

# SOLITUDE ET ISOLEMENT DES PERSONNES AGEES : l'environnement solidaire

Editions Erès Janvier 2004 sous la direction de Philippe Pitaud,  
directeur de l'institut de gérontologie sociale à Marseille

## Philippe Pitaud.

Plus de 10 000 morts au cours de l'été 2003 : résultat de la médiocrité des comportements individuels et collectifs, de la destruction progressive du lien social qui engendre isolement, solitude et exclusion, et pas seulement d'un problème de santé publique résultant des défaillances des systèmes de santé, de prévention et d'alerte.

Ne voir là qu'un problème de santé publique reviendrait à « *considérer d'abord toutes les personnes âgées comme des malades relevant essentiellement de la médecine* ».

*« Le vieillissement, s'il est un processus continu et irréversible (...) ne nécessite pas la prise en charge médicale de toutes et de tous aux âges avancés. Le problème posé par l'hécatombe en question relève d'abord d'une approche sociale voire sociétale. En effet, ce n'est que lorsqu'il y a rupture dans l'équilibre environnemental des personnes fragilisées que l'on observe le recours aux urgences et à l'hôpital (...) La vraie question est celle de la solitude vécue ou ressentie comme telle, de l'isolement ainsi que des souffrances physiques et morales qui en découlent (...) la question du lien social au travers des solidarités, de la solitude et de l'isolement »*

Suivant les données de l'INSERM et du CNAVTS, 5 à 6% des plus de 75 ans vivraient en institution (moyenne d'âge autour de 85 ans). L'essentiel des décès a eu lieu au domicile.

Un séminaire européen « *Solitude des personnes âgées et dépendance : l'environnement solidaire* » s'est tenu à Marseille en janvier 2003. Parmi les questions essentielles :

- la prise en charge de la dépendance tant au niveau des structures d'accueil, du maintien à domicile, des solidarités de proximité que de la formation des acteurs,
- les aidants familiaux, qui apportent quantitativement le plus d'aide, avec au milieu des années 80 l'apparition de formules destinées à soutenir les aidants (accueils temporaires, accueils de jour, groupes de parole...)
- mais aussi les solidarités de voisinage qui peuvent être constitutives du lien social, l'approche retenue dans cet ouvrage étant de ne pas dissocier la personne âgée de son milieu de vie.

### 1. Paroles de solitude par Bernadette Pujalon (maître de conférence).

A partir de témoignages, des réalités sont décrites : la solitude et la mort des proches et pairs d'âge, plus personne à aimer et de qui être aimé, le sentiment que la compagnie des vieux déplaît, les sens qui lâchent, le corps qui trahit et la peur des défaillances de la mémoire ou de l'attention, la relation aux autres qui se complique, un détachement, un sentiment d'étrangeté, , la compagnie de la mort. Et puis un mot qui revient : « sans ».

### 2. Solitude de l'âge, solitude des âges par Philippe Pitaud et Marika Redonet, chargée de mission des Petits frères des pauvres.

Mendras dans *Eléments de sociologie (1984)* souligne que toute vie est faite d'échanges. L'exigence de réciprocité dans les actes sociaux est vivement ressentie par les individus de toutes les sociétés et la plupart des règles ont pour but de codifier et d'organiser les échanges. Suivant la théorie de l'échange de Knipe (1971) et les interactionnistes américains, les acteurs sociaux seraient engagés dans des processus d'échange de comportements et continueraient de s'y inscrire aussi longtemps que l'échange est perçu comme plus profitable que coûteux.

Dans la notion de solidarité, il y a la notion de l'échange.

Mauss définit le lien du don et de l'échange « *par la triple obligation de donner, de recevoir et de rendre* ».

Pour lui, « *il se noue des rapports étroits entre donateurs et bénéficiaires et l'importance des relations de réciprocité, de don et de contre-don dans le maintien du lien social. S'il n'y a pas d'échange, le groupe se désagrège.* »

Pour Caron « *dépendance, isolement, maladie, inutilité sociale et vieillesse ne font qu'un. Les représentations que chacun porte en lui de la vieillesse s'enracinent dans la crainte de chacun face à son propre vieillissement et au fantasme très angoissant de décrépitude auquel il renvoie inexorablement (...) Il se développe dans l'imaginaire collectif une crainte de côtoyer ce qui aboutit à la mort, cette peur conduisant à discriminer et isoler les personnes âgées qui portent sur leur corps des signes avant-coureurs de mort.* »

Heureusement les recherches contemporaines visent à éclairer la réalité de la vieillesse dans sa globalité, les processus qui engendrent ces expériences au cours de l'histoire de vie des personnes mais également le vécu de celles-ci par l'entourage. Les chercheurs s'accordent à considérer l'individu âgé comme une personne à part entière dont le quotidien intègre son histoire de vie, cela concourant à restaurer l'image du vieux aux yeux de tous.

### **a) De la vieillesse totale au vieillissement de la population.**

Chaque société, à chaque période de son histoire, réinterprète socialement les différences biologiques et chronologiques qui séparent les individus afin d'élaborer l'organisation sociale du cycle de vie et d'assigner rôles et statuts spécifiques à chaque âge.

Identifier la vieillesse comme étape du cycle de vie relève donc des représentations sociales de l'âge et d'appréciations sociales et économiques variables au cours du temps.

Aujourd'hui cette identification répond au recul de la mortalité, à l'idée que le passage à la retraite ne constitue plus le signe social majeur de l'entrée dans le dernier âge de vie, mais où la personne, autonome et active, socialement et économiquement, consacre l'essentiel de son temps aux loisirs et aux occupations familiales.

**Les chiffres** montrent un allongement de la durée de vie, de l'espérance de vie sans incapacité, une plus forte proportion des personnes âgées dans la population totale.

Aujourd'hui une personne sur 5 est âgée de plus de 60 ans et les projections laissent envisager que cette tranche d'âge représenterait une personne sur 3 en 2050. Entre 1950 et 2000, l'effectif est passé de 6,7 à 12,1 millions ; il atteindrait 21 à 24 millions en 2050 (Daguet).

Les plus de 75 ans passeraient de 4,2 à 11,6 millions dans les 50 prochaines années et les plus de 85 ans de 1,3 à 4,8 millions.

Ainsi en 2050 l'effectif des 60 ans sera double de 2000, l'effectif des 75 ans le triple, l'effectif des 85 ans le quadruple.

L'effectif des plus de 60 ans sera plus élevé que les moins de 20 ans : de 20,6% de la population totale en 2000, ils seront au moins 33,2% en 2050.

La surmortalité s'est accrue au cours du siècle : à 80 ans, en 1901 on comptait pour 100 femmes 73 hommes, en 1936 62 hommes, en 1990 56. Les femmes représentent 58% des sexagénaires, 65% des 75 ans et plus, 72% des 85 ans et plus.

Entre 1900 et 2000, la hausse de l'espérance de vie sans incapacité a été de 2,6 ans pour les hommes, 3 ans pour les femmes. Les femmes vivent plus longtemps avec des incapacités que les hommes (en 1991 12,6 ans contre 9,1 ans).

### **b) L'isolement dans le grand âge : éclairage d'une problématique.**

#### **Isolement et solitude : tentative de définition.**

Le terme *isolement* apparaît au début du 18<sup>e</sup> siècle dérivé de l'italien *isolato* « *séparé de toute chose comme une île l'est de la terre.* »

Le terme *solitude* vient du latin *solitudo* et de *solus*, seul, qui renvoie à un vécu qui peut s'éprouver dans une situation d'isolement mais pas exclusivement.

Des travaux contemporains sur l'isolement et la solitude, retenons :

- leur **caractère multidimensionnel** avec des dimensions objectives et subjectives, traduisant tant des situations réelles, observables, que des états psychiques de l'individu (Delisle 1999) ;
- que la solitude est un sentiment éprouvé et l'isolement une situation vécue par un individu à un moment de sa vie.

### Des liens sociaux fragilisés.

Pour Parsons, la famille serait le modèle fonctionnel du monde de la production et la vieillesse, âge de la mise à l'écart de celui-ci recouvrirait la perte de tous les rôles sociaux des interactions sociales et, à terme, l'isolement.

La solitude peut intervenir suite à des déficiences des réseaux autour de la personne âgée (famille, amis, voisins, professionnels, bénévoles).

La carence dans la variété des relations peut aussi être le reflet d'une fragilité : certains n'ont jamais été ou ne sont plus intégrés dans certaines formes de relations (amicales, associatives, familiales...) La solitude des aînés résulte de la différence des dynamiques des rapports comparé aux autres générations puisqu'ils n'ont plus des occupations identiques à eux.

### Les perturbations du parcours de vie.

Sources de ces équilibres : des perturbations sociales, économiques, physiques, culturelles, psychiques et environnementales. Au cours de sa vie, chacun est confronté à un certain nombre de ruptures, tant dans leur forme que dans la manière de les assumer.

L'état de santé et la perte d'autonomie sont souvent associés à une **raréfaction des liens sociaux** (Thompson et Heller 1990) mais la sociologie de la famille et des âges de vie met en exergue la vivacité des interactions familiales malgré les facteurs sociaux et environnementaux.

La détérioration de la santé semble plus affecter d'autres relations telles les **relations amicales** basées et régulées surtout sur le principe de la réciprocité notamment dans leur caractère immédiat. De plus, les amis étant souvent issus de la même cohorte sont aussi pris avec les problèmes physiques et physiologiques liées à la vieillesse, source de confinement au domicile.

La perte d'autonomie entraîne une restriction, voire un abandon des **activités sociales** jusqu'alors exercées et en particulier celles qui sollicitent les capacités physiques et/ou sensorielles des individus (Cavalli, Bickel et Lalive d'Épinay 2002). Ces auteurs font état d'autres « **pertes** » susceptibles de transformer les relations sociales et de confronter ces personnes au risque de l'exclusion dans le grand âge avec la perte du conjoint ou d'un parent proche. Dans certains cas, le défunt occupait une place centrale dans la dynamique du réseau relationnel : après le veuvage, le membre du couple vivant se trouve avec un cercle familial fragilisé.

D'autres événements comme l'**entrée en institution** et des **changements environnementaux** (modification et/ou inadaptation de l'habitat) se posent comme source de perte de repères et de transformation des interactions sociales existant jusqu'alors [cf *lien identité/domicile/territoire mais observation habitat dégradé diagnostic logement 64*]

Le **cumul des pertes** est accru au grand âge. Ces transformations affectent à des degrés différents les personnes selon certes leur environnement social et relationnel, mais aussi selon leurs plus ou moins grandes capacités à faire face à ces changements.

« *L'association de ces perturbations du parcours de vie, liée à des facteurs psychologiques, sociaux et environnementaux peut ainsi participer d'un processus de mise à l'écart de la population âgée dans lequel elle-même, l'entourage et la société entière jouent un rôle.* »

« Il s'agit de garder à l'esprit que l'adulte âgé a vécu, vit et vivra jusqu'au bout diverses mutations de sa place, de sa fonction et de son rôle au sein de la structure sociale ». Il faudra prêter attention aux évolutions environnementales et aux capacités que l'individu aura eu d'appréhender ces mutations. « La capacité de réaction dépend de toute une vie pendant laquelle on aura réagi à des situations de ruptures d'ordre matériel ou psychologique difficiles, en s'adaptant plus ou moins bien. Lorsque cette capacité d'adaptation est débordée, apparaît alors un sentiment de solitude, intermittent ou permanent. »

### c) Les réseaux solidaires : expressions plurielles et interactions.

La France compte plus de 4 millions de personnes de plus de 75 ans. Les effets du baby-boom amèneront vers 2020 cette classe d'âge à atteindre 5,65 millions de personnes (9,5% du total).

Au 1/1/2001, on estime à un million et demi le nombre de sujets qui dépendent de l'aide d'une tierce personne pour effectuer les actes essentiels de la vie courante.

En 1995, sur 8 millions de personnes de plus de 65 ans, près de 700 000 souffrent d'incapacités sévères. En 2020, les personnes âgées dépendantes pourraient être 100 000 à 200 000 de plus.

Les personnes âgées dépendantes sont plus souvent des femmes, d'une part car elles sont plus nombreuses dans les tranches d'âge élevées, d'autre part à âge égal, après 75 ans, les femmes souffrent un peu plus souvent d'incapacités que les hommes.

#### A propos de dépendance : de la notion au phénomène social.

Le terme *dépendance* vient du latin *dependere* « être suspendu à ». L'OMS a distingué les termes : déficience, incapacité, désavantage, handicap. L'INSERM parle du « *besoin d'assistance pour accomplir les actes quotidiens habituellement effectués sans aide.* »

Il ne s'agit pas d'un phénomène inéluctable au vieillissement. Selon Genier « *le déclin des capacités physiques et mentales n'affecte ni inéluctablement, ni également, ni dans le même ordre les personnes âgées.* »

Les personnes désavantagées seront repérées au travers du confinement lié à l'inaptitude à la mobilité physique et de la dépendance à un tiers pour effectuer les actes quotidiens.

Une grille d'évaluation a été élaborée pour la mise en œuvre du dispositif d'aide à domicile qui peut être critiquée car elle peut catégoriser une population plurielle face au pluralisme des pathologies et à la diversité des situations de vie. Les personnes âgées sont classées suivant ce modèle AGGIR en 6 Groupes Iso Ressources (GIR) selon leur profil de perte d'autonomie :

- GIR 1 personnes très désavantagées ayant perdu toute autonomie physique, mentale, corporelle et sociale nécessitant la présence indispensable et continue d'intervenants extérieurs. Ces personnes sont confinées au lit ou au fauteuil

- GIR 2 comprend deux groupes de personnes âgées:

- confinées au lit ou au fauteuil, dont les fonctions intellectuelles ne sont pas totalement altérées nécessitant une prise en charge pour la plupart des activités de la vie courante

- dont les fonctions mentales sont altérées mais qui ont conservé leur capacité de se déplacer (souvent dénommées les "déments ambulants").

- GIR 3 correspond à des personnes qui ont conservé une autonomie intellectuelle partielle, une capacité à se déplacer mais nécessitent plusieurs fois par jour des aides pour leur autonomie corporelle. La majorité n'assurent pas seules l'hygiène et l'élimination tant anale qu'urinaire.

- GIR 4 comprend deux groupes de personnes:

- celles qui n'assument pas seules leur transfert (se lever, se coucher, s'asseoir) mais qui, une fois levées, peuvent se déplacer à l'intérieur du logement. Elles doivent parfois être aidées pour la toilette ou l'habillage. La grande majorité d'entre elles s'alimente seule.

-celles qui n'ont pas de problèmes pour se déplacer mais qu'il faut aider pour les activités corporelles ainsi que les repas.

▪ GIR 5 correspond aux personnes qui assurent seules leurs déplacements à l'intérieur du logement, s'alimentent et s'habillent seules. Elles nécessitent une aide ponctuelle pour la toilette, la préparation des repas et le ménage.

▪ GIR 6 regroupe toutes les personnes qui n'ont pas perdu leur autonomie pour les actes discriminants de la vie courante.

L'entrée dans la dépendance est une évolution liée à l'âge (moyenne 75 ans). Le besoin de soutien pour les individus découle d'une situation spécifique qui résulte de 2 phénomènes distincts :

-*l'évènement rupture*, résultat d'une altération soudaine de la santé (ex : chute) ; il génère un besoin d'aide immédiat et est relatif à l'organisation des solidarités informelle en ce qui concerne les pathologies chroniques invalidantes ;

-*l'évènement différé* est généré par une altération des variables environnementales (affaiblissement du réseau social par ex) qui mènera à l'impossibilité de maintenir le sujet dans la situation précédente (Pitaud et Dherbey 1996).

Il apparaît alors une fracture dans la population âgée avec l'augmentation de ceux qui ont du mal à exister dans la société du fait de leur handicap. La dépendance, parce qu'elle pose la vieillesse comme un problème devient alors un phénomène social producteur d'exclusion à 2 niveaux :

-par le fait que la personne dépend d'une tierce personne pour exister ;

-parce que l'entourage s'épuise à développer un soutien entravant son équilibre de vie.

Cela amène à s'interroger sur le recours à des aides extérieures pour l'exécution d'actes quotidiens et plus largement pour continuer à **habiter le monde**.

### Des expressions solidaires variées.

Divers types de réseaux solidaires apparaissent : le réseau formel, qui se développe sur le plan collectif, organisé, et le réseau informel qui s'exerce lui sur le plan individuel.

Bonzini et Tessier (1985) parlent de « *répertoire de liens autour d'un individu, susceptible de lui procurer diverses formes d'aides, c'est-à-dire une variété de ressources utilisables pour faire face aux difficultés de la vie* » sans se réduire aux aspects matériels de la solidarité.

L'objectif est d'optimiser le bien être de la personne, l'étoile de Ginger évoquant comme points d'équilibre le pôle social, le pôle intellectuel et le pôle spirituel. Les ressources, en interagissant, approchent les besoins physiques, la considération, l'intégration et la sollicitation des personnes aidées (aide à la vie quotidienne, aide administrative, surveillance, suivi médical, soutiens financier, affectif et moral).

« *La définition médicale et déficitaire de la vieillesse* » renvoie à une acceptation technicienne de la relation d'aide alors qu'il s'agit d'une vraie relation (Membrado et Lavoie 1999). Notons les « *savoirs particularistes, non scientifiques et pourtant incontournables durant l'accompagnement. La famille a cette recherche inestimable de connaître son parent, comme son contexte de vie, qui rend le soutien pertinent.* » Cette observation « *permet d'apporter les éléments de compréhension d'une situation particulière* » (Cresson 1996).

### Le soutien familial : une ressource sexuée qui résiste au temps.

De nombreux auteurs (p45) témoignent de la persistance des solidarités familiales, pourtant confrontées aux conditions socioéconomiques (entrée massive des femmes dans le monde du travail, mobilité professionnelle...) Les femmes sont surproductrices de soutien à 3 niveaux : les personnes aidées, les intervenants professionnels, les aidants familiaux (Pennec 2002).



### Les solidarités familiales : des échanges fondés sur la réciprocité.

*Qu'entend-on par famille ? On évoquera la famille nucléaire, unité composée par le couple et ses enfants cohabitants ou non, les familles multigénérationnelles qui se multiplient : la coexistence de 3, 4, 5 générations a des incidences sur les parcours de vie et sur le potentiel de solidarité déployé au quotidien. Si on peut y voir une augmentation du potentiel d'aide, « des enfants, eux-mêmes âgés ou vieillissants, n'ont pas toujours la possibilité économique, sociale ou physique d'assumer l'entraide, même sous couvert d'obligation familiale. »*

Dans les pratiques d'entraide prime la réciprocité. Suivre les parcours de vie permet de comprendre comment les relations d'aide mutuelle se forment ou évoluent durant l'histoire des individus. Le passé de chacun détermine les moyens, les capacités, l'expression de l'aide et les attentes de chacun dans les pratiques d'entraide. Ainsi « *les comportements d'aide subissent l'influence des systèmes de valeurs et des pratiques conduites au cours de l'histoire de vie* ».

A côté de la norme de réciprocité (cf Mauss qui situe le don dans un « *circuit élargi d'échange toujours ouvert* »), les liens affectifs composent aussi le fondement des pratiques d'entraide.

La personne âgée en perte d'autonomie fournit en quelque sorte un statut et une place à l'aidant : « *A travers la relation d'aide, l'individu recherche et met en jeu sa capacité à maîtriser sa vie, à se vivre comme sujet* » (Le Borgne - Uguen 2000)

### L'inégalité devant le support social.

Les liens intergénérationnels assurent la continuation sociale (Auguste Comte). Des inégalités dans le soutien de longue durée sont repérées selon l'histoire et la situation propres à chaque famille, des réseaux et une sociabilité qui se restreignent, l'absence de descendance, des inégalités accentuées entre les sexes et les classes sociales.

### Difficultés et fragilité des pratiques d'entraide.

Nombre de travaux témoignent de l'interaction intense entre la qualité de vie de l'aidant et de l'aidé (Pitrou 1992, Attias-Donfut 2000) : « *les obligations nées des normes sociales du lien familial se heurtent aux normes d'indépendance de la famille d'aujourd'hui.* »

Les conflits sont d'autant plus grands que les liens de solidarité sont développés par un petit nombre d'aidants, surtout des femmes en prise aux **différents rôles** familiaux (Attias-Donfut 1995, 2000), la rupture dans la vie de l'aidant se traduisant par la restriction ou l'abandon d'activités sociales, culturelles et de loisirs (étude ENSP 1987, Le Borgne-Uguen 2000).

La pratique d'entraide peut entraîner le renversement de l'ordre symbolique des générations (Ploton 2000). Ce mécanisme social et psychologique induit un risque de fragilisation du processus identitaire, certains aidant parlant de « fardeau » avec le risque, généré par une solidarité intense que la dépendance entre aidant et aidé puisse être contraire à des relations librement consenties. Les pratiques d'entraide peuvent se substituer aux pratiques familiales courantes. Des bénéficiaires ont révélé un sentiment de perte de relations affectives des membres de leur famille, l'aide se concentrant sur les gestes de la vie courante (Pitaud 2002).

Certains chercheurs distinguent *fardeau objectif* (effort physique requis par les tâches) et *fardeau subjectif* (perception de l'aidant à l'égard de cette expérience).

Le vécu des pratiques d'entraide a plus d'impact sur le moral et le physique que le geste. « *Ce qui entre en jeu est bien davantage la dynamique de la relation qui se noue, se dénoue, à l'occasion de la survenue du handicap et de l'accentuation de la dépendance* » (Guisset 1997)

### Entre solidarité nationale et solidarité privée : un lien d'existence et de continuité.

Pour Neitzer (1990) « *l'existence de services destinés a priori aux personnes âgées sert également l'aidant, tout comme leur carence le dessert.* »

#### d) De l'exclusion dans l'avance en âge.

*Comment construire la marginalisation de certains âgés ? La société ne parvient-elle pas à inclure les vieux ? Ou les vieux contribuent-ils à construire ce positionnement extérieur ?*

L'intégration sociale découle d'un ensemble de processus individuels et aussi environnementaux.

#### Quelques mots d'histoire.

Dès le 17<sup>e</sup> siècle, sont exclus les pauvres, les vagabonds, les inutiles qui n'ont plus de place construite au sein de la société. Au 19<sup>e</sup> siècle, après la 2<sup>e</sup> révolution démographique, les hospices « fonctionnent toujours sur le mode de l'exclusion et du retranchement, moteur historique de la marginalisation physique, sociale et morale. » (Boris 2002). Même si depuis 1975 le mot hospice a disparu, les lieux d'accueil doivent être humanisés mais restent des lieux de relégation.

Aujourd'hui, dans une société où les valeurs premières sont force, jeunesse et activité, que dire de ces vieux moins autonomes, moins dynamiques, moins libres, en nombre croissant ?

#### A propos d'un concept.

Parler d'exclusion (*latin* *excludere* « chasser et ne pas laisser entrer ») exige de définir cette phase de vie de l'individu, qui n'est pas un état mais une « étape plus ou moins gérée par le biais des politiques mises en œuvre, des ressources et des capacités individuelles à faire face ».

L'exclusion n'est ni obligée, ni irréversible.

Le phénomène est aussi multidimensionnel avec des indicateurs économiques (conditions de vie, d'habitat, situation économique), sociaux (entourage, lien social) et politiques (programmes institutionnels).

L'exclusion peut aussi naître à tout âge et dans toute société : son approche nécessite donc la prise en compte de l'espace dans lequel elle se développe (éducation, famille, travail...)

Pleau (2000) évoque un continuum avec pour extrémités l'exclusion et l'intégration sociale avec, au milieu, une zone de fragilisation où le processus de marginalisation peut conduire à l'exclusion et une zone de construction identitaire et sociale ou processus d'insertion menant à l'insertion sociale. Selon Fecteau (2002), le processus d'interaction sociale serait composé de :

-facteurs individuels (intégrité/déficience, capacités/incapacités, des caractéristiques de l'identité socioculturelle comme l'âge, le sexe, l'éducation, l'expérience de vie, l'identité ethnoculturelle) ;

-facteurs environnementaux : environnement socio-économique, programmes et services de la communauté, environnement physique, technologique, familial, l'environnement immédiat).

Un rapprochement entre ces facteurs et le parcours de vie permettent de mieux comprendre la fragilité des personnes âgées face à l'exclusion.

#### Fragilisation de la population âgée face à l'exclusion.

L'avancée en âge peut être marquée par un processus de ruptures et de pertes : ruptures du lien social, du lien symbolique (représentations), du lien économique et institutionnel.

Les représentations sociales de la vieillesse, négatives, véhiculent des stéréotypes réducteurs et ségrégatifs et participent au rejet affectant le statut social et la dignité des personnes.

**L'âgisme** est défini par l'Encyclopédie du vieillissement comme « *Ségrégation liée à l'âge : l'âgisme définit un processus de stéréotypes systématiques et de discrimination contre les personnes, parce qu'elles sont vieilles* ».

Les auteurs notent : « *Les vieux semblent pour tous et pour eux-mêmes cumuler des handicaps qui les enferment finalement dans une sphère tragiquement anormale, asociale, au point de les exclure de leur société de référence : notre société.* » Pour pallier ce processus de mise à l'écart, la personne âgée, l'entourage et la société ont un rôle à jouer.

### De la prévention comme enjeu social.

Puisque la société doit composer avec un nombre toujours plus important de personnes âgées, puisque les processus d'exclusion et les facteurs marquants sont connus, des organisations collectives doivent être basées sur la connaissance, la reconnaissance et la recherche de la citoyenneté de la personne, avant qu'elle soit qualifiée de personne âgée. La prévention apparaît comme un moyen essentiel d'arrêter la spirale de l'échec et de l'exclusion.

*« Cela revient d'abord à considérer l'individu le plus vieux comme il est, être humain doté de droits, de devoirs, d'une histoire, d'une mémoire, de capacités même si certaines ont été perdues (...) Prévenir c'est permettre à tous de vieillir sans cesser d'exister ».*

### e) Solitudes du terrain.

Plus que les changements dans l'aménagement de la vie quotidienne, la marginalisation et l'exclusion des personnes âgées tiennent à la dévalorisation de la vie déclinante et au discrédit radical qui s'attache à la mort.

Des *témoignages* montrent que certains parlent spontanément de la famille quand d'autres occultent cette dimension ou d'autres une perte de contacts suite à des ruptures.

### De l'environnement.

L'environnement recouvre le quartier d'habitat et le logement. Il faut estimer l'importance du changement d'environnement que les personnes âgées expriment. Beaucoup habitent depuis longtemps le quartier (20 ans en moyenne). Mais le quartier n'est plus investi comme avant (commerces qui ont fermé, quartier d'habitat qu'elles ne reconnaissent plus) et seul le logement, souvent choisi avec le conjoint décédé, les protège d'une nouvelle rupture.

Beaucoup de personnes âgées en institution évoquent leur logement, mémoire de leur histoire.

### Du réseau relationnel.

Beaucoup parlent de la solitude malgré un réseau fait de commerçants, voisins, bénévoles, amis, familles, professionnels (*témoignages*).

### De la solitude et du mal être. (témoignages).

### f) En guise de conclusion.

La solitude est avant tout une expérience subjective perçue comme une expérience négative.

Elle correspond chez l'individu à la perception d'une déficience de son réseau de relations sociales (*Russell 1984*).

Elle n'est qu'une expression de l'ordre de la relation, un problème de liens, celui de leur nature, de la manière dont est assurée la participation de la personne à son milieu.

Peplau et Perlman (1982) définissent la solitude comme une expérience déplaisante qui apparaît lorsque le réseau social de la personne est déficient ou perçu comme déficient tant au point de vue quantitatif que qualitatif.

Weiss (1982-1987) distingue :

- la solitude qui vient de l'isolement social, liée à l'absence d'appartenance à un groupe social qui permettrait à la personne de partager des affinités ou des intérêts communs ou à l'insatisfaction à l'égard du groupe social dont la personne fait partie : ce type de solitude apparaît lorsque la personne est coupée de son réseau social naturel (ex : changement quartier) ;
- la solitude qui vient de l'isolement affectif lié à la disparition d'une présence attachante.

La solitude peut être transitoire ou chronique, elle peut faire suite à des facteurs précipitants (rupture amoureuse, retraite, hospitalisation ou tout facteur changeant le tissu social) ou à des éléments de personnalité (timidité, faibles capacités sociales, individualisme...) ;

Selon J Ajurriaguerra « on vieillit comme on a vécu ».



Les modifications qui interviennent au moment du vieillissement s'accompagnent de gains mais aussi de pertes à gérer.

*« Les modifications liées à l'âge sont envisagées dans une perspective positive et dans le sens d'un meilleur développement des potentialités au cours de l'enfance principalement et de l'adolescence, à d'autres moments au contraire elles seront synonymes de pertes et perçues dans leur expression déficitaire ».*

On observe une inégalité devant le sexe : beaucoup de femmes de ces générations ont peu expérimenté la solitude, étant passées directement du foyer parental au foyer conjugal, elles ont eu peu d'activités indépendantes, les loisirs se passant souvent en couple. Avec le veuvage, elles abandonnent beaucoup d'activités dont le mari était l'élément moteur et ce d'autant que beaucoup ne conduisent pas.

Les troubles dépressifs touchent plus les veufs (45% contre 27% des mariés) et davantage les plus âgés (incapacités physiques, appauvrissement du réseau social, probabilité plus grande de perdre son conjoint, difficultés de transport...)

**Actuellement la société est en pleine reconversion sociale entraînant une mutation culturelle et familiale.**

-La famille se réduit souvent à la famille nucléaire, voire à la famille monoparentale. Porteurs jusqu'alors de l'autorité et du savoir, les personnes âgées ont été peu à peu exclues du système familial où pouvaient s'articuler à la fois la différence des sexes et celle des générations.

-La famille est un groupe où chacun a une place définie, ne trouvant sa place que par rapport à un autre. La crise qui secoue actuellement la chaîne générationnelle, en mettant en marge de la société les aînés, remet du même coup en question l'identité de chacun. La filiation se dénoue, la transmission des plus anciens aux plus jeunes est dépassée.

-« *La vieillesse est souvent associée dans notre société à un déclin inéluctable, à la baisse des capacités intellectuelles et créatives, et à la survenue de maladies somatiques ne trouvant pas d'autres issues que la mort. Se développerait dans l'imaginaire collectif une crainte de côtoyer ce qui aboutit à la mort, cette peur conduisant à discriminer et à isoler les personnes âgées qui portent sur leur corps des signes avant-coureur de la mort ».*

-Le soutien familial, traversé d'affects et d'intérêts, de tensions et de conflits reste pour le vieillard et l'enfant le premier support et le dernier recours.

-Les conditions socioéconomiques viennent accroître les difficultés de l'entraide familiale : migrations vers les centres urbains, mobilité accrue de la main d'œuvre, dissociation du lieu du travail et du lieu de résidence, entrée massive des femmes dans le monde du travail...

-Des réseaux de proximité (voisinage) viennent s'ajouter (cadre d'échanges).

-Pour Goffman « *toute relation est ancrée dans sa propre histoire et possède sa carrière, son développement naturel* ». Et donc sa mémoire, soulignent les auteurs.

Le secteur informel offre des catalyseurs et des soutiens essentiels des interventions des acteurs formels du maintien à domicile car ils s'enracinent dans les histoires de vie des personnes âgées.

Le choix des auteurs est d'étudier les situations de rupture des réseaux d'entraide dans l'entourage de la personne tout en explorant les situations de solitude, vécues ou exprimées.

Dans cette dynamique « *on pensera l'existence humaine comme une succession de ruptures déterminantes entre de nombreux « avant » et de nombreux « avant » qui tous nous marquent dans des solitudes dont le dépassement s'inscrit dans ce long cheminement (...) qui n'a pour autre objet que la conquête éperdue et sans doute infinie de soi* ».

### 3) Interroger la dépendance, retrouver le sens des âges de la vie par Maria de Lourdes Quaresma, Dinah Ferreira, Micael Pereira, Ana Alexandre Fernandes (université de Lisbonne et Ecole Supérieure de service social).

Le problème social n'est pas la vieillesse mais l'insuffisance ou l'inadéquation des réponses de l'organisation sociale aux besoins de ces groupes de la population (souvent en raison d'une analyse incomplète des situations).

La retraite doit être perçue non comme une conquête de temps libre mais comme un accès à un temps pour vivre une nouvelle vie destinée à être inventée et vécue.

À côté de l'augmentation de l'espérance de vie, les générations les plus âgées pourront être davantage sujettes à l'augmentation des pathologies liées au vieillissement pathologique. Des études (Mormiche 1997, 1998) montrent cependant que l'espérance de vie sans incapacité augmente plus vite que l'espérance de vie en général. Les nouvelles générations devraient donc être davantage aptes à surpasser les fragilités associées au vieillissement.

L'histoire de vie conditionne la structure des capitaux économiques ainsi que la structure culturelle et symbolique sur lesquelles on compte lorsqu'on est âgé.

Dans des pays de l'Europe du sud, les sociabilités informelles qui incluent les relations familiales constituent une source précieuse de solidarité et de solution de certains problèmes.

Le concept des réseaux de solidarité nous ouvre à d'autres réalités et études qui, à partir de l'école de Chicago (Grafmeyer 1984) ont influencé la solidarité urbaine et attiré l'attention sur l'importance de capter les relations de l'homme dans son milieu.

Les auteurs ont fait 3 études sur 3 zones (de pêche, urbaine), l'école de Chicago considérant la ville à la fois comme une configuration spatiale, une organisation sociale et « un état d'esprit ».

L'analyse des entrevues s'est basée sur les questions suivantes :

*-comment les situations de dépendance sont-elles perçues dans l'histoire de vie et notamment comment les pertes sont vécues ?*

*-Comment les situations d'aide sont-elles perçues et gérées par le sujet et les différents intervenants, notamment les professionnels ?*

*-Comment les situations de dépendance sont-elles conditionnées par les conditions de vie, notamment l'habitat ?*

*-Quelle représentation sociale de la vieillesse émerge du discours des sujets ?*

*-De quelle façon la souffrance est-elle vécue et quels sont les éléments les plus déterminants ?*

*-Comment la représentation sociale de la vieillesse est-elle articulée et comment le temps vécu structure-t-il le sens de l'existence ?*

#### a) Vivre plus longtemps...

##### Démographie et perspective du vieillissement.

On assiste à une augmentation du nombre de personnes âgées et à une diminution de la fécondité et donc sans doute de la solidarité potentielle entre générations.

Dans les pays d'Europe, on constate dans les pays du sud plus de cohabitation et une espérance de vie sans incapacité en général supérieure. Les facteurs culturels et socioéconomiques tels que les styles de vie, les comportements par rapport à la santé et la maladie, les habitudes alimentaires associés aux facteurs politiques comme l'organisation des services de santé et les soutiens à domicile notamment expliquent probablement les différences.

Les évaluations subjectives de la santé montrant que 52% des Portugais de plus de 65 ans, 35% des espagnols et 19% des Français se considèrent en mauvaise ou très mauvaise santé renvoient aux structures mais aussi à la culture des différents pays.

En France, 34% vivent seuls contre 4% en Espagne et au Portugal.

34% des Français de plus de 60 ans indiquent avoir des contacts quotidiens avec la famille, 71% des Italiens, 61% des Espagnols, 60% des Portugais, 14% des Danois.

### **b) Interroger la dépendance.**

Catégoriser la dépendance constitue un écran sur la compréhension du sujet âgé en tant que personnage et de son histoire vécue. Centrer l'analyse sur les altérations, les perturbations et les conséquences néfastes du vieillissement, en les isolant de l'histoire de la vie des individus a réduit la capacité de comprendre les phénomènes dans leur totalité et leur globalité et ont contribué à la cristallisation de l'association entre vieillissement et déclin des capacités psychiques, physiques et intellectuelles (Philippe Pitaud). On retrouve ici une conception dualiste du vieillissement, articulée par le bon vieillissement (actif et autonome) et le vieillissement dépendant (stigmatisé par les déficits).

Pour Bernard Ennuyer (2001), le plus important n'est pas de repérer le degré de dépendance *« mais surtout de découvrir comment ces personnes peuvent et veulent vivre dans la société, et ce que signifie aujourd'hui vieillir avec ou sans difficulté. »* Pour les auteurs *« donner la parole aux sujets dans le but de découvrir le sens du vécu, dans son contexte et sa singularité rompt avec les catégories préétablies, dans l'optique de mieux connaître l'articulation des interdépendances sociales, économiques et relationnelles au sein desquelles se gèrent des fragilités, des souffrances mais aussi des échanges, des attentes et la vie »*

### **c) Parcours de vie et vécu de la dépendance.**

#### **La gestion des ruptures.**

Les trajectoires personnelles libèrent une grande richesse culturelle et identitaire qui pourra et devra se transformer en une force qui émancipera le sujet.

La perte, selon Levinas cité par Pitaud est l'un des aspects les plus angoissants pour l'être humain et vieillir est par conséquent *« perdre l'instant possédé »*. L'attitude face aux pertes et à la gestion des ruptures est très significative au moment d'analyser le sentiment de solitude.

### **d) Parcours de vie et gestion du don et du contre-don.**

Marcel Mauss a fait du don une clé de lecture des faits sociaux. Le don, doté d'un poids symbolique énorme, implique l'offre mais aussi le partage, la réciprocité. Ces échanges reposent sur une quadruple obligation : l'obligation de donner, de recevoir, de rétribuer et de demander. Ils constituent la racine des sociétés inclusives et permettent de tisser des réseaux de solidarité qui soutiennent les éléments les plus fragilisés. Ces échanges ont également une importante dimension de construction de l'identité du fait du rôle qu'ils assument dans le processus d'attribution identitaire lorsque le don s'oriente vers la conquête du prestige.

L'une des dimensions essentielles de ce concept de don et de contre don est la parole selon Claude Lévi-Strauss : la parole échangée avec l'autre est un appel à la communication, support indispensable à la continuité de la construction de tout sujet. On comprend mieux pourquoi les aides à fournir aux personnes âgées ne peuvent se réduire à des biens et services matériels.

*La culture de don, la communication avec les autres peut-elle augmenter les capacités de résistance à l'idée de fin et d'absence de projet de vie, à relancer le processus de futur ?*

Les professionnels doivent prendre conscience du besoin de communiquer : ou bien la personne âgée dira qu'elle ne reçoit pas toute l'aide dont elle a besoin, ou bien qu'elle reçoit des aides qui lui sont imposées, la rendant plus dépendante, ou bien qu'ils ressentent des nécessités, qu'ils estiment avoir une valeur et gérer leur aide ce qui renforce leur autonomie et leur identité.

La dynamique des relations entre les personnes laisse place aux valorisations qu'elle comporte.

### e) Parcours de vie et réseaux de solidarité.

Il ne suffit pas de s'intéresser à l'accès aux droits, il faut aussi évaluer ce que signifient ces droits pour les personnes, quelle est leur conscience de ces droits, ce qu'ils en font.

Mais il faut aussi considérer les « *modes de vie* » en tant que facteurs de distinction entre les individus et comme indicateurs de visibilité et de compréhension de nouvelles inégalités [cours]

Il faut pour cela étudier les appartenances microsocial des personnes, leurs réseaux de solidarité : famille, groupes d'amis, corporations, voisins, commerçants...

### f) Parcours de vie, temps de vivre et comment vivre le temps.

Celui qui vit isolé risque de perdre la synchronisation de ses propres processus et de ceux qui le lient aux autres : perception de la cadence, des processus de rencontres et des attentes.

On arrive à la monotonie. Le temps cyclique manque. Il est important de varier ce que l'on fait au long de sa journée. La personne âgée isolée arrive à perdre son orientation dans le temps.

### Le temps cyclique et rythmique et la rénovation des opportunités.

La vieillesse est une phase où se multiplient les situations traumatiques de santé, c'est pourquoi l'art de vivre cycliquement prend de l'importance et diminue l'anxiété.

### Le temps qui nous permet de nous laisser vivre.

Les coupures drastiques et traumatiques s'accroissent avec la vieillesse : la retraite qui constitue une rupture, la maladie, l'abandon. Ces coupures cassent les réciprocitys et rendent l'interaction difficile. Les actes répétitifs sont du coup une réponse à l'anxiété, à un futur qui nous échappe. La recherche des souvenirs et des images du passé élargit l'amplitude de la continuité dont nous avons besoin.

### Mémoire, attention et expectative : 3 dimensions cruciales de l'ancienneté.

Nous avons vu l'importance de la mémoire en tant que durée continue et identité (voir aussi la maladie d'Alzheimer qui consomme notre conscience de vie). A l'inverse un excès de conscience du passé conduit à vivre plusieurs fois un présent déjà vécu ce qui désynchronise la personne par rapport au présent que vivent les autres. L'équilibre de la mémoire a besoin d'attention afin que celle-ci reste vive et que le sujet garde son identité.

L'attention devient essentielle à mesure que se développent les mécanismes de solitude.

La continuité durable recherchée dans un projet aide à régler les attentes.

### Les 3 types de projets qui élargissent l'horizon du futur.

-Le projet utopique d'avenir, à réaliser en quelques années, nous donne des raisons de vivre. « *Il n'y a pas d'âge pour avoir besoin d'un horizon et attendre quelque chose du futur.* »

-Le projet instrumental nous permet d'avoir la capacité d'organiser le futur dont nous rêvons. Ce projet, que l'on construit progressivement, nécessite un effort qui a besoin de soutien.

-A très court terme, le projet descriptif cherche à connaître et prévoir ce qui se passera dans quelques heures ou jours. C'est le lieu de la régularité et de la surprise, de l'attente immédiate, de l'attention et de l'intérêt.

Une personne âgée, même en restant chez elle, peut facilement se trouver dépourvue de projet immédiat et tomber en dépression.

### Nous avons besoin de construire nos propres projets.

La mémoire, l'attention et l'expectative impliquées dans le contexte d'un projet constituent la clé de la signification du temps. La personne âgée se retrouve facilement dans une situation où elle n'est pas culturellement ou personnellement capable ou prête à s'organiser. Elle peut aussi ne pas avoir de projet descriptif parce qu'elle est guidée par les autres, qu'elle se laisse désorganiser ou parce qu'elle dépend de la volonté des autres.

### Les obligations nous font vivre.

Etre coupé de ses obligations et des délais (« avoir tout le temps du monde ») peut conduire à une conscience erronée du temps. Nos obligations nous obligent à vivre et nous poussent à vouloir vivre.

### Au-delà des obligations extérieures, le temps intérieur.

Le temps intérieur, vécu mystiquement, permet à certains de vivre une vie remplie de sens.

Les Latins donnaient 3 sens au temps (Reinberg 1999) :

- *tempus* : le temps qui revient, le cycle quotidien rythmé,

- *oevum* : le temps qui passe comme le fleuve dans son lit (permanence et continuité) ;

- *aeternitas* : temps stationnaire situé au-delà de tout cycle ou parcours.

### 4) Du bon voisinage aux solidarités de proximité par Serge Clément, Jean Mantovani et Monique Membrado, sociologues.

Les solidarités de proximité sont susceptibles de participer à une prévention du vieillissement, à la sauvegarde des continuités de vie des plus âgés.

On observe en Europe du sud une forte dominante familialiste, là où l'offre gérontologique reste encore peu développée et où les solidarités de voisinage restent secondaires alors qu'en Europe du nord, dans un contexte d'offre diversifié, on privilégie l'autonomie des générations familiales et les relations intergénérationnelles de proximité.

Les cultures du vieillir, les modèles et normes sociales sont ainsi nettement différenciées.

Vieillir ne doit pas ainsi seulement se comprendre au plan physiologique, mais est un processus inséparable des conditions loco-régionales d'inscription des personnes vieillissantes dans leur société de proximité, des rapports entre les générations, des économies locales et des conditions d'habitat, de la nature de l'offre de services et de son accessibilité.

En France, malgré une tendance au familialisme plus forte dans le sud, la norme familialiste tend à reculer face aux modèles du vieillir indépendant, fondés sur l'autonomie de la personne à l'égard de ses descendants avec une place plus marquée aux relations de proximité et voisinage.

Les plus âgés ne voisinent pas de la même façon suivant qu'ils habitent en milieu rural, dans une cité populaire d'habitat collectif ou une périphérie de villas. Le voisinage n'est pas non plus un « donné » qui s'impose aux personnes mais un construit social qui en appelle à l'action des individus dans la durée.

Une étude a été faite avec 150 entretiens au sein de l'équipe INSERM à Toulouse (p 108).

#### a) Aide et voisinage.

L'entrée par la problématique de l'aide, de la « prise en charge » invisibilise les voisins qui entrent en scène lorsque les recherches portent sur les modes de spatialisation et les pratiques de la ville. Les voisins sont très rarement définis comme « aidants ».

Sans doute ce constat est-il lié à la représentation de l'aide : reconnaître l'apport d'autrui revient à se reconnaître limité dans certaines activités. La situation de dépendance peut être mal vécue si elle est définitive et ne peut donner lieu à contre don (Bloch et Buisson 1991, 1994).

Dans la dimension intergénérationnelle entre ascendants et descendants, le soutien s'inscrit dans une histoire familiale où les liens prennent soin sur la longue durée et où le « rétablissement de l'égalité » peut s'effectuer en différé.

Le sens de la relation d'aide peut aussi être différent selon le statut de la personne donatrice.

Dans la famille, l'obligation s'inscrit comme un devoir moral qui sera plus ou moins « naturalisée » selon les modèles familiaux, contextes sociaux, géographiques, politiques et les époques. Cette naturalisation est aussi fortement sexuée (Chabaud et Fougeryollas 1985, Cresson 1995).



*« Pour saisir l'esprit de la parenté, il faut avant tout prendre en considération la dimension temporelle : la durée d'une vie, la durée des générations. Le sens des relations se construit dans le temps. Les relations sont ainsi tracées dans le cadre de normes, fondées sur des attentes réciproques. » (Segalen 1993).*

Suivant la typologie de Déchaux (1993), la relation de service au sein de la parenté se caractérise par :

- la plasticité : adaptation aux besoins définis par des rythmes, caractères propres à l'aidé ;
- la polyvalence avec les multiples tâches liées au travail domestique ;
- la confiance nécessaire dans l'intrusion dans les affaires privées,
- l'accessibilité qui suppose acquise la proximité géographique et affective,
- la disponibilité qui appartient au registre du droit et du devoir moral,
- la gratuité qui peut être soumise au jeu du contre-don.

Dans le voisinage, sociabilité principalement rattachée à un espace, c'est essentiellement la dimension non structurelle, non contraignante qui s'impose avec une légèreté, un respect de l'intimité, une absence d'intrusion dans les affaires privées ;

*« Le bon rôle du voisin est qu'il est un intermédiaire (...) passant les nouvelles d'une famille à l'autre (...) Son rôle est fait de communication, pas d'intimité » (Philipson 1999)*

Les témoignages montrent différents cas : une moindre implication, une entraide qui n'est pas une aide, une surveillance (volets anormalement fermés), des services (définis comme tels et non pas comme de l'aide) d'un voisin privilégié.

Un voisinage perçu comme collectif ajoute à la dimension de proximité celle d'un espace d'appartenance commun à ceux que la personne définit comme voisins : espace public approprié et espace d'expérience commune qui peut dans certains cas être sollicité.

L'aide apportée par les voisins ne va pas de soi mais est le résultat d'un événement (fracture), doit s'appuyer sur une légitimité de la demande. Le voisinage est peu impliqué dans le travail de soutien qui suppose une implication sur la longue durée et l'entrée dans le domaine de l'intime.

Plus la famille est présente, moins il est fait appel aux voisins, sollicités en premier lieu.

Le cas des personnes célibataires ou veuves précoces est exemplaire d'une vieillesse négociée dans la continuité d'une vie faite d'autonomie et de construction raisonnée d'un réseau social : ces personnes savent mobiliser, quand il le faut, les liens sociaux et amicaux qu'elles ont tissé durant leur vie. Mais quand la maladie surgit, les rapports inégalitaires ajoutés à la gestion souvent douloureuse de la situation par les aidants et les aidés conduisent au repli et à l'enfermement sur le réseau familial.

### **b) Le voisinage comme indicateur de la vie sociale.**

Les rapports entre voisin sont définis par la proximité des habitats. **Le rapport à son aire d'habitat** dépendant de sa trajectoire de vie constitue une dimension essentielle dont vont dépendre d'une part l'**interconnaissance** qui fait que l'on est repéré dans cette aire, et d'autre part la qualité des **relations de voisin à voisin**. Ces 3 dimensions ont des caractéristiques au moment de la vieillesse et s'inscrivent dans une histoire personnelle avec son habitat.

### **La vie sociale dans son aire d'habitat.**

Le rapport à l'espace public de son aire de voisinage va être lié à la perception générale à partir de son domicile propre. Suivant une enquête EPIDOS auprès de femmes toulousaines de plus de 75 ans, dans un quartier de logement social fortement stigmatisé, près d'une femme sur 2 s'estimait en mauvaise santé contre 21% pour l'ensemble et 80% craignaient de chuter contre 53% dans les autres quartiers.

Un **sentiment de dévalorisation** de son lieu d'habitat, d'insécurité peut avoir pour conséquences une santé subjective moins bonne.

Les **stratégies d'appropriation** de l'espace autour du logement sont repérables (temps passé derrière les fenêtres). La personne intervient ainsi dans l'espace public au gré de son vouloir.

Mais l'espace collectif est aussi un lieu d'**expériences communes** : aller faire des courses, bavarder dehors, prendre le soleil.

### Interconnaissance dans la préservation de l'espace intime.

Reconnaître et être reconnu est important pour la construction d'un espace collectif mais la norme de bon voisinage implique que l'espace personnel reste protégé. Les propos anodins suffisent en principe à ouvrir la perspective d'une entraide ponctuelle et légitime.

### Les relations de voisin à voisin.

S'adresser à des voisins pour des services, en cas de besoin, après un évènement, alors que les relations de voisinage sont définies comme relevant d'un espace collectif bien séparé de l'intime ne peut se réaliser que sous le registre de l'égalité réciproque (ex : se prêter les journaux).

### Quelles spécificités du voisinage à la vieillesse ?

L'échange de services se ferait indépendamment de l'âge.

La spécificité est davantage dans la surveillance, une fonction de veille (taper au carreau).

### c) Conditions de l'habiter et conditions du voisiner.

Les contextes d'habitats dans leur diversité se déclinent en autant de modalités différentes des relations de voisinage et, parallèlement, les caractères du voisinage qualifient l'habitat local de façon assez indépendante des âges des habitants et histoires individuelles et familiales.

Les contextes d'habitats diffèrent suivant les conditions d'habitant, le rapport au quartier, à l'espace de rue, au village ou la pratique des espaces publics (certains sont réputés isolés dès qu'ils sont dépendants, veufs, d'autres sont d'abord habitants, même confinés dans le logement).

Les relations de proximité apparaissent souvent comme l'héritage d'une micro-histoire des unités d'habitat, produit des jeux de distinction sociale dans les regards croisés des habitants, des riverains, des citadins plus lointains. Ces relations s'alimentent de sentiment d'appartenance, de sentiment du local, de constructions identitaires.

L'histoire du peuplement de certains quartiers se confond parfois avec celle de l'habitat (ex : cités ouvrières). Au statut d' « *anciens* » du quartier, s'attachent des prérogatives, notamment en matière de régulation de l'accès aux espaces publics et semi-publics. Voisiner apparaît ainsi et d'abord comme affaire de temps partagé, de production quasi communautaire des modèles et valeurs de l'habiter.

Un questionnement particulier s'attache au périurbain, ensemble hétéroclite de micro-entités d'habiter : dans ces secteurs qui restent attractifs pour les jeunes souhaitant accéder à la propriété, on repère un décalage entre les modes de vie des plus jeunes et de propriétaires devenus âgés qui expriment ici davantage un sentiment d'isolement (« *il n'y a plus personne, ce sont des jeunes, tout le monde travaille* »)

Le milieu rural est lui confronté au déclin du communautarisme agricole traditionnel.

### Temporalités et médiations.

La dimension du voisiner s'inscrit dans le temps entre biographie individuelle et histoire collective : des résidents ont cohabité, ils ont vu des enfants grandir ensemble, les conditions d'une **médiation** et d'une culture des échanges de voisinage ont trouvé à se réaliser autour des enfants, du jardinage et d'activités partagées. Voisiner apparaît un **construit relationnel** par des petits faits accumulés et parce que cette relation permet la réalisation d'un échange.

Mais d'autres fois, le temps comme la médiation n'ont pas permis que cette culture se développe. Les trajectoires d'habitants sont plus hétérogènes, la norme de l'habiter individuel impose une règle du quant-à-soi plus contraignante et le sentiment du local apparaît plus faible.

### **Trajectoires sociales et trajectoires résidentielles.**

Les ruptures résidentielles et notamment les ruptures subies à un âge avancé s'accompagnent souvent d'une rupture relationnelle [cf exemple]. Des programmes de rénovation urbaine peuvent y mener, conduisant à une ségrégation résidentielle (prix). Beaucoup évoquent un passé révolu, les liens tissés sur l'ancien lieu de résidence qu'elles ne sont plus en mesure de cultiver et se définissent aujourd'hui comme isolées et étrangères.

D'autres délocalisations contraintes font suite à un rapprochement familial, suite à une négociation qui réunit l'entourage et des professionnels, les personnes âgées occupant souvent une position peu favorable. L'évaluation porte sur les risques liés au maintien de la personne dans son logement, sa perte de capacité physique, sa désorientation, son éloignement géographique par rapport aux descendants. La prise de décision se traduit pour la personne âgée par la remise en cause, au nom de la sécurité, de son statut de sujet autodéterminé, sanctionnant son entrée en dépendance autant qu'elle la provoque. Ces personnes se disent rapprochées contre leur gré là où une condition essentielle du bien vieillir réside dans la préservation de la continuité de vie, où les sociabilités de voisinage occupent une place de premier rang. De plus les personnes âgées quittent souvent un centre ville, habité depuis longtemps, pour du périurbain où il leur est plus difficile de se reconstruire un réseau de sociabilité de proximité. La distance sociale est souvent pour beaucoup dans la distance spatiale, réelle ou symbolique.

### **Voisinage, lien familial et condition du vieillir.**

La condition de l'habiter et du voisiner est sous la forte influence du modèle de vieillir. Le fait d'adhérer aux valeurs les plus familialistes (considérer les relations intrafamiliales au rang de relations essentielles) ne laisse parfois guère de place aux rapports de voisinage.

Mais ces phénomènes de quasi-exclusion entre liens familiaux et de voisinage restent faibles, car le familialisme traditionnel est lié aujourd'hui à un communautarisme rural qui de fait associe liens familiaux et liens de proximité, le modèle familial d'origine agricole paraissant en net déclin au profit de normes sociales plus individualistes qui privilégient valeurs d'autodétermination, d'autonomie des personnes et des générations, culture de la sociabilité de proximité.

Ces idéaux du vieillir indépendant renvoient de plus en plus à des modèles d'habitat indépendant, de quant-à-soi dans les relations de proximité même si le processus de vieillissement demande des aménagements et adaptations, une renégociation de soi ans la relation aux autres et si certains au contraire vont surinvestir leur espace de proximité après un passé de grande mobilité (pratique du *aller en ville*).

Il reste que la perte de la mobilité, les limitations physiques participent d'un phénomène complexe dans lequel le rapport de la personne à son vieillir, la plus ou moins forte intériorisation de soi comme vieux, le souci de se protéger conduisent au retrait de la scène publique. Les relations de voisinage apparaissent d'autant plus pauvres que la culture locale du voisiner se montre peu développée (ex périurbain), que les liens de proximité se sont appauvris (ex : campagnes dépeuplées) ou dans des contextes locaux où n sont pas remplies les conditions d'une mutation permettant à la personne de se sentir partie prenante d'un espace collectif.

### **d) Conclusion.**

Face à la baisse démographique, au taux d'activité des femmes, au développement des valeurs de l'autonomie individuelle, les solidarités familiales vont fatalement se réduire.

Les règles de bon voisinage sont basées sur des échanges égaux.

Les frontières dans les rapports de sociabilité des personnes vieillissantes séparent espace intime et espace public, rapports d'interdépendance et rapports d'indépendance.

Le registre de l'aide et du soin concerne l'intimité, le voisinage apparaissant davantage comme espace public des relations de sociabilité, espace des échanges égaux de petit service, espace de contrôle sociale qui participe à la sécurisation des plus fragiles. Cet espace ne laisse guère de place aux relations d'interdépendance et beaucoup plus aux relations entre personnes indépendantes : les idéaux du vieillir indépendant y trouvent à s'exprimer comme participant à la sauvegarde de la continuité de vie autonome.

Les relations de voisinage constituent aussi souvent un espace collectif, construit sur la base d'expérience partagée, permettant appropriation, développement d'un sentiment d'appartenance, construction d'une identité non plus de « vieux » mais d'habitants de longue date, détenteurs de l'histoire de l'entité d'habitat.

Voisiner apparaît comme une dimension de l'habiter et considérer les relations de voisinage demande de porter le regard et l'action au niveau des conditions locales d'habitat (notamment les liens présents entre habitants ou absents). Ainsi on observe des lieux à fort potentiel de voisinage et d'autres entités à faible potentiel (ex : périphéries urbaines).

**5) L'entourage : un jeu complexe de relations par Dominique Argoud, maître de conférences.**

**a) Définition de l'objet d'étude : voisinage / entourage.**

L'entourage peut être identifié par une proximité géographique (voisinage), la représentation de la proximité étant différente en milieu urbain ou rural par ex, ou par une proximité sociale ou affective (appartenance à une même famille, un même milieu social). L'âge n'apparaît surtout que comme un élément favorisant le rétrécissement progressif des réseaux relationnels, ne serait-ce que par le décès des ascendants, collatéraux, amis de la génération.

**b) L'ancrage territorial des relations sociales : Paris et la région parisienne.**

Le croisement de cette double dimension géographique et sociale met en évidence la complexité du jeu de relations que sous-tend l'entourage, obligeant à prendre en compte l'ancrage territorial du réseau relationnel des personnes âgées. Or le territoire n'est pas sans influence ni sur la composition de l'entourage, ni sur la nature des relations existant en son sein.

Des spécificités existent à Paris avec le rôle du concierge, des difficultés dans les arrondissements les moins aisés liés à une moindre mobilité et une représentation négative de certains quartiers, une famille peu présente, des réseaux relationnels qui s'étiolent, des commerces qui ferment, un territoire du quotidien qui se réduit de plus en plus au domicile.

**c) De multiples configurations d'entourage.**

La notion d'entourage est à géométrie variable en fonction de l'ancrage territorial mais aussi des différentes histoires de vie qui mettent en scène une succession d'événements rupture.

L'aide de voisinage a tendance à s'inscrire dans les interstices des autres types de solidarité, s'effaçant devant les solidarités familiales comme devant les aides formelles. Il reste que l'aide de voisinage a l'avantage de n'être pas perçue comme aide et de rassembler des caractéristiques proches de l'aide familiale (plasticité, polyvalence, confiance, accessibilité, gratuité).

**d) Un fort désir d'autonomie.**

Reste le rôle de la personne âgée elle-même dans la gestion de leur réseau relationnel même si elles ne disposent pas toutes des mêmes ressources pour compenser les pertes qui l'affecte.

Même très handicapée, la personne âgée manifeste un fort désir d'autonomie, gardant une maîtrise du jeu de relations dans l'entourage.



Les sociologues relèvent une recomposition du lien social avec une substitution d'affinités électives aux relations sociales normées. Or cela suppose d'être en situation de choisir. Les personnes âgées connaissent une diminution du réseau de sociabilité à la fois quantitative (fréquence des contacts) et qualitative (composition du réseau de relations). Les relations des personnes âgées deviennent moins électives et plus localisées (voisinage, commerçants).

#### e) Un enjeu social : la conversion identitaire.

Il paraît nécessaire de faciliter la conversion identitaire des personnes confrontées à des événements-ruptures induisant un rétrécissement de leur entourage. La notion de conversion identitaire (Dubar 2000) signifie la capacité d'une personne à gérer une perte au sein de son réseau relationnel par l'invention d'un nouveau rapport à soi et aux autres lui ouvrant ainsi de nouvelles perspectives de mise en relation.

Certaines personnes sont plus fragiles que d'autres pour compenser les pertes qui émaillent leur histoire de vie et leur réseau relationnel : notamment les personnes de milieu populaire où la famille était considérée comme le seul pivot légitime.

Les personnes faisant peu référence aux clubs et associations, il n'existe pas de véritables lieux pour faciliter ces phases de transition dans le rapport à soi et aux autres ; Compte tenu de l'évolution de la nature du lien social, il serait intéressant de développer des groupes de parole pour aider les personnes à gérer les périodes de crise identitaire. Le lien de l'individu aux autres est en effet plus fragile, soumis à des changements plus fréquents : ce n'est pas un hasard si la référence au passé, valeur refuge, est aussi présente.

*C'est un vaste chantier « d'autant qu'une telle aide pour construire son cheminement de « soi parmi les autres » et plus globalement son vieillissement n'est aujourd'hui pas perçue comme un enjeu social ».* Seules les personnes bien dotées en ressources personnelles sont en mesure de réaménager leur identité au fur et à mesure de leur vieillissement.

La « parole des vieux » sur eux-mêmes dite réflexive est peu prise en compte, marginalisée par rapport à d'autres paroles avec des visées plus fonctionnelles auxquelles le corps social et les professionnels sont plus réceptifs.

#### 6) Les solidarités de voisinage au féminin, des rôles entre proximité et distance par Simone Pennec, maître de conférences.

##### a) Vie en solo et rôles d sociabilité des femmes, des éléments à prendre en considération

##### La vie en solo des vieilles femmes.

Mais à partir de 65 ans, les femmes vont vivre de plus en plus en solo avec l'âge.

Suivant le recensement de 1999, chez les femmes de plus de 65 ans, 42% étaient mariées, 46% veuves et 12% célibataires ou divorcées, chez les hommes de plus de 65 ans, 42% étaient mariées, 46% veuves et 12% célibataires ou divorcées.

Beaucoup de femmes âgées sont donc veuves, beaucoup de leurs pratiques, avec l'âge, se déroulant au sein de réseaux de voisinage, d'entourage et d'amitié. Les relations de voisinage sont plus présentes en termes de sociabilité et de soutien qu'en termes de soins. Des événements contribuent souvent au renforcement de la sociabilité de voisinage : passage à la retraite, départ du dernier enfant, veuvage. Pour certains, le développement des loisirs, activités, bénévolats, militantismes permet de développer le réseau d'interconnaissances.

##### L'invisibilité domestique et sociale des services dits « informels » : la part des femmes.

Prépondérante dans l'organisation domestique, la part des femmes dans l'aide aux personnes âgées dépendantes est de 75% en tant que filles ou femmes principalement. Elle est aussi conséquente dans le travail domestique et de santé dans le voisinage et l'entourage.



## **b) Les figures du voisinage - entourage féminin, pluralité des rôles et des acteurs.**

Les relations de voisinage sont marquées par les différents **rôles** attribués séparément à différentes personnes ou groupes de personnes et par des **positions** diverses des personnes quant aux seuils de bonne distance à tenir envers ces relations et à établir entre celles-ci.

### **Des rôles spécifiques et complémentaires à des niveaux d'intimité différents.**

***Diversité des figures et des fonctions.*** On observe une recherche dominante de séparation des fonctions comme des différentes formes de rencontres. Jv Thompson (1989) propose 4 « rôles principaux de maintien social » exercés par les proches :

- rôle de gardien (veille, surveillance, passage régulier) : ce sont aussi des hommes,
- rôle d'assistants (fonctions de soin) : surtout des femmes,
- rôle de confident : expression des émotions, des affaires intimes, personnelles, de famille,
- rôle de conseiller : se situe plutôt sur le plan des actions à mener.

Pour certains chercheurs, c'est la séparation de ces rôles entre plusieurs partenaires qui favorise le maintien d'un réseau social satisfaisant.

### **Les femmes composent avec leur voisinage et entourage élargi selon des manières distinctes**

Le voisinage présente des attributions de rôles, une multitude de formes et d'usages qui peuvent comporter des modes d'ignorance, d'indifférence, de conflits comme de courtoisie, d'entraide, d'amitié. Les relations et pratiques peuvent évoluer au cours du temps.

**1. Voisiner à minima : maintenir ses distances.** Ici les relations sont établies uniquement avec des personnes jugées équivalentes au niveau âge, état de santé, univers sociaux. L'entraide est limitée et problématique en cas d'handicap lourd. Une distance a toujours été maintenue contre les risques d'intrusion, un semi anonymat étant protégé de même que l'espace privé (domicile) et les fréquentations étant maintenues éloignées les unes des autres. On observe cette attitude dans des catégories aisées et/ou urbaines ou dans certains modèles familiaux (conjoints et enfants) dans le repli sur « leurs affaires de famille » face au soutien des ascendants par exemple. Des situations de cohabitation semblent tenir à distance l'ensemble du réseau antérieur de sociabilité des vieux parents (Pennec 2003). Le risque est l'isolement solitaire.

**2. Le voisinage élargi fortement activé comme espace d'interconnaissance.** D'autres vont activer une pluralité de réseaux avec la volonté manifeste d'être un agent actif (jeux de cartes, membres de la famille élargie, relations de voisinage...). Le voisinage pourra conduire à des actions d'entraide ponctuelles en lien avec des accidents de parcours, l'entraide sera plus facilement sollicitée auprès des amis et des enfants. Ce type de position semble surtout partagé par des femmes plus jeunes, moins affectées par des problèmes de santé, avec de meilleures ressources relationnelles comme financières.

**3. Une voisine devenue amie par ancienneté et/ou par électivité.**

Des liens électifs et affectifs peuvent se mobiliser du fait d'une proximité sociale, de parcours communs privés ou professionnels, de vécus similaires ancrés dans l'histoire depuis l'enfance, le travail, des événements de vie ayant rapproché les personnes. La sélection d'une voisine peut s'établir par souci d'indépendance envers la famille ou en raison de relations dégradées avec les enfants en particulier. Des valeurs et des normes qui rapprochent sont souvent mises en avant avec une volonté d'inscrire dans ces relations des possibilités de support mutuel.

**4. Le passage de la voisine-amie au statut d'aidante.** Le soutien inscrit dans ces circonstances peut se prolonger lors de maladies ou face aux pertes de mobilité : la voisine fait fonction de médiatrice familiale du fait de son insertion dans une communauté rurale restreinte, elle franchit par étapes successives les portes de l'intimité.

*Comment se transforment ou se délitent les liens lorsque la symétrie des échanges est mise à mal en passant de l'entraide à l'aide ?*

### c) Les prises de distance manifestées par les membres du voisinage.

Les bénéficiaires de la proximité tant géographique que relationnelle du voisinage peuvent renforcer des phénomènes de reflux et de prise de distance, notamment lors de pathologies et quand elles ne peuvent s'appuyer sur d'autres modes de solidarité, formelles ou informelles.

#### La construction de l'amitié à travers l'épreuve de la maladie des conjoints.

Distanciation par le passage de l'amie à l'aidante. On observe dans le témoignage que l'expression mémorielle s'est glissée dans les termes d'adresse de la voisine-amie. La prise de distance transforme l'entraide en aide mais place désormais un des sujets en assujetti.

*« Quand le soutien est synonyme de production de dépendance, il tend à dissuader le donateur et le donataire, l'un risquant de n'avoir aucune forme de contrepartie, l'autre de subir une disqualification sociale et relationnelle trop pesante » (C Martin 2002).*

Cela peut aussi exister entre conjoints, parents ou enfants en cas de grande dépendance mais ces transformations doivent être analysées en référence aux sentiments et émotions spécifiques à chaque sphère : amitié, conjugalité, filiation.

#### Distance avec les membres de la famille pour ne pas prendre parti.

Le risque d'être perçu comme prenant parti pour un enfant ou d'être mis en cause en cas d'accident conduit à des positions de retrait.

#### Avec les professionnels : faiblesse des rencontres et absence de reconnaissance.

Les voisines estiment être considérées comme des « vieilles » assimilées aux personnes aidées et leurs savoir-faire leur paraissent souvent mis en doute voire suspectés. L'occultation des savoirs des proches hors famille est à rapprocher chez des professionnels de santé de l'ignorance des savoirs familiaux.

### d) De manière résumée.

Si certaines femmes souhaitent une forme d'entraide ou de proximité associée aux sociabilités du passé et au quartier de l'enfance, pour d'autres, surtout chez les plus jeunes, l'aspiration à la distance et l'indépendance domine.

Des femmes plus âgées inscrites dans un quartier qui peut faire encore communauté entourent et se font entourer. D'autres femmes plus jeunes et celles qui participent à des activités associatives mettent en avant les liens tenus dans l'espace public.

Le voisinage est davantage souhaité comme un territoire de sociabilités, un espace de soutien en cas d'urgence que comme un lieu d'aide qui ne serait pas forcément adaptée, créerait une asymétrie durable des relations entre demandeur et bénéficiaire, pourrait conduire à des prises de distance en cas de soutien trop lourd ou devenir source de conflits avec les autres aidants. On est plus dans l'entraide.

### 7) Les personnes âgées seules : conditions de vie, réseaux familiaux et vécu individuel par Carla Facchini, professeur de sociologie.

*Les réseaux de soutien entre les générations pourront-ils conserver leur importance dans un avenir proche, en s'adaptant aux nouvelles requêtes liées aux processus de vieillissement de la population, aux changements familiaux et à la plus grande autonomie des générations en termes de logement ? Une étude a été faite en Italie pour connaître le vécu, les stratégies adoptées face aux besoins de la vie quotidienne et en particulier face à la détérioration de la santé.*

#### a) Les cartes de la solitude : âge, sexe, conditions sociales et cadre territorial.

Selon le sexe, l'âge, l'état marital, le niveau de scolarité, le contexte territorial.

## b) Typologie familiale, maladie et conditions économiques.

Selon la santé, le revenu disponible, le type de logement.

## c) Typologies familiales et stratégies d'intervention.

Première aide importante selon la typologie familiale, personne à qui confier ses problèmes selon la typologie familiale et selon l'état marital.

## d) Le vécu individuel.

Satisfaction de sa propre relation familiale selon l'état marital, la famille, rôles d'évènements majeurs sur le vécu du vieillissement par état marital.

## e) Considérations finales.

Il faut distinguer solidarité « officielle » et sentiment de solitude.

En langue anglaise, 2 termes désignent le concept de solitude : *alone* qui renvoie à une condition objective et *lonely* qui renvoie au vécu subjectif.

En Français, le mot solitude renvoie aux 2 significations (être seul, se sentir seul) avec le risque de confondre les 2 concepts : on peut vivre seul sans vivre de manière isolée, on peut se sentir isolé même en vivant en famille.

Etre une personne âgée signifie dans la majorité des cas que l'on va dépendre de liens sociaux sans lesquels on se sentirait comme exclu de la situation et en situation marginale (Fraire 1984, Inglesisa 2001).

Il apparaît qu'un modèle fortement centré sur la famille tend à impliquer que la perte des membres de la famille, du partenaire en premier lieu, crée un véritable abattement. En revanche ceux qui n'ont jamais constitué une famille ont adopté des modèles d'appartenance et d'identité moins fermés et ont appris à gérer eux-mêmes leur propre quotidien. Le vécu individuel tend à devenir plus problématique pour ceux qui ne doivent gérer la solitude qu'à un âge avancé.

Pour Bourdieu « on peut comprendre une trajectoire (...) seulement si on a préliminairement bâti les états successifs du champ dans lequel elle s'est développée. » On ne peut comprendre la solitude que si on analyse les étapes qu'a comportées cette solitude.

Du point de vue démographique, les prochaines générations de personnes âgées devront compter sur des familles moins élargies : moins de frères et sœurs, moins d'enfants, davantage de réticence face au mariage, renforcement de l'instabilité de la vie conjugale. De plus, la famille élargie pallie de moins en moins la famille étroite.

## 8) Solidarités de voisinage : ce que nous enseigne le terrain par un collectif local de coordination gérontologique (chef de service, psychologue...)

### a) Nature des solidarités de voisinage.

Voisinage et solidarité revêtent un caractère fondamental dans le domaine de la prévention.

### b) Les solidarités de voisinage sont de différentes natures et 3 tendances semblent se dégager.

1. Différentes formes d'aide matérielle peuvent être apportées de manière ponctuelle, ou régulière, suivant le type de relation nouée, la présence de famille et si oui leur proximité et disponibilité ou au contraire l'isolement, le dispositif d'aide assuré par les professionnels.

2. L'objectif d'aide se détache de l'aide matérielle pour s'axer davantage sur la relation sociale ;

3. Les voisins offrent une présence rassurante par le biais d'une surveillance informelle.

### c) Quelques spécificités et limites dans ces relations de voisinage solidaire.

Les voisins représentent aussi des relais potentiels d'informations pour la famille et les professionnels sur la personne âgée, son histoire de vie, ses relations, ses habitudes, ce qu'elle vit au présent, les propos tenus et actes accomplis.

Ces solidarités semblent exclure généralement tout ce qui est lié aux soins et à l'hygiène. Les solidarités désintéressées sont particulièrement constatées au sein du même groupe d'âge. Lors de graves dysfonctionnements (de l'abus de faiblesse à la spoliation financière), les professionnels se doivent d'intervenir.

L'importance des solidarités de voisinage contribue fortement au maintien à domicile mais peut aussi en poser les limites quand ce maintien à domicile repose trop sur l'entourage de proximité pour lequel la solidarité devient synonyme de contrainte et d'obligation.

D'autres acteurs représentent un environnement humain s'assimilant au voisinage : commerçants, concierges, pharmaciens...

Dans les **limites** de la solidarité de voisinage, les voisins ne sont liés par aucun contrat, leur démarche nécessitant un consentement qui peut varier avec le temps. Avec l'avancée en âge, il est possible qu'une dégradation forte de l'état de santé nécessite une présence constante, provoquant une rupture de l'aide de voisinage.

Les voisins peuvent se sentir investis de responsabilités et demandes grandissantes qui s'avèrent pesantes, le service devenant une obligation et une entrave à la vie.

Les professionnels sont sollicités quand le réseau informel s'épuise et une situation de crise est souvent à gérer (ex : un retour d'hospitalisation).

Une autre limite potentielle se situe à l'interface professionnels/voisins quand des tâches accomplies par le voisin amènent un réajustement du travail du professionnel (vexation).

#### **d) Solidarités de voisinage et réseau relationnel.**

La solidarité de voisinage suppose à la base une ouverture relationnelle à autrui et une réciprocité dans l'attention, l'écoute, une réceptivité à l'autre.

Différents paramètres entrent en jeu : certains sur lesquels la personne a peu de prise, le cadre de vie, le contexte (stabilité des habitants du quartier, rythme de vie...), d'autres en rapport avec sa personnalité et son histoire de vie (timidité, méfiance, distance, mauvaises expériences, manque d'envie, désintérêt, souhait de préserver son intimité...)

Certains sujets vieillissants sont dans la plainte, l'amertume par rapport à l'entourage, se situant dans l'attente et non plus en sujets acteurs de la relation et de l'échange.

Des voisins vont se tenir à distance en raison de la présence d'enfants, par peur de prendre trop de place ou redoutant d'envenimer des relations déjà tendues.

Des personnes âgées peuvent se refuser à demander par fierté, pudeur, refus de reconnaître, d'avouer, confier sa détresse, son isolement, crainte de se sentir vulnérable et dépendante d'autrui ce qui implique compromis et renoncements.

#### **e) En ce qui concerne les quartiers et les cultures.**

La présence de solidarités de voisinages s'exprime surtout lorsque le quartier où réside la personne âgée a une forte identité historique et culturelle ou dans les noyaux villageois, elle semble plus ponctuelle dans les grands ensembles. Ces solidarités existent plus souvent entre personnes retraitées, plus disponibles et sensibilisées aux problématiques du vieillissement.

Des solidarités sont très présentes dans certaines communautés ethniques.

Les solidarités de proximité sont moindres quand les déménagements ont été fréquents ou quand la personne âgée se rapproche de la famille pour des raisons de sécurité au prix d'une rupture des liens anciennement tissés.

#### **f) Dynamique de ces solidarités.**

Ces solidarités sont peu reconnues par les milieux professionnels. Interventions formelles et informelles coexistent, interviennent en palliatif les unes des autres et non en complémentarité.



Les voisins devraient être davantage sollicités, écoutés, associés à la prise en charge en tant que personnes-ressources. Leur proposer un cadre formel risquerait d'en faire fuir certains mais être à leur écoute permettrait de mieux cibler leurs attentes et besoins éventuels. Des temps de rencontres, d'échanges et de réflexions pourraient être l'occasion de débattre de leurs actions et motivations.

La mise en place d'interventions de professionnels suscite parfois des appréhensions chez la personne âgée qui craint de voir s'espacer la visite de ceux qui accomplissaient jusque là certaines tâches. Des personnes âgées peuvent redouter l'entrée en maison de retraite à laquelle elles associent la perte des relations d'aide, support de relations affectives dont elles bénéficiaient et qui n'ont plus de raison d'être. Il est important de prendre en compte ces craintes pas toujours avouées.

Si pour des personnes isolées, la maison de retraite peut s'avérer un lieu de resocialisation (l'occasion de redécouvrir un sentiment d'utilité auprès des autres et de développer une entraide), pour d'autres elle est un lieu de dépersonnalisation, d'anonymat et peut engendrer un repli sur soi.

### g) Des effets de l'exclusion sur le vécu de l'âge.

Dans la communauté maghrébine, la solidarité s'exerce avant tout au sein de la famille où l'aîné a une place prépondérante. La personne âgée fait partie de la famille et vieillir reste une affaire privée. En s'expatriant, ils deviennent des exclus de 2 cultures et de 2 pays qui ne les reconnaissent plus. Dans le pays d'adoption, beaucoup ont des conditions de vie précaire (foyer) avec des formes de vie communautaires à l'extérieur (café, marché où ils parlent du pays).

Les solidarités de voisinage sont quasi inexistantes chez les personnes en errance. De par leurs parcours singuliers, elles ont peu de relations : c'est l'essence même de l'exclusion. Dans la rue, elles sont dans une sorte de temps instantané, répétitif où il faut tenir à condition de faire abstraction du passé et de l'avenir. On assiste à une rupture des réseaux d'entraide familiaux ou d'amis, un rétrécissement des relations. L'enfermement dans sa condition de survie précaire stigmatise. La rupture des liens sociaux majeurs va avoir de graves conséquences psychologiques, conduisant les personnes à s'exclure ou à être exclues de la société. Le sentiment de honte va conduire à couper tous liens familiaux pour supporter seul le poids de la culpabilité. Tous boivent dans la rue, c'est un code social, c'est ce qui permet aussi de maintenir la capacité pour s'exhiber, faire la manche. Ces personnes ont vécu dans de nombreux lieux, ces va-et-vient perpétuels étant aussi liés au fonctionnement des structures d'accueil. En entrant dans une maison de retraite, elles se sentent rejetées à nouveau par la manière dont les autres les considèrent. Peu à peu certains s'intègrent car plus jeunes que les autres résidents (60-65 ans), retrouvant une utilité dans la maison de retraite, un plaisir à communiquer avec autrui.

Certains, très marginalisés, souffrant de troubles mentaux et d'un sentiment d'isolement qu'elles comblent dans l'alcool avec un manque total d'hygiène corporelle et vestimentaire, vont s'intégrer difficilement en maison de retraite et surtout ne s'inscrivent pas dans la durée, de l'ordre de l'impossible en raison des répétitions de ruptures successives.

### h) Conclusion.

L'environnement de la personne âgée est une conjugaison d'action de professionnels, d'aidants spontanés, de personnes bénévoles. Pour les bénévoles, est-il possible de créer artificiellement des solidarités de voisinage par exemple par des associations de bénévoles en complémentarité avec des associations de maintien à domicile ? Un réseau artificiel peut-il réactiver des solidarités qui existaient auparavant.



## Suggestions.

La professionnalisation de voisins est possible dans le cadre de l'APA.

Quand il n'y a pas de dysfonctionnement, il semble important de dynamiser cette entraide de voisinage en l'incluant dans les projets de vie de la personne et en l'intégrant, en parallèle, aux équipes de professionnels. Il faut :

- favoriser la reconnaissance et l'intégration de ces aidants en proposant un apport de professionnels en termes de conseils et de complémentarité (formation) ;
- travailler sur l'ouverture des professionnels à une collaboration avec des non-professionnels en abordant notamment des questions déontologiques qui peuvent aussi être un frein à la collaboration (évolution des pratiques professionnelles) ;
- intégrer ces solidarités dans des actions d'aides aux aidants : des personnes qui ont du temps libre pourraient s'investir auprès des aînés du quartier par exemple ;
- créer une dynamique de proximité en aidant les personnes semi-valides à sortir de chez elles pour se rendre au service social par ex où la personne pourrait choisir ses relations.

*« Si le public âgé était plus intégré dans la vie de quartier et plus visible, nous observerions un nombre plus important de relations basées sur un échange convivial et non cantonnées à une aide utilitaire. Cela jouerait également un rôle de prévention par rapport à la solitude et à l'exclusion du public âgé. »*

D'autres pistes pourraient être envisagées :

- proposer une rémunération à des étudiants, chômeurs, mères au foyer ;
- développer un système d'accompagnement véhiculé mis en œuvre par la même équipe pour que la personne âgée ait confiance, cette relation privilégiée permettant de développer les sorties et une nouvelle dynamique au niveau micro local.

Les structures d'animation de quartier devraient proposer des animations tout public et pas seulement réservées aux personnes âgées afin de développer des liens intergénérationnels et une dynamique fondée sur l'échange.

*« Lutter contre l'exclusion des personnes âgées en développant une vie de quartier conviviale et un service d'accompagnement permet de :*

- prévenir l'isolement et donc les états dépressifs ;*
- soulager les aidants naturels en partageant les tâches ;,*
- maintenir des relations entre voisins moins épuisantes. »*

Ainsi les réseaux informels ne disparaissent pas, sont étendus à d'autres voisins, soutenus par des professionnels et structures existantes, renouvelés, dynamisés et relayés.

[9\) Le poids des réseaux sociaux dans la lutte contre l'isolement des personnes âgées par Pilar Torres Egea, infirmière et anthropologue, Ana-L Gobartt Vasquez médecin, Jose Luis C Bosch sociologue, Angel Bartolomé Puerto docteur en économie.](#)

La croissante de la longévité représente un défi pour le futur en termes de prise en charge, la société devant répondre à un éventail plus large de besoins et le maintien plus longtemps au domicile pouvant aller de pair avec des situations de solitude.

Moustakis (1961) distingue la solitude « *sentiment existentiel* », partie intégrante de l'existence et du développement personnel et « *l'isolement générateur d'anxiété* » qu'expérimente la personne par sa situation propre ou les conditions de son environnement. Le sentiment est dans le 2<sup>e</sup> cas une réaction face à une absence : c'est « *un sentiment qui naît de la privation de la compagnie des autres et/ou de la perte et de la séparation de quelqu'un ou de quelque chose qui fait que l'on a eu à renoncer à une part de nous-mêmes.* » On peut parler de sentiment de deuil.

Des auteurs (Weiss 1973, Burnside 1988) différencient solitude émotive, liée à l'absence d'une (ou des) personne(s) et solitude sociale liée à l'absence d'amitiés, de réseaux sociaux.

On observe chez beaucoup de personnes âgées 2 situations paradoxales : une combinaison d'un sentiment de solitude et d'impuissance face aux exigences de la vie quotidienne associée à une situation de perte d'auto-estime et de confiance en ses possibilités et par ailleurs l'affirmation de vouloir être seul (pour ne pas déranger), entendue comme la nécessité de montrer ses propres capacités autonomes.

La solitude émotive qui s'accompagne souvent de résignation, d'acceptation face à la perte peut souvent être mieux tolérée que la solitude sociale.

### a) Sources de solitude chez les populations âgées.

De nombreuses situations rendent les personnes âgées plus vulnérables face à la solitude : santé, veuvage, mauvaises relations avec autrui, manque de ressources économiques, difficultés dans les relations familiales, retraite, institutionnalisation, pertes diverses, entrée dans la dépendance, incontinence, barrières culturelles, douleurs... (pertes de réseau social).

#### La retraite.

Les personnes qui ont centré leur vie autour de leur activité professionnelle, avec des relations personnelles liées au cadre de l'emploi vont connaître une rupture.

Parmi les facteurs de vulnérabilité : l'absence d'inscription des individus dans la sphère des loisirs pendant l'activité professionnelle, le processus de décision et de non-décision, la situation affective et personnelle, la situation économique, la santé... La personne sera aussi dans une nouvelle confrontation au temps, seul agent désormais de la distribution et de l'utilisation de son temps : ceux qui ne disposent pas d'alternatives susceptibles de venir contrarier le sentiment d'inutilité apparu avec la perte de l'activité professionnelle peuvent rencontrer la solitude.

#### Le veuvage.

L'organisation de la vie, l'utilisation du temps de loisir, la participation sociale, les activités développées au cours de l'existence sont profondément affectées par la mort du conjoint.

Le veuvage brise les projets et plans de réorganisation de la vie de couple après la retraite, fragilise pour beaucoup le degré de protection, signifie une perte au travers d'un moment de la vie où s'achèvent les années vécues en commun, altère toutes les facettes des relations avec les autres (activités de loisirs), induit un vide au plan de l'intimité, implique un risque de solitude.

### b) Les réseaux sociaux comme recours face à la solitude.

Les amis : la retraite met en œuvre un processus de dispersion et de perte de contacts avec les amitiés nouées en milieu professionnel. Certains se replient sur eux-mêmes, sur des activités ménagères. Les relations de voisinage offrent un lieu d'échange d'informations et un réseau d'appui social mais là aussi le temps détériore les réseaux sociaux. Les voisins vieillissants déménagent ou disparaissent, entraînant avec eux la fin de relations de qualité qui s'inscrivaient dans l'histoire de la personne et participaient de son maintien dans une certaine autonomie.

La famille : le contexte familial atténue les effets des pertes vécues au plan individuel. Il reste que certains n'ont pas d'enfants et souvent des enfants ne peuvent ou ne veulent pas aider (éloignement, obligations familiales ou professionnelles). Sous un même toit, la pauvreté des relations familiales peut être à l'origine d'un manque d'affectivité et d'un sentiment de solitude.

Le recours aux services sociaux : la connaissance et l'utilisation des services sociaux est un élément important de lutte contre l'exclusion. Si le sentiment de solitude apparaît plus important du fait d'une faiblesse des ressources formelles, il pèse plus fortement en milieu urbain du fait d'une détérioration généralisée du lien social.

*« La solitude chez les personnes âgées est la résultante d'une histoire de pertes (...) La solitude nous apparaît plus dans l'angoisse qu'elle génère que dans son effectivité. La peur d'être seul envahit alors la vie jusqu'à prendre la forme d'un véritable problème de santé avec les conséquences humaines, psychologiques et sociales que cela représente. Œuvrer contre l'isolement et la solitude, c'est œuvrer pour une meilleure qualité de vie »*

#### 10) Postface par Marika Redonet, chargée de mission Petites Sœurs des Pauvres.

Il est nécessaire de porter un regard différent sur les personnes âgées.

Par rapport aux solidarités de proximité, notons :

-la diversité des acteurs solidaires : d'où la nécessité d'écouter la personne âgée pour repérer ses réalités ;

-la variété de la nature des relations construites dans la durée, selon l'histoire et la situation de la personne,

-le risque d'épuisement, de fragilisation des solidarités et donc l'existence de limites,

-le rôle important de ces solidarités qui doivent être préservées dans les relations. Il faut les considérer mais aussi susciter leur dynamique et leur pérennisation.

Il convient de travailler sur l'existant et les capacités identitaires des personnes âgées.

La solitude peut se rapporter tant à l'objectivité d'une situation qu'à la subjectivité des individus : les représentations sociales de ces 2 phénomènes doivent être prises en compte. Que l'isolement soit objectif ou non, se sentir vieux et inutile est un état qui se vit douloureusement et peut participer à une perception dévalorisée de soi-même, derrière laquelle se profile une image dévalorisante des aînés.

C'est aussi un processus insidieux qui se construit tout au long de la vie avec des facteurs précipitants comme l'entrée dans la dépendance, le veuvage ou l'entrée en institution qui provoquent un *« cortège de ruptures dans la dynamique du tissu social construit au cours de l'histoire de vie de la personne aujourd'hui âgée. »*

Puisque l'on sait que la solitude, comme la dépendance, ne sont pas des phénomènes inéluctables au vieillissement, agir sur le processus d'isolement renforce nos chances de vivre avec nos aînés. Cela nécessite une action pluridisciplinaire là où l'approche actuelle vise trop souvent à satisfaire les besoins primaires des personnes.