicile chez des « personnes âgées ». C'est toujours un terme qui revient de manière récurrente dans les MARPA, lesquelles sont désormais tenues de mettre ces projets en place pour leurs résidents.

Ce projet de vie est nécessairement évolutif, à mesure que les personnes âgées vieillissent, que leur état physique et cognitif change, le projet de vie va évoluer, s'adapter... Il est à considérer et à prendre en compte la fin de vie et le caractère périssable du projet de vie (au sens individuel de la « personne âgée »). Il est important de leur ouvrir un champ d'activités qu'elles sont capables d'effectuer seules, et soutenues, en toute liberté (selon leurs heures, leurs envies, leurs besoins, leurs nécessités...). R. Vercauteren, B. Hervy, J.L Schaff (2010).

#### 4.3 Isolement et solitude

S'il y a solitude, il n'y a pas nécessairement isolement. Pour autant, c'est un fléau pour de nombreuses « personnes âgées ». Fer de lance des gouvernements et des associations, la solitude et l'isolement sont devenus un combat afin d'en préserver au mieux les « personnes âgées ».

Pour les membres du personnel, beaucoup parlent de « personnes âgées » caractérielles qui se mettent elles-mêmes en situation d'échec vis-à-vis des autres, notamment en foyer logement ou la vie en communauté facilite les échanges entre résidents et peut également créer des situations d'isolement même temporaires. Christine, 55 ans, directrice, nous parle de ceux qui sont exclus en institution : « *Celui qui va s'exclure, c'est celui qui va générer lui-même l'exclusion, un mauvais caractère... Quand on donne de la colère, la haine, ça isole. Quand ils viennent me voir pour s'en plaindre, je leur dit que c'est leur faute. Ils l'entendent ou ils ne l'entendent pas, au moins, c'est dit. Mais c'est rare, sur cent personnes on doit en avoir cinq, six au plus.* ». Même s'il est parfois difficile de s'intégrer en institution, c'est d'autant plus vrai à l'arrivée de la « personne âgée » pour qui un temps d'adaptation s'avère nécessaire, la vie en communauté aide malgré tout à côtoyer du monde : résidents, personnel, famille, famille d'autres résidents, amis... Parfois, même, malgré de nombreux contacts, visites, téléphones... certaines personnes continuent de se sentir seules, simplement parce que la vie en institution ne correspond pas à l'idée qu'elles se faisaient de leur vieillissement. Le fait de ne plus vivre chez elles, dans leur maison, bloque toute tentative d'adaptation dans l'établissement. Nous avons recensé le cas avec M2G1P5 qui ne se sentait pas heureuse au sein de l'établissement et est repartie vivre un moment chez elle avant de trouver un autre établissement plus proche de chez son fils « *3mois ici, 3mois chez moi, mais ce sera définitif*

*après, là-bas, à moins que je revienne encore ici l'année prochaine... Mais ça commence à tirer hein* ». D'autres, comme M1G1P5, aiment retourner dans leur maison quand elles le peuvent, notamment le weekend « *Et là, j'ai le samedi et le dimanche, je m'en retourne [chez elle], j'ai la voiture, je monte, je vais chercher des fleurs avec les seaux là, des primevères, des fleurs, et voilà... pour passer le temps.* ». Mais encore, faut-il pouvoir y aller seule – pour celles qui ont encore le permis – ou de se faire accompagner.

Pour les « personnes âgées » vivant à domicile, il est généralement plus difficile de déceler ces maux. Dans le pire des cas, les « personnes âgées » peuvent ne bénéficier d'aucune aide, d'aucune visite, d'aucun contact et mourir totalement isolée. Notons que beaucoup de « personnes âgées » se sentent seules, et se savoir vieillissantes les pousse à une surconsommation des relations : on ne veut pas être oublié, ni maintenant, ni après la mort. Les « personnes âgées » éprouvent de la satisfaction lorsqu'elles reçoivent de la visite mais au final, c'est souvent trop court à leurs yeux et pas assez régulier (malgré tous les efforts que peuvent faire les visiteurs. Ainsi, Patricia, 42 ans, personnel encadrant : « *J'entends tous les jours des personnes âgées me dire qu'elles se sentent seules... j'ai du mal à comprendre car elles sont entourées, famille, soignants, résidents... Je pense que je comprendrai lorsque je serai âgée et dans une structure.* » Josée, 93 ans, nous explique dès le début de notre entretien : « *C'est la solitude ici... Je ne vais pas vous dire des choses très agréables... j'ai du mal à m'adapter. Il y a beaucoup de personnes, c'est chacun pour soi, personne ne se dérangera pour vous. J'ai fait des connaissances, celles qui sont agréables, mais c'est tout. Il y a beaucoup de racontars, alors je ne dis plus rien car ça cause des ennuis. J'ai quelques amies ici, on discute un peu. A l'extérieur j'en ai quelques-unes mais elles sont loin, on s'écrivait mais à notre âge c'est difficile de garder le contact. Mes petits enfants viennent me faire les courses tous les quinze jours, ou ils me téléphonent souvent. Je les adore, ça me fait plaisir. Je me sens seule, mais isolée non, c'est mon caractère qui veut ça, j'ai l'habitude. J'arrive pas à m'adapter, d'autres qui sont arrivées récemment sont déjà chez elles... moi, je ne suis pas chez moi, même si je n'ai rien à redire.* » ou encore M2G1P4 « *C'est la solitude qui me pèse le plus* » et M2G1P5 « *Je suis là, toute seule. Je n'en peux plus de rester. [...] ça me fait mal, ça me fait mal. Mes petits-enfants, et j'ai beau le dire gentiment « si vous n'avez pas le temps de venir je l'accepte, chacun a sa façon de faire » [...] c'est pas une question de rejet... mais pourquoi ils téléphonent pas à la mamie ? [...] Non, parce que je sais pas moi, je voudrais un retour, pas par des cadeaux. Je voudrais un coup de fil toutes les semaines. Un. Il sont... même les petits qui ont les téléphones, y en a deux, un de 12ans et l'autre de 19ans... Alors s'ils me téléphonent rien qu'une fois par semaine, la semaine d'après c'est moi qui téléphone et celle suivante c'est un autre, vous voyez ? J'aurais un coup de téléphone toutes les semaines. Même ça arriverait tous les 15jours je m'en contenterai, je suis pas exigeante. J'ai fait avec, mais ça me fait mal, mais je dis rien. [...] J'accepte, mais je peux vous dire que c'est dur. [Elle pleure]* ».

Une personne qui reçoit de la visite quotidiennement peut considérer qu'elle est seule, non pas parce qu'on ne vient pas la voir, mais par un manque de correspondance entre attente et réalité, elle a l'impression que ce n'est pas assez, qu'on la néglige, que ce n'est pas ce qu'elle attend de ses proches. Pour autant, peu de « personnes âgées » iraient s'en plaindre auprès de

leurs enfants. Elles ont tendance à parler de leur famille au personnel en bien comme en mal, sans distinction, aux autres résidents et amis, en bien car la fierté envers leur progéniture prédomine, et aux familles du personnel et de leur vie de tous les jours. Nous avons vu plus en amont dans notre étude Claude, qui ne voulait surtout pas déranger sa famille même s'il aurait aimé les voir d'avantage. Ne négligeons pas le caractère de la personne, si elle a été toute sa vie de nature solitaire, comme Josée, il est peu probable qu'elle devienne très sociable et se mette à côtoyer les autres très régulièrement (J.J Amyot, 2008, p.209-220). Nous retrouvons cela avec M1G2P6 « *Des amis, des voisins [lui téléphonent], parce que je suis pas celle qui va toujours chez les autres et tout ça. Nous on a été élevés en restant à l'écart, comme on était 12 enfants chez nous, maman elle voulait pas qu'on aille embêter les autres alors fallait rester à la maison, fallait pas aller chez les gens, les déranger.* ».

Il est tout aussi important pour la « personne âgée » de garder à la fois sa dignité et conserver la face. En perdant certaines de ses capacités et avec une évolution de ses pathologies, il peut être difficile pour la « personne âgée » d'agir en se préservant et en préservant autrui. Dans ce type de cas, il n'est pas rare que la « personne âgée » se replie sur elle-même (M. Francoeur, 2010, p.104) : « *La règle fondamentale que tout individu se doit de respecter lorsqu'il est en interaction avec autrui consiste à garder la face et préserve la face de son interlocuteur. Pour y parvenir, chacun devra affecter un certain degré d'engagement dans l'interaction, et si une règle de l'interaction est enfreinte, chaque membre devra coopérer pour tenter de réparer la bévue* ». Louis, 97 ans : « *Je me trouve un peu isolé par rapport aux autres résidents, ça a toujours été notre façon de vivre avec ma femme... on a eu des amis mais toujours en quantité limitée. Mon fils aîné en a une vingtaine, une trentaine, ce n'est pas le même genre, ils font des soirées... Je ne sais pas s'il y en a qui se réunissent ici pour manger ou pour l'apéro, je ne sais pas... Mais pas chez moi en tout cas. Ça ne me déplairait pas m'enfin bon... je ne saurais pas trop comment faire... Je n'y suis pas habitué... »*

Si vieillir chez soi apparaît pour beaucoup de « personnes âgées » comme le moyen le plus agréable de vieillir et de finir sa vie, ou du moins le plus attendu. Pour les familles, placer leurs parents dans une institution se révèle être l'option souvent considérée comme le mieux à même de mieux garantir la sécurité de ces derniers...

## II Vieillir...

Vieillir est un passage difficile et il le devient d'autant plus quand les « personnes âgées », la famille, sont contraintes de prendre une décision relative à cet état de vieillesse et ce qu'il implique dans la vie quotidienne pour les deux parties. Laisser la « personne âgée » vieillir chez elle ? Seule ? Adapter son environnement, ou bien l'envoyer dans une institution ? Avec ou contre sa volonté ? Pour son bien-être, parce qu'elle sera entourée, en sécurité ? Et avec quels financements ? Si toutes les familles ne se préoccupent pas à ce point de leurs aînés, une grande majorité reste malgré tout inquiète du devenir de ses anciens. Pour les « personnes âgées » qui n'ont pas ou plus de famille, les décisions sont plus problématiques. La délégation vers la tutelle de l'état se présente comme ultime recours.

### 1. ...chez soi.

Pour les « personnes âgées », pouvoir vieillir chez soi, dans une maison qu'elles connaissent, qu'elles ont parfois construite et qui porte l'empreinte des souvenirs, est une bénédiction, un véritable bien-être. D. Kern (2008, p.164) : « *Pour la personne, le domicile est bien plus qu'un simple lieu d'habitation, notamment dans la vieillesse. Le domicile privé est le lieu où la personne âgée a souvent vécu pendant de longues années et qui est devenu une partie d'elle-même. [...] (Le domicile) qui protège et qui possède une histoire particulière en fonction des rôles multiples qu'il a joués pour ses habitants et que les habitants y ont joué. [...] Ceci est vrai pour une grande partie des personnes âgées vivant à domicile. Mais pour celles qui sont confrontées à une dépendance, leur intégrité est menacée par les aidants venant de l'extérieur.* ». D'autres fois, il est nécessaire qu'elles déménagent, se rapprochent de leurs enfants, de leur famille. Mais malgré tout, le fait de ne pas être dans une institution, avec d'autres personnes dites âgées (parfois) plus mal en point qu'elles-mêmes peut leur sembler un plus. Elles se sentent privilégiées de pouvoir encore vivre dans un endroit plus ou moins « à elles ». Cependant, lorsque les fragilités et/ou pathologies se font plus importantes, M. Francoeur nous dit (2010, p.21) : « *Pour se permettre de rester au domicile, il faudrait prendre le risque de mourir sans assistance si on vit seul. Si la vie vous accorde un compagnon ou une compagne, ou un enfant bienveillant, il faut que sa disponibilité, son état d'angoisse et son état de santé puissent lui permettre d'assumer un rôle de soutien. Ceci devient parfois problématique avec l'avance en âge du conjoint ou celui des enfants. Sans l'aide de l'entourage, il faudrait bénéficier d'une retraite bien rondelette ou de confortables économies pour pouvoir financer les services d'une assistance 24 heures sur 24.* » Eliane, 63 ans, personnel à domicile : « *Cette maison est un cas très particulier parce que ces personnes ont de l'argent, ce qui leur permet d'avoir une bonne équipe pour leur soins. Les enfants refusent qu'ils soient placés. Mais je suis certaine qu'ils sont mieux chez eux, ils gardent leurs repères et leur environnement. Ils ont leur rythme car nous nous sommes adaptés à leur vie et non l'inverse. Ils vivent selon leurs envies, leur liberté. Mais leur cas est très exceptionnel, nous sommes là 24h/24.* » Notons ici que l'état des finances peuvent s'avérer un frein au « bien-vieillir ».

Lorsque la décision de continuer à vivre chez soi est actée, il faut prendre conscience de la perte des facultés – quand elle arrive – et de ce qu'elle implique. Il faut déterminer les services nécessaires, considérer les déplacements à domicile, la capacité à répondre aux besoins, mais aussi faire face à la déprise (ce qu'on choisit de changer, d'abandonner...). C'est aussi une forme de contrainte pour les « personnes âgées », qui doivent à la fois se soumettre aux horaires du personnel, mais aussi aux soins prodigués, aux tâches du quotidien auxquelles elles ne peuvent plus faire face. Hélène, 85 ans : « *Oui, j'ai des femmes de ménages qui viennent parce que je ne peux plus le faire seule...* ».

Pour les « personnes âgées » qui peuvent vieillir chez elles, c'est une grande joie qui émane de cette forme de liberté. Elles n'ont pas à se plier à des règles de vie en communauté, aux valeurs qui ne sont pas les leurs. De multiples systèmes sont mis en place pour les accompagner dans ce choix de vie, la téléassistance en est un bon exemple. Cependant vivre seule aujourd'hui présente une insécurité potentielle pour la « personne âgée » (chute, cambriolage, agression...) qui peut se retrouver en incapacité de se protéger, se défendre. Céleste, 83 ans : « *Maintenant, il y a des cambriolages partout. Et puis rester seule, je ne le pourrai pas, je devrai partir tout de suite.* ».

La plupart des « personnes âgées » sont conscientes qu'il va falloir qu'elles adaptent leur environnement pour le rendre plus vivable pour elles, eu égard à leurs pathologies, leurs faiblesses et surtout leur vieillesse.

### 1.1 Adaptation

Vieillir chez soi nécessite de vraies adaptations au quotidien, des mutations intérieures du lieu d'habitation et des changements de mode de vie : habitudes, faisabilité des tâches. Ces modifications peuvent être linéaires en fonction des besoins qui se créent, ou plus radicales comme devoir déménager pour se rapprocher de la famille pour qu'elle puisse s'occuper de la « personne âgée », tomber malade et devoir tout à coup se plier à des soins quotidiens.... Ces variables engendrent chez les « personnes âgées » des sentiments forts, extrêmes et opposés. Selon la « personne âgée » (son état physique et cognitif, son caractère et ses valeurs), ces changements peuvent être une forme de soulagement ou un véritable bouleversement. Ces « personnes âgées » peuvent se rendre compte qu'elles ont besoin de ces aides pour leur bien-être, ou penser que leur famille, amis, les considèrent comme impotentes, inaptes, diminuées et en quelque sorte se sentent trahies. P.Pitaud col, (1996, p.68-69).<sup>36</sup> Cette trahison se retrouve d'ailleurs lorsqu'elles sont contraintes de partir en institution. Patricia, 42ans, aide-

---

<sup>36</sup> Pour autant, s'il faut effectivement apporter de l'aide et un soutien, il est important de laisser les « personnes âgées » capables d'effectuer certaines tâches les accomplir seules, ou accompagnées, afin de préserver leurs facultés et leur autonomie. D'ailleurs, comme dit plus haut dans cette étude, les « personnes âgées » tiennent à continuer à mener une vie faite de certaines routines afin de se considérer toujours comme capables. C'est à regret qu'elles délèguent certaines tâches du quotidien et avec soulagement qu'elles acceptent qu'une tiers personne accomplisse ce qu'elles ne peuvent plus faire elles-mêmes (déprise). « La mise en œuvre des solidarités, qu'elles soient formelles ou informelles, passe par une rupture chez la personne âgée avec la période antérieure. Cet événement ou situation rupture est suivi généralement par une situation différée, pouvant générer le déclenchement de ce que l'on nommera le processus décisionnel de recours au système d'aide. »

soignante : « *Certaines personnes âgées voient cela comme un abandon de la part de la famille, mais c'est très souvent pour leur bien-être et aussi pour celui de la famille.* »

Plus les pathologies sont lourdes, plus elles nécessitent la présence d'un vrai entourage, efficace, disponible et à l'écoute. Laura, 19 ans, personnel à domicile : « *Elles sont terriblement seules pour la plupart, si bien que je suis souvent restée discuter après mon temps de travail, jusqu'à une heure chez une personne vivant seule depuis quarante ans* ». Le personnel doit être en mesure de faire les choses que la « personne âgée » n'est plus capable d'effectuer. Les « personnes âgées » peuvent parfois se montrer intransigeantes et critiquer ce qui n'est pas fait comme elles voudraient, parce que le travail n'est pas fait comme elles-mêmes le faisaient. Il y a une forte nostalgie de ce qu'était la personne qui se remémore son état de pleine capacité, elle n'accepte donc pas encore complètement le changement qui s'opère du fait de la vieillesse. Hélène, 85 ans : « *Ce n'est pas fait [elle parle de son ménage fait par les aide-ménagères] comme ça devrait l'être ! Quand je vois que le travail n'est pas fait, je ne peux rien dire, mais il n'est pas fait.* » La sécurité de la « personne âgée » peut malgré tout vite devenir un problème lorsqu'elle reste à domicile. Les aides au maintien à domicile ne suffisent pas toujours à contrecarrer les faiblesses qui peuvent mettre la personne en danger, M. Francoeur (2010, p.27) : « *Petit à petit, lorsque la dépendance gagne du terrain, surtout si la démence entre en ligne de compte, il ne suffit plus de rendre visite à la personne âgée et de confier le ménage et les courses à une auxiliaire de vie. La surveillance constante de la personne âgée, d'abord le jour, puis souvent la nuit, devient un enjeu de sécurité...* » Patricia, 42 ans, aide-soignante : « *Le placement d'une personne âgée est souvent fait après le décès du conjoint, car elle se retrouve seule chez elle. Je pense qu'en premier, c'est la solitude qui pousse à venir en institution, après arrive la sécurité, surtout si la personne âgée a des troubles du comportement, ou une maladie qui amène ces troubles.* ». Lucie, 59 ans, personnel à domicile : « *Maintenir une personne âgée chez elle est une bonne chose, si celle-ci n'est pas en danger. Si la maison s'accommode aux difficultés de se mouvoir de la personne. Si les repas sont assurés, l'entretien et le lavage repassage également. Si la personne est entourée et surtout si elle a sa fonction cognitive préservée.* »

Je me souviens que beaucoup de « personnes âgées » avaient leurs petites manies lorsque j'allais faire le ménage dans leurs appartements : passer l'aspirateur sur et sous le tapis, lever les chaises sur les meubles, ... parce que c'est ainsi qu'elles avaient toujours fait chez elles. Elles donnaient donc leurs recommandations avant chaque séance de ménage. Qu'elles aient déménagé ou non ne change pas leurs habitudes et elles tiennent à garder ce semblant de stabilité et de maîtrise de la situation. A un moindre degré, on peut même parler de pouvoir décisionnel. N'oublions pas que pour les « personnes âgées », même si un membre du personnel est présent, qu'il leur tient compagnie, qu'il les aide au quotidien, il reste malgré tout un employé. Il est là pour faire le travail avant tout et le faire comme le veut la « personne âgée » tout en respectant les protocoles de son statut d'employé. Ernestine, 89 ans : « *Il faudrait mettre les petites jeunettes au pli quand même. Il faut voir comment elles sont des fois... Pas arrogantes mais, elles manquent d'aide pour savoir comme faire avec les personnes. Avant, ce n'était pas la même mentalité, elles sont trop brutes, personne n'est parfait mais je vois les jeunes, faut les guider. [...] il leur faudrait une formation ici, c'est un*

*métier qui s'apprend, parfois elles ne sont pas douées... certaines viennent à quarante ans et on voit qu'elles sont mieux pour aider, plus d'expérience, elles savent y faire et puis ce n'est pas la même éducation. »*

Le temps d'adaptation à ces changements pour la « personne âgée » est incontournable. Faire venir tout à coup des inconnus chez soi pour qu'ils prennent leur place à la cuisine, dans leurs tâches ménagères, voire même qu'ils les lavent, les habillent et les conduisent aux toilettes peut-être très mal vécu. Hélène, 85 ans : *« Cette semaine, j'ai eu trois aide-ménagères différentes. Trois ! Comment voulez-vous qu'il y ait une relation de confiance ? Je n'arrive pas bien à retenir leurs noms, leurs histoires et je ne sais jamais quand je vais les revoir. C'est jamais les mêmes... »*

L'autre difficulté résulte de la transformation de l'habitat. Beaucoup d'aménagements sont perturbants, comme le lit qui devient médicalisé pour aider la mobilité, les WC que l'on équipe d'un siège rehausseur et d'une rampe, la douche qui doit être prise assise dans un fauteuil spécialisé, ou encore une porte que l'on installe dans la baignoire pour éviter les chutes et aider à la mobilité. Nous pourrions citer tant d'autres exemples, qui « gâchent » parfois pour les « personnes âgées » leur intérieur et le décor, leur rappelant chaque jour leur impotence et leurs difficultés. Pour autant, une fois l'adaptation à ces outillages effectuée, elles s'en accommodent et ne les voient plus.

## 1.2 Entourage

Vivre seule chez soi peut isoler la « personne âgée ». Si l'entourage (amis, connaissances, ...) ne peut lui-même plus vieillir chez lui, déménage pour une raison ou une autre, la « personne âgée » se retrouve isolée et ses contacts s'amenuisent voire disparaissent avec le temps. Hélène, 85 ans : *« Je voyais souvent une amie qui est instable maintenant, sa fille me l'amènera peut être. Une autre est aveugle, elle ne va plus loin et après... non, quand on y va [dans la ville dans laquelle elle et son mari vivaient] on rencontre beaucoup de monde, mais on y va une fois par an pour la Toussaint. Ici, je m'étais faite une amie qui est morte, je... l'enterrement, je n'ai pas pu y aller... elle était venue me rencontrer et maintenant je ne la vois plus. Et après ici, ce ne sont que des jeunes... »* Cette solitude est incontestablement la source de nombreux maux. La question du « bien vieillir » devient difficile à combler du fait de cette solitude qui s'accroît dans le quotidien des « personnes âgées » et parfois se transforme en isolement caractérisé.

Etre entouré, pour les personnes vieillissantes, est important, voire indispensable. Outre le besoin d'avoir du personnel disponible, elles éprouvent le besoin de voir des gens, famille, amis, connaissances, voisins, ... le fait de vivre seule chez soi peut se révéler un frein à ces contacts, isolant ainsi la « personne âgée » malgré elle. Laura, 19 ans, personnel à domicile : *« D'après moi, l'une des plus grosses souffrances qu'elles endurent est la solitude. Certains ne me parlent que de leurs douleurs physiques, mais la plupart reviennent souvent sur leur solitude. »*



Savoir comment se porte la « personne âgée » résidant à proximité, prendre des nouvelles de temps en temps sont autant d'actions que les gouvernements approuvent et mettent en exergue, notamment lors des périodes de canicules, de grands froids, etc....ces comportements ne demandent pas d'efforts insurmontables et ils consolident les liens qui peuvent exister entre les générations jeunes et moins jeunes. Une nouvelle forme de vie en commun entre ces générations se développe ces dernières années : le logement solidaire. Des étudiants, ou jeunes en recherche d'emploi, logent chez des « personnes âgées » et s'occupent des tâches ménagères, des courses. Ils offrent une compagnie en contrepartie d'un moindre loyer minoré A. Labit (2013, p.245-260)<sup>37</sup>. C'est un partage stimulant. Il a pour effet d'éviter la solitude des « personnes âgées », mais aussi de les sécuriser. Il facilite l'échange et le respect mutuel entre les franges de population. Laura, 19 ans, personnel à domicile : « *Les amitiés sont d'autant plus fortes qu'elles sont souvent très anciennes. Je dirais que les rencontres doivent dépendre de l'âge et de la distance qui les sépare... j'ai remarqué beaucoup d'amitiés entre voisins, le fait de vivre chez soi favorise une forme d'entraide entre voisins, parfois entre personnes âgées mais aussi entre vieux et moins vieux, la voisine d'une dame que je vois régulièrement lui apporte son pain tous les jours.* »

En institution, le rapport aux autres se trouve différent, tout comme l'organisation du mode de vie, de l'emploi du temps et même de certaines libertés. Le principe de ces lieux de vie est toujours basique: faire en sorte que les « personnes âgées » évoluent dans un environnement sain, sécurisé et confortable. Pour les institutions spécialisées auprès des « personnes âgées », la vie en communauté apporte tout comme la vieillesse chez soi son lot d'inconvénients et d'avantages. Vivre en communauté semble nécessiter encore plus d'adaptation et d'acceptation des règles de vie imposées dans un lieu de vie en communauté.

## 2. ... en institution.

Pour une « personne âgée », devoir quitter sa maison, que ce soit pour une habitation plus 'pratique' ou pour aller dans une institution (foyer logement, maison 3<sup>ème</sup> âge médicalisée, ...) est la bien souvent un déchirement. Elles quittent leurs habitudes de vie, leurs souvenirs, leur passé, parfois l'endroit où elles ont vu grandir leurs enfants.... Vieillir dans un endroit inconnu peut effrayer. Beaucoup des « personnes âgées » interrogées ont confessé partir parce qu'elles n'avaient pas le choix. Baptiste, 86 ans : « *Je vis dans un village proche de la maison de ma fille. Je vis ici depuis deux ans, l'âge venant après une maladie sérieuse, embolie pulmonaire, j'ai trouvé plus sage de me rapprocher de ma fille...* » Même si cela ne veut pas dire qu'elles ne sont pas heureuses à l'endroit où elles vivent par la suite. M. Francoeur écrit (2010, p.21) : « *La proximité de la ressource médicale en USLD, apporte une forme de sécurité aux personnes âgées et à leur famille. Cependant, à entendre les plus conscients des habitants de ces établissements, le choix de l'institution n'est pas un choix réel. On n'entre pas sans hésitation dans ce type de structure dont on connaît malheureusement le mode de*

---

<sup>37</sup> Même si ce logement solidaire a été vivement critiqué, faire cohabiter plusieurs générations d'inconnus revêt parfois de vraies difficultés pour l'un comme pour l'autre. Cependant, dans certains cas, ce peut être une vraie solution pour les deux parties.

*sortie. Il s'agit d'un choix contraint, souvent effectué par la famille qui préfère la sécurité à la liberté, même médicalement surveillée. [...] Il est compréhensible que les personnes âgées soient réticentes à l'entrée en établissement. En effet, la vulnérabilité du grand âge se double d'un sentiment prégnant de l'imminence de la fin de la vie. L'adaptation à un nouvel environnement renforce la conviction qu'un effort supplémentaire, même minime, pourrait les emporter, surtout si une maladie invalidante a déjà fait des ravages, accentuant leur fragilité. Ce temps de la décision est souvent un temps de crise familiale intense ou se mélangent culpabilité, angoisse devant l'inconnu et souffrance liée au constat qu'un nouveau cap est franchi en direction de la fin prochaine. » Anne, 89 ans : « Là j'ai compris... C'est la deuxième année que je dis que les enfants ont eu raison, car je suis en sécurité ici. S'il m'arrive quelque chose ils ne pourront rien faire ! »*

En théorie, vivre en institution répond aux trois grands pôles (les 3S) de la vie d'une « personne âgée ». Comme nous l'avons évoqué, c'est d'abord une question de surveillance Sanitaire pour la santé et hygiène, de Sécurité physique et psychologique et de confort Social et vie en communauté pour parer au maximum la solitude et apporter des services divers et variés.

*Christine, 55 ans, directrice : « Elles sont bien ici [les personnes âgées dans son établissement], mieux que chez elles je pense. Dans les mêmes conditions... Si elles étaient chez elles, en couple et autonomes, c'est différent. Mais elles ont toutes une pathologie ici, ça serait compliqué, elles pensent toutes qu'elles pourraient vivre seules chez elles, mais non. Il y a du suivi ici, du personnel soignant et le personnel est très important pour les aider à se maintenir aussi autonome que possible. »*

En visitant 4 MARPA au cours du stage, les entretiens « Courselife » n'ont fait que confirmer ce qui avait été relaté dans l'autre foyer logement. En effet, les résidents se sont vus contraints de quitter leur domicile, que ce soit pour se rapprocher de leurs enfants, pour parer aux actes du quotidien que les « personnes âgées » ne pouvaient plus effectuer, ou encore par solitude et ennui, devenu trop pesant. Si la plupart des résidents ont été amenés à ce choix du déménagement par leurs enfants, médecins, proches, quelques-uns ont décidé d'eux-mêmes de quitter leur domicile pour aller vivre en MARPA. Pour les personnes issues du monde agricole, cette passerelle était plus naturelle, car le principe des MARPA est avant tout de permettre aux personnes vivant dans un milieu rural restreint de vieillir dans un endroit qu'elles ont toujours connu. Pour les MARPA, cette préservation du tissu rural est leur atout majeur. Il existe aujourd'hui près de 200 MARPA. La construction de ce type d'établissement se poursuit partout sur le territoire français. Elles conservent ce statut de petites structures accueillants un nombre restreint de résidents, lesquels, dans de nombreux cas, se connaissent avant même d'intégrer l'établissement. En comparant ces structures avec le foyer logement (avec environ 110 résidents), je peux affirmer que l'ambiance était différente. Même si elles ont les mêmes objectifs – le « bien-vieillir » de leurs résidents, la façon de vivre n'est pas la même lorsqu'ils ne sont que 20 au lieu de 110, la convivialité est de mise. J'ai noté une certaine chaleur et une manière d'être et de vivre les uns avec les autres, notamment lors des séances d'animations, que je ne retrouve pas dans le foyer plus grand. Notons que la décision du déménagement, l'adaptation (moins aux autres résidents qu'à l'habitation elle-même) et les

changements de vie sont restés assez semblable qu'il s'agisse de MARPA ou du foyer logement.

Il y a un véritable cheminement pour les « personnes âgées » entre la prise de conscience de l'incapacité à vivre seules et l'adaptation à la vie communautaire au sein d'une institution. Ce cheminement comporte des étapes successives. En premier lieu, vient la prise de décision, ainsi que le changement de lieu de vie, puis l'adaptation aux règles de vie, les liens qui se font et se défont, et finalement l'acceptation de se libérer et/ou de changer ses activités.

## 2.1 La décision

Presque toutes les « personnes âgées » interrogées se trouvaient en accord sur le fait que vivre chez elles le plus longtemps possible était très important pour elles. Tout comme elles étaient bien conscientes que vivre en institution présente un caractère indispensable à un moment donné de l'existence.

Bernard, 83 ans : *« S'il y avait des raisons valables, oui, on irait [en foyer logement, ou maison médicalisée selon leur état], s'il n'y a pas de possibilités de faire autrement. La question ne se pose pas... on a la volonté de rester ici, donc ça sera à contrecœur pour moi. J'ai suffisamment visité des amis dans des maisons de retraite pour savoir que si on a toute sa tête, vivre là-dedans, c'est infernal... Il suffit de les voir dans la salle de télévision pour voir ce qui se passe dans le regard de ces gens, ça fait peur. Je me sens à l'abri chez moi, c'est mon cocon. »*

Pour certaines personnes, placer les personnes vieillissantes en institution est une question de « bien-vieillir », pour d'autres, il s'agit de parquer les « personnes âgées » et de fait d'une forme de ségrégation (Billé, M., chapitre 4, in : Guérin, S. 2008, p.89-100). L'âge amenuise les sens et les facultés à s'occuper de soi-même et il faut prendre conscience du besoin d'aide et les « personnes âgées » finissent par savoir lorsqu'elles ne peuvent plus vivre seules, comme M3G1P4 *« Hé oui ! Parce que hé ! J'étais seul, je suis tombé deux fois, je pouvais pas me lever. Non ! C'est pour ça que je suis parti ! Tout seul ? J'ai jamais fait la soupe moi ! [Rire] Chacun son travail ! »* Parfois, les services mis à disposition leur permettent de rester à domicile plus longtemps, voire même presque jusqu'en fin de vie. Ce n'est pas toujours le cas et la décision, souvent poussée par leurs enfants, leur famille, de quitter leur domicile pour aller vivre dans des endroits spécialisés pour les « personnes âgées », est à prendre (Reboul, H. chapitre 8, in : Guérin, S. 2008, p.137-144). C'est le cas pour M4G2P5 par exemple *« Jusqu'à ce moment-là [avant des opérations], oui [elle pouvait s'occuper d'elle toute seule]. A peu près, quoi. Comme elle m'a dit « tu peux pas rester seule » [sa fille]... - Donc c'est votre fille qui a insisté en fait ? -Oui, oui. »*

L'idée de quitter sa maison n'est pas toujours difficile à accepter et celle de partir en institution peut séduire les « personnes âgées », notamment celles qui sont seules ce qui rassure leurs familles, M. Francoeur (2010, p.52) : *« La sécurité est souvent mise en avant dans les raisons développées par les familles et les services sociaux pour justifier un placement en institution. Même si cette dernière ne peut pas garantir le risque zéro, son*

*professionnalisme et son équipement rassurent les demandeurs. Le seul fait que la personne ne soit plus isolée peut constituer un enjeu sécuritaire ». Le fait de vivre en communauté, de côtoyer d'autres « personnes âgées », du personnel, des familles, peut motiver à s'installer au sein d'une institution. Claude, 86 ans : « J'ai perdu ma femme, j'ai perdu en autonomie, et puis les enfants qui habitaient près de chez moi ont dû partir pour le travail... Tant que j'ai pu, je suis resté chez moi, mais quand je n'ai plus pu me déplacer correctement à cause de ma jambe, c'était pénible... Mes enfants m'ont installé ici pour me protéger. Quand je me suis retrouvé handicapé et que j'ai vu où ça allait, faut peser le pour et le contre. »*

Le fait d'avoir du personnel à disposition jusqu'à 24h/24, pour veiller au bien être des « personnes âgées », sur leur santé, leur distribuer les médicaments, servir les repas, faire le ménage, s'occuper du linge et les aider à faire leur toilette... présente un aspect très positif pour les institutions. La surveillance et l'assistance sanitaire sont souvent les fonctions premières que réclament les « personnes âgées » et les familles lorsqu'il faut partir de chez soi. Ernestine, 89 ans : « Je me suis fracturé le col du fémur et d'autres problèmes de santé, alors je suis venue ici [...] il y avait des escaliers et je commençais à avoir des vertiges, je n'ai pas de regret [...] Mes enfants sont contents parce qu'ils savent que s'il y a quelque chose j'appelle, il y a un veilleur de nuit » C'est parce qu'il faut ces aides-ci et une surveillance quasi-constante de la « personne âgée » que l'on décide de déménager en institution.<sup>38</sup>

Il est également important pour les personnes vieillissantes de se sentir en sécurité. Avoir des gens à qui parler des problèmes qui peuvent survenir, confier leurs peurs et leurs doutes, leurs ressentis et pouvoir poser toutes sortes de questions sont très rassurant pour elles. M2G1P5 « Non, j'ai... ça m'a fait du bien de me vider un petit peu... Je veux pas qu'on me plaigne... Mais quand on peut se confier à quelqu'un, ça fait du bien... » Avoir quelqu'un qui puisse être à l'écoute des maux physiques et moraux, capable de faire respecter les règles de vie au sein d'un établissement et de régler les éventuels conflits vient ajouter à leur sécurisation. La vie en communauté n'est pourtant pas toujours simple. La multiplicité des inconnus, la difficulté d'ignorer les gens qui entourent la « personne âgée » nécessite un support pour les aider et tendre vers une forme d'harmonie au sein du groupe. Il convient d'éviter au maximum les exclusions, les mises à l'écart et rendre la vie aussi agréable que possible aux « personnes âgées » tout comme au personnel. Pour les personnes dites âgées comme pour les familles, savoir qu'une personne sera toujours là en cas de problème est un moyen de se rassurer sur la sécurité de l'ainé. Ernestine, 89 ans : « Autant pour les aides ménagères, les infirmières ou le secrétariat, elles sont toujours là. Mais quand on est habitué à l'ancien personnel, il faut faire attention, on doit s'adapter à chaque fois. J'ai moins de liens avec elles, je suis moins libre que je ne l'étais. Une simple plaisanterie amicale je ne la ferai pas, je suis moins à l'aise. Je suis sur la réserve... ». Les « personnes âgées », une fois habituées à

---

<sup>38</sup> L'institution dans laquelle ont été menés plusieurs entretiens offre les services d'une infirmerie, avec des aides-soignantes, mais aussi la présence d'une infirmière, un veilleur de nuit (chaque chambre, salle de bain, pièce commune possède une sonnette d'assistance en cas de besoin). Les personnes âgées peuvent aussi intervenir auprès des agents de service, des secrétaires, ou encore de l'ouvrier dans le domaine de l'habitation (pour des petits travaux).

un milieu, peinent à accepter que celui-ci puisse changer à nouveau, car c'est une perte de repères pour elle et une nécessité de réadaptation.

L'intérêt que nous avons évoqué plus haut et qui peut inciter les personnes vieillissantes à choisir de vieillir en institution est justement la vie en communauté et ce qu'elle peut offrir aux « personnes âgées ». Vivre au milieu d'autres « personnes âgées », tout en étant en sécurité, représente une solution à l'isolement. En cas d'exclusion au sein du groupe, même partielle, le personnel s'efforce de travailler afin que cette celle-ci soit réduite au maximum ou totalement éradiquée. Ne négligeons pas le rôle d'un animateur ou d'animations faites par le personnel au sein d'une institution. Il permet de souder les « personnes âgées » entre elles et avec le personnel, ne serait-ce que le temps de l'animation, et parfois de manière durable. Josyane, 61 ans, personnel encadrant : *« Les animations sont un vrai plus pour les résidents, c'est un repère parce qu'ils ont un comportement différent avec nous et George, l'animateur. Ils se déchargent un peu sur nous et quand on fait les pique-niques, c'est complètement différent. C'est pour ça que la notion de service est importante car en pique-niques, ils n'ont pas besoin de nous, ils débarrassent tout, alors qu'à table ils attendent pour tout. Pour eux, George c'est très important, c'est cinq jours par semaine. Et puis ils sont contents lorsqu'on participe. Ils en parlent à table après, on les voit sous un autre jour et ils ne nous voient plus que comme des femmes de ménage, ils parlent plus, là, c'est du partage. »* Nous reparlerons du rôle de l'animateur dans notre étude de cas.

Pour la « personne âgée », même si cela peut être vécu comme une contrainte, les règles de vie au sein de l'institution quelle qu'elle soit, sont primordiales et canalisent la vie en communauté. Si les « personnes âgées » sont libres de choisir parmi les services optionnels comme la prise des repas ou encore les sorties, elles doivent se conformer aux règles communes à l'établissement, aux horaires, aux plannings, aux transports. Pour celles qui participent activement à la vie en communauté activement, c'est le moyen d'avoir une vie à la fois rythmée, divertissante, remplie et du moins en partie canalisée. Louis, 97 ans : *« On n'a pas beaucoup d'obligation ici. Peut-être les horaires, mais c'est normal dans une collectivité, pour les repas, il faut être à l'heure... J'ai fait des colonies de vacances en tant que moniteur et directeur pendant une quinzaine d'années, il fallait des règles là aussi. »* Au cours des animations dans les MARPA, j'ai observé que certains résidents étaient très à cheval sur la ponctualité et critiquaient vivement les participants qui arrivaient avec quelques minutes de retard. Pour avoir partagé les repas durant plusieurs semaines avec les résidents d'une MARPA, j'ai relevé que tous étaient présents à table avant que le service commence. Le repas est un espace-temps très marqué en institution.

Ces aspects sont attractifs pour les « personnes âgées » et peuvent contribuer à prendre une décision sur l'emménagement dans une institution, il faut ensuite que celles-ci parviennent à s'intégrer à leur environnement et leur entourage. La seconde étape sera celle de l'adaptation à ce nouvel environnement et entourage. Pour les personnes vieillissantes, déménager en institution est à la fois une contrainte et un cadrage rassurant.

## 2.2 Adaptation

Pour les « personnes âgées », se voir soudainement très entourées, parfois excessivement, peut être compliqué à accepter au début. Un temps d'adaptation est nécessaire pour qu'elles puissent s'imaginer faire partie de cette communauté et projeter leur intégration. Les « personnes âgées » déjà présentes se connaissent (au moins de vue), forment déjà des groupes lors des jeux, des sorties, des repas... Louis, 97 ans : *« Moi je ne descends pas tous les jours aux animations, mais Claude oui, tous les jours, de 17h à 18h30 pour le Triomino. Quand ça m'intéresse j'y vais, sinon non. Hier avec les petits enfants, non, ça va, j'ai assez donné... Je suis actif mais pas entièrement avec les collègues de la résidence. Quand on était cinquante, je connaissais tous les noms, mais à cent, je ne peux pas, on est trop, on ne peut pas se lier à tout le monde... »* Pour une « personne âgée », l'enjeu de cette nouvelle vie est de s'intégrer au mieux et éviter l'isolement. Pour ces raisons, les institutions planifient souvent en place des activités avec ou sans animateur, des sorties, des voyages, et vont parfois jusqu'à développer un système de parrainage afin d'impliquer à la fois les anciens et les nouveaux résidents. Marianne, 26 ans, lingère : *« Le conseil de la vie sociale a mis en place deux résidents qui s'occupent des nouveaux arrivants. Ils les présentent, leur montrent la résidence, les habitudes, les règles... C'est un moyen pour qu'ils s'adaptent un peu plus facilement même si c'est parfois compliqué pour les nouveaux. »*

L'intégration et l'adaptation en institution présente à la fois des gains en terme de confort et des contraintes diverses. Certaines « personnes âgées » ressentent une forme de perte d'intimité. Lorsqu'elles doivent accepter d'être lavées, habillées, c'est un passage difficile. La réalité s'impose à elles, celle d'être diminuée au point de ne plus pouvoir faire ces gestes du quotidien en autonomie. Le personnel bien au fait des aspects sensibles, a beau s'efforcer d'être discret, la perception du personnel et celle des « personnes âgées » concernant leur intimité diffère parfois. Pour le personnel, il s'agit d'un acte purement professionnel, à contrario, pour la « personne âgée » cela touche à l'intime. Lucie, 59 ans, personnel à domicile : *« Je pense représenter une sorte d'ange-gardien pour les personnes âgées, j'assure leur hygiène, et même si c'est parfois dur pour elles, c'est extrêmement important. Je ne fais pas que les soigner et les laver, je les rassure et les reconforte. »* Le temps amenuise les appréhensions et lève les barrières. Ainsi les « personnes âgées » finissent par se faire à cette intrusion dans la sphère de l'intime. Elles reconnaissent avoir besoin de ces aides, et pour une grande majorité des résidents (à part quelques personnes qui restent toujours gênées) elles estiment que ces aides sont positives.

La perte de liberté est souvent ressentie lors de l'entrée en institution. En intégrant une communauté, la « personne âgée » s'expose à des règles diverses que nous avons déjà évoquées. Pour une personne habituée à vivre seule chez elle avec ses habitudes, c'est un changement qui nécessite, rappelons-le, une phase d'adaptation. Pour la « personne âgée », cette nouvelle vie perturbe ses repères pour en créer de nouveaux. L'adaptation à compter d'un certain âge est à la fois plus compliquée, et nécessaire. Josée, 93 ans : *« Je serai obligée de m'adapter, malgré moi. »*

### 2.3 Entourage

Dans le cadre d'une institution, la « personne âgée » est nécessairement entourée. Elle vit dans un lieu dédié, aux côtés de nombreuses autres « personnes âgées ». Cette proximité facilite les rapprochements et les contacts. Dans les couloirs, à table, dans les appartements, à l'accueil, la personne dite âgée aura à accepter, au moins partiellement, d'avoir recours au personnel. Dans le cadre de notre recherche, ces personnes sont considérées par les personnes vieillissantes comme une seconde famille – et il en est de même pour les MARPA. Eliane, 63 ans, personnel à domicile : *« Je suis un repère sécurisant dans la mesure où je prends des initiatives et c'est comme si je faisais partie de la famille. Je les connais depuis trente ans. Je prends les devants quand je vois leurs besoins et les autres professionnelles me demandent conseil à de nombreuses occasions. »* Bien qu'il faille déplorer en France encore de trop nombreux cas de maltraitements sur « personnes âgées » (1 personne sur 10 selon l'OMS)<sup>39</sup>, lorsqu'un établissement est fiable, le personnel devient une forme de sécurité et un support pour les résidents comme pour la famille.

En vivant en institution spécialisée, les anciens ont opté pour s'installer dans un cadre adapté qui propose des services et divers aménagements dédiés à diverses catégories de « personnes âgées ». Le choix de l'institution est donc primordial dans la décision de quitter le domicile. Pourtant, malgré ce choix dédié, elles ont parfois beaucoup de mal à s'intégrer. Nous insistons sur ces difficultés car c'est véritablement une étape majeure. Josyane, 61 ans, personnel encadrant : *« Certaines personnes disent 'tant que je peux rester chez moi', et que les enfants mettent en place du portage de repas, une aide-ménagère, une infirmière et tant qu'elles arrivent à sortir un peu... Et d'autres disent qu'ils auraient dû venir avant, en étant encore un peu autonome, pour avoir moins de difficultés à s'intégrer. Reprendre une vie en communauté après avoir vécu seul ou en couple ce n'est pas évident. Il y a des règles et des horaires, on mange avec des inconnus, et cette démarche, à 80 ans, ce n'est pas simple. Il faudrait dix ans de moins pour accepter ces contraintes. Un monsieur est parti comme ça, soit il était trop valide, soit il ne s'adaptait pas. Il est reparti dans un appartement, ça ne lui allait pas. »* La décision n'est pas irréversible, mais pourtant, lorsque le choix est conditionné par un caractère médical, la « personne âgée » peut rarement revenir en arrière, ce n'est alors plus un choix, mais une nécessité. M4G1P2 a eu du mal à s'habituer à vivre avec des personnes beaucoup plus âgées qu'elle, tant et si bien qu'elle a pensé à re-déménager pour prendre un studio. Elle a finalement abandonné l'idée *« Après avoir vécu ici avec du monde pendant quelques années... Je me disais, est-ce que de me retrouver toute seule par exemple l'après-midi et la soirée, je pense que ça aurait été dur. Et puis ma sœur elle m'a dit « tu sais, maintenant, tu as une période où tu n'as pas de douleurs, ou tu es bien, mais si ça te reprend et que tu es en appartement, toute seule, comment tu vas faire ? Ici, si tu as besoin d'aide, tu bipes, elles vont venir t'aider... » Donc je suis restée. »*

Qu'il s'agisse de vieillir chez elles, entourées de personnel ou en institution, les « personnes âgées » peinent à trouver un équilibre dans leurs rapports aux autres. Beaucoup se

<sup>39</sup> Site OMS : Aide-mémoire n° 537 ; octobre 2015

résignent et affichent une neutralité, assurant être suffisamment écoutée, avoir assez de rapports avec les autres résidents, avec leur famille. Pour autant, ce n'est pas l'impression qu'elles donnaient lorsque je travaillais. Très heureuses lorsqu'elles avaient des visites, le reste du temps, elles m'avouaient se sentir très seules. En MARPA, le constat est un peu différent, elles ne se sentaient pas particulièrement seules, mais s'ennuyaient énormément et regrettaient le manque d'activités proposées. Les « personnes âgées » ayant encore leur conjoint ne se posent pas la question de savoir si vivre chez eux ou en institution est une bonne chose. Les gens esseulés par contre, même s'ils souhaiteraient, en grande majorité, mourir chez eux se voient souvent contraints de partir en institution par la réalité qui s'impose à eux, pour des raisons sécuritaires, sanitaires, de vie sociale... En vieillissant, tous se retrouvent passifs et dociles face à des services que peut leur apporter le personnel. Les « personnes âgées » sont souvent conscientes que celui-ci fait son possible pour leur apporter du bien-être, du soutien et une compagnie. Ce n'est pas toujours simple pour elles. Les « personnes âgées » trouvent un moyen de passer le temps et de s'occuper lorsqu'elles peuvent rencontrer, converser ou jouer avec des gens plus ou moins de leur génération. Aujourd'hui, il y a de plus en plus de « personnes âgées » qui nécessitent de plus en plus de support au quotidien. L'effet positif passe par la création de nombreux postes dans le domaine de la gériatrie.

### **3. Que devient-on en vieillissant...**

Vieillir a un impact, non seulement sur le mode et le lieu de vie, les contacts avec les autres « personnes âgées », mais aussi sur les gens qui les entourent. Vieillir est un passage personnel inévitable que la famille, le personnel encadrant et l'Etat génèrent également. Si la « personne âgée » voit ses activités et son environnement évoluer avec l'âge, pour les autres, il s'agit de prévenir ces adaptations, les rendre aussi efficaces que possible et moins contraignantes pour leurs aînés.

Si nous considérons les agissements de l'entourage plus ou moins proche, ils sont très souvent la marque du « bien ou mal – vieillir ». Ils tiennent un rôle prépondérant envers les parents, les clients, les citoyens qu'ils se doivent de respecter en termes législatif, juridique mais aussi en terme de moralité et de déontologie. L'exercice est compliqué. Entre différents familiaux, éloignement, injustice et isolement, s'occuper des « personnes âgées » est devenu à la fois primordial et difficile. Les métiers du secteur gérontologique sont pourtant en pleine expansion aujourd'hui.

#### 3.1 ... pour la famille ?

Les « personnes âgées » sont souvent les membres de la famille à protéger parce que plus fragiles par bien des aspects. Pour les enfants et la cellule familiale, malgré l'évolution des valeurs sociales (indépendance des enfants, liberté du couple, mariage et divorce, vie de célibataires...) et outre les lois en faveurs des ascendants, il perdure une forme de devoir moral et d'obligation envers leurs parents. J'ai rencontré des familles pour lesquelles les



visites à leur parent n'étaient dictées que par la Loi et l'obligation alimentaire. Veiller sur les « personnes âgées » en tant que famille peut parfois s'avérer compliqué.

Elles deviennent malgré elles pesantes pour la famille. Non pas parce qu'elles deviennent impotentes, mais parce que la famille doit soustraire à leur volonté pour leur propre bien. Josyane, 61 ans : « *Je crois que placer ses parents en institution est une grande souffrance pour les familles. Quand elles entreprennent les démarches, les secrétaires nous disent que ce n'est pas spontané, il faut du temps pour prendre la décision. Je ne pense pas que ce soit de gaité de cœur pour la majorité, c'est compliqué pour les deux, il faut faire le deuil de beaucoup de choses. Elles ne peuvent pas faire autrement, elles pensent d'abord à la sécurité de leurs parents et leur bien-être et elles s'y résolvent.* » Il est délicat de devenir le parent de ses parents.

Par ailleurs, voir son aîné vieillir et être amené à disparaître, est difficile. Personne n'est jamais préparé à devenir orphelin, et ce quel que soit son âge. La peur de la mort que nous avons déjà abordée plus tôt revient en force dans ce contexte et parce qu'elle pousse l'individu dans sa propre finitude.

Il est aussi compliqué pour la famille de se rendre compte de l'état psychique de la « personne âgée ». Des questions se posent forcément, « *Comment va-t-elle ? Comment se sent-elle ? Se sent-elle seule ? Voit-elle lorsque je fais des efforts pour aller la voir ou non ? Se rend-elle compte du temps que cela me prend pour lui faire ses courses, ses repas, l'emmener se promener... etc. ?* » Il peut être rude de se rendre compte de ce que pensent vraiment les anciens. En contrepartie, la « personne âgée » confiera rarement à ses enfants qu'elle se sent seule et qu'elle manque de visite, d'après les familles rencontrées en foyer logement, les « personnes âgées » étaient alors surtout heureuse de pouvoir profiter de leurs visiteurs. A contrario, elles se plaignaient souvent au personnel de ce manque de compagnie de la part de proches. Seule l'attention particulière à leur rencontre permettra de déceler la solitude chez leurs parents.

### **3.1 i) Prendre des décisions**

Pour la famille, prendre soin de ses aînés est à la fois un devoir moral, social et civique. S'il est clair que les liens familiaux parents-enfants ne sont pas toujours aussi bons qu'il le faudrait pour le bien des « personnes âgées », les lois sont faites pour que les enfants doivent respect, protection et assistance aux aînés : l'obligation alimentaire.<sup>40</sup>

La famille doit faire front contre la volonté des « personnes âgées » pour des raisons de sécurité, sanitaire et sociale (3S). Ces dernières ne sont pas toujours en mesure d'apprécier l'état de leurs finances, de leur santé, de leurs capacités physiques et mentales pour continuer à « bien-vieillir ». Les décisions prises ne sont pas toujours dans le sens souhaité par les « personnes âgées ». Elles finissent par comprendre et à faire ce qui leur paraît être présenté comme le plus adapté à leurs âges, pathologies... Josée, 93 ans : « *Vu ma situation, je ne*

---

<sup>40</sup> Article 205 du code civil : « les enfants doivent des aliments à leurs père et mère ou autres ascendants qui sont dans le besoin ».

*pouvais plus continuer à vivre seule chez moi. C'était une obligation de venir ici, pas un choix. Je n'avais plus personne. Mes enfants sont décédés, mon mari aussi et moi je n'ai que deux petits-fils. Je ne pouvais pas rester toute seule dans mon appartement. J'aime vivre ici... oui et non, je suis obligée... Mais on finit sûrement par s'adapter.* » Pour les « personnes âgées », c'est rarement un choix délibéré que de quitter leur maison. S'il leur faut aller en institution, médicalisée ou non, il s'agit pour elles de le faire dans les meilleures conditions : choisir l'endroit, les services disponibles, le prix.... Les « personnes âgées » que j'ai eu l'opportunité de côtoyer lors de mon travail en foyer logement étaient pour une grande majorité plutôt satisfaites de leur situation. C'était un peu plus mitigé dans les MARPA, les personnes qui n'étaient pas issues de la campagne et du milieu agricole peinaient d'avantage à s'intégrer au groupe. Vivre chez soi est pour elles un véritable confort. Les pathologies et faiblesses ne leur laissent pas toujours ce luxe. Après la phase d'adaptation et d'intégration plus ou moins longue, vieillir en institution leur apparaît au final, la bonne solution alternative pour être entourées, en sécurité, et aidées en cas de besoins ponctuels ou définitifs.

Le manque d'autonomie financière de la « personne âgée » conduit la famille à une vigilance régulière et le plus souvent pécuniaire. L'état peut être amené à les seconder – si vivre chez soi s'avère souvent plus couteux qu'aller en institution selon les échos des familles et des directeurs de MARPA. Pour les enfants, cette charge peut s'avérer difficile à gérer. Acquérir son indépendance dès que possible, quitter ses parents, se consacrer à son métier, se loger, fonder une famille à leur tour sont les aspirations premières et légitimes des enfants. Dans ce contexte, avoir à s'occuper de ses parents n'est pas dans l'ordre naturel de leurs projets. Pour certaines familles, cela s'avère difficile tant en termes d'organisation que financiers. Lorsqu'eux-mêmes peinent à vivre tout à fait décemment ou encore lorsqu'ils sont en mauvais termes depuis un certain temps, tout ceci peut facilement devenir sujet de discorde au sein de familles. Dans d'autres cas, l'affaiblissement du parent peut aussi resserrer les liens dans des fratries quels que soient les différents types de famille.<sup>41</sup>

Une fois le confort de vie, la sécurité médicale et les aspects financiers maîtrisés, reste le plus délicat et non la moins important à traiter, le bien être moral des « personnes âgées ». La solution pour bien l'appréhender passe par les liens avec les autres : famille, autres « personnes âgées », amis, personnel, toutes les personnes qui entourent plus ou moins les personnes dites âgées et les relations qu'ils entretiennent ou cherchent à entretenir.

### 3.1 ii) Eviter l'isolement

Comment la famille pourrait-elle éviter l'isolement ? A partir du moment où elle ne se rend pas forcément compte que la « personne âgée » se sent seule, c'est une tâche qui me paraît peu probante.

Revenons sur le contexte. Pourquoi et comment les « personnes âgées » se sentent isolées. Le premier facteur, c'est que ces personnes n'aient pas suffisamment de visites de leur famille,

---

<sup>41</sup> Les idéaux-types que présente M. Francoeur (suite aux travaux de S. Clément, 2005) dans *Fin de vie en établissement gériatrique* (2010) correspondent à de ce que j'ai pu voir au cours de mon expérience professionnelle et personnelle.

ou du moins le considèrent. C'est alors un sentiment de solitude qui peut tendre vers l'isolement s'il s'avère exact. Le second facteur, c'est la notion de temps. Il y a un delta entre le temps effectif que la famille passe avec les « personnes âgées » et celui que ces dernières ressentent, sans jamais en faire état. Beaucoup s'ennuient sans oser le dire. Les visites sont pour elles un vrai moment de plaisir. Lucie, 59 ans, personnel à domicile : « *Je représente parfois la seule visite de la journée. Si les personnes avaient des ami-e-s avant d'être seule, elles sont maintenues – parfois difficilement – mais elles ne se renouvellent pas, alors oui, elles se sentent seules et oui, elles sont parfois isolées. Je prends le temps de discuter avec elles, surtout pendant les soins, et après à leur demande.* » Ce ressenti est aussi applicable au personnel témoin. Elles regrettent qu'il ne soit pas assez présent pour discuter, passer du temps avec elles etc.<sup>42</sup> Cela était un peu moins exprimé en MARPA du fait de la petitesse des structures, mais le travail du personnel se retrouve décuplé par la demande plus polyvalente et des effectifs plus restreints.

Le contact avec les amis s'amenuise avec le temps. Les amis vieillissent aussi, s'affaiblissent et parfois ne peuvent plus se déplacer. Les appels téléphoniques se raréfient, même s'ils existent encore. Ce n'est pas une règle absolue, mais l'amitié devient plus difficile à entretenir. Les situations diverses des uns et des autres font que certains partent et le cercle d'amis diminue. Certaines « personnes âgées » qui deviennent incapables de garder un véritable contact avec leurs amis, comme Louis, 97 ans : « *Je me suis trouvé un ami ici, c'est mon voisin de table, il est intéressant. Il y a d'autres amis évidemment, ils ont tous perdu la notion de temps et d'espace et ils divaguent un peu... mais de véritables amis, non, ce sont des camarades. J'en avais autrefois quand j'étais près de la mer, on se téléphone encore, mais je n'en ai pas ici.* »

Pour les anciens, se faire de nouveaux 'amis' est très compliqué. Les rapports ne sont plus les mêmes – on n'a plus vraiment le temps de se connaître au sens profond du terme. Les interactions, les activités sont différentes – partir en voyage, sortir ... beaucoup pensent qu'ils n'en sont plus capables. Autre élément important, la conception même de l'amitié telle qu'on l'entend aujourd'hui est différente de celle de nos « personnes âgées ». Dans les MARPA, malgré l'ambiance « familiale » et « fraternelle », nombreux sont les résidents à affirmer que ce ne sont pas des amitiés (ou qu'elles sont rares) mais bien du voisinage, des connaissances, avec lesquelles elles évoluent. M3G2P5 nous le dit « *Je n'aime pas les gens d'ici. Parce que c'est des cons. Des profiteurs et ainsi de suite, des faux culs ! Y a que deux personnes qui sont bien ! Deux sur dix-huit, y en a pas cinquante !* » mais aussi M1G1P1 « *Je peux pas dire faire des amis, si c'était des gens du village de C., mais c'est tous des gens des Baronnie, des villages voisins, ici, tout autour. Et alors ils discutent entre eux, des terrains, des voisins, de celui-ci qui a eu un accident... Je connais pas, alors je peux pas me mêler au milieu des gens que je connais pas. Non, je n'ai pas de contact, je discute avec eux des gens « Téh, il va faire beau aujourd'hui » je lui fais, mais discuter de quoi ? Je peux pas leur dire « ton terrain, ta récolte, ton fermier... » Je les connais pas beaucoup.* » Ou encore M1G1P4 « *Oui, oui, les*

---

<sup>42</sup> Fait qui peut être dû à un manque de motivation, une surcharge de travail...

*deux voisines... et puis je suis bien avec tout le monde. Le reste c'est des relations avec qui je cause facilement. ».*

Le sens de l'amitié pour les « personnes âgées » revêt un caractère plus profond que celui d'aujourd'hui. Les « personnes âgées » parlent d'amis depuis plus de 40 ans. Elles se connaissent parfois même depuis l'enfance, ce qui paraît désormais pratiquement illusoire pour un bon nombre de raisons ne serait-ce que la mobilité plus fréquente aujourd'hui : le marché du travail difficile doublé d'un contexte économique de mondialisation ont favorisé cette mobilité. C'est apparemment un manque. Nous le constatons. Les gens tendent pourtant à retrouver ces amitiés longues via les réseaux sociaux et certains sites dédiés.

Les « personnes âgées » qui ont participé à cette étude ont presque toutes parlé de nouvelles relations, de camarades, de copains, de connaissances, mais pas d'amis. Se faire de nouveaux amis, pour elles, relevait de l'impossible. Leurs amitiés sont censées se construire véritablement dans la durée, or, comment les nourrir lorsqu'on a le sentiment que le temps va manquer ? Les liens avec les autres s'en trouvent modifiés. Claude, 86 ans : « *Je me suis fait des connaissances oui. Des amitiés, c'est difficile à dire, il faut avoir le temps de voir les gens et d'apprendre à les connaître...* ». Manquer d'une personne qualifiée de très proche, pour la « personne âgée », peut être considéré comme un nouvel handicap. Les personnes dites âgées ont souvent des réticences à se confier à leur famille pour ne pas les inquiéter et à des 'amis' pour ne pas les perdre. M2G2P3 « *La dame avec qui je mange, elle me raconte ses misères, on en a tous des misères, moi j'en ai assez des miennes, écouter les siennes, ça me gonfle.* » Aussi, les récurrences en termes de conversations portent sur des sujets plus larges tels que leurs pathologies et leurs symptômes, les visites familiales, sans oublier les banalités d'usage comme la météo ou encore les actualités. Les souvenirs de jeunesse peuvent compléter cette liste mais le thème est déjà plus sensible, il peut occasionner de la réserve chez certaines personnes. Certains souvenirs ne seront quant à eux très rarement, voire jamais, abordés, par pudeur, manque d'affinité ou de confiance envers l'autre. Sophie, 22 ans, personnel à domicile : « *Comme c'est bien connu, le premier sujet de conversation est la météo ! Grâce à elles, vous serez incollable en ce qui concerne le temps ! Autrement, les petits-enfants, très souvent, ou le crochet ou toute autre activité qu'elles ont pratiquées récemment, leurs familles, et aussi leurs maux...* »

L'isolement est bien un fait de société, puisqu'il est ciblé par le gouvernement comme un mal à éradiquer<sup>43</sup>. Il trouve un terrain plus propice chez les « personnes âgées ». Il est très difficile à appréhender et son éradication est problématique. L'objectif est de ne plus laisser les « personnes âgées » et la frange de la société qu'elles représentent en marge. Si certaines « personnes âgées » ne se sentiront jamais seules parce que plus sociables, d'autres auront toujours un sentiment de vide et de regret de ce qu'elles ont connu avant. Si la solitude peut s'assimiler à un trait de caractère, les « personnes âgées », principalement au sein des institutions, sont entourées par un personnel capable de trouver bon nombre d'artifices et solutions concrètes pour limiter sensiblement cette solitude. Christine, 55 ans, directrice : « *Les animations jouent un vrai rôle dans le quotidien des résidents. Je peux le comparer car*

---

<sup>43</sup> Rapport MONALISA – Op.Cit.

*dans les deux établissements ou j'étais avant, il n'y avait pas d'animation. Et il y avait beaucoup plus d'agressivité. Là, ils sont impliqués tous les jours. Il y en a pour tout le monde, à l'intérieur, à l'extérieur, des gens de l'extérieur viennent, quand il le peut le personnel participe. Ça égaye véritablement nos résidents, ça permet une bonne ambiance et qu'ils se côtoient encore d'avantage en dehors des repas. »* Dans certaines MARPA, par exemple, lorsqu'il y a des animations, le personnel va chercher régulièrement les résidents, afin qu'ils ne restent pas enfermés seuls chez eux et puissent partager avec les autres.

Les associations et les bénévoles ont également créé des parades à l'isolement des « personnes âgées ». A titre d'exemples, des voisins viennent prendre des nouvelles régulièrement et parler un peu. Des membres de la communauté bénévole sont missionnés pour rendre visite à des « personnes âgées » seules. Les collocations jeune-vieux se multiplient. Nous pouvons également parler de la mise en place de services comme ceux de la Poste, qui propose, moyennant un abonnement de 19.99€, déductible en partie des impôts, de « *veiller sur mes parents* » en rendant visite aux aînés. Sur un autre plan, le viager jusqu'ici essentiellement à caractère financier s'amende avec de nouvelles dispositions. Il peut être stipulé des conditions telles que la prise de nouvelles régulières de la « personne âgée », ou autre condition de service à la personne. Ces modalités sont mises en forme de manière contractuelle. C'est un progrès révélateur du besoin que nous avons identifié chez les « personnes âgées ». Patricia, 42 ans, aide-soignante : « *Tout dépend de la personnalité de la personne, il faut d'abord comprendre qu'il vient de laisser une partie de sa vie derrière lui comme la maison qu'il habitait avec son conjoint où il a vu grandir ses enfants, ses petits-enfants... donc il faut lui laisser le temps de s'adapter à son nouvel environnement, au personnel soignant et aux autres résidents. L'acceptation peut être très longue et très dure.* »

### 3.2 ... pour le personnel encadrant

Le personnel tient un rôle primordial dans la vie et la vieillesse des « personnes âgées ». Qu'il apporte une aide physique (services) ou un soutien moral (écoute, compagnie), le personnel a toujours une présence très particulière pour elles. Entre membre de la famille, ami et employé, son statut n'est pas toujours bien défini. Pour le personnel, c'est pourtant une place polyvalente qu'il lui faut tenir au quotidien.

A la différence de la famille qui agit pour le bien-être de ses parents, le personnel travaille pour un salaire. Il est professionnel. On peut s'attendre à ce que beaucoup aient choisi ces métiers par engagement personnel, vocation sociale, altruisme. Les directeurs des MARPA rencontrés ont pourtant relaté que leur personnel n'avait pas postulé par goût pour ce métier en particulier, mais par besoin de travail. Il faut souligner que le goût du travail s'est développé par la pratique. Par ailleurs, ce n'est pas grâce à leurs diplômes que ces personnes ont été engagées, mais avant tout sur leurs talents culinaires, car c'est pour les personnes vieillissantes le plus important, selon l'une des directrices. Ainsi, à force de côtoyer les personnes dites âgées, le personnel se forme et prend plaisir dans son travail – ou le quitte rapidement.

Le métier est en devenir. La population est vieillissante et il y aura toujours des « personnes âgées » dont il faudra s'occuper. Le métier n'est pourtant pas évident. Il rebute beaucoup de personnes diverses raisons. La confrontation à la vieillesse et la mort est difficile. Il y a cet effet miroir. Les conditions de travail sont parfois contraignantes, plages horaires, physiques et parfois insuffisamment rémunérées.

L'aspect financier n'est pas le critère de motivation primordial dans le monde du travail social. C'est un fait avéré. D'autres comme la reconnaissance sont tout aussi importants. Cela s'applique pleinement pour le personnel encadrant des institutions. Le lien entre lui et la « personne âgée » est particulier. Si le professionnalisme est de mise, le retour est souvent revigorant. C'est gratifiant pour ce personnel, lequel peut parfois se plaindre des mauvais côtés de son métier, mais qui finit toujours par s'attacher aux résidents/ clients, qu'ils soient à domicile ou en institution. Il existe toujours des cas de « personnes âgées » plus ou moins aigries, ayant le besoin de transférer leur état de fatigue, de santé et leur isolement ou dépression... au personnel, mais le plus souvent, elles sont avant tout reconnaissantes et proches du personnel. M2G2P4 « *Vous vous rendez compte ? Elles font la cuisine, elles font le ménage, elles répondent aux gens et en plus, quand quelqu'un est malade elles vont porter le plateau. Mais enfin, j'estime que... elles font tout ce qu'elles peuvent, d'une propreté ! Alors là ! Oui !* » Le champ des services est large et va souvent au-delà de la simple tâche planifiée. Son action et sa présence aident les anciens à se valoriser, pour exister aux yeux des autres. M. Francoeur (2010, p.130), nous donne sa version du rôle du personnel : « *Le travail de l'équipe de soin oscille entre la fermeté et la tolérance, en tentant d'aménager au mieux le confort de la personne âgée. Il faut parfois choisir entre la présence d'une famille limitée dans sa perception du bien-être de la personne et la démission de cette famille, qui partira honteuse d'avoir été évincée par des professionnels mieux qualifiés qu'elle pour définir les besoins du membre de la famille abandonné à leurs soins.* »

### 3.2 i) Echanges et expériences

Devenir un membre du personnel implique un vrai devoir d'écoute. A ce titre, il doit bien sûr assurer et assumer son travail auprès de la personne âgée, car il pallie les faiblesses de celle-ci. Son rôle est aussi de vérifier que la « personne âgée » est au mieux, et de vérifier son état général : santé, humeur, fatigue.... Christine, 55 ans, directrice : « *Je pense que c'est un métier très relationnel. Les résidents peuvent venir me trouver sans problème, ils parlent de leur vie, ils ont besoin d'être écoutés, surtout en fin de vie. En fin de vie, ils ont besoin de libérer tout un tas de choses qu'ils ressassent, des non-dits à la famille. J'ai toujours dit au personnel de discuter et les résidents sont contents de leur relation avec le personnel. Mais s'il y a une tension dans le personnel, ils le sentent et ils me le disent, ce sont des éponges.* » Le travail est compliqué et n'est pas limitatif, tenter d'insuffler aux « personnes âgées » des projets, des envies (projet de vie), Vercauteren (2008) fait partie de leurs attributions quotidiennes. Il est bien souvent aussi l'oreille qui écoute la « personne âgée » qui a des souvenirs à raconter, des anecdotes, un passé et une expérience. Céleste, 83 ans : « *Je parle beaucoup avec ma femme de ménage, on discute de sa fille, de mes enfants et mes petits-enfants et mon arrière-petite-fille aussi. De sujets plus bateau aussi... C'est agréable d'avoir une personne extérieure à la maison pour parler.* » et Anne, 89 ans : « *Les infirmières, le*

*personnel ménager sont très bien, très aimables, et à l'écoute ! Le personnel masculin aussi, même la directrice on peut très bien lui demander des conseils, avec gentillesse, pas forcé, c'est bien. A l'accueil aussi, il y a toujours quelqu'un, on m'a conseillé plusieurs fois pour mes impôts. »*

Pour la « personne âgée », il est très important de pouvoir se livrer, de raconter, une forme de transmission pour exister après la mort. Comme d'autres rédigent (ou font rédiger) leurs mémoires, les « personnes âgées » souhaitent que l'on sache ce qu'elles ont accompli durant leur vie. Evoquer leur passé leur semble bien plus intéressant que de ressasser toujours les mêmes conversations : la maladie et les posologies ou encore le bulletin nécrologique.

Pour revenir sur l'aspect matériel, des rémunérations ont été mises en place pour les membres de la famille qui s'occupent de leurs parents comme le ferait du personnel, parfois à temps plein. Mais ces revenus sont minimes, notamment pour une personne devant par exemple, passer d'un temps plein à un temps partiel pour s'occuper de son parent. Preuve s'il en est de la reconnaissance de la tâche difficile que cela représente, au-delà de l'altruisme et du sens du devoir. Le travail est lourd et nécessite un véritable engagement, une grande force morale et physique. Il passe aussi par des formations, le professionnalisme ne s'improvise pas.

### 3.2 ii) Métiers en devenir

Travailler auprès des « personnes âgées » renforce la formation du personnel encadrant à adopter à la fois un rôle d'aide, de confident, mais aussi de guide dans la vieillesse et d'accompagnateur dans la mort (J. Gaucher et A. Van Lander, 2013, p.129-139). La mort est un sujet omniprésent pour les « personnes âgées », le personnel encadrant et la famille, notamment lors de lourdes pathologies ou handicaps. Christine, 55ans : *« Avec la profession que j'ai ici, je vois que les employées ne sont pas forcément prêtes à la mort. C'est pourtant un travail de fond, accompagner la vieillesse, jusqu'au fond, il faut accompagner la mort. Moi ça ne me choque pas, la mort est beaucoup plus choquante dans un service de natalité. »*

C'est un travail difficile, mais empreint de passion pour ceux qui ont la vocation. S'occuper de « personnes âgées » est à la fois physique et psychique. Il n'y a pas que le rôle premier de l'apport de confort et de support, mais bien celui d'accompagnement s'agissant de la vieillesse et de la mort (selon l'âge, les pathologies, l'institution...). Quelles sont les limites dans la nature des paroles, dans les contacts, dans l'intrusion dans la vie privée ? L'accompagnement de fin de vie impose avant tout de savoir l'accepter, la comprendre. Si l'affection naît naturellement avec les personnes âgées dont il a l'habitude de s'occuper au quotidien, parfois depuis des années, le personnel doit dépasser sa peine et rester professionnel. Cela implique le recul et la réserve qu'il doit maîtriser. La mort est un choc, mais c'est aussi dans l'ordre des choses. C'est le terme inéluctable du cycle de la vie comme la naissance en est la première étape. Il faut la considérer et vivre avec, plus encore lorsque l'on travaille auprès des anciens. Josyane, 61 ans, personnel encadrant : *« J'aime mon travail car j'aime le contact avec les gens que je considère comme des clients. Grâce à eux, j'ai un travail et grâce à nous, ils peuvent continuer à vivre aussi confortablement que possible. J'ai*

*pris beaucoup de recul vis-à-vis de la mort. Ça fait partie du boulot, même s'il n'y a pas d'indifférence, mais il faut gérer et être efficace. Il faut laisser le temps au temps, on extériorise avec la directrice, celles qui étaient présentes pour le décès... »*

Devenir le confident d'expériences, de récits de vie, de joie et de peine de « personnes âgées » peut être particulièrement gratifiant pour le personnel. Se sentir utile en les guidant jour après jour, savoir être présent pour elles, les aider à continuer à vivre aussi dignement et aisément que possible est très valorisant pour un individu comme pour une équipe. Patricia, 42 ans, aide-soignante : *« J'ai du temps pour discuter avec les personnes âgées, rester un quart d'heure chez elles pour papoter est très fréquent et c'est ce qui est agréable, aussi bien pour le résident que pour moi. »* Savoir que les anciens dont le personnel a la charge se sentent aussi bien que possible, en sécurité et à l'aise avec les employés qui les entourent, comme une autre forme de famille, tient à cœur à la plupart des membres du personnel, qu'il s'agisse d'une institution ou de services à domicile.

Les contraintes de cette branche professionnelle sont lourdes. Il faut pouvoir faire face à des pathologies lourdes, des caractères aigris, des tâches dites dégradantes comme la douche. Les prédispositions et compétences sont requises pour travailler auprès des « personnes âgées ». Il faut disposer de qualités comme l'assurance, l'écoute, la confiance en soi, tout en sachant malgré tout garder une forme de distance avec des patients/ clients/ employeurs/ résidents et ne pas basculer dans l'affectif plus que de raison.

Le personnel travaillant auprès des « personnes âgées » n'est pas le seul acteur. Relevons l'omniprésence de l'Etat qui impacte directement ou indirectement la vie et le quotidien de nos anciens. Les « personnes âgées » sont un agent économique que l'Etat ne néglige pas.



### **III Constructions sociales de différents acteurs autour du vieillissement.**

#### **1. Le sentiment de vieillir.**

Bien que partie intégrante de la vie, il semble que le passage vers la vieillesse reste compliqué. Outre les faiblesses qui viennent avec l'âge auxquelles s'ajoutent parfois les pathologies, vieillir est aussi une question de mental. Entrer dans une nouvelle période de la vie peut très bien se faire en douceur, mais lorsque l'on vieillit, il existe toujours cette conscience du bout du chemin. Il faut se dépêcher de profiter de ce et ceux qu'on aime. Louis, 97 ans : *« C'est dur d'accepter d'être tout seul, si vous avez des gens que vous aimez, aimez les fort et vite car ils disparaissent et ça, c'est dur. 90%/95% sont des veufs ici... Moi ça va faire quatre mois et demi et c'est dur à accepter, on se connaissait depuis nos dix ans, c'était nos soixante-douze ans de mariage, on avait fait une belle fête. Faut se faire à l'idée qu'on n'est pas immortels, mais la directrice m'a bien aidé, elle a été présente psychologiquement pour accepter... faut se faire une raison. »*.

Pour beaucoup de « personnes âgées », accéder à la retraite, c'est pour beaucoup le moyen de profiter de sa famille, de son temps libre, de trouver de nouvelles activités choisies. En somme c'est se faire plaisir sans les contraintes d'un travail, des horaires et des missions. La fatigue n'est plus la même, la manière de faire les choses change aussi. Il y a d'une certaine façon une forme d'apaisement. Bernard, 83 ans : *« Personnellement, je n'ai pas de craintes, je ne suis pas du genre à m'affoler pour des choses comme ça. A 83 ans, on a déjà bien traversé la vie. On verra bien ce qui se passera. Je fais par contre un peu plus attention, à la façon dont je me tiens, à ne pas trop forcer dans certains cas pour m'éviter des douleurs dans le dos, ou lorsqu'on part quelque part, on ferme bien partout les volets pour éviter les cambriolages, des petites choses comme ça... »* Vieillir est paradoxal : c'est à la fois se dépêcher de profiter, mais aussi prendre son temps pour faire les choses. Baptiste, 86 ans : *« Comme activité principale, je fais des modèles réduits, des miniatures, ce qui me prend pas mal de temps. La lecture aussi, beaucoup, et un peu mon ordinateur. Depuis que je suis à la retraite, le temps me semble passer plus vite... »*.

Le vieillir est une construction sociale importante. Mais comment cette vieillesse est-elle construite ? D'abord par une multiplicité de discours venant de plusieurs disciplines (médecins, personnels encadrants, gériatres, sociologues, historiens, politiques, assistants sociaux, familles, personnes âgées elles-mêmes...) qui se considèrent comme experts et tentent de définir ce qu'est le vieillissement (Laforest Jacques, 1990, p.33-45). Mais également par une vision de la société particulièrement négative et sombre de la vieillesse et de ce qu'elle présage (affaiblissement, maladie, décrépitude, détresse physique et/ ou cognitive, et mort) dont nous avons déjà parlé. Finalement, qu'est-ce que la vieillesse ? (Pochet Pascal, 1997 p.12-16) Une période de changements physiques ? Biologiques ? Une tranche d'âge donné ? La vie après la retraite ? La vieillesse est un ensemble de faits, de changements pour une personne, à partir d'un moment donné, sur une période plus ou moins

longue, avec des évènements poussant à faire des choix de vie (seul ou poussé par l'entourage familial et/ou médical).

Tous ces experts ne sont pas toujours d'accord sur ce qu'est l'exacte définition de la vieillesse, ni sur la manière de l'aborder. La vieillesse n'est pas seulement une question médicale, ni une caste particulière de la population ou encore une question de politiques... De nombreuses disciplines sont concernées par la vieillesse, ce qu'elle représente, ce qu'elle implique et les problèmes qu'elle peut poser dans une société. , il existe plusieurs formes de vieillesse différentes en fonction de nombreux facteurs tels que l'âge, le statut social, la classe, le niveau d'étude, le métier pratiqué ... tous ces facteurs ayant créé une « personne âgée » avec une expérience propre et un rapport à la vieillesse qui peut être différent des autres et plus ou moins bien vécu. Ces vieillesse ne sont pourtant pas bien distinguées ni décrites et cela engendre des inégalités qui fragilisent les relations entre les personnes vieillissantes et les systèmes mis en place. Pour le corps médical, la multitude de vieillissements, difficile à comprendre et difficile à faire comprendre est un premier problème. Comment juger les gens sur une même échelle (le GIR par exemple) lorsque le vieillir n'est pas ressenti de la même façon par tous les patients (là encore, sont créées des inégalités de droits). Certaines personnes refusent de se voir vieillir et ainsi refusent des aides qui pourraient améliorer leur quotidien, pour d'autres, refuser ces aides les poussent justement à se maintenir aussi en forme que possible car elles adoptent ainsi une attitude de reprise (sur la vie, sur la fatalité plus ou moins imminente de leur existence). Aujourd'hui, le corps médical prend en compte plusieurs aspects de la vieillesse, le physique, le cognitif, les actes de la vie quotidienne... Mais selon l'Etat et de nombreuses associations (les petits frères des pauvres, par exemple), il manque cruellement l'aspect social, la solitude et l'isolement à ajouter à l'équation du « bien-vieillir » (Sarg Freddy, 2004)<sup>44</sup>.

Ce ne sont pas seulement les discours qui importent ici, mais les enjeux pour lesquels les discours sont faits. Aujourd'hui, l'âge biologique n'a plus de sens, c'est l'expérience qui compte et la façon dont on accepte ou refuse son vieillissement vis-à-vis de soi, et des autres. Le fait est que cette catégorie de gens est considérée comme faible, comme étant « dépendante » du reste de la société, et devient ainsi pour beaucoup un problème. Serge Guérin (2011, p.43), écrit « *« La jeunesse n'est qu'un mot », a pu dire Pierre Bourdieu. Il en va de même pour la vieillesse. L'âge n'est pas seulement une réalité biologique : l'état civil ne reflète qu'une réalité partielle. Il y a, dans la notion d'âge, de la « dialogique », pour reprendre les termes d'Edgar Morin. L'âge est une construction culturelle relative et évolutive. De façon intuitive, on sait bien que la perception de l'âge diffère, par exemple, selon l'espace culturel considéré. Un même individu sera perçu comme plutôt jeune ou plutôt vieux en fonction du contexte ou de la personne qui le regarde... »*. La construction se fait via les différents discours qui peuvent être à la fois complémentaires et/ou opposés. Ces discours sont la source de nombreuses inégalités, notamment lorsque les disciplines se contestent, rendant l'aide et les solutions à une vieillesse négative difficiles et déséquilibrées, parfaitement compliquées. Mais la construction est aussi conduite par une vision de la

---

<sup>44</sup> Op.cit

vieillesse par une société qui refuse de vieillir, car dans un monde de performances, elle est le symbole de la déchéance, de l'inaptitude, de l'inefficacité, du besoin d'aide. Cette vieillesse fait d'une personne un fardeau, incapable de gagner une course contre le temps. Les discours des uns et des autres se remettent constamment en questions et remettent ce vieillissement en questions afin qu'il soit mieux perçu et clarifie la façon de le traiter et de régler les problèmes qu'il pose. Si ces différents discours tentent néanmoins d'améliorer le quotidien des aînés, notamment par des politiques publiques bénéfiques, par des soins adaptés, par une meilleure prise en compte des besoins des personnes d'un certain âge, il reste encore à trouver un équilibre pour que la vieillesse et la mort soient – à défaut de ne plus l'être – d'être moins taboues, de moins effrayer, et qu'elle permette de vivre avec les autres générations sans que les plus anciens se considèrent comme exclus et inutiles.

Vieillir, c'est aussi se sentir en marge de la société, exclu. On est trop vieux, parce qu'on ne comprend pas certaines choses, parce qu'on devient plus lent dans les réflexions et les agissements. Pour les générations de personnes les plus âgées, peu sont utilisatrices des outils technologies récentes, même si cette tendance tend à évoluer dans vers une augmentation de ces utilisations. Dans notre société ou les médias, la technologie et les réseaux sociaux sont présents à chaque moment du quotidien, comment ne pas se sentir exclu lorsque ce monde virtuel échappe à la compréhension ? Et même si la tendance s'amenuisera à terme, il demeurera des écarts qui favoriseront cette forme d'exclusion.

### 1.1 Une autre vision de la vie

Le sentiment d'exclusion sociale n'est pas uniquement le reflet de l'évolution technologique. On peut aussi mettre en avant la fracture générationnelle entre les « personnes âgées » et les autres générations plus jeunes. Les rythmes de vie sont différents, mais aussi l'image qui projette aux plus jeunes leur futur et creuse cette fracture et cela dans un contexte où le monde change en permanence, changement difficile à accepter pour beaucoup des « personnes âgées ».

Elles ont vécu avec des valeurs qui en quelques décennies, à peine le temps d'une vie, ont complètement été modifiées. Le langage, l'habillement, les politiques, les modes de vie, sont autant de transformations que les « personnes âgées » peinent à digérer. Si la vie présente un caractère de liberté accentué, pour celles qui ont souvent vécu de manière stricte, limite rigide, surtout durant leur enfance (Bourdieu, 2000)<sup>45</sup>, cette liberté nouvelle est parfois excessive et les gêne. Beaucoup voient des choses qui les dérangent voire qui les choquent.

Au travers des conversations, des repas de famille et de ce que j'ai pu entendre au cours de mes années de travail auprès des « personnes âgées », j'ai toujours perçu ce sentiment nostalgique, cette amertume un peu triste du « *c'était mieux avant* », ou le fameux « *à mon époque, tu sais, ça ne marchait pas comme ça...* ». Il est pénible pour elles de voir que tout ce qui a baigné leur vie s'effrite, au profit d'autres choses qu'elles ne comprennent pas et qu'elles ne parviennent pas intégrer pleinement. Ernestine, 89 ans, me parle de son parcours

---

<sup>45</sup> Esquisse d'une théorie de la pratique (notion de l'Habitus).

professionnel : *« J'ai passé un examen et on m'a embauchée, à l'époque, c'était bien plus facile, et puis mon mari avait sa situation, il ne voyait pas pourquoi je reprendrais le travail puisqu'on pouvait s'arranger tous les deux, je garderais les enfants, et je suis restée chez moi. »* Bernard fait de même, 83 ans : *« J'ai postulé, j'ai passé un essai dans la journée et j'ai été embauché le soir même. »*

En vieillissant, on passe du statut d'adulte à celui de « personne âgée ». C'est en soit assez déroutant, cette appartenance à une nouvelle tranche sociale, cet affaiblissement, cette vision peu positive de ce que l'on devient. On se fait une nouvelle idée de la vieillesse et de la mort. Il manque cette forme de considération envers les « personnes âgées » et qui est expressive d'une forme d'exclusion sociale.

### 1.2 Quand devient-on une « personne âgée » ?

Devenir « personne âgée », n'est pas à proprement parler une règle établie. Ce n'est pas seulement une question d'âge, ni de retraite, ni de mode de vie. La limite est un peu floue car c'est un peu tout ça à la fois. On peut être à la retraite très jeune (carrière militaire par exemple), comme on peut être vieux dans sa tête à 40 ans et jeune à 85 ans. Il est relativement courant de devenir grands-parents à 45 ans... Être une « personne âgée », c'est plus que tout cela.

Le statut de grands-parents est souvent associé à un cap, celui du commencement de la vieillesse. Une famille qui s'agrandit, la naissance de petits-enfants, d'arrière-petits-enfants est une forme d'accomplissement d'une vie bien remplie. Ces naissances sont aussi le fruit des générations pour les « personnes âgées ». C'est aussi le reflet du temps qui passe. A chaque nouvelle vie, elles se rendent compte que les années défilent. Mais cette réalité est souvent compensée par le sentiment de fierté qui s'exprime lorsque les « personnes âgées » parlent de leur famille. Elles évoquent aisément le nombre de leurs descendants, ce que chacun fait comme études et ce qu'ils ont déjà acquis dans leurs vies respectives: Ernestine, 89 ans : *« Mon petit-fils m'amène mon arrière-petite-fille L., c'est un phénomène à deux ans ! »*, ou encore Louis, 97 ans : *« J'ai trois enfants merveilleux, il n'y a pas mieux. Je suis entouré c'est utile ! »*

Devenir une « personne âgée » n'a pas que des connotations à caractère négatif. Vieillir c'est aussi disposer de temps, celui pour se reposer, pratiquer de nouvelles activités, prendre du plaisir et développer les loisirs. C'est une nouvelle forme de vie et beaucoup profitent de leur retraite pour s'inscrire à des activités (gymnastique, peinture,...) ou à des clubs (jeux de sociétés, repas, sorties, petits voyages...) Claude, 86ans : *« [mes activités] sont multiples et variées. L'ordinateur, j'ai repris en 2010 quand ma femme est décédée. La télévision, la musique, la médiathèque, mais la médiathèque ne prête pas les DVD car il faut les garder 15jours maximum mais ils ne passent que tous les mois, ils vont peut-être arranger ça... On joue tous les soirs après les animations, les débats aussi. S'il y a de la gym j'y vais, ou une animation, l'après-midi... »*. Mais aussi Céleste, 83ans : *« [mes activités] les courses, le docteur et la bonne entente quatre fois par an, un club du troisième âge. On aime voir des gens qu'on connaît, ça serait bien plus souvent, mais mon mari non, pour jouer aux cartes*

*mais il n'aime pas ça... La cuisine, la couture un peu, la télévision, je lis aussi, ma tablette [...] j'enlève les fleurs fanées* ». Le divertissement tient une place importante pour les « personnes âgées », il peut permettre de se faire de nouvelles relations (c'est volontairement qu'est employé le mot relations et non ami-e-s) de faire partie de ce nouvel univers. Les « personnes âgées » sont aussi disponibles pour garder les petits-enfants, jardiner, coudre et toute autre forme de loisir ou d'occupation. C'est bien une vie active qui anime les personnes vieillissantes mais elle se différencie de celle du monde du travail.

Les pathologies sont un facteur d'usure pour tous et particulièrement pour les « personnes âgées ». C'est un affaiblissement qui limite les capacités à bien appréhender une vie active. C'est un frein sensible pour les activités, les loisirs, les divertissements que nous venons d'évoquer. Les pathologies se développent souvent avec les années, ou surviennent brutalement. Quelles que soient leurs origines elles rendent le vieillissement et la vie plus contraignants M3G2P3 *« Hé rien ! Que voulez-vous que je fasse ?! Je suis là ! [elle tape sur le bras de son fauteuil roulant] Avant j'arrivais [à lire], maintenant, j'y vois pas. La télé je l'allume parce que... elle me regarde, c'est tout. Voilà, tu parles d'un travail. Je peux plus marcher. Du lit au fauteuil, du fauteuil au lit. Je suis toute seule, je vois rien, je vois rien. On me lève, on me met là, on me sort de là on me remet au lit. Je suis au bout du rouleau, et voilà. Ma vie c'est ça... »*. Plus généralement, la faiblesse, le vieillissement font que l'agilité et la mobilité se perdent avec le poids des ans, de l'expérience. C'est une réalité de cette nouvelle existence. Pour les « personnes âgées », cette faiblesse peut générer un manque de relief proche d'une situation de déprime. Le moteur de vie se dérègle et/ou est géré par d'autres (même les petites choses deviennent parfois compliquées). Les « personnes âgées » ressassent les souvenirs d'hier en pensant qu'elles n'ont plus d'avenir et plus rien de 'grandiose' à vivre. J'ai entendu plusieurs fois au cours de mes années de travail auprès d'elles : *« Maintenant, on laisse la place aux jeunes... »*. Mais l'Homme a des ressources et les problèmes tels que les pathologies sont parfois source d'énergie pour d'autres. Elles sont source de combat, permettent à certaines « personnes âgées » d'avancer, de se relever, de lutter, de bouger et donc d'être pleinement vivantes.

Vieillir ne relève pas d'une décision de société ou de tel ou tel passage obligé. C'est un état, un sentiment personnel et individuel. Le ressenti est relativement hétérogène. Il diffère selon les personnes, leur statut, leur état, leurs besoins, leurs finances, leur environnement et leur quotidien... Ces différences chez les « personnes âgées » sont très enrichissantes et sources d'études pour les générations à venir. L'avenir est prometteur et de nouvelles tendances vont se développer. Aujourd'hui, beaucoup de personnes vieillissantes sont dans une forme de déni de vieillesse et tendent à se sentir à nouveau utiles pour la société et capables de faire – pratiquement – tout ce qu'elles veulent, avec ou sans aide.

## 2. Déprise, Reprise et Emprise.

Les personnes vieillissantes sont de plus en plus mal considérées. Elles sont soumises aux exigences d'une société à la fois du paraître et de performances, entre sexisme et âgisme. Ces exigences peuvent alors plonger les personnes dites âgées dans un déni de vieillir ou dans un

sentiment de total abandon. Les riches expériences du vieillir, de par leur hétérogénéité sont dès lors totalement masquées par des aspects négatifs. C'est toute la richesse de cette période de vie qui n'apparaît plus aux yeux de la société. L'aspect multiple de la vieillesse ne permet pas au collectif et à l'individuel d'aller de pair. Créer des politiques publiques efficaces devient alors difficile.

Après une rupture ou une nouvelle incapacité comme un décès, une chute, ou une maladie, il y a, comme nous l'avons déjà exprimé, une perte des repères pour les « personnes âgées ». Ce nouveau facteur dans la vie d'une personne vieillissante, la conduit vers un choix de vie. Il lui faut alors décider si elle veut être « dépendante » d'un système dans lequel elle renoncera à ses propres capacités, ou si elle veut se sentir utile, et continuer d'agir à sa guise, en réadaptant son environnement. Car c'est de cela dont il s'agit, et ce choix a des conséquences sur le « bien ou mal – vieillir ». Quels que soient le choix de vie, que la « personne âgée » soit en déprise, reprise, ou emprise, l'entourage de celle-ci garde toujours une place très importante dans les activités, qu'elles soient personnelles, des actes du quotidien, ou des loisirs (Pascal Pochet, 1997, chapitre 6, p.81-103).

### 2.1 Sentiment d'inutilité et « Lâcher-prise »

Lorsqu'il y a rupture, ou incapacité, cela crée inexorablement des fragilités chez la « personne âgée ». Ces dernières se sentent alors inutiles dans une société qui va « trop vite » et dans laquelle elles ne sont plus considérées. Pour les personnes vieillissantes, c'est alors une perte de repères qui est générée. Que doivent-elles faire pour ne pas être exclues de la société ? Certaines tombent alors dans le « lâcher-prise ».

Ces « personnes âgées » n'ont plus le goût de vivre. Elles se laissent porter par les services d'aide divers et ne veulent plus entendre parler d'activité. Ces personnes en déprise se replient sur elle-même et ont encore moins de contacts et activités, elles sont alors coincées dans un cercle vicieux. Pour beaucoup, cela s'accompagne d'un état de dépression, et une attente de la mort finit par survenir. Les sentiments de fragilité et d'inutilité sont alors à leur paroxysme et la « personne âgée » très difficile à sortir de son état. Dans ces cas, mettre en place un projet de vie personnel semble être la meilleure solution, mais il s'avère compliqué à établir sans bonne volonté de la part de la « personne âgée ».

Le désintérêt de la « personne âgée » en « lâcher-prise » touche d'abord ce qui pourrait la rapprocher de la société : les associations, les clubs. Puis s'éloigne de son entourage : autres personnes vieillissantes, amis, et parfois même la famille. Reste alors le personnel, qui pare les actes du quotidien, et peu à peu remplace les « personnes âgées » dans le moindre besoin. Les quelques tentatives de la « personne âgée » à agir elle-même quant aux actes du quotidien se soldent souvent par des échecs, la mettant d'autant plus face à ses faiblesses, elle en vient donc à abandonner définitivement. Les « personnes âgées » qui « lâchent prise » ne se reconnaissent pas dans leur vieillissement, vis-à-vis de ce qu'elles ont été, elles ne voient plus que leur incapacité, qui les ronge. Le plus souvent, ce sont les « personnes âgées » elles-mêmes qui décident qu'elles ne peuvent « plus faire ». Ainsi, elles renoncent à ce qui les maintenait dans un certain rythme de vie, avec des activités réglées dans une forme de

« journée type », comme faire leur lit, puis leur petit-déjeuner, leur toilette et aller en balade, par exemple. A la place, elles attendront qu'on leur fasse le lit, la toilette et le petit déjeuner, et préféreront rester chez elles, parfois pour ne rien faire. Beaucoup se sentent alors impuissantes, comme M2G1P8 « *Je dis « à cet âge qu'est-ce qu'on fait ? ». Parce que bon, je n'ai rien contre les maisons, les choses, mais c'est une page qui... C'est pas facile à un certain âge de... s'adapter. On le fait, mais enfin, bon. Surtout que je peux pas... si je pouvais sortir... Enfin, faire heu... je ne sais pas, aller au cinéma ? Avant je jouais de l'orgue, je jouais de l'orgue 40 ans, et puis y a deux ans, bon, il vient un moment qu'on laisse pas mal de choses et ça, ça fait... [...] Bah je sors pas, là, après bon, j'avais des vertiges, tout ça, de la tension, bon. On est fatigués, physiquement, aussi, et puis moralement, aussi. Les nerfs, on dit que les nerfs commandent tout, c'est pas facile.* ». Mais aussi M2G1P3 « *Non, non, maintenant, vous savez, les activités...* ».

Parmi les différents panels qui ont été interrogés dans le cadre de cette étude, je n'ai rencontré qu'une seule personne qui me semblait en état de déprise totale. Cette personne, M3G2P3, âgée de plus de 90 ans, était en fauteuil roulant et ne pouvait – d'après ses dires – rien faire sans l'aide du personnel. Elle était épuisée et lassée de tout, au point qu'elle a même abandonné les séances d'animations au bout de quelques courtes semaines. Elle affirmait passer son temps entre son lit et son fauteuil roulant, et n'avoir goût à rien. Lorsqu'elle me parlait, cette personne était assez agressive, comme pour évacuer une forme de frustration. Elle n'avait clairement aucun projet de vie, ni aucun projet. Ses seules sorties de la journée, toujours d'après elle, étaient d'aller aux repas. Cette femme est la preuve qu'il existe encore aujourd'hui, et ce malgré le personnel encadrant, des gens en grandes souffrances à la fois physiques et mentales. Ces personnes se savent vieillissantes, elles se sentent usées, et n'aspirent plus qu'à du confort et autant de bien-être que possible avant la fin.

A contrario, des « personnes âgées » tiennent à leurs petites tâches du quotidien, et se sentent même suffisamment en forme pour trouver des activités qui puissent les occuper, les aider à faire partie d'un groupe, voire même à se sentir utile dans une collectivité. Ces activités peuvent redonner confiance à ces « personnes âgées », et même avec de l'aide, elles parviennent à continuer à se construire malgré la finalité approchante.

## 2.2 Reprise et pouvoir décisionnel, être citoyen actif

Vieillir est une expérience de profondément personnelle, même si le regard des autres peut aider à ralentir le processus ou l'accélérer. Pour l'individu, la perte de facultés, qu'elles soient physiques ou cognitives, amène à repenser tout son être, et à réévaluer ses propres repères. Pierre Dufour (2014)<sup>46</sup>, l'exprime ainsi : « *Par conséquent, l'expérience du vieillir peut être décrite tant comme une tension entre le sentiment des limites, corporelles et cognitives, et la volonté d'assurer une continuité dans sa construction identitaire ; que comme un désir de s'assurer une présence différente au monde. [...] L'expérience du*

---

<sup>46</sup> Entre Déprise, Reprise et Emprise: Nouveaux Regards sur le Vieillir. (Manifestation Scientifique Internationale et Pluridisciplinaire).

*vieillesse est plurielle. Elle est aussi diverse que le sont les parcours de vie de ces hommes et de ces femmes, paramétrés par des positions sociales multiples et des univers affectifs, représentationnels et existentiels tout aussi variés. De ce point de vue, les expériences du vieillir sont traversées par des inégalités sociales.* ». Les repères peuvent être facilement perdus pour les « personnes âgées » qui commencent à sombrer dans la déprise : perte des habitudes, perte des moyens de faire de petites puis grandes choses du quotidien, réaménagement de son espace de vie pour quelque chose de plus pratique ou encore déménagement (Barthe, Clément, Drulhe, 1990, p.11-31).

Pour la « personne âgée » qui ne peut plus faire ce qu'elle veut et ne peut plus vivre dans son espace choisi, il est très important de se trouver une place et un rôle. S'accepter vieillissant (S. Clément, J. Mantovani, 1999, p.95-108), c'est également se sentir et se vouloir en partie exclu du monde et de la société, ne plus avoir les contraintes du membre actif et travailleur. Parce qu'elle s'accepte vieillissante, la « personne âgée » s'octroie la possibilité de changer ses habitudes et ses activités, en fonction de son âge, de son emploi du temps, généralement moins contraignant, de ses envies... L'âge avançant, les activités et habitudes changent à nouveau et évoluent en fonction des nouvelles faiblesses et des pathologies qui se développent ou apparaissent. Josée, 93 ans : « *Je suis complètement dépendante, je fais ma toilette seule, je suis obligée, mais quand je suis fatiguée, elles viennent m'aider. Je ne me sens pas capable de faire la cuisine, je ne me sens plus capable... je suis souvent malade et je vis dans la solitude.* » Une sélection peut alors s'effectuer de la part de la « personne âgée », concernant ce qu'elle peut et veut garder comme activités et relations, pour délaissier le reste.

V. Caradec (2004, p.116) explique qu'il existe quatre formes de réactions de déprise : l'adaptation - faire d'une autre manière, la substitution - faire autre chose de plus ou moins similaire, la délégation - demander de l'aide pour accomplir cette activité et l'abandon - faire une autre activité plus adaptée à ses propres capacités. M. Membrado, J. Mantovani et S. Clément (2008, chapitre 9, p.149) résumant ainsi : « *C'est pour mieux 'tenir' d'un côté qu'on 'lâche' de l'autre. C'est un processus dont le rythme d'évolution est personnel, dont les formes particulières s'enracinent dans le monde antérieurement construit* ». Ainsi, Josyane, 61 ans, personnel encadrant : « *Pour moi, c'est les maintenir le plus longtemps possible avec de l'autonomie, de l'aide mais pas d'assistanat, ne pas infantiliser les gens. Et ne jamais oublier avant d'être ce qu'ils sont maintenant avec leur pathologie, c'étaient certainement des gens formidables, il faut les imaginer jeunes et c'est comme ça qu'on arrive à les respecter, même avec une pathologie Alzheimer ou Parkinson.* ».

La reprise est faite de négociations avec son corps et sa raison. Les « personnes âgées » doivent se mettre à l'écoute de leurs capacités et être dans la justesse lorsqu'elles « forcent » un peu sur des activités difficiles pour elles.

Les hommes ont tendance à davantage « lâcher-prise », car les femmes, durant leur vie, sont obligées de parer tous les rôles à la maison : ménage, cuisine, enfants... Les hommes « âgés » ont donc moins la pratique des activités domestiques et se laissent aider plus facilement par le personnel, quitte à déléguer tout ce qu'ils n'avaient jusqu'alors pas l'habitude de faire. A contrario, les femmes tiennent souvent à conserver de petites tâches auxquelles elles tenaient



lorsqu'elles avaient encore leur domicile : faire leur petit déjeuner, le lit, les sols... Elles adoptent alors un travail de négociation avec elles-mêmes pour choisir quelles activités continuer et lesquelles déléguer.

Ce travail de négociations est à la base de la reprise, il y a une réadaptation de certaines activités, une réorganisation pour d'autres, une sélection de ce qui peut encore être fait, un aménagement de ce qui est fait, et un ménagement de la personne vis-à-vis de ses activités. En effet, les activités ne doivent pas affaiblir la « personne âgée » et au contraire la motiver dans sa vie quotidienne tout en se préservant. Pour cela, la « personne âgée » opère une recomposition de son quotidien auprès d'elle-même, des autres et de son environnement.

Le fait que les « personnes âgées » disposent de temps pour elles peut s'avérer moteur pour choisir certaines activités auxquelles elles ne pouvaient s'adonner avant. De même ces activités peuvent leur permettre d'oublier le temps d'un instant certains maux. D'autres encore, préfèrent continuer des activités qu'elles pratiquaient déjà pendant leur vie. Cependant, les « personnes âgées » peuvent alors demander de l'aide, au personnel, à leur famille, aux autres résidents, pour faire ces activités. C'est surtout le cas pour les tâches quotidiennes, plus que pour les activités de loisir. Lorsque les « personnes âgées » ne sollicitent pas d'aide, elles peuvent adapter et réorganiser leurs activités en modifiant par exemple le temps qu'elles y consacrent et en aménageant leur approche des divers équipements qui y sont inhérents. Une dame « âgée » vivant à domicile de ma connaissance, qui adorait le jardinage, s'est achetée un petit potager sur pied afin de ne plus avoir à se baisser. De même, les « personnes âgées » sont capables de reconnaître lorsqu'elles ne parviennent plus à effectuer certaines tâches, si certaines peuvent être déléguées, d'autres doivent alors être abandonnées, ne serait-ce que temporairement. Je pense ici à M3G1P1 qui à cause de son arthrose a été obligée d'arrêter le dessin « *Je dessinais beaucoup, et je peignais. La peinture, n'en parlons pas, je peux plus la faire, mais enfin... Je peux pas, vous avez vu mes doigts ? Je peux plus me servir de mes mains, j'ai de l'arthrose qui me bloque tout.* »

Ces activités peuvent aussi permettre aux « personnes âgées » de s'évader un peu. Littéralement lorsqu'elles peuvent sortir de chez elles pour vaquer à des loisirs en extérieurs, quelques-unes m'ont parlé d'aller au cinéma. Et spirituellement, lorsque l'activité leur permet de ne plus penser à leurs problèmes de santé, comme M2G2P3 qui va jusqu'à exposer ses peintures « *Je fais de la peinture, je peins, voyez. J'en ai plein partout, parce que je vais faire un vernissage, au mois de ...fin mai. [...] pas toute la journée, non, non, non. La nuit, je travaille la nuit. Je me réveille la nuit, je peux pas me rendormir. Cette nuit, je me suis réveillée à 4h, de 'h à 8h j'ai peint. [...] Non, je m'ennuie pas parce que je fais de la peinture, et vous savez, quand on fait de la peinture, on pense à rien. Votre esprit est là, ancré dans ce que vous fait et pfiish, tout s'envole. Tous vos soucis partent, c'est incroyable. C'est pour ça que je fais de la peinture, ça me calme, ça me chasse toutes mes angoisses... et ça, ça le fait à tous les peintres parce que j'ai parlé avec des peintres, et ils me disent la même chose.* »

D'autres « personnes âgées » s'investissent aussi dans des projets collectifs ou pour apporter quelque chose à une communauté (Jean-François Bickel, 2014, p.207-226), comme la dame qui jouait de l'orgue dans l'église de son village. Les « personnes âgées » peuvent alors

prendre part à des projets mis en place par des associations, des clubs pour les personnes dites âgées, ou encore des animations menées par la municipalité. M2G1P6, par exemple, aime aider pour ces dernières « *Je suis au CA de la MJC. Je... et j'aide d'autres associations. Bah, c'est-à-dire, des associations de villages, la pêche, tout ce qui est le festival des ruelles, toutes associations qui font partie du village. Je le fais un peu. Un peu. Vu mon âge... [Rires] C'est ça aussi, faut pas trop... je veux pas trop...* »

Ces personnes se sentent alors à la fois utiles et intégrées à des groupes. Le risque pour les « personnes âgées » est de trop s'impliquer dans ces activités, de vouloir trop en faire, et de se surmener. Le surinvestissement est alors un danger, et peut causer de la fatigue excessive pour les « personnes âgées ». La solution est alors de faire des ajustements pour éviter les débordements. Les activités sont indispensables aux « personnes âgées » qui doivent pourtant trouver un équilibre entre identité, autonomie, fragilité et vulnérabilité.

### 3. Autonomie et participation sociale.

Certains auteurs, comme J. Gassier, E. Peruzza (2013)<sup>47</sup> modulent l'autonomie cognitive en plusieurs sous parties. Ils distinguent l'autonomie selon quatre formes : l'autonomie physique, psychique, sociale et juridique. Pour ma part, je pense que les trois derniers se rejoignent là où d'autres encore diront qu'il faut séparer l'intellectuel du cognitif. Mais tous ces discours en viennent à la même conclusion : il faut impérieusement conserver et préserver au maximum les capacités physiques et cognitives des personnes vieillissantes. Ces capacités, lorsqu'elles sont épargnées, permettent plus facilement un maintien à domicile, évitent certaines aides – notamment humaines – auxquelles ont le droit les plus fragiles. Outre l'aspect financier, garder des capacités motrices et cérébrales permet également de refuser une forme de vieillesse que d'aucuns qualifieront de dégénérante.

A domicile, il est beaucoup plus difficile de gérer ce qui concerne les activités de la personne vieillissante, mais en institution, un vrai effort peut être fait pour qu'aucune « personne âgée » ne soit laissée à l'ennui. Au travers de ces activités de loisir que peuvent proposer les institutions, c'est aussi une forme d'autonomie qui peut être préservée. En participant à des jeux, des débats, des activités créatives, les « personnes âgées » doivent non seulement se déplacer pour se retrouver en groupe, mais aussi réfléchir, prendre la parole, ou simplement écouter, mais dans tous les cas, elle est participante. J'ai eu tout le loisir d'observer ces formes de participations lors des séances d'observations au cours de mon stage, effectué sous la tutelle du MSA Services, lequel testait la légitimité scientifique d'un support d'animation : le « Mémoire RED ».

#### 3.1 Quelle définition ?

Il ne faut pas confondre la perte d'autonomie avec l'impotence, même si dans les deux cas, « Là commence alors la grande misère, le grand besoin d'affection et d'aide chez les

<sup>47</sup> Mémo-Fiches AS – Modules 1 à 8 (4ème édition).

personnes âgées. » (Albert Ladret, 1993, chapitre 8, p.57-58). Aujourd'hui, l'Etat considère pouvoir mesurer l'autonomie chez les « personnes âgées », notamment via les grilles AGGIR. Ces dernières catégorisent les « personnes âgées » en six groupes distincts<sup>48</sup> qui ouvrent pour les quatre premiers, des droits à l'APA. Cette grille porte sur plusieurs sujets qui déterminent le degré d'autonomie d'une personne de plus de 60 ans : la cohérence, l'orientation, la toilette, l'habillement, l'alimentation, l'élimination, les transferts, les déplacements en intérieur et en extérieur, et le savoir alerter. Face à l'assistante sociale venue interroger la « personne âgée », pourtant, beaucoup tentent de masquer certaines difficultés, toujours dans le souci de ne pas apparaître comme trop déficiente, incapable. Ces personnes ne se rendent pas toujours compte que l'assistante sociale est là, non pas pour les juger, mais pour leur apporter le maximum d'aide possible en fonction de leurs capacités.

Cependant, il existe encore des inégalités à travers ce système de catégorisation. Les assistantes sociales ne peuvent en effet pas prendre en compte le vécu de la personne, son sexe, ses contrariétés, et les non-dits. L'assistante sociale ne voit que ce que la « personne âgée » accepte de lui montrer, la présence des enfants lors de ces rendez-vous est souvent souhaitée par les assistantes sociales, elle peut, en effet, aider à ce que le contact se fasse au mieux.

Pour l'autonomie comme pour la vieillesse, la personne vieillissante doit se reconstruire son identité, elle doit comprendre ce qu'elle était, ce qu'elle est, et ce qu'elle peut devenir. Ainsi, elle doit mesurer ce qu'elle peut, veut et tente de faire au quotidien pour se préserver, tout en se sentant aussi intégrée que possible à une société à laquelle elle veut être rattachée. Cette identité mouvante, via laquelle la « personne âgée » se reconstruit doit être prise en compte lors des passages des assistantes sociales, mais aussi par l'entourage de la « personne âgée ». Son autonomie ne passe pas simplement par le corps et l'esprit, mais aussi par d'autres facteurs non mesurables.

Dans la définition actuelle de l'autonomie, plusieurs choses ne sont pas prises en compte. D'abord, le degré de solitude, voire d'isolement de la « personne âgée », mais aussi savoir quelles sont ses activités de loisirs dans la journée. Car c'est l'un des problèmes des « personnes âgées ». Les journées sont trop longues vis-à-vis des petites activités qu'ils s'octroient de faire. Parmi ces activités, certaines personnes dites âgées, considèrent que la sieste est un loisir et beaucoup la pratiquent l'après-midi, certaines personnes rencontrées en faisaient même une le matin en plus. Plus les personnes rencontrées étaient âgées, moins les activités se déroulaient avec les autres, sauf exceptions. Durant les entretiens « Courselife », quelques activités ont été citées du bout des lèvres, comme : la couture, le tricot, la télévision, la radio, les mots croisés - fléchés, sudoku..., le jardinage, la peinture, le dessin, la lecture, les jeux de société en groupe - cartes, scrabbles..., ou le bavardage et le repos. Beaucoup de personnes interrogées avaient tendance à rester chez elles le matin, faire une sieste après manger le midi, et s'occupaient avec ou sans les autres résidents jusqu'au repas du soir, avant de retourner à leurs appartements pour se coucher. Mis à part quelques personnes qui avaient

---

<sup>48</sup> Cf : Annexes

une passion – depuis l'âge adulte, voir l'adolescence – personne ne paraissait très heureux de sa routine, certains même, trouvaient les journées très longues. Beaucoup regrettaient donc le peu d'activités proposées au sein des établissements<sup>49</sup>. Le fait de ne pas s'entendre avec tous les autres résidents jouait aussi sur les activités collectives. Ainsi, les résidents se retrouvaient presque systématiquement aux repas, et ceux qui s'entendaient suffisamment se retrouvaient pour regarder la télévision, discuter, jouer ou manger une pâtisserie à l'heure du goûter. Quelques activités étaient alors proposées pour qu'ils puissent se retrouver davantage, mais certains les boudaient parce qu'elles ne plaisaient pas, n'étaient pas adaptées à leurs pathologies, semblaient inadaptées à leur âge ou généraient du stress.

Lorsque la perte d'autonomie, quelle que soit sa forme, est prise en charge, que le domicile et la « personne âgée » sont aussi sécurisés que possible, reste alors la question du social à aborder. Outre les règles de la vie en communauté, pour les uns et l'adaptabilité aux autres résidents pour les autres, l'ennui reste toujours une bête noire pour nos aînés. Si cela s'avère plus difficile d'accès lorsque les « personnes âgées » vivent à domicile, l'accès aux activités collectives avec leurs voisins, relations, voire amis, au sein d'une institution devrait être plus aisée. Ce n'est pourtant pas le cas aujourd'hui, comme j'ai pu le constater au sein des MARPA visitées via mon stage.

### 3.2 Projet « Mémoire RED » - Stage.

Ce stage, commandé par la MSA Services, par MPS Expertises, s'est déroulé de février à août 2017. Durant ce laps de temps, en tant que stagiaire j'ai travaillé dans un bureau de la MSA et dans 4 MARPA de la région Occitanie, sous la direction d'un membre de la MSA Services et soutenue par une équipe de chercheurs. La MSA Services cherchait à apporter une caution scientifique à un outil d'animation proposé par F. Vergnac, ancien animateur en EPHAD afin de commercialiser son dispositif au sein des EPHAD et MARPA. Le projet entre F. Vergnac et l'équipe de chercheurs avait déjà débuté depuis 2014, mais c'était davantage centré sur le public des EPHAD.

Mon travail en tant que stagiaire était un travail de récolte de données. J'étais dans les MARPA pour effectuer des observations sur 6 semaines d'animations étalées sur la durée des 20 semaines totales (semaines 1, 5, 10, 11, 15, 20). Durant ses animations, je devais à la fois récolter des observations dans chaque groupe, mais aussi établir des tableaux d'interactions<sup>50</sup>, et interroger une à deux personnes sur leurs ressentis vis-à-vis de la séance. En dehors des semaines d'observations, j'étais présente dans les MARPA pour m'entretenir avec les participants sur leur parcours de vie (Courselife).

Lors du stage, nous n'avons travaillé que sur un public de MARPA sur la base du volontariat. Ainsi, 49 participants s'étaient inscrits aux animations proposées par Franck dans les 4

---

<sup>49</sup> Nous parlons ici du pannel interrogé dans les MARPA. Les personnes interrogées dans le foyer logement avaient un animateur tous les jours sauf le weekend, avec un planning et des activités à disposition.

<sup>50</sup> Cf : annexes.

MARPA confondues. 12 personnes dans la première, avec 6 participants dans chaque groupe. Parmi ces inscrits, 1 ne voyait pas, 1 était muet, 2 entendaient très mal, et 2 avaient canes ou déambulateur pour se déplacer. Sur ces 12 participants, 1 est partie dès la 2<sup>ème</sup> semaine car l'animation lui semblait trop simple, et 1 lorsque le temps a été plus clément, cette personne a préféré s'occuper dehors plutôt que de rester enfermée. Dans la seconde MARPA, ils étaient 15 inscrits, 8 dans le premier groupe et 7 dans le second. Parmi eux, 1 voyait très mal et 1 autre entendait très mal. Dans cette MARPA, 3 ont cessé de venir aux animations parce qu'ils ont quitté la MARPA, et 1 personne ne venait que de temps en temps, lorsqu'elle en avait envie. Dans la troisième MARPA ils étaient 10 participants avec 5 personnes dans chaque groupe, parmi elles, 2 étaient en fauteuil roulant et 1 utilisait des canes pour se déplacer. 1 seule personne s'est lassée, prétextant être trop fatiguée pour venir aux animations. Dans la quatrième, ils étaient 12 inscrits avec 5 personnes dans le premier groupe et 7 dans le second. 1 personne était en fauteuil roulant, 1 se déplaçait avec un chariot, 1 personne bégayait et 3 autres entendaient très mal. 1 personne a été hospitalisée avant de commencer les séances et n'est jamais venue, il y a également 1 personne qui ne venait que lorsque cela lui faisait plaisir, et 2 personnes sont décédées durant la période des animations. Sur ces 49 participants, 41 étaient des femmes et 8 des hommes.

Après plusieurs réunions avec l'équipe de chercheurs et la chargée de mission à la MSA Services, les documents ont été retravaillés et les demandes de chacun exprimées. En tant que stagiaire, je devais donc fournir un document écrit avec une synthèse pour chaque groupe observé avec un schéma pour situer les participants, l'outil et l'animateur à chaque séance. Mais également remplir la grille d'interactions – qui parle à qui, dans quel ordre, qui interrompt la séance, comment les participants prennent la parole. Suite à cela, j'ai été envoyée en MARPA pour la première semaine d'observations et d'animations. Cette première semaine a permis à la stagiaire et à l'animateur de trouver leurs marques, de rencontrer et capter l'attention du public, et de tester à la fois l'outil, mais aussi leurs techniques de travail. Si cette première semaine a été plus difficile de par la méconnaissance des participants, les suivantes se sont avérées beaucoup plus simples, car les « personnes âgées » étaient rassurées par le contenu des animations, de l'« amabilité » de l'animateur et par la présence de la stagiaire.

### 3.2.i) Déroulement des séances

Chaque séance durait en moyenne 45 min, l'animateur s'efforçait de regarder sa montre pour que les animations durent entre 35 et 55 min maximum. Franck commençait systématiquement par saluer les « personnes âgées », puis il leur demandait de se souvenir de ce dont ils avaient parlé ensemble lors de la séance précédente. Suite à cela, l'animateur expliquait quels exercices ils allaient voir pendant la séance et démarrait son animation. A la fin de celle-ci, il leur parlait parfois de la séance à venir et les remerciait systématiquement de leur participation et de leur présence.

Il y avait plusieurs types d'exercices dans les séances avec Mémoire RED. Ces exercices étaient ludiques, mais ils existaient avec des thèmes qui pouvaient aider à la réflexion comme cela a été dit pendant une séance en MARPA 2 « *ça peut être une petite poubelle* [gel

douche], *puisque'on est dans le thème de la salle de bain* [hygiène et beauté]. », et sans thèmes pour corser le jeu. Il y avait également des niveaux de difficultés qui augmentaient semaine après semaine, et permettaient à certains participants d'évoluer ou de réfléchir un peu plus.

Parmi ces exercices, l'animateur disposait d'un entraînement de reconnaissance visuelle, objet X dont il fallait retrouver le nom et la réponse finale était donnée par l'animateur lui-même. A la fin de cet exercice, l'animateur faisait citer tous les objets qui venaient d'être vus, pour faire appel à la mémoire des participants. Deux autres exercices faisaient appel à la réflexion et à la mémoire directe, deux objets X et Y échangeaient de places – pour les niveaux plus élevés, ce n'étaient pas deux mais davantage d'objets qui bougeaient. Dans l'autre exercice l'objet X disparaissait, il fallait se souvenir duquel il s'agissait – pour les niveaux plus élevés, plusieurs objets disparaissaient. Il y avait également un exercice « quiz ». Une définition était donnée comme suit : détermination + verbe + complément, par exemple, *Objet pour s'asseoir – réponse, chaise*. Cette définition permettait aux participants de donner plusieurs réponses, l'animateur montrait ensuite une image sous laquelle était inscrit le nom de l'objet qui pouvait être un exemple – parmi d'autres – de réponse, c'était à l'animateur de décider des réponses qu'il acceptait comme étant justes, ou non. Les thèmes étaient toujours les mêmes : cuisine, salle de bain, jardin, bricolage et ameublement et décoration.

Après les entretiens post-animation, il ressortait que les participants aimaient tous les exercices, M3G2P2, par exemple : « *Il y a un exercice qui vous plaît plus que les autres ? – Non... tout me plaît, oui, oui, oui.* », ou encore M3G1P3 qui répond à la même question « *Pff... N'importe !* ». Quelques-uns citaient l'un ou l'autre parce qu'ils avaient l'impression de davantage travailler leur mémoire sur un exercice en particulier, mais beaucoup de participants affirmaient aimer les séances quels que furent les exercices prévus. Le fait de changer de temps à autre (5 séances avec les trois premiers exercices, puis 5 séances avec le quiz sur 20 semaines) leur plaisait et leur permettait de voir « *plus de choses* ». Ces exercices étaient à la fois faciles et permettaient les échanges, qu'il s'agisse de souvenirs, d'usages anciens et/ou nouveaux, de questions, de comparaisons, de spéculations même parfois, ils appréciaient d'écouter et surtout d'être écoutés, que ce soit par l'animateur, les autres participants, ou les deux.

Tous les participants trouvaient les exercices faciles, voire même trop facile au début, comme pour M1G1P4 « *Ho, bah... pour moi c'était simple... -Trop simple ? –Oh, oui... oui.* ». Mais les niveaux ont évolué au fil des semaines et peu à peu, dans les entretiens post-animation, ils trouvaient que ce n'était plus « facile » mais « moyennement » facile, comme pour M4G2P6 « *C'est pas toujours facile, non [Rires]. Il faut réfléchir. Enfin, à force, ça revient...* » Certaines personnes dans les groupes n'ont eu aucun problème à trouver les réponses, malgré les différents niveaux, d'autres ont eu des difficultés dès la première séance, cependant, ils se régulaient dans les groupes. Pour ce faire, ceux avec de plus grandes facilités répondaient quand les autres savaient pas, ou donnaient des indices pour aider les autres participants à trouver, et allaient parfois jusqu'à mimer l'utilisation de l'objet et encourageaient ceux qui peinaient à répondre. Dans d'autres groupes, c'est l'animateur qui servait à réguler les participants, en interrogeant untel ou unetelle et en donnant des indices, parfois même en donnant des réponses.

Durant ces séances, différentes formes de participation et de pratiques ont été observées.

### 3.2.ii) Participation sociale

Les groupes n'étaient pas homogènes, ni dans les différentes MARPA, ni même de semaine en semaine. Il y avait des différenciations selon les séances, selon le nombre de personnes par groupe et par séance, selon les différentes difficultés de chacun et par groupe, selon la fatigue au moment M et les éventuelles hospitalisations. Il y avait une vraie question de contextualisation, pour chaque séance d'animation, qui était encore plus vraie pour une séance d'animation en observation. Là encore, il fallait faire avec le public donné et s'adapter.

Lors des observations, une évolution s'est effectuée. Les « personnes âgées », qui étaient un peu méfiantes, timides, au début des animations sont devenues curieuses, confiantes et habituées aux séances et à l'animateur. Pour certaines, elles se sont lassées des animations et ne sont plus venues y assister.

Au départ, tous les participants étaient présents dans la salle où se déroulaient les séances bien en avance. Il leur semblait presque impensable de rater une séance. Cela s'est révélé vrai pour la plupart des participants. Avec le temps, quelques-uns pourtant, se sont mis à arriver un peu en retard, pour diverses raisons, se faisant presque réprimander par leurs pairs.

Beaucoup de participants avaient demandé à être dans tel groupe, pour être avec telle personne, d'autres, pour pouvoir faire leur sieste avant l'animation, et d'autres encore parce qu'ils avaient tel programme à la tv qu'ils ne voulaient pas rater. Ce qui devait donc être un tirage au sort pour déterminer les groupes, a finalement été un fait des différents directeurs à l'écoute de leurs résidents.

En faisant le point en semaine 10, il s'est avéré que les « personnes âgées » commençaient à venir ou non selon leurs envies, elles tentaient parfois de changer de groupe et de nouvelles personnes, tout juste arrivées en MARPA, ou revenues d'hospitalisation, se sont décidées à assister à telle ou telle séance. Durant les séances d'observations, les participants étaient rarement au complet comme lors de la séance d'introduction. L'animateur pouvait se retrouver avec de grands groupes ou avec seulement deux participants. Plusieurs séances ont été annulées faute de participants. Il fallait donc que l'animateur s'adapte et s'organise à chaque fois qu'il menait une animation.

Aucun participant n'a semblé prendre les séances d'animations comme quelque chose de formelle, ou scientifique. Par exemple, leurs tenues vestimentaires n'étaient pas apprêtées, certaines personnes venaient même en chaussons et robe de chambre, comme M4G2P5, puis pratiquement tout son groupe par la suite. Lorsque je travaillais en foyer logement, je voyais parfois des « personnes âgées » se pomponner pour aller chez le médecin, ou en balade en ville. En MARPA, très peu de dames portaient des bijoux ou se maquillaient pour venir aux séances, sauf M3G1P1 qui venait toujours coiffée, bien habillée, avec des bijoux. De même, les participants qui venaient studieusement avec leur carnet et stylo pour les premières séances, allaient jusqu'à oublier leurs lunettes avec le temps.

Deux types de participants se distinguaient dès le départ : les gens qui participaient beaucoup et ceux qui ne parlaient pas, sauf lorsqu'ils étaient interrogés par l'animateur. Au fil des semaines, cela a évolué un peu, certaines personnes se sont senties davantage en confiance et se sont libérées dans leur prise de parole. Les participants se connaissaient déjà au sein de la MARPA, mais ne se parlaient pas forcément avant de commencer les séances d'animations avec mémoire RED. De fait, en s'écoutant raconter des souvenirs, des usages et des plaisanteries, ils ont rapidement été à l'aise les uns avec les autres.

Les différents exercices ont permis aux participants de parler de beaucoup de choses : leurs souvenirs, leurs usages, leur méconnaissance des objets modernes, tout en faisant travailler leur mémoire pour raconter des anecdotes adéquates, parfois même, des choses très personnelles. L'animateur laissait systématiquement quelqu'un raconter quelque chose à propos d'un objet, cela pouvait les faire rire, réagir, lançant parfois des débats. Les groupes ont été jusqu'à dériver, de plus en plus souvent et naturellement, parlant de faits d'actualité, d'écologie, d'agriculture... les échanges ont toujours été très variés, de par la diversité des objets présentés dans les exercices. Les participants faisaient même remonter des usages bien plus anciens que les leurs, comme lorsqu'ils ont parlé de la lessive à base de cendres, et des usages qu'ils ne connaissaient pas, comme les aspirateurs qui fonctionnent seuls.

Les personnes avec des facilités avaient tendance à prendre la parole beaucoup plus facilement. Les gens timides étaient amenés à le faire lorsqu'ils reconnaissaient un objet qui leur parlait tout particulièrement. Lorsqu'ils ne prenaient pas la parole, les plus bavards leur lançaient des indices ou encouragement pour le faire, comme dans le groupe 2 de la MARPA 1. Dans chaque groupe, il y avait au moins une personne qui prenait très régulièrement la parole. Lorsque les participants étaient plusieurs à prendre régulièrement la parole, une forme de compétition dans la réponse à l'exercice pouvait apparaître comme dans le groupe 1 de la MARPA 3. Certains cherchaient absolument à dépasser les autres, et à répondre le premier, comme M1G1P1 « *Je regarde trop attentivement si je peux trouver, si je peux gagner. [...] Je voudrais toujours être le premier. [...] Si c'est pas moi qui trouve, ce sont les autres.* ». Mais la forte participation des uns pouvait aussi freiner celle des autres. Dans le groupe 2 de la MARPA 3, par exemple, une dame s'est plainte de ne pas réussir à prendre aussi souvent la parole qu'elle l'aurait souhaité, M3G2P2 : « *Oui, mon Dieu, oui [elle trouve l'animation facile], mais seulement, vous savez, vous voyez la dame comme elle est hein... Y a qu'elle qui parle hein, alors on ne peut pas parler. – Et ça vous gêne ? – Un petit peu, ça oui, mais je laisse dire. Qu'est-ce qu'on peut faire ? [Rires] [...] Vous aviez envie de prendre la parole plus souvent ? – Et plus souvent... Oui, mais avec elle, c'est pas possible. Elle est comme ça tout le temps, hein.* ». Une seule personne s'est retrouvée exclue de son groupe, dans le groupe 1 de la MARPA 3. Celle-ci n'était pas appréciée par les autres membres du groupe, qui la coupaient sans arrêt, se moquaient à demi de ses réponses, ou l'ignoraient. La dame n'a pas semblé y prêter attention, jusqu'à ce qu'elle change de groupe, ou elle pouvait parler plus facilement.

Beaucoup de participants situaient les séances avec mémoire RED entre le jeu et la séance de travail pour la mémoire, comme M3G1P1 « *Ho c'est les deux, on s'oblige à chercher déjà, et plus l'amusement parce qu'on entend les réflexions des uns et des autres quoi...* ». Les



exercices étant ludiques et l'ambiance agréable, ils ne se rendaient parfois même pas compte qu'ils étaient obligés de revenir très loin en arrière dans leurs souvenirs pour parler de tel ou tel objet.

Mis à part la première semaine d'observations, aucune séance ne s'est déroulée sans que les participants ne rient. L'animateur usait de quelques plaisanteries, mais les résidents eux-mêmes faisaient rire les autres avec leurs anecdotes. Mis à part une ou deux personnes qui n'aimaient pas se retrouver en groupe, tous considéraient que l'ambiance lors de ces animations était particulièrement bonne, comme M4G2P1 « *Enfin bon, y a une bonne ambiance, hein, à ce rythme... On s'entend tous très bien.* » ou encore M2G1P2 « *Parce que, y a une bonne... J'sais pas, on rigole !* ». Le fait de rire et que l'ambiance soit agréable a permis aux personnes qui prenaient le moins la parole de suivre malgré tout les séances, d'être dans la participation, même si celle-ci n'était pas forcément orale. Je pense par exemple à M2G1P4 qui parlait très peu, mais hochait énormément la tête lorsque d'autres racontaient des usages, prouvant ainsi qu'elle était très attentive à ce qui se disait. Il arrivait aussi que quelques-uns s'endorment pendant les séances, mais malgré cela, un seul participant parmi tout ce panel a affirmé s'être ennuyé pendant les animations.

### 3.2.iii) Animateur et outil

L'animateur était très apprécié par les « personnes âgées », du moins, c'est ce qu'elles affirment toutes pendant les entretiens post-animation. Il était pour elles « gentil », « prévenant », « compréhensif », « sympathique », « à l'écoute », « amusant », « compréhensible et clair », et « il sait mettre à l'aise »..., toujours selon ces entretiens post-animations. Ce point semble très important, car l'attitude des participants aurait probablement été très différente lors des animations si l'animateur était apparu comme antipathique ou désagréable, et les séances n'auraient pas eu le même public, ni les mêmes résultats.

En dehors de cette première approche, qui est de séduire son public, l'animateur a lui-même été observé lors de ces séances, dans lesquelles il était un chef d'orchestre qui devait, à défaut de les créer, aider les échanges avec et entre les participants. L'animateur a été lui aussi obligé d'évoluer au fil des séances. Il a toujours réussi à mettre son public à l'aise, malgré les différentes pathologies qui pouvaient exister au sein d'un groupe, probablement grâce à son expérience d'animateur dans le milieu médicalisé.

Lors de la première séance, il a fallu que l'animateur retrouve rapidement des automatismes professionnels et de communication. Son discours se tissait de la première MARPA à la dernière, retenant les blagues qui avaient fonctionnées. Les informations qu'il avait trouvées intéressantes étaient réutilisées dans les autres groupes, et même le choix des mots devenait presque identique dans les derniers groupes, lorsque son discours lui semblait ajusté. Il lui fallait également gérer son temps et décider ici de laisser parler et là de couper un peu pour ne pas trop dépasser le délai imparti.

Le fait de disposer de différents exercices s'est révélé très intéressant pour les observations. A cause de leurs pathologies, certaines personnes ne pouvaient pas répondre à certains exercices, mais pouvaient le faire avec d'autres. Par exemple, dans le groupe 1 de la MARPA

1, une dame ne voyait pas. Celle-ci aimait beaucoup suivre les séances d'animation et tentait tant bien que mal de répondre aux questions de l'animateur. Lorsque celui-ci est passé de l'exercice de reconnaissance visuelle à celui des quiz, la participation de cette dame a énormément évoluée, puisqu'elle n'avait plus besoin de voir pour prendre la parole, mais simplement d'écouter les définitions. C'était également le cas pour M4G2P6 qui parvenait à trouver des réponses en écoutant ce que les autres participants disaient « *C'est-à-dire, comme ça change à chaque fois, il faut réfléchir chaque fois. Donc, c'est toujours difficile au départ, surtout que je n'y vois pas... C'est ça, c'est difficile pour moi à cause de ça.* ».

Les différents exercices permettaient également de voir sur quels exercices les uns ou les autres avaient le plus de difficultés. Par exemple, certains ne peinaient pas avec les reconnaissances visuelles, mais étaient incapables de voir quels objets avaient échangé leur place sur l'image. Les exercices les faisaient donc réfléchir différemment. Malgré cela, les participants se sont rapidement habitués aux exercices proposés et sont toujours rentrés dans le jeu pour répondre aux différentes questions de l'animateur. Il est important de noter que pour les participants, la version de l'outil, qu'elle soit papier ou télévision n'avait pour beaucoup aucune importance, seul le contenu les intéressait. Après observations, le seul intérêt de la version numérique était un confort pour l'animateur qui n'avait pas à trier ses papiers, les accrocher et les décrocher au tableau, et évitait ainsi de les faire tomber du tableau.

Dans les quatre MARPA, le constat était le même : les résidents s'ennuient. Il existe un véritable manque d'animations proposées pour leurs loisirs. Certaines « personnes âgées » tentent alors de se rendre utiles auprès du personnel, en aidant à la vaisselle comme M1G1P5, ou en nourrissant les poules comme M1G1P1, en s'occupant du jardin comme M1G2P3. Beaucoup d'autres pensent que ce sont les autres résidents qui empêchent que des activités soient mises en place, parce qu'ils ne restent pas dans les parties communes, comme M4G2P3 « *Je serais contente que les gens viennent me voir. [...] Je descends là, je dis bonjour, bonsoir, des trucs comme ça. [...] Regardez, rien que ça, on mange. Sitôt qu'on mange ! Psshhit ! Ils partent tout de suite. Ou qu'ils vont ? Ou qu'ils vont ? Qu'est-ce qu'ils ont ?* ». D'autres personnes se forcent à aller à toutes les activités que proposent la MARPA par peur que toutes les autres soient annulées si elles n'y assistent pas, comme M3G2P4 : « *Pourquoi vous y allez aux animations ? – Parce qu'ils nous le disent et quand même il faut marquer le coup, parce qu'on aura plus rien, si personne n'y va.* ». Une autre partie des résidents avoue se contenter de petites activités à domicile, comme les mots croisés ou la télévision, ou autour de la MARPA, et font de petites balades, comme M1G1P1 « *L'après-midi j'essaye de me promener, de marcher, j'ai jamais fait et là je n'ose pas partir loin, j'ai toujours peur que la crise me prenne...* ». D'autres résidents se retrouvent dans les parties communes et s'occupent comme ils peuvent, en jouant à des jeux de société, en discutant, comme M4G2P1 « *Après [la sieste], y a Mme... comment elle s'appelle... La dame à côté du monsieur. Alors des fois, je viens, on s'entend bien toutes les deux, alors on va papoter un peu ensemble. On parle de tout et de rien comme on dit. [Rires]. Et on passe le temps.* ». Même si les résidents de MARPA interrogés s'accordent sur le fait que le personnel fait ce qu'il peut pour les occuper, ils manquent malgré tout cruellement d'activités pour leur faire passer le temps. Ils s'ennuient et

cela est un vrai problème sur lequel les directeurs doivent se pencher malgré les difficultés budgétaires.

Les séances avec mémoire RED ont été vivement appréciées par les participants pour toutes ses raisons, même si la plupart s'étaient inscrits sans réellement savoir ce qu'ils allaient faire. Certains pensaient qu'ils allaient apprendre des choses, d'autres étaient persuadés qu'il s'agissait d'atelier mémoire, et d'autres encore voulaient simplement être avec du monde, ne pas être seul, ou passer le temps. Certaines personnes, comme M4G2P4 ou M2G2P3 insistaient pour venir aux séances d'animations, même lorsqu'elles étaient malades. Finalement, ces 20 semaines auront été bénéfiques pour les « personnes âgées » inscrites, qui regrettaient vivement lors de la dernière séance que cela s'arrête « déjà ». Si l'effet sur la mémoire des « personnes âgées » ayant participé aux séances d'animations n'est pas mesurable, leurs pratiques, échanges et participations durant ces animations sont, elles, clairement positives. Nous pouvons dire cela grâce à la mobilisation des participants, à l'enthousiasme durant les séances, l'entraide qui pouvait naître dans les groupes, ainsi qu'à l'ambiance générale agréable.

## **Résultats de recherche**

L'objectif de ce mémoire était double.

Il visait à comprendre ce qui pouvait inciter, voire pousser, dans certains cas, les « personnes âgées » à prendre une décision quant au fait de continuer à vivre chez soi, partir dans une autre habitation, ou en institution.

L'autre interrogation était de savoir comment était perçue leur vie au travers de l'environnement - notamment lorsque celui-ci a changé. Mais aussi comprendre le rôle des personnes entourant la « personne âgée » dans leur quotidien : famille, amis, voisinage et personnel.

Un premier point important est ressorti de ces recherches, la perception personnelle de ce qu'est le vieillissement. Il n'y a pas à proprement parler de « bien ou mal vieillir », mais plusieurs éléments de vie prédominent dans le bien-être. Disposer d'un confort matériel, financier et social, vivre dans une maison avec des meubles auxquels on tient, pouvoir faire des courses, manger à tous les repas, être entouré de la famille qui rend visite régulièrement, sont peu ou prou le souhait de toutes les « personnes âgées » rencontrées dans et hors du cadre de notre travail. A 89% le panel de « personnes âgées » hors MARPA a confié bénéficier d'au moins de l'un de ces éléments. Une telle situation optimale n'est pas standard. Des ruptures telles que la maladie ou la mort du conjoint poussant la décision de quitter le domicile peuvent s'avérer rapides et brutales. Les petites retraites et la distance avec les proches sont des maux existentiels qui préoccupent la vie d'une « personne âgée ».

L'identité, que j'imaginai aboutie, lorsqu'on atteint un certain âge, est finalement sujette à réadaptation. Elle est due aux changements physiques, cognitifs mais aussi souvent environnementaux. Les aménagements et déménagements peuvent conduire à de véritables pertes/créations de repères. Les personnes vieillissantes doivent s'adapter aux difficultés que peut vivre le corps, aux faiblesses, à la fatigue, aux douleurs, voire aux pathologies plus importantes. Les facultés mentales peuvent également souffrir de l'âge, des faiblesses, fatigue, sénilité, voire là encore de pathologies. Quant à l'environnement, il peut être le point de départ de cette reconstruction de soi ou, du moins, y contribuer, notamment lorsqu'il évolue.

Avoir conscience de ses propres faiblesses impulse la prise de décision, ou le fait de la faire prendre par d'autres dans le cas de problèmes cognitifs, quant à l'avenir de la « personne âgée ». Lors des entretiens, toutes les « personnes âgées » interviewées à l'exception d'une seule en MARPA savaient exactement me dire pourquoi elles vivaient là, quelles questions s'étaient posées avant de prendre la décision, et quelles réponses elles avaient donné à leurs questionnements. Dans ce cadre, elles avaient toutes en mémoire la date précise, lorsqu'il y avait eu déménagement, et le contexte de celui-ci. Elles savaient expliquer quelles questions s'étaient alors posées, à quel moment elles avaient pris leur décision finale, quelles démarches elles avaient dû mettre en œuvre et dans quelles conditions s'était déroulé le déménagement. D'après ce que j'ai pu entendre, j'ai perçu une très vive sensation chez elles de « renouveau », pas foncièrement dans une optique positive ou négative, mais comme un véritable recommencement nécessaire.

Au regard de cette reconstruction, l'élément le plus important s'avère être la prise en compte de l'être psychique avec ses capacités réelles. Cette conscience engendre d'une part la déprise sur des gestes du quotidien, les activités pratiquées, les relations... Elle peut également créer un déni de soi, de la frustration, de la dépression et même du rejet de l'autre. Si les paroles des « personnes âgées » envers leurs familles étaient tendres et aimantes, du moins lors des entretiens, ce n'était pas toujours le cas envers le personnel. En effet, sur la totalité des personnes interrogées en dehors des MARPA, 44% n'étaient pas entièrement satisfaites du travail fourni par le personnel, toutes catégories confondues, bien que la moitié ait évoqué le ménage. Sur ces 44%, environ 3/4 étaient des femmes qui assuraient qu'elles-mêmes n'avaient pas les mêmes façons de faire le ménage. Il semble qu'il s'agisse ici d'une véritable frustration liée au fait de ne plus pouvoir faire les choses exactement comme elles le voudraient et surtout par elles-mêmes. A l'inverse, dans les MARPA, le personnel était extrêmement important pour les résidents et venait soutenir, voire suppléer les « personnes âgées » lorsqu'elles ne parvenaient plus à faire certaines tâches. Le public en MARPA était davantage soumis à des pathologies et globalement plus âgé.

Il convient de préciser que s'accepter en tant qu'être avec les faiblesses dues à l'âge et s'habituer progressivement aux tracasseries du quotidien reste plus aisé que d'être confronté à un accident ou une chute brutale des facultés. Si beaucoup regrettent leur jeunesse, la société de leur époque, ou encore tout ce qu'elles étaient capables de faire « avant », toutes les « personnes âgées » rencontrées étaient conscientes de ce qu'elles étaient devenues. Elles avaient la certitude qu'elles ne seraient plus jamais comme par le passé, et de ce qu'elles pouvaient devenir. Depuis les entretiens, l'une d'entre elles, après un séjour à l'hôpital, s'est même vue contrainte d'aménager encore sa maison en installant un siège électrique dans l'escalier. Elle a fait la demande de plus d'heures de ménages et pris une infirmière à domicile deux fois par jour. Les « personnes âgées » savent qu'en vieillissant, l'avenir peut très vite devenir compliqué et changer du jour au lendemain. Elles se soumettent et s'adaptent autant que possible à ces difficultés.

Bien souvent, en fonction du niveau de confort et de l'identité qui se reconstruit avec l'âge, un projet de vie s'aménage. Ce projet de vie, au cœur des questionnements de l'Etat et des sociologues, prend une dimension importante pour la vie des « personnes âgées » (Vercauteren, Hervy, Schaff, 2010). Ce projet de vie, qui tend à maintenir les « personnes âgées » en forme, qui considère leurs envies, leurs objectifs et tente de les aider à se maintenir aussi autonome et 'vivantes' que possible, est compliqué à mettre en place. Pour des « personnes âgées » en pleine santé, le projet de vie se dessine souvent de lui-même parce qu'elles sortent, ont des activités, des contacts et continuent de vivre sans penser à la mort. Pour les « personnes âgées » affaiblies, esseulées ou ayant des pathologies, le projet de vie est plus difficile et souvent plus long à élaborer. Il peut être individuel, collectif, voire dans certains cas, les deux. En institution, la vie en communauté, les activités proposées et la quasi-omniprésence du personnel peut aider à forger ou reconstruire ce projet de vie, et permettre aux résidents de prendre clairement conscience du fait qu'ils sont toujours en vie, qu'il leur reste de nombreuses choses à vivre, à partir du moment où ils le décident, que ce soit avec les

autres, pour eux-mêmes, ou à travers des activités. Encore faut-il que ces activités existent, qu'elles soient pertinentes et adaptées au public concerné.

Pour ce qui est du rapport aux autres, j'imaginai qu'en vieillissant, les « personnes âgées » avaient tendance à se reposer d'avantage sur leur famille, se sentant ainsi pesantes pour cette dernière. Comme je l'ai souligné, je n'ai pas pu me rapprocher des familles. En complément de mes lectures, je n'ai que les retours émanant des « personnes âgées » elles-mêmes. Il en ressort plusieurs enseignements sur les relations entretenues quelles qu'elles soient.

Pour ce qui relève des relations avec la famille, il est parfois difficile pour les « personnes âgées » d'être impartiales lorsqu'elles évoquent leurs besoins et envies vis-à-vis de leurs proches. Citons par exemple dans le cadre de notre travail, la fréquence des visites et des séjours dans la famille. Toutes les « personnes âgées » interrogées hors MARPA sur la question précisaient avoir de la visite de leurs proches, mais jamais assez à leur goût. Pour autant, seules 22% d'entre elles affirmaient clairement comprendre que leurs familles n'aient pas toujours du temps pour elles, qu'elles avaient leur propre vie. C'était un peu différent en MARPA, car elles étaient davantage conscientes que leurs enfants devaient aussi mener leur vie. Quant au personnel, selon les services, ils se rendent plus ou moins compte des visites reçues. J'ai noté que les services médicaux, comme les infirmières ou aides-soignantes étaient plus informés des visites des membres de la famille que les agents de service. L'attention portée par le personnel sur le rythme des visites de la famille auprès des « personnes âgées » mériterait d'être développé. En identifiant les « personnes âgées » « délaissées » par leurs proches, le personnel alerté pourrait s'impliquer d'avantage auprès d'elles et ainsi lutter contre la solitude et l'isolement. Dans les MARPA, la taille de la structure pourrait faciliter ce genre d'action on peut penser que le personnel est encore plus proche de ses résidents.

La relation des « personnes âgées » avec le personnel est intime. La pudeur est une forme de retenue face à ce qu'elles ont été, fières, fortes, en pleine capacité. Elle les empêche parfois d'être totalement ouvertes et réceptives aux services proposés. Les « personnes âgées » savent malgré tout que le personnel est présent pour les aider, compenser leurs faiblesses et qu'il perçoit une rémunération pour ce travail. C'est bien de professionnels qu'il s'agit. De facto, il existe une forme de rapport client/fournisseur de services, ce qui permet un échange plus simple et direct. Le partage d'expérience et la reconnaissance des « personnes âgées » pour la compagnie, l'écoute et autres services du personnel est ainsi dépourvu de toute ambiguïté. La relation avec le personnel s'en trouve facilitée.

Les relations avec les anciens amis sont plus éparées. Elles sont souvent très basiques - visites de temps en temps – appels téléphoniques – ou courts séjours chez les uns ou les autres. Dans les cas où la « personne âgée » a quitté sa région pour se rapprocher de ses enfants, les amitiés sont difficiles à garder, sinon par téléphone. Les pathologies rendent ces visites et contacts téléphoniques plus contraignants, voire impossibles. Au fil du temps, les amitiés s'éloignent naturellement et se terminent fatalement par les décès, écrémant le cercle de l'amitié.

D'après mes observations et le recueil de la parole des personnes, de nouvelles relations peuvent naître, notamment après un déménagement. Ces relations sont souvent superficielles, de simples connaissances. Dans certains cas plus rares naissent de véritables amitiés.

Relativisons toutefois dans la mesure où il faut beaucoup de temps pour les construire. Les « personnes âgées » semblent, de prime abord, réfractaires à l'idée de se faire de nouvelles amitiés, seulement 11% des personnes interrogées hors MARPA s'imaginent que cela est encore possible. Pour le personnel, cela semble plus envisageable, avec 55%. En vivant dans une institution, les relations sinon contraintes sont malgré tout très encouragées, notamment dans les espaces communs, comme la salle de restauration, lors d'animations, mais aussi par le voisinage.... Les « personnes âgées » vivant en communauté s'ouvrent plus ou moins aux autres résidents et auraient selon les membres du personnel, moins tendance à l'isolement et à la solitude. Cela semble un peu moins vrai dans les MARPA. Les « personnes âgées » isolées auraient un caractère prononcé à la solitude, ou déclencheraient elles-mêmes leur exclusion du groupe aux dires de 44% des membres du personnel. Si certaines disposent d'un caractère jovial, il reste difficile pour les « personnes âgées » de s'ouvrir aux autres. Leur passé, angoisses et intimité ne sont pas toujours évidentes à ouvrir à autrui, surtout si la relation de confiance n'est pas pleinement établie au goût de la « personne âgée ».

Ces relations conditionnent leur quotidien. Qu'il s'agisse de membres de la famille, d'amis plus ou moins proches ou simplement de voisinage et connaissances, lorsque les « personnes âgées » connaissent une perte, leur vie devient chaque fois un peu plus pesante, selon 67% des « personnes âgées » interrogées, toujours hors MARPA. Elles s'imaginent être la personne suivante et savent qu'elles se rapprochent inéluctablement chaque jour un peu plus de la mort. Au-delà de la tristesse ressentie, la mort de quelqu'un de proche leur fait perdre des repères et peut également ébranler le projet de vie, ou la simple envie de vivre. Plusieurs « personnes âgées » au cours des entretiens se sont mises à pleurer en évoquant le souvenir de leurs proches décédés, de leur « ancienne vie », ou encore des visites de leurs proches. Même avec le temps, cela reste des sujets très sensibles pour elles.

La relation à la mort s'est révélée très présente durant ce travail. Son côté inéluctable et la nature de notre sujet d'étude l'ont inévitablement mise à l'ordre du jour. Lorsque la question a été abordée avec les personnes âgées en foyer logement et à domicile, 89% d'entre elles disent ne pas avoir peur de la mort, voire l'attendre. Certaines pensent avoir tout vécu et n'espèrent plus rien de la vie. Le fait d'avoir encore des choses à vivre serait donc la raison pour laquelle la mort rebute, et pas seulement, comme nous avons pu le développer au cours de notre étude, par la peur irrationnelle de l'inconnu et de l'après.

Pour les « personnes âgées » comme pour le personnel, la mort fait partie du quotidien. Côté personnel, c'est une partie intégrante du travail que d'aider, de guider et d'accompagner aussi sereinement que possible la « personne âgée » durant les dernières années de la vie. Il lui faut être préparé à cela, et formé. La mort est une terminaison naturelle de la vie. A ce titre c'est le terme de la relation client/fournisseur de service. Cette considération limite une implication émotionnelle trop vive. Le professionnalisme doit prendre le pas. Si ce sujet n'est pas tabou, il demeure que les réponses sur ce thème lors des entretiens sont restées évasives à défaut d'être parfois fuyantes. La directrice que nous avons rencontrée nous a confié que pour le personnel, la confrontation à la mort restait toujours très difficile, qu'il n'était jamais suffisamment préparé malgré le contexte professionnel, aux décès des « personnes âgées » qu'il côtoie au quotidien. Pour une directrice de MARPA, la mort ne faisait pas partie de leur travail, car elle

restait un fait rare. En effet, les « personnes âgées » en fin de vie étaient dirigées vers l'hôpital le plus souvent.

Cette étude nous a permis d'identifier trois axes essentiels : le sanitaire, la sécurité et le social, si nous considérons le « bien-vieillir » comme une exigence. Ces trois lignes directrices, en termes de services, sont mises en exergue par les institutions pour présenter leurs prestations. Elles apparaissent aujourd'hui comme indispensables pour les familles et les « personnes âgées », qui ont besoin d'être rassurées. Si ces trois conditions sont au programme des institutions, elles sont aussi considérées pour les services à domiciles. Dans ce cas, la dimension sociale est différente, puisqu'il n'y a pas de vie en communauté. Les « personnes âgées » doivent alors se contenter des relations qu'elles ont déjà ou en générer de nouvelles lors d'éventuelles sorties, clubs, ou encore via le voisinage, ce qui devient plus difficile avec l'âge, les faiblesses et les pathologies. En institution, les « personnes âgées » doivent parvenir à s'entendre avec un ou plusieurs résidents, pour ne pas souffrir de la solitude.

Pour les « personnes âgées » qui décident, ou sont incitées, à partir de chez elles vers une institution, les services sont nombreux. Ils s'inscrivent directement ou indirectement dans le cadre des trois axes définis. La gamme de services proposés est large. Le ménage, la toilette et la restauration sont les plus basiques et indispensables – et les « personnes âgées » le mesurent. Le pôle animation est sans conteste une dynamique d'importance. Au cours de cette étude, l'ennui, la solitude, l'isolement ont été souvent évoqués. L'animation en institution est extrêmement importante, au vu de ces considérations. Elle sort les « personnes âgées » de leur routine. Elle permet de les occuper et de les distraire. Elle est vecteur de rencontres potentielles entre personnes dites âgées. Elle est une invitation à l'échange. C'est un support clef et un point d'ancrage incontournable dans ces établissements pour lutter contre ce phénomène de solitude et d'isolement. Ne nous y trompons pas, selon le personnel, très peu de « personnes âgées » refusent de s'inscrire aux animations proposées. Si elles ne peuvent et ne veulent participer tous les jours, elles se rendent en moyenne une à deux fois par semaine à la rencontre des autres. En MARPA, les « personnes âgées » ont moins d'activités proposées, car aucun animateur n'est là quotidiennement. Elles sont alors soumises à deux choix : se rendre à des animations qui leur permettent de voir du monde, de discuter, de jouer parfois, ou ne pas y aller, car cela n'est pas adapté à leur âge, leurs goûts ou encore à leurs pathologies. Elles doivent alors choisir entre adaptation et ennui.

Pour autant, les animations sont un vrai moyen de rencontrer ses voisins au sein d'une institution. Les « personnes âgées » pendant les animations ont tendance à être plus détendues, à se laisser plus facilement aller à des confidences et ainsi à se livrer. Cela permet de se dévoiler aux autres résidents d'une manière différente et de créer des liens. Ces animations, source d'échanges, s'avèrent être un moment convivial que l'on ne retrouve pas clairement en dehors des séances. Certaines personnes qui ne faisaient que se saluer dans les couloirs, se sont mises à discuter avant, pendant et après les animations. Il ressort donc de mon expérience au sein des MARPA que les animations sont extrêmement positives dans un établissement, dans la mesure où elles sont adaptées au public et aux goûts de chacun. Des animations sont possibles avec peu de budget, mais leur mise en place nécessite une vraie réflexion de la part des établissements, pour sortir de la simple préoccupation occupationnelle.



Il est possible pour une « personne âgée » vivant à domicile de sortir et profiter d'animations – notamment club de troisième âge, sorties proposées par la commune... dès lors qu'elle peut se déplacer. Lorsque ce n'est plus le cas, cela influe à la fois sur ce qu'on appelle communément la vie sociale et sur l'état de la « personne âgée » : dépression, solitude, voire isolement.

L'intégration de la « personne âgée » à son environnement est extrêmement importante pour éviter les risques de solitude, isolement, dépression. Lorsqu'une « personne âgée » vit seule, être intégrée à son quartier, sa vie en communauté, auprès de son personnel est une aide au confort et réconfort, à la sécurité : au « bien-vieillir ». Elle sait parfaitement si elle est intégrée ou non, si elle a envie de l'être ou pas et cela impacte son moral. 44% de notre panel hors MARPA n'avaient pas l'impression d'être complètement intégrés au groupe pour la vie en communauté ou aux rencontres de « personnes âgées » dans des villages/quartiers et 22% n'étaient pas du tout intégrés et ne cherchaient pas à l'être. Toutes les « personnes âgées » affirmaient que ce n'était pas simple de se rapprocher des autres, qu'ils soient âgés ou non, de faire des rencontres et que tout se passe bien. Cela s'est aussi avéré être le cas en MARPA. La vie en communauté à partir d'un certain âge est plus compliquée. Précisons qu'entre caractères opposés et petits conflits, s'habituer à son environnement et aux nouveaux liens qui se créent nécessite de fournir des efforts, de la part de chacun.

## **Conclusion**

Vieillir apporte son lot de faiblesses. Elles s'inscrivent dans le temps, lentement et évoluent progressivement, ou bien elles interviennent brutalement et rapidement et affectent la « personne âgée ». Quelle que soit la manière dont elles apparaissent, ces faiblesses contribuent à déterminer l'identité et la façon de vivre de la « personne âgée » en reconstruction. Cette dernière réapprend l'existence avec ses faiblesses, au quotidien, réajuste ses activités et/ou s'appuie sur diverses aides physiques, financières, matérielles et humaines.

Le « bien vieillir » serait au final une question de confort matériel, sanitaire, d'environnement spatial, incluant un lieu de vie et social via l'entourage familial, amical et professionnel. Au-delà de ces aspects, il est surtout question d'adaptation et d'acceptation de ce que l'on a, de ce que l'on est, de ce que l'on ne sera plus jamais et de ce que l'on va devenir. Il y a ce projet commun à presque tous ou parfois sous-jacent à peine compris, de profiter de ce que l'on a (famille, amis, sécurité, soins) ou de l'améliorer, en attendant la fin. Dans le meilleur des cas, c'est un souhait partagé par tous, de ne pas vivre une vieillesse dans la souffrance, celle-ci fait d'ailleurs plus peur que la mort elle-même.

Il existe dans tous les cas, notamment lors d'une mise à niveau du domicile et aide à l'autonomie, ou déménagement en institution, un véritable travail d'adaptation. Après l'acceptation, ou non, d'un état qui se dégrade et d'une perte mineure ou majeure d'autonomie physique et/ou cognitive, il faut s'adapter. L'adaptation touche à la fois l'environnement, l'entourage de la « personne âgée » ; d'autres « personnes âgées », famille, personnel, voisinage... Pour une « personne âgée » qui considère avoir déjà fait ses preuves, le processus d'adaptation s'avère très délicat. Il est aussi mûrement réfléchi car un échec pourrait remettre en cause les efforts, l'autonomie, ramener la « personne âgée » à une solitude, ou à l'isolement, plus dommageable. S'adapter, se faire accepter et accepter les autres, notamment en institution ou la vie en communauté permet une vie sociale plus ou moins par la force des choses, c'est une forme du « bien-vieillir ».

L'isolement et la solitude sont intimement liés aux pathologies et aux capacités d'autonomie d'une personne. Les « personnes âgées » en dégénérescence, quelle que ces dégénérescences soient, érigent parfois une sorte de barrage entre elles et les autres, volontaire ou involontaire : difficulté à approcher autrui, à se mêler aux groupes, à recevoir des visites. D'une certaine manière, les « personnes âgées » tentent de cacher aux autres ce qu'elles sont devenues du fait de l'âge et des maladies, et ainsi, s'excluent des groupes, de l'entourage. Elles refusent quelquefois les soins et l'aide et s'isolent un peu plus de la société.

Est-ce que ce passage, cette adaptation forcée et nécessaire ne constituent pas un premier pas vers l'acceptation d'une mortalité à venir, plus ou moins imminente ? Selon J. Gaucher et A. Van Lander<sup>51</sup>, il faut accepter cette réalité. Ces changements, qui entraînent une façon de voir les choses différemment, font partie du processus vers l'appropriation de la mort, puisque c'est ce qui attend chaque personne et plus encore les « personnes âgées ». La solitude fait

---

<sup>51</sup> Op.cit

partie du processus de vieillissement, et amène à prendre du recul et faire le point au regard de l'échéance qui s'approche. C'est un mal nécessaire. Il permet de considérer différemment le conjoint, la famille, le personnel encadrant, les amis pour mieux vivre cette dernière étape de vie. Dans notre travail, cette attente de la mort, cette acceptation des fragilités et des aides représentent tout l'enjeu du « bien vieillir ». C'est parce que la mort arrive que les « personnes âgées » tentent de vivre au mieux, quand bien même les pathologies peuvent devenir, avec les années et la souffrance, un véritable frein à toute énergie, tout projet de vie.

Notre principale question était de savoir ce qui pouvait pousser une « personne âgée » à rester chez elle, déménager et/ou intégrer une institution. Notre travail confirme les motivations pressenties. Il apparaît donc qu'il s'agit de déménager pour se rapprocher des commodités comme le médecin, la pharmacie, les commerces, de la famille ou des proches, les relations que les « personnes âgées » associent communément à la « vie sociale », et de services appropriés au niveau sanitaire, aide physique et mentale. Pour les « personnes âgées », qu'elles soient autonomes ou non, la sécurité, qui comprend la prévention des chutes et autres accidents, celle contre les arnaques et abus de confiances est un point crucial, partagé par les familles, qui, sur cette question, semblent parfois plus inquiètes que les « personnes âgées » elles-mêmes.

La question du déménagement est compliquée, c'est une décision difficile à prendre. Elle est souvent nourrie par la famille, les proches, les aidants et s'il est encore là, le conjoint. Elle induit parfois un regain d'énergie et d'envie chez les « personnes âgées » avec de nouvelles activités, de nouveaux contacts... En somme, de la motivation, mais l'inverse est concevable et peut être source de solitude, de perte de repères, de mauvaise intégration..., c'est un risque potentiel.

Vivre chez soi ou en institution questionne la conscience de soi, de sa santé, de ses capacités, et parfois de ses envies. C'est aussi souvent une question de timing : se sentir vieillir trop vite, ou à la longue ne plus pouvoir gérer son quotidien. Est-on capable de faire les choses essentielles de ce quotidien ? Si non, est-on prêt à accepter des aides ou un nouvel environnement adapté ? Y a-t-il des activités à écarter ou faut-il les remplacer, voire déléguer pour les effectuer ? En répondant à toutes ces questions, changer son environnement/ lieu d'habitation/ quotidien devient la solution évidente pour la famille et/ ou les « personnes âgées ».

Les relations entre les « personnes âgées » et du personnel ne sont pas toujours claires. Le lien peut souvent s'avérer très fort de par la présence quotidienne mais parfois être difficile. Les femmes, particulièrement peuvent se montrer réfractaires envers les actions du personnel et mal les considérer. Ce sont des métiers qui nécessitent de la vocation, à la fois du sang froid et de la chaleur, mais aussi du don de soi et le sens de l'échange. Le rôle du personnel encadrant est extrêmement polyvalent. Sa présence n'est pas limitée à la « personne âgée », elle l'est aussi plus ou moins directement auprès de son entourage. C'est un ensemble de métiers difficiles, presque tabous, il s'agit d'accompagner la vieillesse et la mort.

Notre étude et nos nombreuses lectures nous amènent à pouvoir classifier les « personnes âgées » et les identifier au travers de quelques idéaux-types, en nous référant à Weber (1965).

Qu'il s'agisse de « personnes âgées », à domicile, en foyer logement et en MARPA, les idéaux types que nous sommes en mesure de définir sont assez similaires d'un panel à l'autre.

L'indépendant : la « personne âgée » très en forme, qui vit le plus souvent chez elle dans sa maison, sans grandes pathologies, se considérant comme très autonome, suffisamment pour faire ses propres tâches ménagères, ses sorties, conduit ou prend les moyens de transports en commun, fait encore des voyages, notamment pour aller voir sa famille, mais surtout, ne se considère pas comme une « vieille ». Pour ces personnes, l'idée même de devoir aller en institution est complètement infondée. Elle a parfois recours à quelques petits services pour une question de confort mais préfère se débrouiller seule.

Le soumis à ses pathologies, partiellement ou totalement « dépendant » des services : cette « personne âgée » serait à l'opposé de l' « indépendant ». Malade ou très affaiblie par l'âge, celle-ci peine à mener ses activités – qu'il s'agisse de geste du quotidien ou de ses occupations de divertissement et sociales. Cette « personne âgée » est plus aigrie du fait de ses souffrances physiques et mentales, elle est plus agressive et a tendance à se mettre en retrait des cercles de son entourage, amis, voisins, clubs. De plus, elle voit d'un mauvais œil la façon dont les gens qui l'aident font les tâches à sa place, elle trouve que le travail est bâclé, voir mal fait, parce que les choses ne sont simplement plus faites par la « personne âgée » elle-même.

Le solitaire : quel que soit l'environnement de cet idéal type, que la personne vive chez elle ou en institution, elle a un caractère solitaire, qu'elle a toujours plus ou moins eu au cours de sa vie. Ça ne fait pas pour autant toujours d'elle une personne isolée. Préférant plutôt se mêler aux autres lorsqu'elle en ressent l'envie ou le besoin, elle aime sa solitude sans en souffrir. Elle va privilégier les activités qu'elle n'a pas eu l'occasion de faire avant de vieillir et se moque un peu en soi de l'endroit dans lequel elle va vivre, tant qu'elle s'y sent bien et confortablement installée pour vieillir en toute tranquillité. Sans être dans l'attente de la mort, elle est consciente de son âge, de ses faiblesses, de son entourage plus ou moins proche, des activités à son niveau et se contente de vivre simplement en sachant qu'au bout du chemin, il y aura la fin, le comprend, l'assume et profite du temps présent.

Le gardien de son autonomie : est une « personne âgée » qui veut être autonome à tous points de vue le plus longtemps possible. Elle n'a recours qu'aux services minimum d'aide et tente d'en faire le plus possible, persuadée que ça va l'aider à rester « indépendante » et capable, quitte à s'épuiser physiquement et mentalement. Sans pathologies réellement invalidantes, elle s'occupe autant que possible de ses tâches, de son maintien physique et hygiénique, de sa maison, et tend à garder de vrais contacts avec ses proches, son voisinage, ses amis et sa famille. Il est, pour ces « personnes âgées », très difficile d'aller vers ces acceptations et de s'adapter lorsque l'âge, la fatigue ou des pathologies surviennent et contraignent à changer complètement leur mode de vie. Pour autant, elles sont plus faciles à vivre pour l'entourage, car plus autonomes et moins contrariées par leur âge.

Le perdu : ce type de « personne âgée » était souvent un gardien de son autonomie jusqu'à ce qu'intervienne un élément qui la fait sombrer. Lorsque « le perdu » perd des facultés, des facilités, qu'il doit déléguer suite à un accident, et parfois même déménager, il se retrouve

totalemment perturbé. Si les « personnes âgées » le sont toutes un peu au début, celle-ci en particulier peine réellement à trouver de nouveaux repères, de nouvelles envies et un projet de vie. Elle a alors tendance à s'éloigner du groupe, de ce qu'elle était avant, et s'isole sans parvenir à retrouver une place dans un nouvel environnement, or l'intégration lorsqu'on change d'environnement est très importante. Cet idéal type a un réel besoin d'entourage, d'un personnel à l'écoute et de trouver de vrais repères.

L'attente de la mort : il existe malgré tous les efforts qui peuvent être déployés par la famille, les amis, l'entourage physique, le personnel et les aides sociales et financières diverses un isolement et un dégoût de la vie qui peut se créer. Que ce soit parce qu'elle se sent abandonnée par ses proches, qu'elle n'aime pas que du personnel agisse à sa place et non correctement, qu'elle manque de contacts humains, que les pathologies et/ou faiblesses soient trop lourdes, ou encore parce qu'elle est lassée de la vie, de la perte de proches, de famille, cette « personne âgée » peut être découragée par son statut de « personne âgée ». Il est alors difficile de l'approcher, de la séduire, de l'aider à se construire une identité qui lui apporte un soutien dans son âge et dans le projet de vie.

Nous retrouvons les tendances de déprise, reprise et emprise dans ces idéaux-types. Ces profils sont révélateurs de dominantes, chez les « personnes âgées », mais bien souvent la frontière n'est pas marquée d'un profil à l'autre, et rend hétéroclites l'identité des uns et des autres. En rencontrant plus de « personnes âgées », dans d'autres institutions, il serait intéressant de mettre à mal et de faire évoluer ces idéaux-types de « personnes âgées ». Les personnes rencontrées dans les MARPA correspondent en tout cas à ces idéaux-types. Autre point méritant attention, il a été enrichissant de constater que le rapport entre « personne âgée » et personnel en MARPA était tout aussi, sinon plus fort qu'en foyer logement.

En dehors de ces idéaux-types qui présentent la façon dont les « personnes âgées » réagissent à la fois à leur vieillissement et à l'évolution de leur quotidien, j'ai pu, grâce aux observations et entretiens menés lors du stage, identifier des comportements lors des animations. Ces comportements ont permis de déterminer d'autres idéaux-types :

Le meneur : cette « personne âgée » a tendance à prendre – parfois exagérément – la parole. Elle domine le groupe tout entier et répond la plupart du temps très facilement aux questions de l'animateur, parfois sans laisser aux autres personnes le temps de réfléchir. Cependant, le fait de répondre vient de sa facilité à le faire et non pas parce qu'elle cherche à être la meilleure. Ces personnes ont toujours une anecdote à raconter, un usage ou un souvenir, elles font facilement le rapprochement entre un objet et leur propre vécu.

Le compétiteur : a contrario du meneur, le compétiteur cherche à briller face aux autres participants. Cette personne prend les animations comme un jeu qu'il faut gagner pour prouver ses capacités. Souvent, lorsqu'un compétiteur intervient dans un groupe, il trouve facilement une autre personne pour lui servir de rival. Lorsqu'il n'y a pas de rival, la personne cherche à se prouver à elle-même sa valeur. Là encore, la personne qui agit comme un compétiteur a tendance à prendre la parole souvent. Cette personne est fixée sur la réponse à apporter à l'exercice. Le compétiteur peut se montrer agressif envers l'animateur ou les autres

participants lorsqu'il ne parvient pas à trouver la réponse – qu'importe la raison. Il peut également montrer des signes physiques de frustration.

L'observateur : cette personne se différencie beaucoup des deux premiers types. Elle ne prend que très peu la parole, sauf lorsque l'animateur ou les autres participants l'y poussent. Elle est une participante qui écoute, qui acquiesce, qui approuve, mais qui ne participe pas oralement. Cette personne est toujours présente lors des séances d'animation, discrète, mais son regard prouve qu'elle apprécie les échanges dans le groupe et les informations que peut donner l'animateur.

Le déviant : cette personne n'est pas du tout dans la réponse à la question comme peut l'être le compétiteur. Elle a tendance à toujours trouver des anecdotes à raconter pour sortir du cadre de l'exercice. C'est le plus souvent cette personne qui lance les débats, les discussions et raconte des plaisanteries. Elle cherche régulièrement la complicité de l'animateur. Cette personne aide le groupe à se détendre et met une bonne ambiance pendant la séance.

L'aidant : est une personne qui prend souvent la parole et a des facilités à répondre aux questions. Elle pousse l'observateur et le timide à prendre la parole. Par des indices ou des encouragements, elle tente de faire participer ceux qui, à son goût, ne semblent pas dans « le jeu », ou ont des difficultés. Quelle que soit la réponse apportée, l'aidant félicite toujours la personne qu'il a interrogée. Ses encouragements ne sont jamais mal pris par ceux qu'il interroge, car cela est toujours fait avec bienveillance.

Le timide : cette personne n'ose pas prendre la parole ou ne peut pas le faire à cause de ses pathologies invalidantes qui l'empêchent de pouvoir répondre correctement. Parfois, elle est empêchée de le faire par les plus bavards, parfois elle parvient à glisser quelques mots grâce aux plus bavards. Le fait de ne pas prendre la parole ne l'empêche pas de suivre ce que les autres disent, mais elle a en général plus de difficultés à réfléchir, à retrouver ses souvenirs, à pouvoir répondre à la question posée.

Le dormeur : peu de personnes se sont trouvées dans ce cas de figure. Cela peut pourtant arriver et venir de plusieurs facteurs. Les « personnes âgées » peuvent être fatiguées pour diverses raisons, par exemple un nouveau traitement médicamenteux, une mauvaise nuit, des angoisses... Cela peut être dû également à de l'ennui au cours de la séance, parce que le thème ne plaît pas, que les objets sont trop modernes,... L'animateur choisit alors de réveiller ou non le participant.

Le brillant : cette personne parvient à participer malgré des problèmes ou pathologies invalidantes, tels qu'une mauvaise vision, une surdité, un mutisme. Elle trouve des stratagèmes afin de répondre aux questions, comme l'écoute qui va de pair avec une bonne mémoire, l'observation des autres participants et de l'animateur, ou encore du mime. Elle choisit également de se mettre à son avantage avant le début de la séance, en approchant sa chaise de l'écran/tableau. Cette personne refuse d'être exclue à cause de ses incapacités.

Notons que nos « personnes âgées » peuvent sans mal être dans plusieurs groupes durant les séances d'animations, tout comme elles pouvaient changer de groupe d'une séance à l'autre.

Ces profils répondent au besoin de donner la réponse aux exercices ou aux émotions de la « personne âgée » qui surgissent dans un groupe (Bales, R, 1976)<sup>52</sup>. Il serait intéressant de confronter ces idéaux-types à un public différent de celui des MARPA, par exemple, en EHPAD, pour voir s'ils se valident.

Les comportements lors des séances d'animation permettent de percevoir rapidement ces idéaux-types, ainsi, l'animateur peut plus facilement canaliser les plus bavards et à aider ceux qui n'osent pas prendre la parole. Il faut tout de même prendre garde à ne pas rompre le lien entre les participants et à encourager les échanges pour que naisse l'entraide, la bonne humeur, les plaisanteries et les digressions qui sont tout l'enjeu de ce genre d'animations.

De nombreux efforts dans le domaine gériatrique sont encore à prévoir dans les années à venir. L'image que renvoie la vieillesse à la société est appelée à se modifier. Notre société évolue tout comme le nombre de « personnes âgées » qui s'accroît. Les politiques publiques déjà actives sur le sujet changent également et se planifient sur le long terme.

Au regard de notre sujet et de notre principale question, qui était de savoir ce qui pouvait pousser une « personne âgée » à rester chez elle, déménager et/ou intégrer une institution, nous pouvons affirmer aujourd'hui que l'entretien de l'habitation et la surveillance de l'état général des « personnes âgées », prime pour celles-ci et leurs familles, même s'il existe des exceptions. C'est un besoin avant tout sécuritaire. S'il est difficile pour les personnes âgées de s'habituer, de s'intégrer et de trouver l'envie de vivre dans un nouvel environnement, cela reste cependant tout à fait possible. Les différents personnels, souvent poussés par la passion du métier et la vocation, sont présents pour aider les personnes âgées à vivre, parfois survivre, dans les meilleures conditions possibles et aussi bien entourées que possible.

Si l'absence des entretiens avec les familles a manqué dans ce travail, il est un autre point qui permettrait d'aller plus loin dans la réflexion de cette étude. Nous pourrions par exemple nous focaliser sur le processus d'entrée en institution. Comment se déroule-t-il vraiment ? Quelles sont les étapes administratives, personnelles et familiales ? J'ai pu percevoir que l'entrée en institution génère de vraies difficultés pour les « personnes âgées » et les familles. Notamment par manque de place dans les institutions. Pour ces raisons le sujet m'intéresse. Quels sont les enjeux ? J'aimerais mieux comprendre la relation triple entre le personnel administratif, la « personne âgée » et la famille.

L'étape la plus difficile pour moi dans ce mémoire a été d'éviter les généralisations. De par la multiplicité de panels, l'expérience personnelle, professionnelle et en tant que stagiaire, il a été parfois compliqué de ne pas rentrer dans des stéréotypes. Mais cela a été le cas également parce que le sujet de la « personne âgée » me plaît et me touche, il ne fallait pas entrer dans les critiques et jugements de valeur. Les échanges méthodologiques avec mes encadrants ont permis de surmonter cet écueil.

---

<sup>52</sup> La grille de Bales permet de placer les membres d'un groupe selon ces quatre grandes catégories : socio-émotionnel positif, socio-émotionnel négatif, réponses du participant centrées sur la tâche, demandes du participant centrées sur la tâche.

Pour conclure, j'aimerais souligner que malgré les différents passifs, les sensibilités, les difficultés de compréhension parfois, travailler sur ce sujet m'a démontré que si les aléas de l'existence sont nombreux, il reste des domaines où les êtres humains sont présents et solidaires les uns avec les autres, que les véritables échanges existent encore. Cela me réjouit à titre personnel et je ne retiendrai que du positif et un vrai enseignement de cette intrusion dans la sphère de « personnes âgées » et de leur entourage.



## **Bibliographie**

### Ouvrages et Articles :

- ✚ ALAPHILIPPE, Daniel, FONTAINE, Roger, PERSONNE, Michel. « *Difficultés et réussites de la vie en établissements pour personnes âgées, Préventions et conduites à tenir* », Erès, Monts, 2007.
- ✚ AUDIRAC, Pierre-Alain. « Ménages et familles : vers de nouveaux modes de vie ? / Fécondité et milieu social / Les personnes âgées : *Les personnes âgées, de la vie de famille à l'isolement* », Economie et statistiques, mars 1985, n° 75, p°48-49.
- ✚ BALES, Robert. « *Interaction process analysis: a method for the study of small groups* », The University of Chicago Press, Chicago, 1976.
- ✚ BARTHE, J.-F., CLEMENT, Serge, DRULHE, Marcel., 1990, « *Vieillesse ou vieillissement ? Les processus d'organisation des modes de vie chez les personnes âgées* », *Les Cahiers de la Recherche sur le Travail Social*, n° 15, Caen, p. 11-31.
- ✚ BASTIN, Etienne, BOUFFARD, Léandre, DUBE, Micheline, LAPIERRE, Sylvie. « *Le bien-être psychologique des personnes âgées par la poursuite des buts personnels* », *Revue Québécoise de psychologie*, 1996, Vol 17 n°2.
- ✚ BILLE, Michel, MARTZ, Didier. « *La tyrannie du "bien vieillir"* », Collection Clair & Net, Le Bord de l'eau, 2010.
- ✚ BOUHIA, Rachid. « *Les personnes en couple vivent plus longtemps* », *Enquêtes et études démographiques*, INSEE, Paris, 08-2007, n°1155.
- ✚ BREUIL-GRENIER, Pascale. « *Aides aux personnes âgées dépendantes : la famille intervient plus que les professionnels* », *Economie et statistique* (octobre 1998), n°316-317, p° 21-43.
- ✚ BROUARD, Nicolas & DESESQUELLES, Aline. « *Le réseau familial des personnes âgées de 60ans ou plus vivant à domicile ou en institution* », *Population* (édition française), (2003/2), Vol 58, INED.
- ✚ CARADEC, Vincent, « *"Personnes âgées" et "objets technologiques" : une perspective en termes de logiques d'usage* », *Revue française de sociologie*, 2001, vol. XLI-1, pp. 117-148.
- ✚ CARADEC, Vincent. « *Sociologie de la vieillesse et du vieillissement* », Collection 128, Armand Colin, 2008.

- ✚ CARADEC, Vincent. « *Vieillir après la retraite. Approche sociologique du vieillissement* », Collection « Sociologie d'aujourd'hui », PUF, Paris, 2004.
- ✚ CARADEC, Vincent, HUMMEL, Cornelia, MALLON, Isabelle. « *Veilles et vieillissements.* » Regards sociologiques. Coll. Le sens social, Presses universitaires de Rennes, Rennes, 2014.
- ✚ CASSOU, Bernard, DE STAMPA, Matthieu, GARNIER, Bertrand, JOUANNET, Marie, MAURIAT, Claire, SIMANA, Françoise. « *Pistes de réflexion à l'intention des professionnels du domicile. Faisant face au refus d'aide de soins de la part des personnes âgées à domicile* », *Gérontologie et société*, 4/2009, n° 131, p. 81-97.
- ✚ CHAPELEAU, Jocelyne, VERCAUTEREN, Marie-Christine, VERCAUTEREN, Richard. « *Construire le projet de vie en maison de retraite* » Erès, Toulouse, 1993.
- ✚ CHAPELEAU, Jocelyne, VERCAUTEREN, Richard. « *Evaluer la qualité de la vie en maison de retraite* », Erès, Toulouse, 1995.
- ✚ CLAVANDIER, Gaëlle. « *Sociologie de la mort. Vivre et mourir dans la société contemporaine* », Armand Colin, « U », 2009.
- ✚ CLÉMENT, Serge, MANTOVANI, Jean. « *Les déprises en fin de parcours de vie. Les toutes dernières années de la vie* », *Gérontologie et Société*, 1999, n°90, p. 95-108.
- ✚ CLÉMENT, Serge, MANTOVANI, Jean, MEMBRADO, Monique. « *Vivre la ville à la vieillesse : se ménager et se risquer* », *Les Annales de la recherche urbaine*, 1996, n° 73, p. 90-98.
- ✚ DE SINGLY, François. « *Famille et individualisation. 1. Etre soi parmi les autres* » Collection Logiques sociales, L'Harmattan, Paris, 2001.
- ✚ DHERBEY, Brigitte, PITAUD, Philippe et VERCAUTEREN Richard. « *La dépendance des personnes âgées : des services aux personnes âgées aux gisements d'emploi* ». Pratiques du champ social. Erès, Toulouse, 1996.
- ✚ DONNIO, Isabelle. « *L'entrée en établissement d'hébergement pour les personnes âgées dépendantes* », *Gérontologie et société* (2005/1) n°112, Fond. Nationale de gérontologie.
- ✚ DUEE, Michel, REBILLARD, Cyril. « *La dépendance des personnes âgées : une projection en 2040.* » Données sociales. La société française, 2006, Vol 7, p. 613 – 619.
- ✚ DURKHEIM, Emile. « *La science sociale et l'action* », Collection Quadrige, Presses universitaires de France, Paris, 2010.

- ✚ ENNUYER, Bernard. « *Les malentendus de la dépendance. De l'incapacité au lien social.* » Collection Action sociale, Dunod, Paris, 2002.
- ✚ ENNUYER, Bernard. « *Repenser le maintien à domicile : Enjeux, acteurs, organisation* », Dunod, Paris, 2ème édition, 2014.
- ✚ FRANCOEUR, Marie. « *Fin de vie en établissement gériatrique* », Collection Handicap, vieillissement, société, Presses universitaires de Grenoble, Grenoble, 2010.
- ✚ FROMENT, Olivier, LECROART, Aude, MARBOT, Claire, ROY, Delphine (DREES & INSEE). « *Projection des populations âgées dépendantes. Deux méthodes d'estimation* », Dossiers solidarité et Santé, septembre 2013, n°43. Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (Drees) Ministère de l'Économie et des Finances Ministère des Affaires sociales et de la Santé Ministère du Travail, de l'Emploi, de la Formation professionnelle et du Dialogue social.
- ✚ GALLARDA, Thierry, LÔO, Henri. « *Troubles dépressifs et personnes âgées* », Fondation Pierre Deniker, Paris, 2001.
- ✚ GODELIER, Maurice, JULLIEN, François, MAÏLA, Joseph. « *Le grand âge de la vie* » Fond. Eisai, Presses universitaires de France, Paris, 2005.
- ✚ GRAMAIN, Agnès, LACAN, Laure, WEBER, Florence, WITTEWER, Jérôme. « *Économie domestique et décisions familiales dans la prise en charge des personnes âgées dépendantes. De l'ethnographie à la formalisation microéconomique* », Revue économique 2/2005, Vol. 56, p. 465-484.
- ✚ GRANOVETTER, Mark. « *The strength of weak ties* », American journal of sociology, vol 78, issue 6, 1973, p.1360-1380.
- ✚ GUERIN, Serge. « *Habitat social et vieillissement : représentations, formes et liens* », La Documentation Française, coll. « Habitat et solidarité », 2008.
- ✚ GUERIN, Serge. « *La nouvelle société des seniors* », Michalon, Lonrai, 2010.
- ✚ HEIDEGGER, Martin. « *Essais et conférences* », Collection Tel, Gallimard, n°52, 1980.
- ✚ HERVY, Bernard, SCHAFF, Jean-Luc, VERCAUTEREN, Richard. « *Le projet de vie personnalisé des personnes âgées : enjeux et méthode* », Erès, Toulouse, 2008.
- ✚ HERVY, Bernard, VERCAUTEREN, Richard. « *L'animation dans les établissements pour personnes âgées* », Collection pratiques gérontologiques, Erès, Toulouse, 2002.
- ✚ JOEL, Marie-Eve. « *Les conditions de vie des personnes âgées vivant à domicile d'après l'enquête HID* », Revue française des affaires sociales, 1/2003, N° 1-2, p. 103-122.

- ✚ LABIT, Anne. « *L'habitat solidaire intergénérationnel : mythe et réalité en France et en Allemagne.* » - In : MEMBRADO, Monique, ROUYER, Alice. « *Habiter et vieillir. Vers de nouvelles demeures.* », pratiques du champ social, Erès, Toulouse, 2013.
- ✚ LADRET, Albert. « La vie de la personne âgée », Chronique sociale, Lyon, 1993.
- ✚ LAFOREST, Jacques. « *Introduction à la gérontologie. Croissance et déclin.* » Ed. Frison-Roche, Québec, 1990.
- ✚ LALIVE D'EPINAY, Christian, SPINI, Dario. « *Le grand âge : un domaine de recherche récent* », Gérontologie et société, 4/2007, N° 123, p. 31-54.
- ✚ LELEU, Myriam. « *Dépendance, précarité et exclusion Comment améliorer la qualité de la vie au domicile de personnes âgées ?* », Pensée plurielle, 2/2003, N°6, p. 97-108.
- ✚ LORIAUX, Michel, PREDAZZI, Marco, VERCAUTEREN, Richard. « *Pour une identité de la personne âgée en établissements : le projet de vie* », Collection Pratiques gérontologiques, Erès, Toulouse, 2001.
- ✚ MANTOVANI, Jean, MEMBRADO, Monique. « *Expériences de la vieillesse et formes du vieillir* ». In : Vieillir : l'avancée en âge, Informations Sociales, 2000, n°88, p. 10-17.
- ✚ MARTIN, Claude, (dir.). « *La dépendance des personnes âgées, Quelles politiques en Europe ?* », Res Publica, Presses universitaires de Rennes, 2003.
- ✚ MEIDANI, Anastasia. « *Perdre la tête, vieillir et mourir : l'expérience de la mort chez les patients atteints d'Alzheimer en France, en Grèce et en Suède* », in : Meidani A., Bousigue J-Y, 2017, Vivre la mort, PUM (sous presse).
- ✚ Ministère des affaires sociales et de la santé. « *Rapport MONALISA – Préconisations pour une Mobilisation Nationale contre l'isolement social des Agés* », 2013.
- ✚ Ministère du travail, des relations sociales, de la famille, de la solidarité et de la ville. « *Le guide de l'aidant familial* », La Documentation Française, Condé-sur-Noireau, 2009.
- ✚ MONFORT, Jean-Claude. « *Spécificités psychologiques des personnes très âgées* ». Gérontologie et société (2001/3) n°98, p.159-187.
- ✚ MOREAU-GRUET, Florence, ZIMMERMANN, Erwin, ZIMMERMANN-SLOUTSKIS, Dorith. « *Comparaison de la qualité de vie des personnes âgées vivant à domicile ou en institution (Obsan Rapport 54)* », Observatoire suisse de la santé, Neuchâtel, 2012.

- ✚ MOUYSSSET, Sylvie. « *Le soleil ni la mort ne se peuvent regarder fixement.* » Écrire la mort en son for privé (XVIe-XXe siècle), in : Meidani A., Bousigue J-Y, 2017, Vivre la mort, PUM (sous presse).
- ✚ PERALVA, Angelina. « *Sociologie de la démocratie* » Cours pour M2 RES, 2007/2008.
- ✚ PERSONNE, Michel et VERCAUTEREN Richard. « *Accompagner les personnes âgées fragiles : formes et sens de l'accompagnement* ». Pratiques gérontologiques. Erès, Toulouse, 2009.
- ✚ PITAUD, Philippe. « *Solitude et isolement des personnes âgées. L'environnement solidaire* ». Pratiques du champ social, Erès, Toulouse, 2004 & 2012.
- ✚ PITAUD, Philippe (dir). « *Vivre vieux, mourir vivant.* ». Coll. Pratiques du champ social, Erès, Toulouse, 2013.
- ✚ POCHET, Pascal. « *Les personnes âgées* » Coll. Repères, La découverte, Paris, 1997.
- ✚ SARG, Freddy. « *Quelle place réservons-nous aux personnes âgées dans notre société ?* ». La revue réformée, juin 2004, n°228 tome LV, Faculté Jean Calvin
- ✚ VOLANT, Sabrina. « *693 000 résidents en établissements d'hébergement pour personnes âgées en 2011* », études et résultats, décembre 2014, n°899. Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES) Ministère des Finances et des Comptes publics Ministère des Affaires sociales, de la Santé et des Droits des femmes Ministère du Travail, de l'Emploi, de la Formation professionnelle et du Dialogue social.
- ✚ WEBER, Max. « *Essais sur la théorie de la science.* » Plon, Meaux, 1965.
- ✚ ZOLELIO, Emmanuelle, « *Anonymiser les enquêtés* », revue *¿ Interrogations ?*, juin 2011, N°12.

Sites internet :

- ✚ <http://www.insee.fr/fr/default.asp> - Site officiel de l'INSEE.
- ✚ <http://www.who.int/fr/> - Site officiel de l'OMS.
- ✚ [http://circulaire.legifrance.gouv.fr/pdf/2012/04/cir\\_34974.pdf](http://circulaire.legifrance.gouv.fr/pdf/2012/04/cir_34974.pdf) - Dispositif de la loi des finances « Censi-Bouvard », 2008.
- ✚ <http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000314094&dateTexte> - Arrêté relatif à l'enrichissement du vocabulaire relatif aux personnes âgées, à la retraite et au vieillissement, 13 mars 1985.
- ✚ <http://www.pour-les-personnes-agees.gouv.fr/actualites/la-loi-relative-ladaptation-de-la-societe-au-vieillissement> - « *Adaptation de la société au vieillissement* », explication texte de loi, 29 décembre 2015.
- ✚ <http://papidoc.chic-cm.fr/584CES2001PAetsociete.html> - MIAS, Lucien. A la demande du premier ministre. « *Les personnes âgées dans la société* » Avis adopté par le conseil économique et social, 2001.
- ✚ <http://sociologies.revues.org/4125> - CARADEC, Vincent. « *Vieillir après la retraite, une expérience genrée* », Dossiers SociologieS, Genre et Vieillissement, 2012.
- ✚ <https://www.irit.fr/> - Site sur lequel sont regroupés plusieurs des chercheurs liés au stage effectué.
- ✚ <http://slideplayer.fr/slide/1606729/> - Présentation de P. Corten, « *Qualité de vie et vieillissement* », 2005.

## Annexes

### Rapport aux annotations ~

#### ■ Tableaux et graphiques

##### Structures d'hébergement pour personnes âgées

Au 1 <sup>er</sup> Janvier	2014
<b>Maisons de retraite non EHPAD</b>	
Nombre d'établissements	450
Nombre de lits en hébergement permanent	15 829
<b>Logements-foyers</b>	
Nombre d'établissements	2 337
Nombre de logements	111 370
<b>Établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD)</b>	
Nombre d'établissements	7 258
Nombre de lits en hébergement permanent	557 648
<b>Unités de soins de longue durée (USLD)</b>	
Nombre d'USLD	596
Nombre de lits	31 821
<b>Nombre de places d'accueil temporaire pour personnes âgées</b>	
Dont places dédiées au plan Alzheimer	9 058
<b>Nombre de places en accueil de jour</b>	
Dont places dédiées au plan Alzheimer	10 532
<b>Services de soins infirmiers à domicile pour personnes âgées (SSIAD + SPASAD)</b>	
Nombre de services	2 113
Nombre de places	117 093

Champ : établissements publics ou privés et services, places installées au 1er janvier 2014.

Source : Drees, répertoire FINESS et enquête SAE.

Tableau : Structures d'hébergement pour personnes âgées au 1<sup>er</sup> Janvier 2014.

N°	QUESTIONS	POUR QUI ?* <sup>53</sup>
1	Quels sont vos noms et prénoms ?	tous
2	Quel âge avez-vous ?	tous
3	Quelle est votre profession ? / Quel a été votre parcours professionnel ?	tous
4	Quel est votre lieu de vie (savoir s'il s'agit d'une maison proche de sa famille, ou pas, ou un institut et dans ce cas de quel ordre) ?	PA
5	Si c'est proche ou chez votre famille, était-ce un choix ou bien une obligation ? Comment s'est prise votre décision, comment s'est déroulé votre réflexion ?	PA
6	Pour quelles raisons vivez-vous ici? Y a-t-il eu un facteur déclenchant ?	PA
7	Aimez-vous l'endroit où vous vivez ?	PA
8	Depuis combien de temps vivez-vous ou vous ici ?	PA
9	Avez-vous des amis ? Un compagnon / compagne ? (que vous voyez au moins une fois par semaine, par mois)	PA
10	Avez-vous de la famille ? (que vous voyez au moins un fois par semaine, par mois)	PA
11	Avez-vous des contacts avec des amis qui ne vivent pas au même endroit que vous ? (rencontre, téléphone, courrier, courriel ? Semaine / Mois)	PA
12	Avez-vous des contacts avec des amis qui vivent au même endroit que vous ? (rencontre, sorties, activités ? Semaine / Mois) Si vous deviez me décrire votre entourage (personnel, famille proche et éloignée, voisin et amis proches et éloignés...) en chiffre ?	PA
13	Considérez-vous que les personnes âgées ont souvent de la visite de l'extérieur ? (Famille, amis...) semaine / mois	PE
14	Considérez-vous que les personnes âgées ont souvent de la visite de l'intérieur ? (Famille, amis...) semaine / mois	PE
15	Vous sentez vous seul, isolé, déprimé même par manque de visites, contacts ? Pourquoi ? Est-ce que cela vous pèse ? Pensez-vous que votre caractère puisse jouer dans cette solitude, cet isolement ?	PA
16	Le sentez / Les sentez-vous seul(e)-s, isolé(e)-s, déprimé(e)-s par manque de contacts, visites ?	PE
17	Avez-vous au contraire l'impression qu'ils sont bien et bien entourés ? Heureux ?	PE
18	Que représente pour vous le PE ?	PA
19	Que pensez-vous représenter pour les PA et la F ?	PE

<sup>53</sup> Tous = Toutes les personnes des entretiens, PA = Personnes âgées, PE = Personnel d'entretien.



20	Quelles sont les personnes travaillant pour vous qui vous rendent visites, combien de fois par semaine ? Est-ce un choix, une obligation ? Est-ce une demande de votre part ou une aide de l'Etat ? Savez-vous à quelles aides vous avez le droit exactement ?	PA
21	A combien de personnes âgées rendez-vous visites par jour ? Comment cela se passe-t-il ? Avez-vous du temps avec eux en dehors des soins et tâches du quotidien ?	PE
24	Aimez-vous votre W ? Pourquoi l'avoir choisi ? Est-ce un métier difficile ? Pourquoi ?	PE
25	Considérez-vous que le parent soit une charge pour la société, la famille ? Pourquoi ? Y a-t-il des stéréotypes concernant les PA ? Quels sont-ils ? Est-ce que vous les pensez vraies ou non ? Pourquoi ?	PE
26	Vous considérez-vous comme une charge pour votre F ? Pour le PE ? Pour la société ? Comment pensez-vous que sont considérées les personnes âgées aujourd'hui ? Trouvez-vous ça juste ?	PA
27	Avez-vous des activités ? Quelles sont-elles ? Que faites-vous de vos journées ? Avez-vous été obligé de cesser certaines activités ? Pourquoi ? Avez-vous de nouvelles activités ? Quelles sont-elles ? Pourquoi avoir choisi celles-ci plutôt que d'autres ?	PA
28	Avez-vous des projets ? Avez-vous des souhaits, des envies particulières ? Des choses qu'il vous faut accomplir ?	PA
29	Pensez-vous aujourd'hui que déménager ait été une bonne chose ? Pourquoi ?	tous
30	Voyez-vous une évolution (bonne ou mauvaise) chez les PA au fil du temps ? Quelles sont ces évolutions ? Pensez-vous qu'il y a des actions à faire, des solutions pour éviter les évolutions négatives chez les PA ?	PE
31	Êtes-vous heureux ? Avez-vous des craintes ? Quelles sont-elles ? Avez-vous peur de la mort, de ce qu'elle représente, est-ce que vous l'envisager aujourd'hui et comment ? Etes-vous fier de ce que vous avez vécu ?	PA

Guide d'entretien de base servant de fil conducteur et de thèmes lors des rendez-vous avec les personnes âgées et le personnel encadrant.

## Fiche d'identité du Résident

- **(Nom et Prénom) / Année de Naissance**
- Lieu de Naissance et différents lieux de vie ?
- Sexe
- Diplômes / Niveau d'étude / Envie professionnelle
- Métier/s, réorientation (Hommes service militaire...)
- Profession des parents

---

- Statut matrimonial / Informations sur le/ les conjoints (combien d'années de vie de couple, âge du décès, métier)
- Nombre / sexe enfant(s)
- Informations sur le/ les enfants (dates de naissance, lieu d'habitation, fréquence des visites/ coups de fil, métiers)
- Informations sur le père et la mère (dernier lieu de vie)

---

- Parcours de santé et état de santé perçu : vous sentez-vous gêné par votre état ? Pourquoi ?

---

- Comment avez-vous choisi de venir vivre en MARPA ? Etait-ce seulement votre décision ou avez-vous été conseillé par votre famille, vos amis, votre entourage, des personnes du domaine médical ? Pour quelles raisons ?
- Etes-vous sous tutelle ou curatelle ?
- Vous sentez-vous bien dans votre domicile ?
- Quelle est votre journée type ?
- Pensez-vous avoir besoin d'aide (autonomie) ? Y a-t-il des AVQ que vous ne pouvez/voulez plus faire ? Considérez-vous que les gens qui sont là pour vous aider au quotidien soient une gêne ?

---

- Avez-vous des visites de proches ? (type, lieu d'habitation, fréquence des visites, coups de fil...) Qui ? A quelle fréquence ?
- Vous êtes-vous fait des relations/amis/compagnons parmi les autres résidents ? Est-ce que vivre ici vous plait ?
- Quelles sont vos activités (sorties, divertissements, occupations, clubs et associations...) ? Pourquoi (Avez-vous choisi ces activités en fonction de vos goûts ou de vos capacités à les pratiquer ?) ?
- Avez-vous des activités extérieures ? Comment vous y rendez-vous ?

---

- Participez-vous à des activités, des animations ici ? Pourquoi ? Les aimez-vous ? Pourquoi ?

Attention ! Laisse parler, les questions vont peut-être avoir une réponse avant que la question ne soit posée. Garde l'esprit ouvert et relance si besoin.

NB : l'ordre des questions n'a pas grande importance, ne t'attache pas trop à ta feuille...

# Entretien post-animation

---

## **CODE ID PA :**

---

### **Ressenti par rapport au dispositif :**

- 1/ De manière générale, comment diriez-vous que s'est passée cette séance d'animation ?
- 2/ Vous êtes-vous senti(e) à l'aise (avec les résidents/animateur/exercices) ? Pourquoi ?
- 3/ Avez-vous trouvé cela facile ?
- 4/ Cela vous a-t-il amusé ou fait travailler ? Qu'est ce qui était intéressant ?

### **Facilité(s) de participation :**

- 1/ Vous êtes-vous senti(e) à l'aise pour participer ? Pourquoi ?
- 2/ Aviez-vous envie de prendre la parole, de participer ? Pourquoi ?
- 3/ Et l'animateur, comment l'avez-vous trouvé ? Pourquoi ? (*ton détaché*)

### **Echanges, participations sociales et collaboration :**

- 1/ Est-ce que cela vous a permis de discuter avec des gens auxquels vous n'avez pas l'habitude de parler ?
- 2/ Avez-vous apprécié ces échanges ? Pourquoi ?

### **Réussites et Echecs :**

- 1/ Est-ce que cela allait trop vite ou c'était le bon rythme ?
- 2/ Ca vous a plu ou non ? Pourquoi ?
- 3/ Qu'est ce qui était facile ou difficile ?
- 4/ Qu'est-ce qui était satisfaisant ou non ? Pourquoi ?

### **Motivation :**

- 1/ Etes-vous content ou non de vous être porté volontaire à cette expérience ? Pourquoi ?
- 2/ Pourquoi étiez-vous volontaire ?
- 3/ Vous êtes-vous ennuyé ?

Acteurs - Actions / Déroulement séance	Participants (PA)	Animateur	Temporalité	Interactions	
				* PA / PA	* Combien ?
Installation	* nombre (H/F)	* Attitude	* Salle	* PA / PA	* Combien ?
	* Attitude	* Tenue physique	* Animateur	* PA / A	
	* Tenue vestimentaire	* Position	* Participants	* PA / éventuel PE	
	* Position	* Regard	* Salutations		
	* Portraits (code)	* Expressions du visage	* Présentations	* Qui ?	
	* Expressions du visage		* Aménagement et déco identique selon les séances	* Avec qui ?	
	* Regard		* Placement des PA et de l'animateur	* Quand ?	* Réactions déclanchées
			* Identique selon les séances	* Comment ?	* Ton
			* Combien de temps (total)	* Pourquoi ?	* Assurance
			* Temps de parole / interactions	* Gestuelle	* Facilités/difficultés
Animation	* Attitude	* Facilités/ difficultés à mener le dialogue	* Combien de temps	* PA / PA	* Combien ?
	* Ecoute	* Facilités/ difficultés à amener la participation	* Premières réactions physiques	* PA / A	
	* Concentration	* Déambulations	* Premières réactions verbales		
	* Intérêt	* Facilités/ difficultés à utiliser le logiciel/ papier		* Qui ?	
	* Regard	* Ecoute		* Avec qui ?	
	* Participation	* Concentration		* Quoi ?	* Réactions déclanchées
	* Gestuelle	* Relances		* Quand ?	* Ton
	* Réactions			* Comment ?	* Assurance
	* Progrès			* Pourquoi ?	* Facilités/difficultés
	* Silences			* Gestuelle	* Combien ?
Fin de séance	* Manière de prendre la parole	* Attitude	* Temps de parole / interactions	* PA / PA	
		* Changements notables	* Vitesse pour s'en aller	* PA / A	
				* PA / éventuel PE	
			* Temps de parole / interactions		
				Lexique indigène ?	
				Normes de groupe ?	
				Occurrences ?	

Guide d'entretien « Courselife », guide d'entretien Post-Animation, grille d'observation animations.

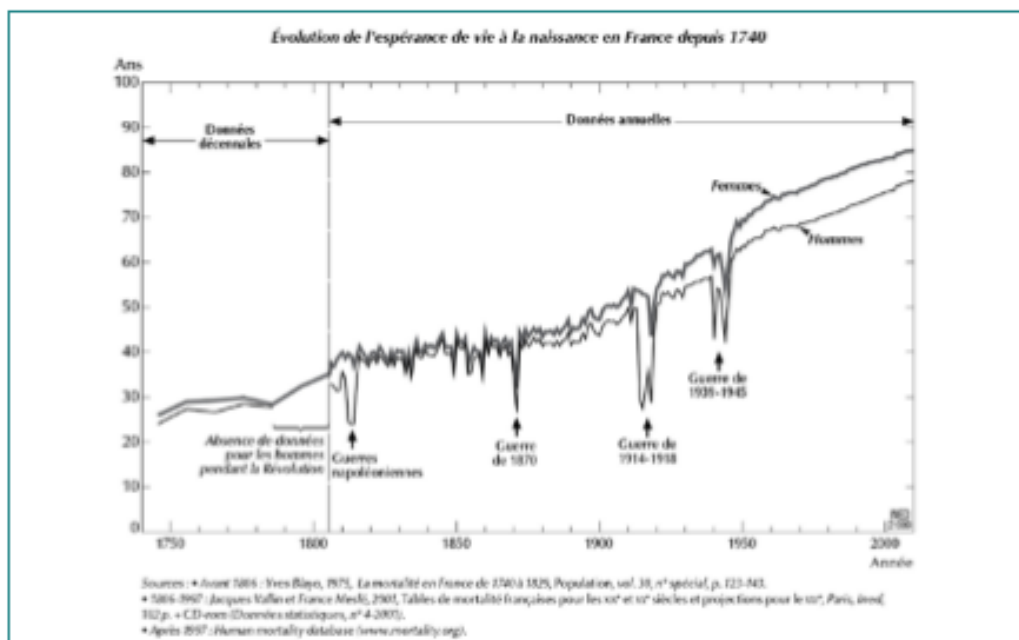
Nom de code	Pseudo	Genre	Statut marital	Année naissance	N. Enfants	Métier	Lieu de résidence
Le monsieur	M1G1P1	Masculin	Veuf	1924	1	Agent Thermal	MARPA
La dame en rose à côté du monsieur	M1G1P2	Féminin	Veuve	1936	5	Agriculture	MARPA
La dame au coin	M1G1P3	Féminin	Veuve	1929	4	Ménages	MARPA
La dame avec le déambulateur	M1G1P4	Féminin	Veuve	1925	2	Agriculture	MARPA
La dame brune	M1G1P5	Féminin	Veuve	1933	4	Commerce	MARPA
La dame au gilet vert	M1G1P6	Féminin	Veuve	1928	4	Ouvrière	MARPA
Le monsieur (casquette)	M1G2P1	Masculin	Célibataire	1922	0	Ponts et chaussées	MARPA
<del>L'autre monsieur (muet)</del>	<del>M1G2P2</del>	<del>Masculin</del>	<del>?</del>	<del>?</del>	<del>?</del>	<del>?</del>	<del>MARPA</del>
La dame aux cheveux blancs	M1G2P3	Féminin	Veuve	1927	1	Agriculture	MARPA
<del>La dame aux deux cannes</del>	<del>M1G2P4</del>	<del>Féminin</del>	<del>?</del>	<del>?</del>	<del>?</del>	<del>?</del>	<del>MARPA</del>
La dame aux cheveux longs	M1G2P5	Féminin	Veuve	1938	2	Agriculture	MARPA
La dame aux cheveux gris	M1G2P6	Féminin	Veuve	1928	8	Bonne à tout faire	MARPA
La dame aux cheveux blancs	M2G1P1	Féminin	Veuve	1925	3	Agriculture	MARPA
La dame brune	M2G1P2	Féminin	Divorcée	1954	3	Garde enfants	MARPA
La dame très mince à lunettes	M2G1P3	Féminin	Veuve	1932	2	Agriculture	CHEZ ELLE (résidente de jour)
La dame au coin	M2G1P4	Féminin	Veuve	1925	2	Cuisinière	MARPA
<del>La dame à gauche du monsieur</del>	<del>M2G1P5</del>	<del>Féminin</del>	<del>Veuve</del>	<del>1925</del>	<del>?</del>	<del>Maison de retraite</del>	<del>MARPA- alternance / chez elle</del>
Le monsieur	M2G1P6	Masculin	Divorcé	1953	1	Espaces verts / Boulangerie	MARPA
<del>La dame qui a mis ses lunettes</del>	<del>M2G1P7</del>	<del>Féminin</del>	<del>?</del>	<del>?</del>	<del>?</del>	<del>?</del>	<del>MARPA</del>
La dame en violet	M2G1P8	Féminin	Célibataire	1935	0	Agriculture / Maison de retraite	MARPA
La dame aux cheveux gris	M2G2P1	Féminin	Veuve	1934	3	Ménages	MARPA
La dame au pull rouge	M2G2P2	Féminin	Veuve	1931	3	Couture	MARPA
La dame forte	M2G2P3	Féminin	Seule (veuve)	1932	1	Restauration	MARPA
La dame au coin	M2G2P4	Féminin	Veuve	1922	3	Commerce	MARPA
<del>La dame aux lunettes rouges</del>	<del>M2G2P5</del>	<del>Féminin</del>	<del>Veuve</del>	<del>1921</del>	<del>?</del>	<del>Sténodactylo</del>	<del>MARPA</del>
Le monsieur	M2G2P6	Masculin	Veuf	1932	3	Technicien machiniste	MARPA
<del>La nouvelle dame</del>	<del>M2G2P7</del>	<del>Féminin</del>	<del>?</del>	<del>?</del>	<del>?</del>	<del>?</del>	<del>MARPA</del>
La dame pomponnée	M3G1P1	Féminin	Veuve	1929	2	Bureau	MARPA
La dame aux cheveux blancs	M3G1P2	Féminin	Veuve	1926	2	Agriculture	MARPA
La dame au fauteuil	M3G1P3	Féminin	Veuve	1925	1	Usine	MARPA
Le monsieur	M3G1P4	Masculin	Veuf	1922	1	Agriculture	MARPA
La toute petite dame	M3G1P5	Féminin	Veuve	1921	3	Agriculture	MARPA
La dame au pilier	M3G2P1	Féminin	Veuve	1929	2	Agriculture	MARPA
La dame au fauteuil roulant	M3G2P2	Féminin	Veuve	1927	1	Coiffure / Commerce	MARPA
<del>La dame chatain</del>	<del>M3G2P3</del>	<del>Féminin</del>	<del>Veuve</del>	<del>1923</del>	<del>0</del>	<del>SNCF / Epargne</del>	<del>MARPA</del>
La dame à côté du monsieur	M3G2P4	Féminin	Veuve	1926	1	Commerce	MARPA
Le monsieur	M3G2P5	Masculin	Marié	1946	1+1	Facteur	MARPA (seul)
La dame à gauche	M4G1P1	Féminin	Veuve	1940	3	Ménages / Vendeur	MARPA
La dame au centre	M4G1P2	Féminin	Divorcée	1953	3	Garde enfants	MARPA
La dame à droite	M4G1P3	Féminin	Veuve	1927	0	Femme au foyer	MARPA
<del>La nouvelle dame</del>	<del>M4G1P4</del>	<del>Féminin</del>	<del>Veuve</del>	<del>1915</del>	<del>5</del>	<del>Musique / Professeur</del>	<del>MARPA</del>
<del>Hospitalisée</del>	<del>M4G1P5</del>	<del>Féminin</del>	<del>?</del>	<del>?</del>	<del>?</del>	<del>?</del>	<del>MARPA</del>
La dame du bout	M4G2P1	Féminin	Veuve	1933	2	Usine / Ménages / Cuisine	MARPA
La dame à côté du monsieur	M4G2P2	Féminin	Veuve	1928	1	Agriculture	MARPA
Le monsieur	M4G2P3	Masculin	Veuf	1930	2	Usine	MARPA
La toute petite dame	M4G2P4	Féminin	Veuve	1920	2	Agriculture	MARPA
<del>La dame à la robe de chambre</del>	<del>M4G2P5</del>	<del>Féminin</del>	<del>Veuve</del>	<del>1931</del>	<del>?</del>	<del>Poste</del>	<del>MARPA</del>
La petite dame aux cheveux gris	M4G2P6	Féminin	Veuve	1929	3	Bureau / Ménages	MARPA
<del>La nouvelle dame</del>	<del>M4G2P7</del>	<del>Féminin</del>	<del>?</del>	<del>?</del>	<del>?</del>	<del>?</del>	<del>MARPA</del>

Pseudo	Genre	Statut marital	Année naissance	N. Enfants	Métier	Lieu de résidence / Travail	Statut
ERNESTINE	Féminin	Veuve	1927 (89ans)	2	employée de bureau	foyer logement	PA
LOUIS	Masculin	Veuf	1919 (97ans)	3	professeur et militaire	foyer logement	PA
CLAUDE	Masculin	Veuf	1930 (86ans)	2	ingénieur aéronautique	foyer logement	PA
JOSEE	Féminin	Veuve	1923 (93ans)	2	femme au foyer	foyer logement	PA
ANNE	Féminin	Veuve	1927 (89ans)	2	préparatrice en laboratoire	foyer logement	PA
CHRISTINE	Féminin	?	1961 (55ans)	2	directrice d'établissement	foyer logement	PE
JOSYANNE	Féminin	Célibataire	1955 (61ans)	1	agent de service	foyer logement	PE
PATRICIA	Féminin	En couple	1974 (42ans)	0	aide-soignante	foyer logement	PE
MARIANE	Féminin	En couple	1990 (26ans)	1	lingère	foyer logement	PE
HELENE	Féminin	Mariée	1930 (85ans)	2	femme au foyer	à domicile après rapprochement de chez son fils	PA
CELESTE	Féminin	Mariée	1933 (83ans)	2	femme au foyer	à domicile	PA
BERNARD	Masculin	Marié	1933 (83ans)	2	ingénieur maison	à domicile	PA
BAPTISTE	Masculin	Veuf	1930 (86ans)	1	directeur commercial	à domicile après rapprochement de chez sa fille	PA
SOPHIE	Féminin	?	1993 (22ans)	0	Auxiliaire de vie	à domicile et en foyers logements	PE
ELIANNE	Féminin	Divorcée	1953 (63ans)	?	femme de ménage	à domicile	PE
JESSICA	Féminin	?	1992 (23ans)	?	stagiaire aide-soignante	maison retraite médicalisée	PE
LUCIE	Féminin	?	1957 (59ans)	?	IDE libérale remplaçante	à domicile	PE
LAURA	Féminin	?	1997 (19ans)	0	étudiante DUT carrière sociale (stage aide à domicile)	à domicile	PE

Tableau récapitulatif des entretiens.

<sup>54</sup> Les personnes barrées sont parties durant les séances, sont décédées, sont tombées malades, n'ont plus souhaité continuer les animations./ La dame forte n'était pas mariée mais en concubinage avec son compagnon./ Le monsieur a eu 2enfants dont l'un a été adopté.

## L'ÉVOLUTION DE L'ESPÉRANCE DE VIE EN FRANCE



### Lire le graphique

Ce graphique présente l'évolution de l'espérance de vie à la naissance en France, de 1740 à 2005. L'axe horizontal couvre les 260 dernières années, depuis le milieu du XVIII<sup>e</sup> siècle. L'espérance de vie calculée pour une année représente la durée de vie moyenne d'un groupe de personnes qui seraient soumises, âge après âge, aux conditions de mortalité de l'année : entre la naissance et le premier anniversaire, elles connaîtraient le risque de décéder des individus de moins d'un an cette année-là, entre 1 et 2 ans, le risque de décéder des enfants de cet âge la même année, etc.

L'espérance de vie est exprimée en années. Elle est souvent calculée séparément pour chaque sexe. Ici, par souci de simplicité, l'espérance de vie est représentée pour hommes et femmes confondus.

### L'espérance de vie a presque doublé au cours du vingtième siècle

Au milieu du XVIII<sup>e</sup> siècle, la moitié des enfants mouraient avant l'âge de 10 ans et l'espérance de vie ne dépassait pas 25 ans. Elle atteint 30 ans à la fin du siècle, puis fait un bond à 37 ans en 1810 en partie grâce à la vaccination contre la variole. La hausse se poursuit à un rythme lent pendant le XIX<sup>e</sup> siècle, pour atteindre 45 ans en 1900. Pendant les guerres napoléoniennes et la guerre de 1870, l'espérance de vie décline brutalement et repasse sous les 30 ans. Au cours du XX<sup>e</sup> siècle, les progrès sont plus rapides, à l'exception des deux guerres mondiales. Les décès d'enfants deviennent de plus en plus rares : 15% des enfants nés en 1900 meurent avant un an, 5% de ceux nés en 1950 et 0,4% (4,4 pour mille exactement) de ceux nés en 2000. La hausse de l'espérance de vie se poursuit grâce aux progrès dans la lutte contre les maladies cardio-vasculaires et les cancers. En 2000, l'espérance de vie en France atteint 79 ans, et elle dépasse 80 ans en 2004.

### Les sources

- « France, 2004 : l'espérance de vie franchit le seuil de 80 ans » (Gilles Pison, Population & Sociétés, 410, INED, mars 2005)

### En savoir plus

- « La durée de vie », Animation
- « L'évolution de la durée de vie en France », Fiche pédagogique
- « Les deux étapes de la lutte contre la mort », Fiche pédagogique
- « Tables de mortalité françaises pour les xix<sup>e</sup> et xx<sup>e</sup> siècles et projections pour le xx<sup>e</sup> siècle » (Jacques Vallin et France Meslé, Données et statistiques, n° 4-2001, INED, nov. 2001, 101 p.)



Dossier évolution de l'espérance de vie en France de l'INED, n°5, 2006.

### Principaux faits

- Environ 1 personne âgée sur 10 est confrontée chaque mois à la maltraitance.
- La fréquence des maltraitances pourrait être plus élevée pour les personnes âgées vivant en institution que dans la communauté.
- La maltraitance des personnes âgées peut entraîner de graves traumatismes physiques et avoir des conséquences psychologiques à long terme.
- Il s'agit d'un problème qui risque de s'accroître compte tenu du vieillissement rapide de la population dans de nombreux pays.
- Le nombre des plus de 60 ans dans le monde devrait au moins doubler, passant de 900 millions en 2015 à quelque 2 milliards en 2050.

Principaux faits concernant la maltraitance des « personnes âgées » selon le dossier de l'OMS : <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs357/fr/#> Aide-mémoire N°357 - Octobre 2015.

GIR 1 ✓ Personne dont les fonctions physiques et mentales sont altérées, confinées au lit ou en fauteuil et qui a besoin d'une aide constante et continue.  
✓ Personne en fin de vie.

GIR 2 ✓ Personne confinée au lit ou en fauteuil, dont les capacités mentales ne sont pas totalement endommagées mais qui exige une assistance pour la plupart des gestes quotidiens.  
✓ Personne dont les capacités physiques ne sont pas complètement altérées mais dont l'état mental nécessite une surveillance continue.

GIR 3 ✓ Personne autonome mentalement et partiellement sur le plan physique mais qui nécessite d'une aide quotidienne et plusieurs fois par jour pour les soins corporels.

GIR 4 ✓ Personne pouvant se déplacer à l'intérieur de son domicile mais qui ne peut pas assumer ses sorties et qui a besoin d'une assistance pour l'habillement et la toilette.  
✓ Personne possédant une autonomie locomotrice mais qui requiert de l'aide pour les repas et les soins corporels.

GIR 5 ✓ Personne nécessitant d'une aide ponctuelle pour les activités quotidiennes (toilette, repas) ainsi que pour le ménage.

GIR 6 ✓ Personne autonome pour les gestes essentiels de la vie courante.

Les 6 groupes de la grille AGGIR.



Répond à > S'adresse à v	Animateur	PPT 1	PPT 2	PPT 3	PPT 4	PPT 5	PPT 6	Groupe
<b>Animateur</b>								
<b>PPT 1</b>								
<b>PPT 2</b>								
<b>PPT 3</b>								
<b>PPT 4</b>								
<b>PPT 5</b>								
<b>PPT 6</b>								
<b>Groupe</b>								

Demande de prise de parole à Franck

Interruption de la séance par un tiers

Modèle tableau interactions par groupe et séance d'animation.

## Divers ~

**Entourage approximatif de la personne âgée vivant en foyer logement.**

- 1 personne âgée
- 100 résidents en foyer logement
- 5 membres de la famille proche
- 7 membres de la famille éloignée (visites plus ou moins régulières, coups de fil ou échanges internet)
- 30 membres du personnel en foyer logement
- 5 amis / voisinage proches
- 5 amis/ voisinage éloignés

**Entourage approximatif de la personne âgée vivant à domicile (recevant du personnel d'aide).**

- 1 personne âgée
- 7 membres de la famille proche
- 10 membres de la famille éloignée (rares visites, coups de fil ou échanges internet)
- 7 membres du personnel à domicile
- 3 amis / voisinage proches
- 5 amis/ voisinage éloignés

Entourage approximatif de la personne âgée vivant en institution / à domicile, utilisé lors des recherches.

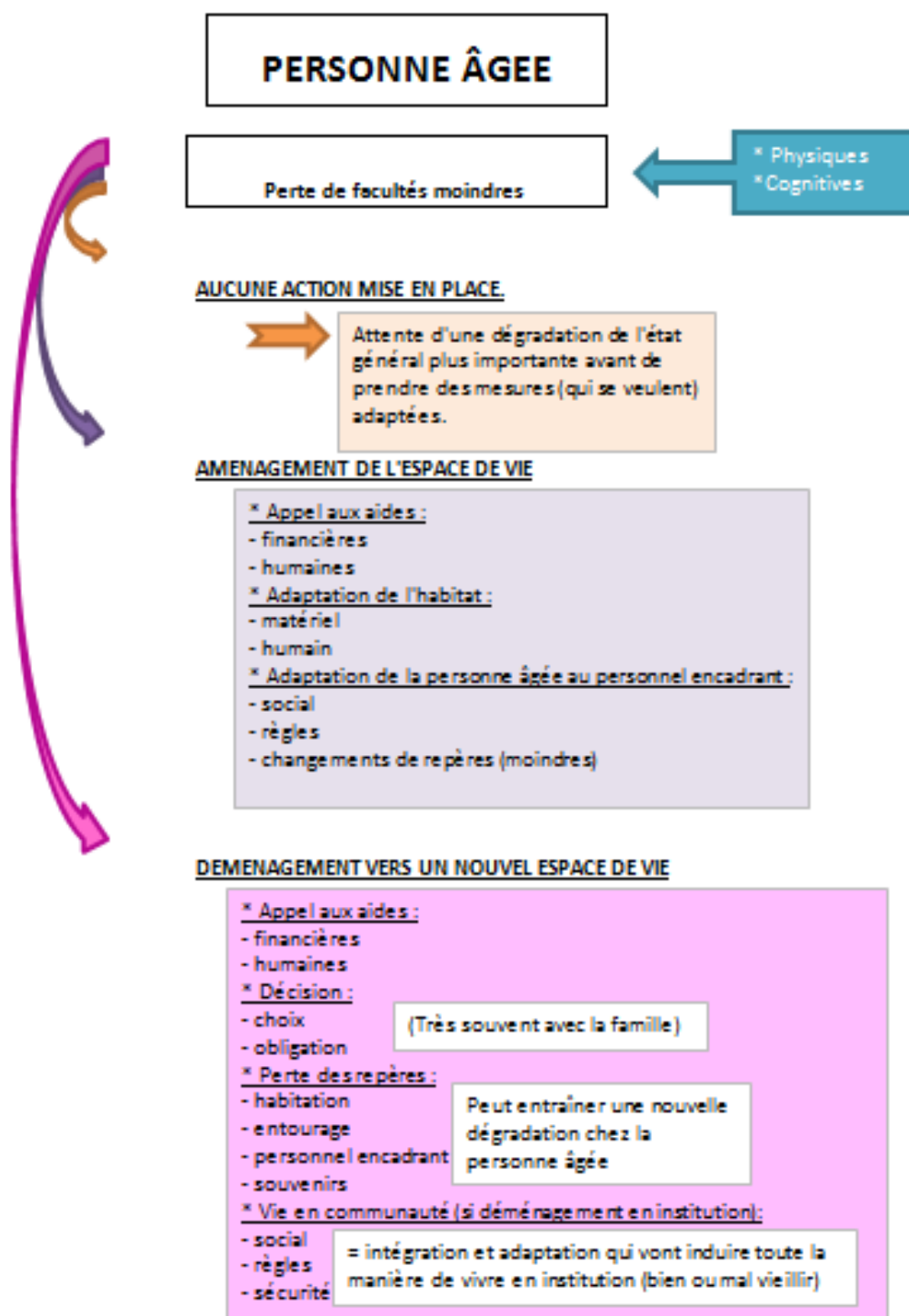


Schéma personnel – Mise en place du quotidien de la personne âgée selon sa décision d'environnement.

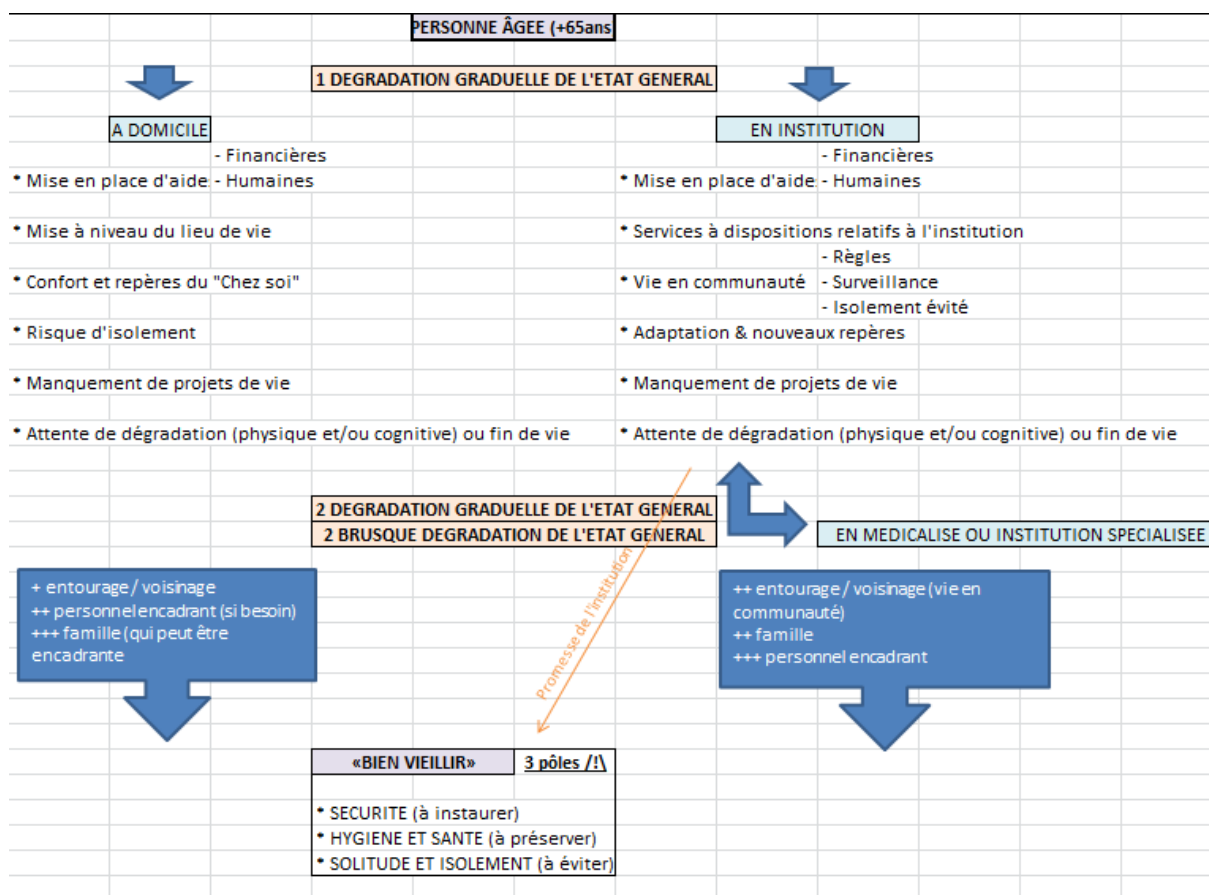


Schéma personnel – Comparatif des environnements des personnes âgées.