

CASENAVE PHILIPPE

DIPLOME D'ETAT D'ASSISTANT DE SERVICE SOCIAL

JUIN 2007

*Quel travail social auprès des personnes âgées et des familles
confrontées aux pertes liées au vieillissement ?*

Remerciements.

Je remercie en premier lieu Madame Vigourous, formatrice à l'Institut du Travail Social pour sa disponibilité, ses compétences pédagogiques alliant encouragements et pertinence dans son esprit critique, la formulation des interrogations qui permettent de relancer une réflexion.

Je remercie aussi l'ensemble de l'équipe de l'Institut du Travail Social et y compris le service documentation qui m'ont convaincu de la nécessité, y compris dans ma future carrière professionnelle, de réinterroger ma pratique au travers de références théoriques et bibliographiques.

Je remercie tous les acteurs rencontrés lors de mon enquête exploratoire.

Divers dans leur culture professionnelle, ils ont offert beaucoup de leur temps et ont tous montré beaucoup de conviction en cherchant, au-delà de la description de leurs pratiques, à leur donner du sens.

Merci enfin à tous ces particuliers qui m'ont donné leur sentiment quant au vieillissement et qui ont aussi inspiré ma réflexion, preuve que cette question réveille, chez chacun de nous, beaucoup de souvenirs, beaucoup d'angoisses, beaucoup de questions...

Sommaire.

	<i>Pages</i>
<u>Remerciements</u>	
<u>Sommaire</u>	1
<u>Introduction</u>	2
<u>I) Construction d'objet.</u>	3
Cheminement	5
Enquête exploratoire	5
Question de recherche	9
<u>II) L'exploration théorique</u>	10
1) Pertes et vieillissement	10
1.1) Vieillesse, vieillissement, dépendance, autonomie...	10
1.2.) Qu'est-ce que vieillir pour les personnes âgées ?	12
1.3) Qu'en est-il de la famille ?	16
2) Les acteurs et leurs stratégies face au vieillissement	21
2.1) Vieillir, est-ce renoncer?	
Quel rapport aux pertes pour les personnes âgées	21
2.2) Pour la famille, une place impossible ?	24
2.3) Une nouvelle relation à inventer ?	27
3) Accompagner oui, mais comment ?	32
3.1) Un nécessaire retour vers les fondamentaux	33
3.2) Réponses institutionnelles : du collectif à l'individuel.	34
3.3) Pour un projet individualisé fondé sur l'histoire de vie	40
Hypothèse	45
<u>III) Propositions d'outils en vue de la vérification de l'hypothèse</u>	46
<u>Conclusion</u>	50
<u>Annexes</u>	
Bibliographie	
Table des matières	

INTRODUCTION

« *Dans l'âme qui vieillit, il est difficile de chanter.* »

Rejoignant Judith VIORST¹, ne sommes-nous pas tentés de sombrer dans le pessimisme quand approche le terme du voyage ?

Avec le vieillissement de la population, les passagers de ce bateau qui arrive à quai sont pourtant de plus en plus nombreux.

La société a-t-elle pris la pleine mesure du bouleversement qui nous attend ?

Offre-t-elle des réponses à la mesure des angoisses de ces personnes vieillissantes, toujours plus nombreuses, et de leurs proches, saisis par l'angoisse, la peur du lendemain, confrontés à de nombreuses pertes ?

Si la « *vieillesse compte de nombreuses pertes (...), il existe une autre manière de voir les choses (...)*, poursuit Judith VIORST. *Si l'on prend effectivement le deuil de ces pertes-là, on peut s'en libérer et accéder à des « libertés créatrices », à une évolution nouvelle, à la joie et la faculté de jouir de la vie ».*

Libertés créatrices... Evolution... Faculté de jouir de la vie...

Serions-nous revenus au début du voyage ?

Et si le service social avait un rôle à jouer, au moment où l'enjeu est de recréer des perspectives, aux côtés de ce qui constitue, au travers de nos aînés et de leurs familles, un des publics les plus importants auquel il sera demain confronté ?

Prenons nous aussi le départ d'un voyage qui d'observations de terrain en interrogations, de questionnements de départ en rencontres à l'occasion d'une enquête exploratoire, d'une exploration théorique à la formulation d'une hypothèse, nous conduira à nous interroger sur ce qui se joue autour du vieillissement, sur ce que vivent les acteurs, sur notre culture, notre éthique, notre approche professionnelle.

¹ VIORST Judith, « *Les renoncements nécessaires* » chez Robert Laffont 1999

I) CONSTRUCTION D'OBJET.

Soyons honnête, difficile d'y échapper. Si la rencontre avec les personnes âgées et leurs familles provoque chez nous parfois un malaise, n'est-ce pas aussi parce qu'elle nous renvoie comme un miroir l'image de notre propre vieillissement ? Comment ne pas penser à notre histoire, notre devenir, notre vieillissement et celui de nos proches ?

Les personnes rencontrées en entretiens lors de mes stages en CCAS puis en hôpital psychiatrique évoquent de façon récurrente les *pertes* auxquelles elles sont confrontées.

La *perte d'autonomie* amène Mme D, 90 ans, à solliciter des heures d'aide ménagère. Mais il faut entendre sa demande de continuer à assumer certaines tâches, alors qu'elle se réjouit d'avoir pu préserver des liens de voisinage, fruits de son histoire.

Mme F évoque au contraire la *perte du domicile* investi depuis tant d'années, à la veille d'un départ en maison de retraite : elle s'y est résignée plus qu'elle ne l'a choisi, exprimant qu'elle ne veut « *pas être une charge pour ses enfants* ».

Pour Mr K, dépressif, aujourd'hui hospitalisé, qui ne peut plus revenir au domicile, la *perte* est aussi *symbolique* : il a *perdu ses relations*, mais évoque fréquemment sa maison, qui est pour lui, sur le plan symbolique, une référence à son histoire de vie.

Mais ne faut-il pas parler aussi de pertes pour les membres de **la famille** ?

Mme M, qui exprime que l'entrée en maison de retraite est pour sa mère la fin d'une époque décrit une *perte d'estime de soi*, mais indique ne pouvoir concilier soutien à son parent, vie professionnelle et conjugale. Destinée à réfléchir à l'avenir de sa mère, l'entretien est aussi l'occasion pour ce parent d'évoquer son sentiment de culpabilité.

Après une première *perte familiale* suite au décès soudain de sa mère, Mr P indique ne pouvoir faire face à la prise en charge très lourde de son père, très dépendant. Puis, après le placement en institution, Mr P exprime ne pas pouvoir trouver sa place dans la maison de retraite, passant du « *tout* » (une prise en charge 24 heures sur 24) au « *rien* » (l'impression d'être un « *intrus* » dans cette nouvelle vie collective).

Réticent au « *placement* » en maison de retraite de sa mère, aujourd'hui hospitalisée, Mr I vit encore plus mal la proposition d'une famille d'accueil agréée, vécue comme une famille de substitution et *la perte de sa place auprès de sa mère*.

A l'inverse, Mme E s'implique fortement pour retrouver un appartement pour son père. Évoquant le passé alcoolique et violent de celui-ci, elle analyse avec beaucoup de pertinence son besoin de *retrouver une relation perdue* avec son père.

Au travers de ces exemples, le vieillissement apparaît comme porteur de nombreuses pertes, mais aussi de peurs individuelles et collectives quant à notre devenir.

Serait-ce parce que, les *données démographiques* le confirment, une majorité d'entre nous seront concernés demain, comme retraités ou membres des familles ?

En 2050 une personne sur 3 aura plus de 60 ans, contre une personne sur 5 en 2000.

En 1955, les plus de 85 ans étaient 230 000 personnes. En 1985 : 680 000. Ils seraient 1,3 million en 2015 et 2,5 millions en 2040, soit 10 fois plus en moins d'un siècle².

Le vieillissement fait-il peur car, selon les *économistes*, il menace la pérennité de notre système de protection sociale : nos retraites (43% des dépenses de protection sociale en 2002) comme la branche santé (34%) ? Face à ce défi, peut-on encore miser sur la solidarité nationale ou doit-on solliciter davantage les familles ?

Comment le *Droit* va-t-il pouvoir s'adapter à un processus de plus en plus prégnant : 792 000 bénéficiaires fin 2003 pour l'Allocation Personnalisée d'Autonomie, 948 000 au 31 Mars 2006³. Derrière les critères retenus pour accorder ou refuser l'APA, nous pourrions continuer à nous interroger : comment mesure-t-on la perte d'autonomie ?

Au niveau *philosophique* et *sociologique*, lorsqu'en 2003, personne ne se manifeste pour certaines des 10 000 victimes de la canicule, le malaise est grand : notre société a-t-elle perdu ses valeurs au travers de la montée de l'individualisme ?

Mais, lors de cette canicule, je suis aussi frappé de voir les médias donner presque exclusivement la parole à des médecins urgentistes et à des professionnels de la *santé*. Sans sous-estimer ces dimensions, j'ai le sentiment que le débat sur le vieillissement est accaparé par les économistes, interrogatifs sur l'avenir de « *l'Etat – providence* » et par des médecins dont les interventions, fort utiles, renvoient au public la seule image d'une vieillesse dépendante. En réponse, les *politiques publiques* visent essentiellement la médicalisation des maisons de retraite, souvent devenues des « *Etablissements d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes* ». Si celle-ci est indispensable, compte tenu d'un âge moyen désormais élevé des résidents, je m'interroge : la vieillesse se résume-t-elle à une maladie ? Ou les réponses au vieillissement, qui nous concerne tous à différents titres ne méritent-elles pas de mieux identifier la spécificité de l'intervention sociale ?

² AUBIN Emmanuel. « *L'essentiel des politiques sociales* », Gualino Editeur 2006

³ DIRECTION DES ETUDES ECONOMIQUES ET SOCIALES, « *Etude et résultats* » Juillet 2006

La présence fréquente et sous différentes formes des pertes dans les exemples cités à partir de mes stages ne souligne-t-elle pas la nécessité de s'interroger sur leur impact *psychologique*, pour les personnes âgées comme pour les familles, et leurs incidences au moment de réfléchir à la spécificité de l'intervention sociale vers ces publics ?

Dès lors : ***comment aider la personne âgée et sa famille à surmonter les pertes cumulées liées au vieillissement ?***

J'ai souhaité vérifier au travers d'une enquête exploratoire, la pertinence de mes questionnements. La notion de pertes était-elle centrale, pour les personnes âgées et pour les familles ? Quelle analyse mes interlocuteurs en faisaient-ils ? Quelles réponses étaient proposées, par des assistants sociaux mais aussi par d'autres professionnels ? Quels manques repéraient-ils aussi ? Quelles actions seraient à développer ?

J'ai choisi de procéder à des **entretiens avec des professionnels**. Cette méthode oublierait-elle la capacité d'expertise de personnes âgées et de membres de la famille eux-mêmes ? J'ai considéré que je pourrai interroger ces acteurs par la suite, avec la difficulté du choix d'un échantillon suffisamment représentatif.

J'ai voulu entendre une diversité d'approches professionnelles : une cadre de santé, une psychologue en équipe mobile gériatrie, une directrice de maison de retraite, une animatrice en centre long séjour, une gérontopsychologue en Centre Local d'Information et de Coordination, et 4 assistantes sociales intervenant en maisons de retraite ou en CLIC. La pluridisciplinarité me semblait pouvoir éclairer l'analyse.

Lors de chaque rencontre, j'ai rappelé au départ mes questions, avant de conduire des entretiens ouverts car je ne voulais pas trop encadrer la parole de mes interlocuteurs. Au-delà de la description qu'ils faisaient de leur action, je voulais comprendre l'analyse, la logique qui sous-tendait cette action, leurs approches autour de ces questions.

A l'issue de chacun de ces 9 entretiens, j'ai établi un compte rendu, ce qui m'a aidé pour croiser des données, des analyses, me permettant d'identifier des thématiques qui pourraient par la suite être reprises dans une exploration théorique.

La richesse des entretiens m'amène à faire le choix de retenir ici quelques thèmes et de réintroduire certains éléments recueillis dans l'exploration théorique.

La place des pertes dans le processus de vieillissement.

S'agissant des personnes âgées, « *le temps de la vieillesse est un moment de deuils et de pertes multiples.* » (Mme FT, gérontopsychologue en CLIC).

Mes interlocuteurs évoquent les pertes de *statut social*, *d'autonomie*, du *domicile*, des *habitudes*, du *mode de vie* (Mme ML, directrice de maison de retraite). Mme AMM, psychologue en équipe mobile gériatrie note que certaines pertes seront particulièrement significatives comme la perte de la *capacité de conduire*. « Parfois une perte à nos yeux anodine sera la perte de trop qui fera décompenser la personne, par exemple lorsque la personne ne peut plus aller chercher le journal » (Mme FT, gérontopsychologue en CLIC). Mme FD, assistante sociale en CLIC repère la perte d'activités, de liens sociaux, souvent de *l'être aimé*, puis avec l'entrée en institution de repères, de voisins, de meubles, avec l'abandon d'une « *vie indépendante* » pour un mode de vie collectif.

Chez les familles, les pertes donnent lieu à des sentiments « *de culpabilité et de perte de la relation affective vécue dans le passé avec ce parent qui ne vous reconnaît même plus* » (Mme FT, gérontopsychologue en CLIC). « *Beaucoup d'enfants ont le sentiment de perdre un bout de leur histoire en devenant, dans une inversion des générations, parents de leur parent âgé.* » (Mme AMM, psychologue en équipe mobile gériatrie).

Au-delà du repérage de ces pertes, n'y a-t-il pas dès lors lieu de contextualiser et de chercher à comprendre le sens qu'ont ces pertes pour les personnes ?

Les professionnels à la rencontre de personnes confrontées aux pertes.

« *Il faut être à l'aise avec son propre vieillissement pour travailler avec les personnes âgées* » (Mme ML, directrice de maison de retraite).

« *L'équipe travaille sur un projet institutionnel qui servira de cadre référentiel pour les professionnels afin de définir un plan d'accompagnement individualisé pour chaque résident. Ce projet se réfèrera à la charte des droits et libertés de la personne accueillie et à une politique de bientraitance* » (Mme PN, cadre de santé en établissement).

Tous souhaitent qu'un cadre éthique rappelle le respect du à chacun. Mais quel sens donner à ce respect dans la rencontre avec l'autre ? Le respect commande de prendre en compte la personne dans sa globalité : « *C'est ce qui me plaît dans ce métier. On ne s'intéresse pas qu'à la jambe cassée* » (Mme NR, assistante sociale à l'Hôpital). Clef d'un « *regard global* », une évaluation reposant sur des bilans cognitif, clinique, psychologique, la « *pluridisciplinarité* » permettra d'« *essayer de trouver un sens au trouble du comportement* » (Mme AMM, psychologue en équipe mobile gériatrie).

Quelles aides peuvent être apportées au-delà à la personne âgée confrontée aux pertes liées au vieillissement ?

Des réponses collectives...

Au domicile comme en établissement, des aides collectives pourront être développées avec pour objectif commun de « *préserver l'intégrité de la personne* ».

« *Au domicile, l'intervention d'aides ménagères va aussi maintenir une estime de soi chez des personnes qui reçoivent leurs proches dans un appartement resté propre. La personne peut aussi être orientée vers une association.* » (FV, assistante sociale).

«*Les établissements doivent être des lieux de vie. La personne âgée ne doit pas être vue sous le seul angle médical. La vie là-dedans, le sens ne sont pas pris en compte.*» (Mme FT, gérontopsychologue en CLIC).

Lorsqu'une personne intègre la vie collective d'un établissement, les professionnels ont souvent prévu des actions pour éviter au résident un sentiment de rupture totale.

Pour Mme ML, Directrice de maison de retraite, il se traduit par un soin apporté au premier accueil, une invitation à personnaliser la chambre pour maintenir un lien avec le passé et la volonté que chaque membre du personnel soit référent de trois résidents.

Dans cette autre maison, l'équipe se mobilise autour du futur projet institutionnel avec des axes sur le droit à une vie privée, les libertés individuelles, une vie sociale associant une dimension individuelle pour maintenir des repères et un réseau social, valoriser l'image de soi, et une dimension collective avec l'ambition de permettre aux résidents d'être « *acteurs de la vie sociale* » (Mme PN, cadre de santé).

Faire de ce troisième établissement un lieu de vie, c'est aussi l'objectif de Mme MA, animatrice, qui privilégie « *ces petites choses qu'ils ont l'habitude de faire* » : chants, cuisines, sorties, animations en lien avec les saisons, les fêtes locales, les écoles.

...mais aussi des projets individualisés.

Mais « *n'est-on pas trop dans le global, pas assez dans des approches personnalisées en lien avec l'histoire de vie* » ? (Mme FT, gérontopsychologue en CLIC).

Mr CB, Directeur du CCAS où j'ai effectué le stage de seconde année, en appelle à l'observation et à l'écoute dans une réunion pour l'élaboration du projet de service : « *Votre mission est aussi de participer au diagnostic. Chacun ne voit qu'une face, c'est la mise en commun qui permet une prise en compte globale de la personne. Vous pouvez aider à l'adaptation de l'intervention. Il s'agit de maintenir des acquis (face à la perte d'autonomie) mais aussi de développer de nouvelles possibilités. L'objectif est l'épanouissement de la personne par opposition aux régressions liées à la vieillesse.* »

L'accompagnement social en direction des familles.

« Le vieillissement met à mal tout l'équilibre familial. Il faut se dégager du diagnostic médical pour que la famille continue de voir le parent comme parent » (Mme AMM, psychologue en gériatrie).

L'accompagnement va viser à déculpabiliser les familles : *« faire accepter à ces personnes, souvent des femmes, que ce n'est pas à elles de faire les choses, que ce n'est pas leur rôle d'épouse par exemple » (Mme GL, assistante sociale en gériatrie).*

Mme FT, gérontopsychologue en CLIC projette de créer un groupe d'aide aux aidants avec une double vocation de lieu d'information et de groupe de parole, jugeant très intéressant que les assistants sociaux développent des interventions collectives, les professionnels devant être davantage formés pour animer des groupes.

En maison de retraite, une place est faite aux familles, aux côtés de représentants des résidents, pour contribuer au projet institutionnel au sein du Conseil de la Vie Sociale. *« L'équipe doit tenir compte des attentes, potentiels de chacun pour que le résident puisse continuer à vivre dans un environnement qui intègre la famille. Des réunions mensuelles permettent de discuter des animations. Une fois par an, une évaluation est effectuée par un intervenant extérieur à partir de laquelle deux points sont travaillés en équipe » (Mme PN, cadre de santé).*

Au domicile ou en établissement, Mme FV, assistante sociale en maison de retraite souligne qu'il faut soutenir les familles dans un travail de deuil par rapport à l'image du parent qui s'en va, mais elle s'interroge aussi des perspectives : *« il y a des choses qui sont détruites mais d'autres peuvent se reconstruire ».*

Comment le travail social peut-il aider les personnes âgées comme les familles à être dans cette « reconstruction » ?

Cette enquête exploratoire m'a fait évoluer dans les questionnements que j'ai sélectionnés en vue d'une **exploration théorique**. Au travers des rencontres avec des professionnels et de leurs témoignages, tirés de multiples rencontres quotidiennes avec des personnes âgées et des familles, il apparaît que le service social a un rôle à jouer dans cette problématique de la gestion des pertes liées au vieillissement.

En premier lieu, nous considérons que cette question des pertes ne peut être abordée sans définir au préalable des concepts comme vieillesse, vieillissement -et nous verrons que ce n'est pas la même chose- autonomie, dépendance.

Nous revisiterons les pertes vécues par la personne âgée comme par la famille en nous interrogeant : quel est le sens de ces pertes pour chacun, au regard du contexte, de la culture, de l'histoire de vie ?

Quel en est l'impact psychologique pour la personne âgée ? En quoi est-elle « *déstabilisée* » ? Pourquoi peut-elle avoir le sentiment de « *perdre un bout de soi* » ?

Comment le vieillissement met-il à mal « *l'équilibre familial dans son ensemble* » ? Comment les évolutions de la famille influent-elles sur la relation d'aide mais aussi sur le vécu autour des pertes ? Quelle est la part du choix, de l'obligation, de la norme ?

Puis nous nous interrogerons sur les stratégies développées par les acteurs dans la gestion des pertes. Les événements de la vie peuvent conduire une personne fragilisée par la « *perte de trop* » jusqu'à la décompensation. Ils ont à l'inverse pu développer une capacité d'adaptation, à gérer les pertes, largement sollicitée à cet âge de la vie.

Sur quels leviers la personne devenue âgée peut-elle s'appuyer pour redonner du sens à ce moment de son existence ? Mais aussi : comment famille et personne âgée peuvent-elles établir une autre relation qui ne s'inscrive pas en rupture avec leur histoire ?

Enfin, si nous estimons que le service social a un rôle à jouer en termes de soutien dans la gestion des pertes, quel peut être le rôle du service social dans ce domaine ?

L'enquête exploratoire a souligné l'importance dans nos rencontres des personnes, dans notre gestion de l'altérité, du « *respect* », clef de la « *bienveillance* ».

Elle nous a invités à prendre en compte les besoins des acteurs de « *verbaliser* », de sauvegarder leur « *intégrité* », « *une part d'autonomie* », l'« *image de soi* », des « *repères* », des « *liens sociaux* », des « *relations intergénérationnelles* », d'être réinvesties « *dans un rôle social* », et pour la famille d'« *aider sans s'épuiser* » et de retrouver une nouvelle « *dynamique interne* ».

Des réponses collectives ont été mises en évidence : plan d'aide, moyens de compensation, intervention d'aides à domicile, projet institutionnel en établissement...

Mais n'y aurait-il pas lieu de davantage s'appuyer sur la « *capacité à mobiliser des ressources personnelles* » qui existe chez chacun ?

Comment les intervenants sociaux peuvent-ils accompagner les personnes âgées et les familles dans la gestion des pertes liées au vieillissement en prenant davantage en compte la singularité de chacun ?

II) L'EXPLORATION THEORIQUE.

1) PERTES ET VIEILLISSEMENT.

Au préalable, il nous est nécessaire de préciser certains concepts en lien avec notre question de recherche : *vieillesse, vieillissement, dépendance, autonomie.*

De même, l'enquête exploratoire nous propose d'identifier les *pertes*, mais aussi de dépasser le constat pour mieux situer *le sens qu'ont ces pertes pour les personnes.*

Enfin, n'y a-t-il pas lieu d'analyser *les pertes que vivent aussi les familles*, au regard de la rencontre explosive entre deux phénomènes sociologiques majeurs : le vieillissement de la population et les bouleversements qui viennent modifier les modèles familiaux ?

1.1) Vieillesse, vieillissement, dépendance, autonomie... De quoi parle-t-on ?

A) Vieillesse, vieillissement.

« *Mes vieux...* » Ecoutant ce jeune évoquer avec un peu d'ironie ses parents, je ne peux m'empêcher d'effectuer un rapide calcul dans ma tête : et si j'étais déjà vieux ? J'écarte l'hypothèse. Mais ce « *senior* » dynamique, cible des publicitaires, lui, est-il vieux ? Ou réservons-nous ce mot aux « *personnes dépendantes* » ? Il apparaît difficile de s'accorder sur un âge où nos aînés -pas nous !- basculeraient à l'état de *vieux*.

Vincent CARADEC⁴ évoque une valse des terminologies. Dans les années 60, le retraité était assimilé à un vieux. Avec la crise du travail et l'avancée de l'âge de retraite, on a parlé de « *troisième âge* », de « *personnes âgées dépendantes* », de « *seniors* ». Nous aurions désormais une catégorisation sociale de la vieillesse avec deux pôles : des retraités actifs, consommateurs, militants, ne se reconnaissant pas comme vieux, et une vieillesse dépendante, isolée, posant aux actifs de lourds problèmes de prises en charge.

La vieillesse est donc une « *construction sociale* ». Ecartant l'idée d'un âge précis où le sujet basculerait dans un « *état* » de vieillesse, notre question de recherche se réfère au « *vieillissement* », décrit comme un ensemble de processus lents et progressifs, résultat de facteurs multiples d'ordre physiologique mais aussi d'ordre social et individuel, qui diminuent la résistance et l'adaptabilité aux exigences variables de l'environnement.

Pouvons-nous pour autant ignorer les représentations véhiculées autour de la *vieillesse*? Elles vont influencer sur la place faite par la société à nos anciens au moment où ceux-ci ont déjà perdu un rôle social lié à leur métier, comme sur l'image qu'auront les personnes âgées d'elles-mêmes constatant des *pertes* en lien avec leur vieillissement ?

⁴ CARADEC Vincent, « *Sociologie de la vieillesse et du vieillissement* », Paris, Nathan, 2001

Elles vont aussi varier en fonction des sujets. Maximilienne LEVET⁵ observe que l'idée même de voir des personnes âgées « *placées* » paraît inconcevable en Afrique. Le professionnel devra être attentif à cette place de l'ancien dans la culture de l'autre, qui pourra amener par exemple une famille en difficulté au refus d'être aidée.

B) Dépendance et autonomie.

Ces représentations sont aussi entretenues par la réduction de la vieillesse à un des pôles décrits par Vincent CARADEC. La tendance actuelle à imposer le modèle de la vieillesse dépendante comme unique représentation possible du vieux, notée par Hervé MARCILLAT⁶, n'explique-t-elle pas pour partie notre constat : beaucoup d'établissements emploient exclusivement un personnel issu du milieu médical.

Oui, il faut aider les personnes classées « dépendantes » : selon Jean-Pierre LAVOIE et Serge CLEMENT, elles représentaient en France en 2002 7% des personnes de plus de 60 ans, 18,5% des plus de 85 ans, 30% des plus de 90 ans⁷. Mais imaginons-nous dans quelques années confinés au fauteuil : devons-nous être réduits par des professionnels à des *personnes âgées dépendantes* ?

Pour Bernard ENNUYER, « *La définition médicale et incapacitaire de la dépendance a tendance à ne voir l'individu qu'à travers son incapacité fonctionnelle physique ou psychique et du coup modélise la vieillesse comme un état biologique déficitaire (...). La définition sociale et relationnelle de la dépendance, quant à elle, modélise la vieillesse comme une construction sociale, un fait relatif, fonction de la place de la personne et de ses relations avec les personnes et (...) la société* »⁸.

A la différence d'une approche exclusivement médicale, l'approche sociale viserait donc à aider le sujet à se resituer dans une optique dynamique en interaction avec son environnement et les autres personnes.

A ce titre, au concept de *dépendance* qui vient du latin *dependere* « être suspendu à », nous préférons celui d'*autonomie* qui vient des mots grecs *autos* (capacité à conduire par sa moi-même) et *nomos* (les lois, la finalité induite par des lois), l'autonomie renvoyant dès lors à la faculté de juger par soi-même en se donnant sa propre loi, c'est-à-dire à une liberté, une capacité de penser de son propre chef.

⁵ LEVET Maximilienne, psychologue du vieillissement à la retraite « *Les valeurs de l'âge* », Erès 2002

⁶ MARCILLAT Hervé, cadre d'action sociale, « *Vieillesse et société : le rendez-vous manqué* » Erès 2000

⁷ CLEMENT Serge, sociologue, et LAVOIE Jean-Pierre, chercheur à l'institut de gérontologie sociale du Québec, « *Prendre soin d'un proche âgé* » Erès 2005

⁸ ENNUYER Bernard, « *Vivre au grand âge, angoisses et ambivalences de la dépendance* » Autrement 2001

Une personne « *dépendante* » pour certains actes, même confinée au fauteuil ne peut-elle être « *autonome* », c'est-à-dire en capacité de formuler des choix par opposition aux situations d'assistance à l'égard d'un tiers, dans une intégration sociale reconnue ?

Philippe PITAUD et Marika REDONET⁹ rappellent que les plus âgés ont longtemps été accueillis, avec les pauvres, les « *inutiles* », dans des hospices qui fonctionnaient « *sur le mode de l'exclusion et du retranchement, moteur historique de la marginalisation physique, sociale et morale* ». Le mot hospice a disparu en 1975 mais ces maisons qu'on parle d'« *humaniser* » ne restent-elles pas des lieux de relégation ?

Tout en cherchant à analyser le sens des pertes pour les personnes, notre volonté sera de ne pas réduire le sujet à ses déficiences.

1.2) Qu'est-ce que vieillir pour les personnes âgées ?

« *Vieillir, c'est perdre l'instant possédé* » pour le philosophe LEVINAS, cité par Philippe PITAUD¹⁰. Nombre d'auteurs ont évoqué ces pertes liées au vieillissement.

Richard VERCAUTEREN et Anne LATOUCHE notent que « *la vieillesse est faite de ruptures successives* » : retraite, perte d'autonomie, départ du domicile parfois, évolution vers la dépendance, amenuisement des liens sociaux contribuant à une mort sociale¹¹.

A) L'âge des ruptures successives.

Retraite : le mot ne signifie-t-il pas une mise en retrait de la société ? Cette rupture est souvent vécue comme la perte de statut social, voire de tout rôle social, particulièrement pour ceux qui n'ont pas développé d'autres activités auparavant « *qui ne disposent pas d'alternatives susceptibles de venir contrarier le sentiment d'inutilité apparu avec la perte de l'activité professionnelle* »¹². Coïncidant avec la disparition d'amis, la retraite va aussi priver le sujet de nombreux liens sociaux. C'est particulièrement le cas pour ceux qui ont centré leur vie sur leur métier.

La fragilisation des liens sociaux intervient largement dans le phénomène de retrait de la vie sociale des plus âgés. L'Homme est en effet un être social, MENDRAS observant que toute vie est faite d'échanges¹³.

⁹ PITAUD Philippe et REDONET Marika, « *Solitude et isolement des personnes âgées : l'environnement solidaire* », Erès, janvier 2004

¹⁰ PITAUD Philippe « *Solitude et isolement des personnes âgées* », Erès 2004

¹¹ VERCAUTEREN Richard, Directeur de l'Institut de gérontologie de l'Ouest, et LATOUCHE Anne, assistante sociale, « *Assistante sociale auprès des personnes âgées* » (Pratiques du Champ Social 1997)

¹² TORRES EGEA Pilar, anthropologue, GOBARTT VASQUEZ Ana-L médecin, BOSCH Jose sociologue, BARTOLOME PUERTO Angel économiste, « *Solitude et isolement des personnes âgées* » Erès 2004

¹³ MENDRAS Henri, « *Éléments de sociologie* », Editions Armand Colin 1984

Se recentrant sur une vie de couple, le retraité sera dans une nouvelle confrontation au temps. « *Dans le couple on se construit des rôles tout au long de la vie, observe Mme AMM, psychologue en équipe mobile gériatrie rencontrée lors de l'enquête exploratoire. Souvent l'homme travaillait et la femme restait à la maison. L'épouse va être déstabilisée par l'intrusion de Monsieur dans la cuisine, Madame perdant un peu de son espace dans la maison. Comment faire avec cette nouvelle vie au niveau individuel comme au niveau du couple du fait du réaménagement des rôles ?* »

Autre rupture pour le couple : le veuvage. Simone PENNEC¹⁴ observe que la vie en solo concernait en 1999, parmi les femmes de plus de 65 ans, 46% de veuves et 12% de célibataires ou divorcées. Pour leur part, 12% des hommes de plus de 65 ans étaient veufs, 12% célibataires ou divorcés. La plus grande fragilité des couples laisse supposer pour l'avenir plus de personnes arrivant seules à l'âge de la retraite.

Le veuvage à un âge avancé constitue une perte majeure qui renvoie au processus de deuil, brise les projets du couple, bouleverse la vie de la personne survivante, sa vie sociale, les activités partagées avec le conjoint, fragilise la personne face à son besoin de sécurité (*cf pyramide de MASLOW*), implique un risque de solitude.

Les capacités d'adaptation de la personne âgée seront une nouvelle fois interpellées. Faut-il rappeler que le sexe du conjoint survivant n'est pas indifférent dans une société où les charges domestiques sont encore largement assurées par des femmes ?

Les pertes physiques sont pour beaucoup dans l'intériorisation de la vieillesse, avec ces rides, ces cheveux qui tombent et blanchissent, ces dents qui chutent, cette acuité visuelle et auditive qui diminuent... L'altération de l'estime de soi sera encore renforcée lorsqu'une personne de la famille interviendra dans l'aide à la toilette de la personne vieillissante, posant aussi le rapport à l'intimité, la relation au corps.

La perte du domicile interroge aussi ce rapport à l'intimité avec des différences suivant les sujets. La personne a perdu en liens sociaux. Avec l'âge et ses pertes physiques, elle va réduire l'aire géographique dans laquelle s'inscrivent ses relations.

Or, les sociologues¹⁵ observent qu'on voisine différemment suivant le rapport à l'aire d'habitat, en milieu rural, dans une cité d'habitat collectif ou un quartier de villas.

¹⁴ PENNEC Simone, maître de conférences, dans « *Solitude et isolement des personnes âgées* » Erès 2004

¹⁵ CLEMENT Serge, MANTOVANI Jean, MEMBRADO Monique, sociologues dans « *Solitude et isolement des personnes âgées* » Editions Erès 2004

Le rapport aux voisins sera aussi fortement lié à la trajectoire de vie.

Cette diversité de situations avait été repérée lorsque les décès de la canicule de 2003 avaient concerné des personnes isolées, que les pouvoirs publics veulent depuis recenser.

Les voisins disparaissant, certains commerces fermant, le logement, souvent choisi avec le conjoint décédé, reste la mémoire de l'histoire du sujet âgé.

Ce couple rencontré en stage, qui exprimait un sentiment de solitude après un déménagement et l'arrivée dans un appartement vide de sens ne disait pas autre chose : l'attachement au domicile est lié à une histoire de vie, un sentiment identitaire, même lorsque nous avons le sentiment que certains sont plutôt captifs d'un logement devenu insalubre. Ainsi, en Pyrénées-Atlantiques, en 1999, les 5 537 résidences principales avec uniquement un WC extérieur et les 2 342 logements sans baignoire ni douche étaient occupés respectivement à 40% et 70% par des personnes de plus de 60 ans ¹⁶.

Le départ en maisons de retraite, qui concerne 680.000 personnes âgées en France¹⁷ marque la rupture avec un domicile ainsi investi d'une histoire.

Répondant souvent au constat d'autres pertes sur le plan physique ou succédant à la perte du conjoint, il signifie une perte d'intimité avec les contraintes liées à une vie collective, l'image renvoyée d'une « *assemblée de vieux* » étant lourde à supporter. Ce départ vient aussi sanctionner dans cette « *dernière demeure* » la perte de la capacité de choix car ce « *placement* » a souvent été décidé par la famille. C'est bien d'autonomie qu'il s'agit ici avec de forts retentissements psychologiques pour le sujet âgé.

B) Quel est le sens de ces pertes liées au vieillissement pour les personnes âgées ?

D'où vient que, selon J. ANDRIAN ¹⁸, la France se situe en seconde position parmi les pays européens pour le taux de suicide des hommes âgés de 65-74 ans et de plus de 75 ans ? « *L'attachement à la vie est fonction de nos investissements passés mais aussi futurs : s'il n'y a plus rien attendre de la vie, les souffrances, la perte d'intégrité physique deviennent insupportables.* », observe Jean-Pierre LEGUEN¹⁹. Nous avons parlé de « *perte de statut social, voire de tout rôle social* », de « *sentiment d'inutilité* »

¹⁶ Recensement INSEE 1999.

¹⁷ « *Le Monde* » 14 Février 2005

¹⁸ ANDRIAN J, « *Suicide des personnes âgées* », *Gérontologie et Société* 1999 cité dans une étude de l'Atelier de recherche sociologique Université de Bretagne occidentale «*Le suicide des personnes âgées*» <http://www.mutualite.fr/web/frameset.nsf/59800c7cbb76276ac1256a880047f25b/20d91fb08a534c33c1256c930047be97/>

¹⁹ LEGUEN Jean-Pierre, directeur d'établissement, « *Les chaos du vieillissement* » (*Erès, Août 2003*)

Dans l'énumération des pertes de la personne âgée à laquelle nous avons procédé, certaines mettent en cause *l'image de soi*, définie comme la manière dont l'individu s'attribue des caractéristiques, ici celles de cette construction sociale qu'est la vieillesse. Nous avons parlé d'« *intériorisation* » de la vieillesse au travers des pertes physiques.

« *Il est important de repérer quand a lieu le changement, pour quelle raison, qu'est-ce qui fait que la personne âgée ne fait plus ce qu'elle faisait avant, ou qu'elle a peur de le faire. Certains ont par exemple une phobie de la chute et du coup tombent* », observe Mme GL, assistante sociale en gériatrie, rencontrée lors de mon enquête exploratoire.

Beaucoup de pertes mettent en cause *l'estime de soi*, définie comme le degré de satisfaction de l'individu en rapport avec ce que le sujet perçoit de lui-même. « *C'est terrible quand la personne commence à perdre son autonomie, se salit, et en est consciente* », confirme Mme ML, directrice de maison de retraite.

Nous nous construisons aussi dans les interactions avec les autres, avec leur poids de représentations, « *dans une société française qui fait l'éloge du beau, de la rentabilité et donne dans le jeunisme* » (Mme FV, assistante sociale en maison de retraite). Ce regard des autres, les intériorisations auxquelles nous allons procéder vont façonner *l'image sociale*, définie comme la manière dont le sujet pense être perçu par les autres.

Nous sommes bien dans une crise identitaire, la personne âgée étant déstabilisée dans 3 dimensions qui fondent son identité : l'image de soi, l'estime de soi et l'image sociale.

Une observation reprise par Mme AMM, psychologue en équipe mobile gériatrie pour qui « *une crise identitaire va affecter nombre de retraités qui ont perdu en prestige social. Comment fait-on pour réinvestir la personne dans un rôle social ? Comment réaménager la dynamique interne de la personne dans un contexte où celle-ci est confrontée à des pertes physiques qui évoquent une mort qui approche ?* ».

LIPIANSKY²⁰ note que la construction identitaire articule similitude et différence.

C'est vrai dès l'enfance où le jeune sujet va, lors de sa socialisation primaire, construire son identité par la « *perception de soi* », processus qui va conjuguer *identification sociale* et travail de *différenciation* par rapport à l'autre.

Tout au long de la vie, la socialisation « *secondaire* » va mêler intime et social. Des investissements narcissiques qui commandent amour et estime de soi vont s'associer à des déterminants sociaux pour orienter la représentation de soi, le « *concept de soi* ».

²⁰ LIPIANSKI Edmond Marc, « *Identité et communication : l'expérience groupale* », PUF 1992.

« *L'identité individuelle* » décrite par LIPIANSKY ne résulterait-elle pas dans le dernier âge de la vie, à la fois d'une identification aux modèles proposés par la société, d'une capacité d'adaptation et d'intégration, et de la capacité de se différencier, dans une construction autonome ? Et comment mieux se différencier qu'en s'appuyant sur une continuité dans ce qu'il existe de plus intime, son histoire de vie, en se reconnaissant le même dans le temps, malgré les pertes, et en se sentant aussi reconnu par les autres ?

« *La maison est porteuse d'une histoire familiale. Le deuil de la maison rejoint le narcissisme. Comment accepter de perdre un bout de soi ?* » observe Mme AMM, psychologue en gériatrie. Confronté à une amputation de son histoire, le sujet âgé est menacé de dissociation, atteint dans son intégrité, son identité, l'idéal de soi.

Il est souvent renvoyé à des angoisses primaires. Mme FT, gérontopsychologue en CLIC le confirme : « *lorsque la mémoire récente diminue, souvent on a la résurgence d'éléments d'un vécu ancien, d'angoisses primaires d'abandon et de séparation.* » « *La culture, le lieu de vie, urbain ou rural, l'environnement familial, les événements de la vie, par exemple des guerres qui auront développé un besoin de sécurité* » vont modifier « *le vécu autour des pertes* » (Mme FV, assistante sociale en maison de retraite).

Le « *sentiment de soi* » va ainsi résulter aussi d'interactions, d'un contexte culturel et de la dimension affective fondée sur une histoire de vie et un contexte familial.

1.3) Qu'en est-il de la famille ?

A) La perte d'une place dans l'équilibre familial.

En quoi l'« *équilibre familial* » est-il menacé lorsque le parent devient âgé ? Le vieillissement vient-il menacer la cohésion de ce groupe de référence qu'est la famille, témoin de nos histoires de vie, ou remet-il en cause la place de chacun dans ce groupe ?

Lieu premier de la construction identitaire, la famille est le cadre de la socialisation primaire, processus engagé dans l'enfance d'apprentissage et d'intériorisation des comportements, de modèles, valeurs et normes sociales, des manières de faire, penser et sentir du groupe et de la société où nous sommes appelés à vivre. Mais c'est aussi dans des identifications et des différenciations avec les modèles familiaux qui nous ont été proposés que nous continuons à nous construire, dans une socialisation secondaire.

Comme l'observe Erving GOFFMAN²¹, toute relation est ancrée dans son histoire. La relation avec un parent devenu âgé n'y échappe pas, chargée d'affects et de traumatismes.

²¹ GOFFMAN Erving, sociologue interactionniste, « *Les rites d'interaction* » Editions Minuit (1974)

Chacun s'est construit une place, un rôle dans cette histoire collective.

Claude LEVI-STRAUSS²² observe même que « *la famille est le lieu symbolique où se construisent les rapports sociaux. Dans la famille, chaque individu s'inscrit dans des liens qui n'ont pas commencé avec lui et qui ne cesseront pas avec lui* ».

Le parent est celui qui a apporté la sécurité. Comment enfant et parent âgé vivront-ils l'intervention dans des gestes touchant à l'intimité comme l'aide à la toilette? Philippe PITAUD et Marika REDONET²³ s'inquiètent d'une fragilisation du processus identitaire lorsque « *l'enfant devient parent de son parent* » au travers d'un « *renversement de l'ordre symbolique des générations* » qui, selon Mme T, *gérontopsychologue en CLIC*, confronte les acteurs à la perte de leur place dans « *l'équilibre familial* ».

B) Relation d'aide et perte d'autonomie.

Le moment du choix est difficile. Le sujet âgé voit dans la famille une ressource pour échapper à la maison de retraite, être accueilli dans un environnement en lien avec l'histoire de vie. Mais il redoute aussi d'être « *une charge* ». La famille, de son côté, craint de perdre en autonomie. La sociologie nous permet de mesurer les évolutions de la famille mais aussi le poids des normes sociales qui vont encadrer la « *capacité de formuler des choix* » de la famille, définition que nous avons donnée à l'autonomie.

a) Le poids des modèles familiaux dans la perte de capacité de formuler des choix.

Jusqu'au 18^e siècle, la famille, définie comme groupe social composé de deux personnes au moins unies par des liens de parenté ayant des droits et obligations et une *résidence commune*²⁴, a obéi au modèle de la famille élargie intégrant le parent âgé.

Dans un contexte de forte mortalité, l'enfant était le garant de la survie de la lignée²⁵. La *transmission* du patrimoine, de la culture, des normes fondatrices de l'identité était une manière de garantir l'avenir par le passé.

PARSONS²⁶ explique l'effacement de la *famille élargie* devant la *famille nucléaire* au travers de l'allongement de l'espérance de vie mais aussi de l'industrialisation : au 19^e siècle, les hommes partent travailler en ville, laissant les femmes à la campagne pour se consacrer aux tâches familiales, d'où changement du mode d'organisation de la famille.

²² LEVI-STRAUSS Claude, Les structures élémentaires de la parenté, Editions PUF, 1949

²³ PITAUD Philippe et REDONET Marika « *Solitude et isolement des personnes âgées* », Erès, 2004

²⁴ « *Lexique de sociologie* », éditions Dalloz, juillet 2005

²⁵ ARIES Philippe, « *L'Enfant et la vie familiale sous l'Ancien Régime* », Broché 1975

²⁶ PARSONS, TALCOTT, BALES " *Family, Socialization and Interaction Process* ", Free Press 1955

La famille nucléaire repose sur le mariage des enfants en dehors de la maison des parents avec partage successoral égalitaire. Frédéric LE PLAY²⁷ lui préfère la famille souche, longtemps dominante en milieu rural : le père choisit comme héritier un enfant qui, une fois marié, reste dans la maison des parents. La disparition de ce modèle fondé sur l'autorité patriarcale est pour lui le signe d'une désagrégation sociale et morale.

Ces modèles familiaux n'inspirent-ils pas encore nombre de familles dans l'approche des solidarités intergénérationnelles comme dans leurs fonctionnement ? Ne les retrouve-t-on pas dans l'attente d'une *résidence commune* pour une famille élargie, dans des rôles dévolus plus spécifiquement aux *femmes*, dans le poids de *normes sociales* ?

b) Normes sociales et perte de l'autodétermination pour la famille.

Quelle est la part du choix et celle de l'obligation, de la norme sociale, du « fardeau » comme disent des auteurs lorsque la famille s'engage dans la relation d'aide ?

Une enquête de la DRESS²⁸ montre que, lorsque l'aidant principal est un des enfants, l'âge moyen est de 51 ans et 7 fois sur 10 il s'agit d'une femme. L'aide apportée concerne les soins personnels (42% lorsque l'aidant principal est une femme, 26% pour un homme), les aides ménagères (65% et 45%), la défense des droits ou la gestion du budget (peu de différence entre hommes et femmes).

Le choix d'aider peut s'inscrire dans une trajectoire de vie, par exemple après avoir longtemps habité avec le parent devenu âgé. Jean-Pierre LAVOIE²⁹ cite aussi des facteurs : être le conjoint ou l'enfant unique, vivre près du parent ou être proche sur le plan affectif, être célibataire, ne pas avoir d'enfant à charge, ne pas avoir d'emploi (52% dans l'enquête HID) ou travailler à temps partiel et surtout... être une femme !

Comme l'indique Nancy GUBERMAN³⁰: « *Les femmes qui ont des conjoints ou des parents malades bouclent ainsi un parcours de soignantes qui avait débuté par la maternité et l'éducation de leurs enfants (...)* Aussi la décision que l'on prend en tant que femme d'assumer ou non la prise en charge de proches doit être resituée à l'intérieur d'un cadre plus large. Il faut en effet voir que nous vivons dans un univers où il est postulé que la tâche de soigner les autres revient aux femmes ».

²⁷ LE PLAY Frédéric, économiste et ingénieur français « *L'Organisation de la famille : selon le vrai modèle signalé par l'histoire de toute les races et de tous les temps* », Mame et fils, 1884

²⁸ DIRECTION DE LA RECHERCHE, DES ETUDES, DE L'EVALUATION ET DES STATISTIQUES « *Enquête Handicaps – Incapacité – Dépendance de fin 1998 à fin 2000* » N° 142 – Novembre 2001

²⁹ LAVOIE Jean-Pierre, « *Famille et soutien aux parents âgés dépendants* », L'Harmattan 2000

³⁰ GUBERMAN, MAHEU et MAILLE « *Et si l'amour ne suffisait pas ? Femmes, familles et adultes dépendants* », Éditions du Remue-ménage 1991

L'engagement dans la relation d'aide est souvent vécu comme une obligation, ou répond à une norme sociale, définie par DURKHEIM comme fait social extérieur aux individus qui s'impose à eux. Nous sommes loin de l'autodétermination de la famille.

Au sein de la famille même, le choix de celui (ou celle le plus souvent) qui va aider relève souvent plus de la désignation que de la négociation. Ce « *choix* » va désigner aisément la fille, « *plus habituée aux tâches domestiques* », le célibataire « *qui est le seul disponible* », celle qui habite près : « *c'est plus facile pour elle* ».

Ainsi la personne désignée va se retrouver à la fois consacrée dans son isolement et dans l'angoisse face à la lourdeur de la tâche. Cette pseudo négociation va nourrir de nombreux conflits familiaux, notent FINCH et MASON³¹. Pire : l'importance du fardeau complique la relation affective entre la personne âgée et l'enfant qui l'accueille. Des médecins³² observent que le poids du fardeau a un impact sur l'aidant, mais aussi sur le parent âgé en raison du climat relationnel, facteur de décompensations.

c) Perte d'indépendance, perte de liens sociaux et enfermement.

Selon l'enquête HID (Handicaps – Incapacité – Dépendance) déjà citée, 43% des aidants familiaux des personnes âgées les plus dépendantes (GIR 1,2,3) indiquent ne plus pouvoir sortir que s'ils trouvent quelqu'un pour les relayer, 65% ne peuvent plus partir en vacances. 36% de ceux qui travaillent ont dû aménager leur activité professionnelle. 42% évoquent exclusivement des conséquences négatives sur leur bien-être, principalement une fatigue morale et physique et du stress.

L'abandon d'activités professionnelles et de loisirs par des aidants familiaux confrontés à leur propre vieillissement ne va-t-il pas nourrir un sentiment de pertes de rôle social et de liens sociaux à la veille du virage identitaire que va constituer pour eux aussi la retraite ? A la fatigue, la perte de résistances physiques ou morales, peut s'ajouter un sentiment de perte dans la qualité de la vie conjugale, renforcée par l'impossibilité de partir en vacances, la perte de disponibilité pour les enfants et petits-enfants. Soulignons enfin que souvent, le problème est posé à la suite d'un problème de santé de la personne âgée ou du décès de son conjoint, confrontant aussi l'enfant aidant à un travail de deuil.

³¹ FINCH et MASON dans « *Negotiating Family Responsibilities* », London:Routledge 1993 cités par CLEMENT Serge et LAVOIE Jean-Pierre « *Prendre soin d'un proche âgé* » Erès 2005

³² MICHON A, WEBER K, CANUTO A, GLARDINI U, GLANNAKOPOULOS P du Service de Psychiatrie Gériatrique des Hôpitaux de Genève, GARGLULO M de la Fédération de neurologie, Hôpital de Salpêtrière à Paris « *Le fardeau du soignant dans la démence : déterminants et stratégies d'intervention* » <http://www.sanp.ch/pdf/2004/2004-05/2004-05-038.PDF>

A ce stade, dans notre travail de recherche, nous avons situé notre réflexion dans une approche du vieillissement conçu comme « *un ensemble de processus lents et progressifs, résultat de facteurs multiples d'ordre physiologique mais aussi d'ordre social et individuel* », nous intéressant au concept de vieillesse pour y voir surtout une « *construction sociale* » fruit des représentations existant dans notre culture.

Recherchant une définition étymologique de l'autonomie, nous avons appris qu'elle renvoyait à la « *faculté de juger par soi-même* », pouvant concerner des personnes clouées au lit. Notre volonté de prendre en compte la singularité de chacun dans une approche sociale s'appuiera sur un refus de « *réduire le sujet à ses déficiences et à ses pertes* ».

Après avoir repéré les « *ruptures successives* » qui marquent cet âge de la vie, nous avons identifié que ces pertes affectaient les éléments constitutifs de l'identité : c'est bien aussi l'image de soi, l'estime de soi, l'image sociale que nous entendons défendre.

Nous appuyant sur l'analyse de LIPIANSKY, nous avons considéré que, durant toute la vie comme à un âge avancé, « *l'identité individuelle* » ébranlée par les pertes liées au vieillissement résultait « *à la fois d'une identification aux modèles proposés par la société, d'une capacité d'adaptation et d'intégration, et de la capacité de se différencier* »

L'action devra couvrir ces 2 volets, la différenciation pouvant s'appuyer sur une « *histoire de vie* », qui est aussi étroitement liée à une « *histoire familiale* ».

Nous avons alors observé que les pertes liées au vieillissement affectaient également « *l'équilibre familial* » construit durant cette histoire de vie.

Le « *renversement de l'ordre symbolique des générations* » amène l'enfant à devenir « *parent de son parent* », bouleversant sur le plan psychologique les places que se sont construites enfant et parent devenu âgé au sein de l'édifice familial durant toute une vie.

Nous situant encore dans la défense de la capacité des acteurs de formuler des choix, synonyme d'autonomie, nous avons identifié que celle-ci pouvait être mise en cause par la reproduction de « *modèles familiaux* », hérités des générations précédentes, le poids des normes sociales, « *fait social extérieur aux individus et qui s'impose à eux* » et « *l'enfermement* » qui peuvent être liés à l'entrée d'un enfant, souvent une femme, dans la relation d'aide, le (la) coupant souvent de nombreux liens sociaux.

De même que la personne âgée ne saurait être réduite à ses pertes, le membre de la famille, « *confronté à son propre vieillissement* », ne peut être réduit à une fonction d'aidant.

2) LES ACTEURS ET LEURS STRATEGIES FACE AU VIEILLISSEMENT.

Nous nous sommes jusqu'ici attachés à repérer le sens des pertes pour les anciens et pour les familles. Intéresserons nous maintenant aux stratégies développées par les acteurs dans la gestion des pertes liées au vieillissement.

Nous avons repéré que le vieillissement met en cause la «*capacité de formuler des choix* », c'est-à-dire l'autonomie. C'est donc bien en considérant les personnes âgées et les familles comme actrices face à leurs pertes que nous pouvons leur permettre de retrouver une dignité, essentielle dans la préservation de l'identité de chacun.

Comment les personnes âgées peuvent-elles mobiliser face à ces pertes une capacité d'adaptation ? Sur quels leviers peut-elle s'appuyer pour répondre à ces pertes ?

Comment la famille négocie-t-elle entre ses diverses fonctions, qui doivent être revisitées au regard des évolutions sociologiques ?

Comment famille et personne âgée peuvent-elles établir une autre relation, respectueuse de leur histoire et bâtie sur un principe de réciprocité ?

2.1) Vieillir, est-ce renoncer? Quel rapport aux pertes pour les personnes âgées ?

A) Quelle capacité d'adaptation ?

La question posée ici est bien celle du rapport qu'entretiennent les personnes les plus âgées avec les autres, avec le monde extérieur et avec leur temps.

Serge CLEMENT³³ considère que l'affaiblissement de ces relations engendré par les pertes liées au vieillissement (à moins que ce ne soit l'inverse !) prépare à l'inévitable fin de vie. Le sujet vieillissant peut y compris utiliser le passé pour créer un rapport de mise à distance du monde, de «*déprise* » avec son environnement. Or «*ne plus coller à son époque, c'est ne plus être dans la vie, c'est être déjà dans la mort* »³⁴

D'où vient que là où des personnes âgées sont dans un processus de retrait du monde, 47% des personnes de plus de 60 ans sont membres d'associations, marquant leur «*volonté de rupture de l'isolement et de l'épanouissement personnel, l'affirmation de l'identité (...) et le besoin de reconnaissance sociale et de responsabilités* »³⁵ ?

D'où vient que le sentiment de solitude diffère suivant les personnes quand, en 1999, à 65 ans, 24% des hommes et 58% des femmes étaient veufs, célibataires ou divorcés ?

³³ CLEMENT Serge, «*Vieillir entre proches et professionnels*», Revue Empan, Décembre 2003, Erès

³⁴ LEIRIS Michel, «*Le ruban au cou d'Olympia*», Gallimard 1981

³⁵ ARGOUD et GALLARD «*L'engagement associatif des retraités français*» Retraite et société Juin 1995

Faut-il y voir le signe d'une confusion entre les 2 significations du mot «solitude»: *être seul* et *se sentir seul*, quand les Anglais évoquent une condition objective avec *alone* et un vécu subjectif avec *lonely*? Carla FACCHINI ³⁶note qu'on peut vivre seul sans être isolé et se sentir isolé même en famille. La solitude est donc d'abord une expérience subjective : elle répond pour DELISLE ³⁷ au sentiment de la personne d'une déficience de son réseau de relations sociales tant au point de vue quantitatif que qualitatif.

Face aux pertes, Serge CLEMENT ³⁸ évoque des anciens qui se laissent porter en vieillissant par des proches familiaux, alimentant dans cette « *famille refuge* » un sentiment de vulnérabilité. D'autres feront appel à la « *famille tremplin* » selon le besoin comme lieu de ressources. Certains, souvent des femmes, sont des « *indépendants de longue date* » soucieux d'une distance familiale : en situation d'autonomie, ils sauront, en cas d'handicap, faire appel aux réseaux d'amitié qu'ils ont su se constituer ou aux services collectifs. A l'inverse, des personnes sont dans « *la vieillesse maladie* », ressentant comme un échec et souffrant de l'absence réelle ou supposée de la famille.

L'observation et les recherches confirment cette diversité des formes du vieillir, loin de l'image d'une population âgée homogène. Le parcours de toute une vie explique comment nos aînés ont su développer des activités, des liens sociaux en dehors de leur métier, comment elles ont construit un rapport d'indépendance ou au contraire de vulnérabilité à l'égard de leur entourage, comment les personnes ont su développer une capacité d'adaptation face aux ruptures qui ont jalonné leur existence.

Comme le souligne Serge CLEMENT : « *Dans les multiples façons de négocier avec son vieillissement et sa perte de compétences habituelles, il faut compter avec l'histoire passée, les expériences qui ont contribué à sa construction identitaire.* »

B) Un levier : l'histoire de vie.

Le parcours de vie a ainsi nourri une capacité d'adaptation. Comme l'observe Judith VIORST³⁹, notre vie est jalonnée d'arrachements successifs, de deuils, de pertes et de renoncements depuis la petite enfance, jusqu'à l'ultime séparation d'avec la vie. On ne peut accéder à la sagesse sans passer par les moments de deuils, de renoncements.

³⁶ FACCHINI Carla, professeur de sociologie dans « *Solitude et isolement des personnes âgées : l'environnement solidaire* » Erès, janvier 2004

³⁷ DELISLE Marc-André, gérontologue, « *La République du silence : solitude et vieillissement* », gérontologue, http://www.uqac.ca/Classiques_des_sciences_sociales/

³⁸ CLEMENT Serge, « *Vieillir entre proches et professionnels* », Revue Empan, Décembre 2003, Erès

³⁹ VIORST Judith « *Les renoncements nécessaires* » chez Robert Laffont (1999)

Face au vieillissement, Serge CLEMENT⁴⁰ estime que l'histoire de vie peut servir d'appui à une déprise plus positive. En vieillissant, la personne se déprend d'un monde antérieurement construit en opérant des choix qui s'inscrivent dans une continuité de vie.

Souvenons-nous de *Mme FV, assistante sociale en maison de retraite*, qui évoquait le travail de deuil : « *des choses sont détruites mais d'autres peuvent se reconstruire* ».

Le deuil ne se résume pas à la mort d'un être aimé. Le mot lui-même vient d'ailleurs du verbe latin *dolere* (souffrir), renvoyant plutôt au processus déclenché par la **perte** de tout objet d'attachement : conjoint, travail, domicile, capacités physiques...

De nombreux auteurs ont décrit les étapes de ce **travail de deuil** face aux pertes de l'existence : le sujet est d'abord en état de choc, dans le déni, *l'incapacité d'accepter la réalité de la perte* avant de pouvoir commencer à prendre en compte des faits réels⁴¹

Succèdera alors un temps de douleur, de *dépression*, de *fuite* : désormais, le présent n'intéresse plus la personne, ce qui compte surtout c'est de faire revivre le passé selon HANUS : nous sommes ici *près de la mise à distance du monde réel* déjà évoquée.

Après cette phase que plusieurs auteurs nomment de « *désorganisation* », lentement, l'endeuillé va se surprendre à vouloir revivre, découvrir, nouer de nouveaux liens.

Ce réinvestissement dans des centres d'intérêt va marquer ce que plusieurs auteurs appellent *la phase de « réorganisation »*⁴². Le sujet réorganise son monde intérieur, s'intéresse à de nouveaux objets d'attachement; ressent de nouveaux désirs.

Pour Serge CLEMENT, le sujet âgé va faire appel dans cette réorganisation à trois dimensions : « *la sélection* », tri volontaire ou involontaire du nombre d'objectifs et d'activités de vie, « *l'optimisation* » qui décrit l'effort pour puiser dans ses réserves pour y trouver des moyens d'action et d'amélioration, « *la compensation* » qui désigne les diverses façons de gérer les pertes notamment au travers d'aides extérieures.

Retenons que, pour la personne âgée, cette *réorganisation*, aboutissement positif d'un travail de deuil, pourra trouver appui dans l'histoire de vie.

Ainsi s'affirmerait une continuité entre le passé, marqué par la perte, le présent et le futur avec de nouveaux centres d'intérêt, de nouveaux objets d'attachement qui auront d'autant plus de sens pour le sujet âgé qu'ils seront en lien avec l'histoire personnelle.

⁴⁰ CLEMENT Serge, « *Vieillir entre proches et professionnels* », Revue Empan, Décembre 2003, Erès

⁴¹ HANUS Michel « *Les deuils dans la vie* » Editions Maloine 1995

⁴² AUGAGNEUR, Marie-France « *Vivre le deuil. De la désorganisation à une réorganisation* ». Edition de la chronique sociale 1992

Retrouver cette continuité face à la perte nous offre un mode d'explication du présent : pour Pierre BOURDIEU ⁴³ « *on peut comprendre une trajectoire (...) seulement si on a préliminairement bâti les états successifs du champ dans lequel elle s'est développée.* »

Evoquant l'histoire de vie, BOURDIEU ⁴⁴ ajoute que le sens commun décrit la vie comme « *une route, une carrière, avec ses carrefours* » ou comme un cheminement, « *un trajet, une course, un cursus, un passage, un voyage, un parcours orienté* », comportant un commencement, des étapes, « *une fin, au double sens, de terme et de but* ». L'histoire de vie n'aiderait pas seulement à comprendre la situation des personnes. Elle offrirait un outil entre les mains de sujets âgés pour les aider à renouer avec une continuité identitaire mise à mal par les pertes, redonner du sens au projet, permettre à la vie de « *constituer un ensemble cohérent et orienté, qui peut et doit être appréhendé comme expression unitaire d'une « intention »* » comme le suggère BOURDIEU.

2.2) Pour la famille, une place impossible ?

Si la vie est une carrière avec ses carrefours, nul doute que ces carrefours amènent la vie du sujet âgé et celles des autres membres de la famille à se croiser maintes fois.

Le choix d'aider, nous l'avons vu, peut conduire le membre de la famille à diverses pertes : d'autonomie, de liens sociaux, d'activités. A l'inverse, d'autres familles doivent renoncer à s'inscrire dans une relation d'aide pour sauver une vie de couple, continuer à travailler, au prix d'une perte d'estime de soi ou d'un sentiment de culpabilité.

La famille va donc être confrontée à un arbitrage entre ses différentes fonctions.

Il n'est pas inutile de visiter la sociologie pour mesurer les évolutions de la famille, resituer dans quel contexte va s'insérer la relation d'aide, repérer les attentes et besoins des membres de la famille que l'on ne peut réduire à un statut d'aidant(e). Nous chercherons aussi à réfléchir aux bases sur lesquelles peut se reconstruire avec le parent âgé une autre relation, plus respectueuse de l'identité des acteurs.

A) Des valeurs et des fonctions revisitées.

a) Des valeurs revisitées.

Talcott PARSONS ⁴⁵ souhaitait une nette différenciation entre les rôles masculin et féminin, l'homme ayant pour fonction d'apporter les revenus du ménage (« *rôle instrumental* ») et la femme devant exprimer de l'affection (« *rôle expressif* »).

⁴³ BOURDIEU Pierre « *Raisons pratiques. Sur la théorie de l'action* », Editions Le Seuil, 1994

⁴⁴ BOURDIEU Pierre, « *L'illusion biographique* » Actes de la recherche en sciences sociales, 1986

⁴⁵ PARSONS, TALCOTT, BALES “ *Family, Socialization and Interaction Process* ”, Free Press 1955

Andrée MICHEL⁴⁶ s'est opposée à cette conception normative et, de fait, les femmes ne sont plus réduites à un rôle *expressif* : 80% des femmes de 25 à 49 ans étant actives, elles sont moins disponibles pour « *s'occuper de* » leur mari et leur parent vieillissant.

La famille contemporaine subit ces deux influences contradictoires.

L'une conduit des familles à reproduire ce qu'elles ont connu sous l'effet de ce que BOURDIEU⁴⁷ a nommé « *l'habitus* », produit des conditionnements qui sont d'autant plus efficaces qu'ils fonctionnent en deçà de la conscience et sont largement hors contrôle. Aux normes sociales et déterminismes sociaux et culturels, s'ajoutent des déterminismes sexués avec l'idée persistante de rôles « *naturellement* » dévolus à l'homme et la femme.

L'autre tendance semble pousser la famille *vers des évolutions*, une remise en cause des normes du fait d'une plus grande diversité dans le fonctionnement des familles, voire dans les formes familiales. DE SINGLY⁴⁸ le rappelle : la notion de « *proches* » a bougé, les familles pouvant désormais résulter d'unions libres, de recompositions, réunir des personnes de même sexe. Rejoignant DURKHEIM⁴⁹, nous considérons que la famille change car elle reflète les transformations de la société, s'adaptant aux demandes sociales.

Le quadruplement depuis 1970 des cohabitants non mariés (2 millions en 1994), l'explosion des familles monoparentales (+76% entre 1970 et 1991), le triplement des divorces entre 1964 et 1990 (désormais un mariage sur 3), l'importance des familles recomposées (2,5 millions d'enfants de moins de 18 ans vivant avec un seul parent biologique en 1990) ne dressent pas seulement une toile de fond pour les solidarités intergénérationnelles. Ces faits sociaux soulignent aussi que de nouvelles valeurs d'autonomie et de libre contractualisation régissent les relations intrafamiliales.

Le parent âgé va-t-il solliciter la même aide auprès de cette « *famille incertaine* »⁵⁰, recomposée, les sociologues ayant observé que lorsque l'enfant du parent vieillissant est un homme, il est souvent fait appel à la belle-fille. Quelle réponse pourra être apportée par cette famille monoparentale, élevant seule ses enfants ?

DURKHEIM considère que la famille est devenue un espace privé où les personnes sont davantage sensibles à la qualité de leurs relations, à l'affectif dans la régulation des rapports intrafamiliaux. DURKHEIM voit ici l'affirmation d'une *famille relationnelle*.

⁴⁶ MICHEL Andrée, « *Sociologie de la famille et du mariage* » Presses Universitaires de France 1972

⁴⁷ BOURDIEU Pierre, « *La distinction: critique sociale du jugement* », Paris, Éditions de Minuit, 1992.

⁴⁸ DE SINGLY François, sociologue dans « *Sciences humaines* », hors série, décembre 1994

⁴⁹ DURKHEIM Émile, sociologue, « *la famille conjugale* », Ed de Minuit 1892

⁵⁰ ROUSSEL Louis, *La famille incertaine*, Editions Odile Jacob, Février 1989

b) Des fonctions revisitées.

Dans ses choix de vie, la famille contemporaine va procéder à des arbitrages entre ses différentes fonctions, énumérées par le sociologue MARQUET⁵¹.

Les fonctions *économiques* comme lieu de *production* ont perdu de leur importance avec la chute des emplois agricoles devant le salariat industriel. Chez les agriculteurs et commerçants reste posée la question de la *transmission* de la ferme ou l'entreprise, avec des conséquences sur les relations intrafamiliales et la solidarité due à l'ancien.

MARQUET évoque une fonction de *reproduction* et de « *régulation des rapports sexuels* ». Dans la nouvelle famille « *relationnelle* », l'enfant ne pourra aborder son entrée dans la relation d'aide à l'égard du parent vieillissant sans se soucier de sa *vie de couple*.

La fonction de *socialisation* intègre elle aussi une dimension de transmission, s'agissant de règles de comportement, de valeurs, de normes.

Notre attention sera enfin attirée sur les fonctions de *protection* et de *solidarité intergénérationnelle*, aujourd'hui réinterrogées. Au 19^e siècle, en l'absence de mécanismes publics, la famille était le seul cadre d'une solidarité entre les générations. Désormais l'espérance de vie conduit à une coexistence fréquente, sans cohabitation, de 3 ou 4 générations. Ce fait démographique, conjugué à un contexte économique très difficile, interpelle les familles sur des fonctions de *protection* et de *sécurité*, tant à l'égard des anciens mais aussi des jeunes qui, faute d'emploi, restent plus tard au domicile familial. Là encore nous voyons que des arbitrages difficiles s'imposent à beaucoup de familles.

Encore jusqu'ici avons-nous réfléchi aux fonctions assumées collectivement par la famille. N'est-ce pas ignorer les attentes de ses différents membres ? Norbert ELIAS⁵² relève les limites du fonctionnalisme qui privilégie le point de vue du groupe sur celui des individus dans une conjoncture où l'inverse prédomine.

François DE SINGLY⁵³ observe que le raisonnement en termes des fonctions sociales assurées par la famille peut entretenir « *une confusion, forte, entre la notion de groupe et celle des individus le composant, alors qu'au contraire dans les sociétés contemporaines, sont valorisés l'individualisation et les mécanismes la produisant.* »

Dans le couple, les besoins psychologiques de chaque conjoint et la possibilité de se construire comme personne autonome fondent désormais la durabilité du lien conjugal.

⁵¹ MARQUET Jacques, sociologue, <http://www.ucl.ac.be/actualites/1marquet.pdf>

⁵² ELIAS Norbert, sociologue allemand, « *Qu'est-ce que la sociologie ?* » collection Pocket Agora 1970

⁵³ DE SINGLY François, sociologue dans « *Sciences humaines* », hors série, décembre 1994

Ainsi la fonction de protection et de solidarités intergénérationnelles, si elle est encore largement déléguée aux femmes malgré une progression de la valeur d'égalité dans les couples, est bousculée par l'affirmation d'autres fonctions : économique car beaucoup travaillent, éducative accentuée par la fréquence des familles monoparentales, mais aussi une fonction désormais importante de *consolidation des identités personnelles*.

L'objet est bien de continuer à pouvoir se réaliser au travers de sa profession, d'autres activités, d'une vie de couple, de liens sociaux...

Ne faut-il pas entendre dans la société contemporaine le « *besoin d'avoir une identité personnelle, le sentiment d'individualité* », comme le suggère François de SINGLY ?

C'est sans doute encore plus vrai avec des enfants eux-mêmes vieillissants. Vincent CARADEC⁵⁴ observe que les personnes, avec le passage à la retraite et le retour à la maison doivent se donner une nouvelle identité et redéfinir leurs relations conjugales.

« *Si nous définissons la famille moderne comme celle qui a pour finalité d'émanciper ses membres (...) on peut rapidement conclure qu'elle ne favorise pas la prise en charge des parents âgés* », notent Serge CLEMENT et Jean-Pierre LAVOIE⁵⁵.

2.3) Une nouvelle relation à inventer ?

Les solidarités intergénérationnelles sont-elles condamnées ? Non, mais peut-être doivent-elles emprunter d'autres voies : prendre en compte les évolutions sociologiques, les diverses fonctions des familles, le travail de *réorganisation* de nos aînés face à leurs pertes, les attentes des acteurs, les nouvelles normes d'égalité, d'autonomie, de libre contractualisation, l'importance donnée par ces « *familles relationnelles* » à l'affectif.

A) Des évolutions sociologiques : solidarité n'implique plus cohabitation.

« *Si par le passé les contraintes morales et juridiques de soutien aux parents étaient en général liées à la cohabitation, elles sont aujourd'hui plus liées à la relation personnelle* » notent Richard VERCAUTEREN, Marco PREDAZZI, Michel LORIAUX⁵⁶.

Nous retrouvons la nouvelle *famille relationnelle* évoquée par DURKHEIM avec d'autres fonctionnements et une concurrence plus forte entre les fonctions.

Dans une étude sur les *solidarités familiales intergénérationnelles*⁵⁷, Isabelle NEIRYNCK observe que 31,1% des plus de 75 ans et 54,4% des plus de 85 ans vivent

⁵⁴ CARADEC Vincent, « *Vieillir après la retraite* ». PUF, coll. Sociologie d'aujourd'hui, 2004

⁵⁵ CLEMENT Serge, LAVOIE Jean-Pierre, « *Prendre soin d'un proche âgé* » Erès 2005

⁵⁶ VERCAUTEREN Richard, sociologue, PREDAZZI Marco, médecin, LORIAUX Michel, démographe « *L'intergénération, une culture pour rompre avec les inégalités sociales* » Erès 2001

⁵⁷ NEIRYNCK Isabelle « *Service social dans le monde : les politiques sociales* » mars-avril 1994 p34-41

seuls ; cependant 3 personnes âgées sur 4 ayant des enfants et ne cohabitant pas avec eux reçoivent au moins une visite par semaine, voire une visite par jour pour la moitié.

B) Quand la « désorganisation » l'emporte dans le travail de deuil...

Philippe PITAUD⁵⁸ note que nos aînés ne trouvent pas forcément leur compte dans une aide de proches, concentrée sur les gestes de la vie courante, évoquant fréquemment un sentiment de perte de relations affectives.

Serge CLEMENT et Jean-Pierre LAVOIE⁵⁹ observent que nombre d'aidants sont dans l'*infantilisation* du parent malade, l'accent mis sur la maladie et la *médicalisation* et non plus sur la relation parent/enfant, voire un nouveau regard d'*étrangeté* posé sur le parent, considéré comme un étranger, tellement différent du parent connu et aimé. Ne faut-il pas voir dans ces attitudes des aidants familiaux autant de stratégies pour mettre à distance la souffrance suscitée par l'image de ce parent que l'on ne reconnaît plus ?

Le vécu des pratiques d'entraide a peut-être plus d'impact sur la fatigue morale et physique ressentie que les gestes, observent Philippe PITAUD et Marika REDONET.

C) Les attentes des acteurs dans la relation d'aide.

L'aide familiale répond malgré tout à de nombreuses attentes des personnes âgées décrites par DECHAUX⁶⁰ : la flexibilité (l'aide peut se moduler selon les situations), la polyvalence, la confiance, l'accessibilité, la gratuité. Elle a surtout l'intérêt de s'inscrire dans la continuité de l'histoire de vie de la personne âgée.

Du côté des aidants, d'où vient que, selon l'enquête HID⁶¹, tous niveaux de dépendances confondus, 31% déclarent que leur engagement auprès de la personne âgée a eu malgré tout des conséquences positives sur leur sentiment de bien être. L'explication est peut-être à rechercher dans l'affirmation dans la famille contemporaine d'une fonction de consolidation des identités personnelles de ses membres

Pour Serge CLEMENT et Jean-Pierre LAVOIE⁶², l'aidant familial se donne envers le parent aidé la responsabilité du « *maintien de l'image de soi, de sa dignité, une volonté de poursuivre l'unité de la biographie de la personne* ». Mais l'aidant vise aussi sa

⁵⁸ PITAUD Philippe, Directeur de l'institut gérontologique sociale de Marseille,

et REDONET Marika, chargée de mission des « *Petits frères des pauvres* »

« *Solitude et isolement des personnes âgées : l'environnement solidaire* », Editions Erès, janvier 2004

⁵⁹ CLEMENT Serge, LAVOIE Jean-Pierre, « *Prendre soin d'un proche âgé* » Erès 2005

⁶⁰ DECHAUX Jean-Hugues « *Les services dans la parenté : fonction, régulation, effets* » dans

KAUFFMAN « *Faire ou faire faire ? Famille et services* » Presses Universitaires de Rennes 1996

⁶¹ DIRECTION DE LA RECHERCHE, DES ETUDES, DE L'EVALUATION ET DES STATISTIQUES
« *Enquête Handicaps – Incapacité – Dépendance de fin 1998 à fin 2000* » N° 142 – Novembre 2001

⁶² CLEMENT Serge, LAVOIE Jean-Pierre « *Prendre soin d'un proche âgé* » Erès 2005

propre identité. Il intervient au nom d'une relation passée privilégiée avec ce parent, qu'il essaie de prolonger. Il recherche estime de soi et vie accomplie, « *s'ouvre à l'altérité en faisant de la rencontre avec la personne aidée le lieu premier de sa réalisation.* »

CLEMENT et LAVOIE ⁶³ mettent cependant en garde contre certains types d'aide familiale qui, bien que dictés par un lien affectif, peuvent mener, au travers d'une relation duale à la réclusion, l'enfermement sans l'intervention d'un tiers « *qui contribue à poser la responsabilité sur un plan social plus large et ainsi à la partager.* »

D) Autonomie, libre contractualisation, égalité et réciprocité.

Il reste à repérer les nouvelles valeurs qui guident cette nouvelle famille « *relationnelle* » qui, selon Serge CLEMENT et Jean-Pierre LAVOIE, ne reproduit plus des rôles mais privilégie des individualités, des constructions identitaires, des relations duales, qui « *se veulent toujours singulières* ».

Nous avancerons qu'ont progressé des normes d'indépendance (*l'aîné ne doit pas « être suspendu à », dependere*), voire d'autonomie (*les acteurs souhaitent conduire leurs décisions suivant leurs lois, une libre contractualisation autos nomos*).

Mais les relations sociales ne sont-elles pas toujours faites d'interdépendances ?

Marcel MAUSS ⁶⁴ démontre que tout en créant du lien social, le don « *oblige* » celui qui reçoit, qui ne peut se libérer que par un « *contre-don* ». Or, selon Claude MARTIN⁶⁵, « *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* ».

Dans les demandes d'aide formulées par nos aînés, souvenons-nous que se sentir débiteur entame le sentiment d'indépendance même si, nous l'avons vu, les attitudes seront diverses, de l'appui sur une famille tremplin à la recherche d'une famille refuge. Certains anciens, de toujours très indépendants, sont réticents à solliciter de l'aide, à laisser pénétrer un tiers dans leur intimité, d'autres au contraire s'inscrivent très tôt dans des situations d'interdépendances affectives et matérielles.

Serge CLEMENT et Jean-Pierre LAVOIE estiment donc que « *la sociabilité se définit par des rapports dominés par des échanges le plus souvent égalitaires (...), les situations dans lesquelles les échanges sont inégaux ne peuvent durer dans le temps* ».

⁶³ CLEMENT Serge, LAVOIE Jean-Pierre « *Prendre soin d'un proche âgé* » Erès 2005

⁶⁴ MAUSS Marcel « *Essai sur le don* » PUF 1950

⁶⁵ MARTIN Claude "Aider les personnes âgées, arbitrages économiques et familiaux" Editions ENSP, 1998

Comment éviter que le sentiment d'indépendance soit mis à mal dans des échanges inégaux en opposition avec une société où une nouvelle norme d'égalité s'impose peu à peu ? Nous pouvons nous référer à MAUSS qui introduit « *l'importance des relations de réciprocité, de don et de contre-don dans le maintien du lien social* » ou à BLOCH et BUISSON ⁶⁶ qui notent que « *dans son acception intergénérationnelle, le lien familial est pensé à partir d'une problématique qui articule don, dette et relations de filiation* ». Le premier don dans les relations de filiation n'est-il pas celui de la vie ?

Dans les familles contemporaines, une nouvelle norme de réciprocité serait donc recherchée afin d'échapper à une relation de dépendance entre aidant et aidé en inscrivant les solidarités familiales dans une relation d'échange.

Pour Jean KELLERHALLS ⁶⁷, les solidarités intergénérationnelles n'ont pas disparu, mais là où un rapport de transmission unilatéral de ressources matérielles et culturelles de la génération aînée vers la génération cadette procédait de « *relations autoritaristes* », les nouvelles relations d'échanges où les ressources circulent dans les deux sens mettent au premier plan une dimension de négociation et ne s'arrêtent plus à la prise en charge du parent âgé.

KELLERHALLS cite par exemple l'aide des parents aux enfants pour l'accès à la propriété, l'aide des grands-parents pour la garde des petits-enfants ou pour l'aide aux devoirs, la cohabitation de plusieurs générations face au vieillissement mais aussi lors de passages difficiles de la vie (maladie, chômage...)

Dans cette relation d'échange, la réciprocité peut prendre de multiples formes. Pour Claude LEVI-STRAUSS ⁶⁸, au premier rang du concept de don et de contre-don se situe la parole échangée avec l'autre comme un appel à la communication, support indispensable à la continuité de la construction de tout sujet. Cette dimension renvoie aux liens affectifs, identifiés par Philippe PITAUD et Marika REDONET comme l'autre fondement des pratiques d'entraide⁶⁹ à côté de la norme de réciprocité.

⁶⁶ BLOCH et BUISSON « *La circulation du don entre générations, ou comment reçoit-on ?* » Communications n°59, p 55-71 1994

⁶⁷ KELLERHALLS Jean, sociologue, université de Genève
« *Solidarités, malentendus et conflits dans les relations intergénérationnelles* »
<http://www-user.ined.fr/~mad/Rencontres-Sauvy-Paris/Actes/kellerhals.pdf>

⁶⁸ LEVI-STRAUSS Claude « *Introduction à l'œuvre de Marcel Mauss* », coll. PUF, 1950

⁶⁹ PITAUD Philippe et REDONET Marika, chargée de mission des « *Petits frères des pauvres* » dans « *Solitude et isolement des personnes âgées: l'environnement solidaire* » Erès, janvier 2004

A ce stade, nous avons tenté d'analyser l'action des acteurs face à ces pertes.

Nous avons pris conscience que nous n'étions pas face à une population âgée homogène mais bien au contraire face à une diversité des formes du vieillir.

Les histoires personnelles aident à comprendre la capacité d'adaptation de chacun face aux ruptures, comment chacun va aborder le travail de deuil soit au travers d'une « désorganisation » durable, dans un sentiment subjectif de solitude, en instaurant un rapport de mise à distance du monde, soit en parvenant à une « réorganisation » dans de nouveaux objets d'attachement, de nouveaux centres d'intérêt, un nouveau projet.

Clef pour comprendre une trajectoire, l'histoire de vie offre aussi un outil aux acteurs pour assurer une continuité entre passé, présent et futur et donner du sens au projet ?

La famille moderne apparaît, quant à elle, à la fois héritière de normes sociales, du poids de l'habitus, de conditionnements, mais aussi bouleversée par des évolutions, une diversification des formes familiales, une concurrence plus forte entre ses fonctions.

De nouvelles valeurs d'autonomie et de libre contractualisation régissent les rapports intrafamiliaux. Les solidarités intergénérationnelles ne sont pas condamnées si elles savent intégrer ces valeurs, permettre à la famille de concilier ses fonctions, considérer les attentes de ses membres, participer à la consolidation des différentes identités personnelles. La réduction de certaines femmes particulièrement à un statut d'aidant pouvait nourrir une relation inégalitaire, autoritaire, fondée sur un « don » sans contrepartie, à l'origine d'un sentiment de dépendance. La nouvelle famille relationnelle peut trouver d'autres voies dans une relation plus égalitaire, privilégiant une autre approche de la transmission, des échanges, une réciprocité, une relation affective.

Mais les histoires de vie des personnes âgées et familles n'ont pas toujours pu nourrir la même capacité d'adaptation chez les acteurs. Certains seront plus isolés, moins en capacité de mobiliser des ressources ou des services pour répondre à des pertes.

Le développement très important des dispositifs illustre à quel point cette question devient une question sociale majeure qui dépasse le seul cadre de la famille.

Au-delà, entre désorganisation et réorganisation, le travail de deuil entrepris par les acteurs, désemparés par les pertes liées au vieillissement, appelle à l'évidence un accompagnement du service social, respectueux des rythmes, des valeurs, de l'histoire de chacun, un accompagnement dans une trajectoire.

Quel travail d'accompagnement le service social peut-il proposer aux personnes âgées et familles confrontées à des pertes liées au vieillissement ?

3) ACCOMPAGNER OUI, MAIS COMMENT ?

Le travail de réflexion conduit précédemment a sans nul doute identifié l'histoire de vie comme un fil conducteur face aux pertes, un outil à deux titres : à la fois comme clef de compréhension et comme levier pour l'action, pour un projet.

Il s'agit désormais pour nous de préciser comment le service social peut s'appuyer sur ces histoires de vie pour soutenir personnes âgées et familles face à ces pertes.

Les approches sont diverses : de certains établissements où un professionnel recueille les faits marquants de la vie sur un imprimé puis les fermet à clef dans un placard, à d'autres qui tentent avec précaution de réfléchir à ce qui peut être travaillé avec les personnes à partir des éléments recueillis.

En rencontrant une diversité de professionnels lors de notre enquête exploratoire, nous avons pu repérer comment chacun, à partir des faits observés, des analyses, d'une identité personnelle et d'une culture professionnelle qui lui sont propres, tente de donner du sens à la relation d'aide avec les personnes âgées ou des membres de la famille.

En tant qu'Assistant de Service Social, comment abordons-nous ces rencontres qui nous font pénétrer l'intimité d'histoires de vie singulières ? C'est aussi au travers du rapport de confiance que nous saurons instaurer que nos interlocuteurs choisiront de partager avec nous des éléments de leur histoire, rassurés sur notre souci de refuser toute intrusion ou tout jugement.

Forts d'une identité professionnelle, quel cadre éthique nous anime, quel contenu donnons-nous au respect invoqué par tous, à cette « *politique de bientraitance* » souhaitée par *Mme PN, cadre de santé* ? Soulignons aussi qu'en parlant d'*accompagnement*, nous voulons signifier que le service social n'a pas à se substituer aux personnes : il n'est pas neutre à nos yeux d'avoir au préalable, voulu donner toute leur place aux stratégies développées par les acteurs eux-mêmes, les personnes âgées et les familles, dans la gestion des pertes liées au vieillissement. L'histoire de vie, les stratégies et projets des acteurs appartiennent en premier lieu aux personnes.

En appui à ces stratégies, en quoi les éléments repérés dans notre recherche nous renseignent-ils sur les objectifs qui doivent être ceux du service social ?

Quelles réponses collectives peuvent être mobilisées ? Mais aussi dès lors que nous voulons des personnes actrices, comment les aider à mobiliser leurs propres ressources et celles de leur environnement, dans le cadre de projets individuels ?

3.1) Un nécessaire retour vers des fondamentaux.

Au moment d'aborder nos rencontres avec les anciens et les familles, nous avons à mener un travail d'introspection, être au clair dans le rapport « *avec notre propre futur, avec notre destin* » comme le suggère Jean-François COUDREUSE⁷⁰. Mais nous avons aussi à réinterroger les principes éthiques qui fondent notre identité d'assistant social.

A) La dignité de la personne (art. 1 du code de déontologie des assistants sociaux).

Qu'entendons-nous par respect du sujet? Pour Michel PERSONNE⁷¹, « *S'occuper de la personne âgée comme d'un enfant tend à renforcer chez le sujet vieillissant, le processus de dépendance, de soumission et de perte de sa valeur propre.* » Notre recherche nous invite à ne pas résumer le sujet âgé à une personne malade, à ses pertes, à reconnaître chez lui une *identité*, une *histoire*, une *capacité de penser* signe d'*autonomie*, à aller au-delà de la « *prise en charge* » pour progresser vers la « *prise en compte* ».

Mais qu'en est-il du *respect de l'aidant familial* menacé d'*enfermement*, contraint d'abandonner l'objectif de « *consolidation de son identité personnelle* » dont notre recherche a souligné l'importance dans les familles contemporaines ?

B) De la non discrimination (article 2).

Le principe de non discrimination interroge la place des anciens dans la société.

Observant cet âge comme une « *étape plus ou moins gérée par le biais des politiques mises en œuvre, des ressources et des capacités individuelles à faire face* », nous notons avec Philippe PITAUD et Marika REDONET⁷² qu'il faut agir sur les « *processus à la fois individuels et environnementaux* » en mobilisant des *moyens de compensation*.

De plus, si nous voyons dans la vieillesse une « *construction sociale* », n'y a-t-il pas lieu de s'attaquer aux représentations qui l'inspirent et créent une difficulté supplémentaire: pour l'image sociale, définie comme la manière dont le sujet pense être perçu par les autres, mais aussi pour l'intégration sociale qui fait référence à une interdépendance entre les membres de la société dans une dynamique d'échange, le postulat que chacun compte à part entière, le souci de leur participation active à la société.

L'implication du travail social en soutien aux *échanges intergénérationnels* trouve là son sens, pour aider à un *changement de regard* et favoriser l'intégration sociale.

⁷⁰ COUDREUSE Jean-François, médecin gériatologue, « *les chaos du vieillissement* » (Erès, Août 2003)

⁷¹ PERSONNE Michel, « *Soigner les personnes âgées à l'hôpital* », éditions Privat, 1991

⁷² PITAUD Philippe et REDONET Marika « *Solitude et isolement des personnes âgées : l'environnement solidaire* », Editions Erès, janvier 2004

Comme le souligne le démographe Michel LORIAUX⁷³ : « *Seule une prise de conscience collective d'appartenir à une communauté dans laquelle chaque membre a sa place et son rôle à tenir, quels que soient son âge, son sexe ou sa catégorie sociale permettra d'éviter une fragmentation sociale* »

Mais *dans des familles*, où la *norme d'égalité* est devenue importante, le principe de non discrimination n'est-il pas interrogé dans le mode de désignation de la personne qui va devenir aidant(e) principal(e)? Si nous définissons la discrimination comme une « *différenciation de traitement qui conduit à mettre en cause le principe d'égalité* »⁷⁴, le service social a aussi à se préoccuper de cet enfermement de la personne aidante, de son ressenti à l'égard d'une mise en retrait des autres liens sociaux, d'autres activités.

C) Confidentialité (article 3) et secret professionnel (article 4).

Ces principes s'imposent tant avec une personne âgée concernant ce qu'elle nous dit de sa vie, de la gestion de ses ruptures, de son existence présente, de ses projets. Ils valent aussi avec la famille, lieu d'interactions multiples, de relations affectives, parfois de traumatismes avec son histoire, ses propres normes qu'il convient d'écouter sans juger.

D) Libre adhésion des personnes (article 11).

Retenons enfin les principes de libre adhésion des personnes et d'autodétermination des personnes visés par l'article 11 du code de déontologie. Convaincus que la personne âgée ne doit pas être réduite à l'image d'une « *vieillesse maladie* » et que les membres des familles rencontrés en entretiens ne doivent pas être vus qu'au travers de leur rôle d'aidants, nous nous situons bien sur le terrain de l'accompagnement dans l'autonomie, définie comme la capacité des acteurs de décider par eux-mêmes (*autos nomos*).

Cet attachement à l'autonomie des personnes doit trouver sa traduction tant dans des réponses collectives que dans des projets construits avec les personnes que dans de nouveaux rapports de « *libre contractualisation* » dont nous avons vu qu'ils régissent désormais davantage les relations intrafamiliales.

3.2) Réponses institutionnelles : du collectif à l'individuel.

Les réponses collectives soutiennent le sujet dans un triple travail de « *compensation* » de des pertes au travers d'aides extérieures, d'« *optimisation* » visant à s'appuyer sur ses ressources et celles de son environnement, et de « *sélection* » entre ses activités de vie.

⁷³ VERCAUTEREN Richard, sociologue, PREDAZZI Marco, médecin, LORIAUX Michel, démographe « *L'intergénération, une culture pour rompre avec les inégalités sociales* » Erès 2001

⁷⁴ « *Lexique de sociologie* » Dalloz, juillet 2005

A) Compensation des pertes et optimisation des ressources.

L'écoute des assistants sociaux, vise d'abord à recueillir une demande. D'où vient que cette demande reste souvent traduite en services destinés à compenser les pertes liées au vieillissement : aides ménagères, téléalarme, portage de repas... ? Serait-ce que, pour les acteurs, ces demandes apparaissent les seules entendables du service social ?

Mettre en œuvre des mesures de compensation, c'est bien considérer que les réponses aux *perdes* passent par une adaptation réciproque de l'individu et de la société.

Notons cependant que, dans son évaluation, le service social s'appuie sur le regard de la personne âgée et sur celui de la famille. Mais qui formule la demande et quel en est le sens ? *Mme GL, assistante sociale en gériatrie*, explique qu'une grille est remplie avec la personne âgée, une autre avec sa famille, les écarts étant souvent très significatifs.

Serge CLEMENT, Jean MANTOVANI et Monique MEMBRADO⁷⁵ observent que l'entourage va parfois décider d'un rapprochement du parent âgé du lieu de résidence des enfants, après une évaluation des risques liés au maintien dans le logement, à ses pertes physiques, à son éloignement géographique. « *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.* »

Mme GL, assistante sociale en gériatrie, invite le service social à s'interroger : « *à quoi servent les aides ? Pour certains, faire appel à des aides, c'est les déconsidérer, les renvoyer à un vieillissement plus grave. Avant de balancer des aides, il faut voir comment les gens se sentent par rapport à leur autonomie, leur devenir, leur image. Parfois avec trop d'aides, on propulse les personnes dans la dépendance.* »

La charte des droits et libertés de la personnes âgées dépendante indique que celle-ci « *garde la liberté de choisir son mode de vie. Elle doit pouvoir profiter de l'autonomie permise par ses capacités physiques et mentales, même au prix d'un certain risque (...)* La famille et les intervenants doivent respecter le plus possible son désir profond. »

L'écoute va permettre de prendre en compte la personne âgée dans sa globalité. Repérer de manière précise les tâches que la personne peut assumer elle-même, les capacités qui les siennes, les ressources qu'elle peut mobiliser dans son environnement, dans une ambition d'« *optimisation* », participe de sa dignité, du respect de son identité et de son image de soi, si importante dans l'impact psychologique des pertes.

⁷⁵ CLEMENT Serge, MANTOVANI Jean, MEMBRADO Monique, sociologues et PENNEC Simone, Maître de conférences « *Solitude et isolement des personnes âgées* » Editions Erès 2004

B) Reconnaître aux familles leur place d'usagers.

Le risque de substitution des choix de la famille à ceux du parent est réel. Sans doute le travail social peut-il « *susciter la parole des vieux* » selon l'expression de Dominique ARGOUD et Bernadette PUIJALON⁷⁶ et *aider à la circulation de la parole* entre les acteurs. La question posée ici est celle de *l'autodétermination des acteurs*.

A l'inverse, la famille reste souvent évasive sur ses propres *pertes* ou des sentiments de culpabilisation, dans des entretiens centrés autour de la personne âgée.

Faut-il y voir le signe d'une difficulté, souvent partagée avec le service social, de reconnaître aux familles une place d'usagers ?

Face à la *perte* d'estime de soi de la famille exprimant que la charge est trop lourde, il sera important pour l'assistant social d'indiquer son absence de jugement. N'est-il pas aussi utile de signifier l'existence d'un espace de parole pour exprimer ce qui se joue dans cette étape de la vie, ses attentes, ces autres fonctions que l'on tente de concilier, sa recherche douloureuse pour construire une nouvelle relation avec ce parent âgé ?

Nous avons vu que l'implication d'une personne dans la relation d'aide peut être guidée par divers facteurs, une culture, une histoire personnelle qu'il faut respecter.

Mais il nous faut être attentif au poids du « *fardeau* ». Mme GL, assistante sociale en gériatrie nous rappelle la mission qui est parfois celle du service social : « *faire accepter à ces personnes (...) que ce n'est pas à elles de faire les choses* ».

Consciente de la détresse de nombreuses familles, Mme FT, gérontopsychologue en CLIC souhaite mettre en place des groupes de parole à leur intention et tous mes interlocuteurs ont noté l'insuffisance des places en accueil de jour ou temporaire.

C) Une place pour d'autres acteurs.

Dans l'optimisation des ressources, nombre d'auteurs invitent à soutenir l'intégration sociale de la personne âgée en prenant en compte l'implication de voisins et d'amis.

Ces acteurs participent à la sauvegarde d'un lien social de proximité à un moment où la personne âgée restreint le périmètre dans lequel elle cherche à maintenir des échanges.

Témoignant de l'autodétermination des anciens au travers de relations choisies par eux, ces relations associent souvent absence d'intrusion dans les affaires privées ou d'obligation, dimension de proximité et de réciprocité dans des échanges de services, fonction de surveillance par exemple lorsque les volets sont anormalement fermés.

⁷⁶ ARGOUD Dominique et PUIJALON Bernadette, « *La parole des vieux : enjeux, analyse, pratique* » Dunod 1999

Enfin les modes de voisinage de la personne âgée marquent son intégration sociale dans un environnement humain et physique nourrie par un sentiment d'appartenance, s'appuient sur des expériences communes, des relations, des interactions avec les autres, une interconnaissance qui renvoie encore une fois à l'histoire de vie de la personne âgée.

Pour les sociologues Serge CLEMENT, Jean MANTOVANI et Monique MEMBRADO⁷⁷, «*Voisiner apparaît un construit relationnel par des petits faits accumulés* », issus d'une biographie individuelle et d'une 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.* »

D) Quel projet en institution ?

Souvent prise dans l'urgence, la décision de partir en maison de retraite représente une série de ruptures, que le service social devra repérer : avec des voisins, des liens sociaux (commerçants, amis) témoins de histoire de vie. Elle coïncide souvent avec d'autres pertes, une maladie, le décès du conjoint. Vécue comme une «*amputation* » de son histoire par le parent âgé selon Richard VERCAUTEREN et Anne LATOUCHE⁷⁸, ce départ pour la «*dernière demeure* » marque enfin la perte du pouvoir d'agir qui s'impose dans une «*fin qui appartient au choix des autres* » et la fin de projets personnels conçus au domicile dans un contexte familial. «*Ces projets ont été ceux de la vie porteuse d'un devenir, alors que la vie continue désormais par la force des choses.* ».

Souvent à l'origine du «*placement* », la famille a conscience de la violence de la rupture vécue par le parent âgé. Elle vit un moment pénible mettant en cause ses sentiments identitaires dans un sentiment de culpabilité et doit elle-même mener un travail de deuil quand cette décision coïncide, souvent, avec le décès d'un parent, conjoint de la personne âgée, ou avec l'arrivée de la dépendance.

Richard VERCAUTEREN, Bernard LABOREL et Franck JAHAN⁷⁹ décrivent un sentiment d'abandon perçu par la personne âgée malgré les visites, comme par la famille, déjà animée d'un sentiment de culpabilité, s'interrogeant sur le sens de leurs visites.

⁷⁷ CLEMENT Serge, MANTOVANI Jean, MEMBRADO Monique «*Solitude et isolement des personnes âgées* » Erès 2004

⁷⁸ VERCAUTEREN Richard, Directeur de l'Institut de gérontologie de l'Ouest, et LATOUCHE Anne, assistante sociale, «*Assistante sociale auprès des personnes âgées* » Pratiques du Champ Social 1997

⁷⁹ VERCAUTEREN Richard, sociologue, LABOREL Bernard, Directeur d'établissement pour personnes âgées, JAHAN Franck, gérontologue «*Faire vivre le projet d'établissement des personnes âgées* » Erès 1999

De nombreuses familles n'arrivent plus à trouver leur place après l'entrée de leur parent en maison de retraite, ayant le sentiment de passer du « *tout* » représenté par une aide au domicile jusqu'à l'épuisement, au « *rien* ».

L'image d'une « *assemblée de vieux* » va renforcer les représentations : « *Les espaces collectifs sont souvent appropriés par des personnes désorientées (...) Leur seule présence renvoie à la personne âgée et à sa famille les signes extérieurs d'une vieillesse déchuée dans laquelle il est difficile de ne pas se projeter* », note Isabelle MALLON⁸⁰.

Face au risque de voir la personne âgée installer un rapport de mise à distance du monde, de « *déprise* » avec son environnement, le projet institutionnel peut permettre de proposer aux résidents une nouvelle « *emprise* » inscrite dans une continuité de vie selon Serge CLEMENT⁸¹. Ce dernier énonce que les personnes peuvent trouver un rapport avec le monde dans cette nouvelle étape de leur vie : recherche d'une emprise au monde de la nature avec l'intégration du temps cyclique de la nature, des saisons, appui sur les familles comme témoins de leur histoire et médiateurs privilégiés entre passé et présent, emprise avec l'environnement dans la recherche de relations intergénérationnelles.

Pour Richard VERCAUTEREN, Bernard LABOREL et Franck JAHAN le projet d'établissement doit prévoir une aide à l'adaptation, à l'intégration, mais aussi soutenir la reconstruction identitaire en restaurant l'individualité face aux représentations négatives de l'institution, en stimulant les liens sociaux et les rapports affectifs des résidents au travers d'animations, de rencontres, d'actes de solidarité, permettant de reconstruire une vie sociale, un rôle social, des relations intergénérationnelles.

Mme MA, animatrice en maison de retraite, choisit des thèmes d'animation en fonction des saisons : Noël, premier avril, fête du Thon, ici très importante, « mais pas la fête des mères ou des pères car, pour certains résidents, c'est trop dur. »

Mme ML, directrice de maison de retraite, a conçu un projet impliquant des résidents attachés aux fêtes locales dans un concours d'affiches organisé par la Ville annonçant ces fêtes ainsi que dans la décoration d'un char.

Pour Richard VERCAUTEREN et Anne LATOUCHE⁸² « *Les potentialités de la personne âgée, fruits de son expérience et de son histoire devront être repérés par*

⁸⁰ MALLON Isabelle, sociologue, « *La famille dans tous ses espaces* », Erès 2005

⁸¹ CLEMENT Serge, « *Vieillir entre proches et professionnels* », Revue Empan, Décembre 2003, Erès

⁸² VERCAUTEREN Richard, Directeur de l'Institut de gérontologie de l'Ouest, et LATOUCHE Anne, assistante sociale, « *Assistante sociale auprès des personnes âgées* » Pratiques du Champ Social 1997

l'assistant social qui l'intégrera dans ses propositions d'activité et d'animation ou tout simplement d'échange qui doivent être représentatives de ce que fut l'histoire de cet individu âgé qui eut sa part de vie intime et de vie citoyenne. »

L'écoute proposée ici par l'assistant social trouverait donc ici un nouveau sens : là où l'entrée en maison de retraite pouvait être ressentie par la personne âgée comme une nouvelle perte, une « *amputation de son histoire* », l'assistant social peut soutenir le résident dans un travail de reconstruction identitaire, repérer des ressources, donner du sens au projet institutionnel, aider la personne âgée à retrouver des liens sociaux, une emprise au monde, une capacité d'intégration qui ait du sens pour elle.

Au travers d'échanges intergénérationnels, le projet institutionnel peut non seulement affirmer un continuum d'existence à partir des compétences des résidents, mais aussi proposer une richesse à transmettre, valorisant l'image de soi du résident, donnant du sens à la vie collective et contribuant à modifier l'image des anciens dans la société.

La place donnée à la famille peut retrouver du sens. Pour Richard VERCAUTEREN, Bernard LABOREL et Franck JAHAN⁸³, elle peut aider à comprendre l'histoire de vie du parent âgé comme participer à des fêtes, à des animations, à l'organisation de sorties, de promenades, au commentaire avec l'ancien d'un album photo.

Pour Mme FT, *gérontopsychologue en CLIC* « *En institution, il faut aider chacun à réinvestir les relations familiales. Les familles peuvent être associées à la mise en place de choses familières en lien avec l'histoire de vie, cela rassure les acteurs* ».

Mme AMM, *psychologue en équipe mobile gériatrie*, voit là un enjeu important du projet institutionnel : « *permettre à chacun de se repositionner* », « *s'inscrire dans la continuité de l'histoire familiale* », par exemple en permettant à la famille de partager le repas le dimanche si c'était là une habitude de vie.

Pour Mme GL, *assistante sociale en gériatrie*, il faut convaincre la famille, même après l'entrée en institution, qu'elle peut « *continuer quelque chose, notamment dans l'affectif* ».

« *Continuer quelque chose* », ce sont les mots utilisés par ces trois bénévoles de l'Association des Visiteurs de Malades en milieu Hospitalier qui aident Mme A, dans l'animation d'une maison de retraite auprès de qui j'ai passé une journée : très spontanément et séparément, chacun est venu m'expliquer le sens de son engagement au travers de la présence actuelle ou passée d'un de ses proches dans la maison.

⁸³ VERCAUTEREN Richard, sociologue, LABOREL Bernard, Directeur d'établissement pour personnes âgées, JAHAN Franck, gérontologue « *Faire vivre le projet d'établissement des personnes âgées* » Erès 1999

Mais là où « *la vie antérieure était marquée par la gestion libre de son temps et de ses actes* » comme le notent Richard VERCAUTEREN, Bernard LABOREL et Franck JAHAN la seule « *référence à un mode de vie collectivisé* » au travers du projet institutionnel ne porte-t-elle pas en soi, malgré les efforts des professionnels le risque d'inscrire la personne âgée dans une réalité standardisante ? Alors que les précédentes pertes constatées au domicile ont déjà affecté l'image de soi, le sujet âgé ne risque-t-il pas d'accepter un « *fléchissement du « j'existe » évoqué par Michel PERSONNE* ⁸⁴ « *lorsque l'individualité disparaît dans le « on » collectif. L'anonymat du « on » masque à la fois l'existence d'un sujet particulier et l'exercice de la responsabilité, exercice nécessaire pour préserver sa santé mentale.* »

Ne faut-il pas aussi réfléchir en termes de **projet de vie individualisé**, LIPIANSKI rappelant que l'identité individuelle repose sur une capacité d'adaptation et d'intégration mais aussi sur la capacité de se différencier dans une construction autonome ?

3.3) Pour un projet individualisé fondé sur l'histoire de vie.

Les pertes ont engagé les acteurs dans un travail de deuil, au travers de la phase de « *désorganisation* », de choc, leur laissant un sentiment de discontinuité de leur existence.

Le projet individualisé peut permettre à chacun de « *verbaliser ses angoisses* », parfois même aborder la mort « *tout en respectant les défenses qui se sont mises en place, ce que la personne a envie d'en dire* » (Mme AMM, psychologue en gériatrie). Mais il propose à tous de s'engager aussi dans une « *reconstruction identitaire* ».

A) Soutenir un travail de réappropriation du passé.

Dans la verbalisation de ses angoisses, le sujet va poser une parole sur son vécu, forcément subjective, par rapport à son vieillissement et à l'accumulation de pertes,

Cette réappropriation nécessaire du passé va être un outil majeur, donnant « *à la fois sa raison d'être et une véritable dimension à une histoire, un passé au gré de sa propre subjectivité* » notent Richard VERCAUTEREN, Bernard LABOREL et Franck JAHAN⁸⁵. Le professionnel doit considérer les éléments d'histoire de vie qui lui sont confiés comme une « *écriture personnelle que nous n'avons pas à juger et dont nous ne pouvons prendre connaissance qu'à 3 conditions : y être autorisés, se tenir à la plus extrême discrétion et l'utiliser dans les sens exclusifs de l'intérêt et du bien être de la personne* ».

⁸⁴ PERSONNE Michel, « *les chaos du vieillissement* » (Erès, Août 2003).

⁸⁵ VERCAUTEREN Richard, sociologue, LABOREL Bernard, Directeur d'établissement pour personnes âgées, JAHAN Franck, gérontologue « *Faire vivre le projet d'établissement des personnes âgées* » Erès 1999

B) Une réorganisation pour le présent.

Richard VERCAUTEREN et Anne LATOUCHE⁸⁶ voient dans ce besoin de parler de soi non seulement « *l'expression à l'Autre de ce qui étouffe au-dedans* » mais aussi « *la recherche en soi d'une nouvelle organisation.* » Nous retrouvons ici la phase souhaitable dans le travail de deuil de « *réorganisation* » après celle de « *désorganisation* ».

Les échanges autour de l'histoire de vie ont donc ce deuxième enjeu en lien avec la situation présente des acteurs : aider à recréer du lien, contribuer à un repérage de soi, à la reconstruction d'une identité personnelle et sociale, permettre à chacun de « *se comprendre dans l'immédiateté de la situation et de transposer dans le présent ce qu'elle est au regard de son passé* » selon Richard VERCAUTEREN et Anne LATOUCHE.

C) Donner aux personnes les moyens d'agir.

C'est bien un travail de diagnostic, de compréhension mené par les personnes elles-mêmes, de repérage avec les acteurs des ressources, des capacités d'adaptation qu'ils ont su développer durant leur vie, des richesses de leur histoire de vie que le service social va tenter d'accompagner, afin d'aider chacun à trouver ses propres solutions pour surmonter les pertes et se projeter dans l'avenir.

Mme GL, assistante sociale en gériatrie à l'Hôpital, souligne que la personne âgée doit pouvoir poser un diagnostic plus objectif sur sa situation : « comprendre pourquoi elle ne fait plus ce qu'elle faisait avant, l'aider à s'interroger : comment elle se crée une solitude, comment elle fait au contraire pour que les choses se passent autrement ».

Comme *Mme GL, Mme FV, assistante sociale en maison de retraite, note un autre enjeu des échanges autour de l'histoire de vie : « donner aux personnes les moyens d'agir. Il y a un problème lorsqu'on nie aux personnes une capacité de mobiliser des ressources personnelles, un discernement pour agir ».* Cette analyse est aussi partagée par *Mme NR, assistante sociale dans une autre maison : « Ce qui est le plus violent c'est la perte d'autonomie qui réduit la capacité d'actions de la personne ».*

Considérant que chacun peut être acteur de son propre changement, nous retiendrons que la perte de la capacité à conduire par sa moi-même (*autos*) suivant ses propres lois (*nomos*) affecte, pour le sujet âgé comme pour la famille, l'image de soi et l'image sociale. Il faudra donc aussi convaincre les acteurs que ce travail de bilan, de diagnostic met en valeur des ressources personnelles, des capacités pour conduire des projets.

⁸⁶ VERCAUTEREN Richard et LATOUCHE Anne « *Assistante sociale auprès des personnes âgées* » Pratiques du Champ Social 1997

D) Un projet fondé sur une richesse à transmettre.

Face au vieillissement qui, selon Gérard LE GOUES⁸⁷, ébranle le narcissisme de la personne âgée jusqu'à provoquer des troubles de l'identité, l'enjeu du projet de vie est bien, selon Richard VERCAUTEREN et Anne LATOUCHE, d'affirmer un « *continuum d'existence* », « *protégeant l'identité de la personne contre les crises de l'âge* »⁸⁸.

Il s'agit de permettre à chacun de se réapproprier un passé « *en ce qu'il fut l'expression de son existence sociale avec pour objectif de le réintégrer dans un présent* ». L'objectif est repris par Richard VERCAUTEREN, Marco PREDAZZI et Michel LORIAUX⁸⁹ qui proposent de restituer une signification au parcours de vie : au passé « *composante essentielle d'une identité en marche* », au présent « *fragment d'une histoire en évolution* » et à l'avenir « *qui acquiert à nouveau le sens et l'attente d'une destination, d'une issue au voyage à travers l'existence.* »

Rappelons-nous ce propos d'un Directeur du CCAS : « *posons-nous la question : qu'est-ce que la personne peut faire de plus ? L'objectif est aussi l'épanouissement de la personne par opposition aux régressions liées à la vieillesse.* »

Le projet peut soutenir l'ancien dans un réinvestissement narcissique au travers de liens sociaux, Jean-François COUDREUSE⁹⁰ notant que « *la perte de sens vient avec la perte des relations* », comme en l'aidant à retrouver un rôle social, car comme l'observe Marika REDONET⁹¹: « *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* ».

Le passé peut ainsi devenir une « *richesse à transmettre* »⁹², mettant en exergue le sens de sa vie et un nouveau rôle social. Selon une formule indienne, la mort d'un aîné serait comparable à « *une bibliothèque qui brûle* », riche des savoirs des anciens.

Cette nouvelle culture restitue aux anciens une place dans notre société et permet de redonner du sens aux échanges intergénérationnels.

⁸⁷ LE GOUES Gérard, psychiatre, membre de la Société Psychanalytique de Paris, http://www.spp.asso.fr/Main/Extensions/Items/10_vieillissant.htm

⁸⁸ VERCAUTEREN Richard et LATOUCHE Anne « *Assistante sociale auprès des personnes âgées* » Pratiques du Champ Social 1997

⁸⁹ VERCAUTEREN Richard, sociologue, PREDAZZI Marco, médecin, LORIAUX Michel, démographe « *L'intergénération, une culture pour rompre avec les inégalités sociales* » Erès 2001

⁹⁰ COUDREUSE Jean-François, médecin gériatologue, « *les chaos du vieillissement* » Erès, Août 2003

⁹¹ REDONET Marika « *solitude et isolement des personnes âgées : l'environnement solidaire* » Erès, 2004

⁹² VERCAUTEREN Richard, sociologue, LABOREL Bernard, Directeur d'établissement pour personnes âgées, JAHAN Franck, gériatologue « *Faire vivre le projet d'établissement des personnes âgées* » Erès 1999

Ainsi dans cette commune, lieu de mon stage de seconde année, des anciens racontent leur jeunesse à des lycéens autour d'un film, réalisé avec leur appui : une trace de ce passé est ainsi préservée grâce à une cassette, disponible à la médiathèque.

Mme CD, assistante sociale en CLIC évoque le projet « *un toit, deux générations* » qui permet à des retraités de loger des étudiants contre de menus services, d'autres aînés découvrant Internet auprès de jeunes à qui ils apprennent à faire la cuisine.

E) Inclure la famille dans le projet de vie.

Pour la famille, le travail de réappropriation du passé n'est pas moins indispensable.

L'objet est de libérer une parole, de permettre que s'exprime suivant les cas un sentiment d'étrangeté à l'égard du parent, des craintes pour son avenir, son autonomie, ses liens sociaux menacés par une relation « *enfermante* », des sentiments de culpabilité.

La parole à un tiers peut permettre de repérer d'autres voies pour une réorganisation issue d'un travail de deuil, notamment dans une relation affective. « *Lorsque la personne âgée et la famille acceptent des aides extérieures, ce peut être l'occasion de se retrouver pour des choses agréables, de gagner autre chose dans une destruction / reconstruction en lien avec le travail de deuil* », note *Mme CD, assistante sociale en CLIC*.

Pour *Mme FT, gérontopsychologue en CLIC*, le projet de vie peut permettre de « *soutenir la dynamique familiale* », de faire en sorte « *que l'enfant puisse conserver sa place de membre de la famille* », parfois de resituer la place auprès du parent âgé dans une relation modifiée par le départ en institution. « *Lorsque la famille est incluse dès le départ dans le projet de vie, la perte affective est moindre* ».

Le projet peut soutenir la consolidation des identités des différents acteurs, en s'appuyant sur l'histoire familiale collective et des histoires de vie personnelles. La famille, témoin d'un passé, de savoirs, des capacités de l'ancien, peut ainsi aider à révéler une richesse à transmettre. Elle répondrait ainsi à la fonction traditionnelle de transmission de la famille tout en intégrant les nouvelles normes d'égalité et de réciprocité.

Ces questions, vécues par de nombreuses personnes âgées et familles, se posent tant dans l'aide à domicile que dans la vie en établissement.

Mme FV, assistante sociale en maison de retraite, repère le travail à mener tant en amont dans la prévention, qu'en aval pour mieux évaluer et adapter les solutions retenues : « *agir davantage dans l'avant et dans l'après, ce serait renforcer pour la personne âgée comme pour la famille l'idée d'une continuité dans l'aide* » : cette continuité ne contribuerait-elle pas aussi à atténuer les ruptures liées au vieillissement ?

Au terme de notre exploration théorique, nous avons ainsi pu identifier des axes pour ce qu'un rapport du Commissariat général au plan⁹³ définissait comme un « *accompagnement dans le projet et un itinéraire* », visant à faciliter accès au droit, exercice de la citoyenneté et cohésion sociale.

En visant l'accès aux droits et en proposant des outils pour compenser les pertes liées au vieillissement, le service social tente de permettre aux acteurs de ne pas vivre cette étape de leur vie comme une rupture, passage entre l'avant et l'après. Il situe aussi l'adaptation de l'environnement comme condition de l'intégration sociale de tous.

Mais l'accompagnement ne peut avoir pour seul objet la compensation des pertes.

La nécessité de prendre en compte la singularité de chacun, déjà posée dans notre question de recherche, a été confirmée par la mise en évidence de différences entre les sujets, suivant sur leurs trajectoires de vie, dans les effets psychologiques que peuvent avoir ces pertes et dans la capacité qu'aura chacun de mobiliser des ressources.

C'est au travers du projet individualisé que les personnes peuvent être considérées dans leur globalité, avec leur histoire personnelle, leurs attentes, leur culture sans réduire l'ancien à ses pathologies ou la famille à son statut d'aidant.

Pour l'assistant social, l'accompagnement dans le projet s'inscrit dans une démarche éthique. Défendre l'autonomie des acteurs, considérer les personnes comme des citoyens, capables de gérer leur vie, c'est décliner le respect de la dignité au quotidien.

Le projet est aussi et avant tout un outil majeur entre les mains des acteurs pour tracer d'autres perspectives.

L'assistant social entend, au travers du projet, soutenir la capacité d'autodétermination et la citoyenneté du sujet âgé comme du membre de la famille.

S'appuyer sur l'histoire de vie, c'est donner à chacun l'opportunité de retrouver, face aux pertes, un sentiment de continuité identitaire entre passé, présent et futur, donnant un sens à l'existence des acteurs en leur permettant de se projeter dans l'avenir.

Reconnaître à tous des richesses, des compétences de nature à affirmer un rôle social, c'est aussi travailler à changer le regard sur nos aînés, refuser l'exclusion, œuvrer pour la cohésion sociale et la solidarité.

⁹³ COMMISSARIAT GÉNÉRAL DU PLAN « *Redéfinir le travail social, réorganiser l'action sociale : rapport du groupe Évolution du travail social* » La Documentation française, 1993

Dès lors nous formulons une hypothèse.

Le vieillissement génère de nombreuses pertes. En redonnant aux personnes âgées et aux familles une *capacité d'agir* et en les *accompagnant* dans l'élaboration d'un projet individualisé co- construit avec elles et adossé à leur histoire de vie, le service social peut s'inscrire dans une démarche soutenant à la fois l'*autonomie* des anciens et celle de la famille. Son intervention vise alors à soutenir une réorganisation identitaire basée sur la mobilisation des *compétences et capacités* de chacun, la révélation des *richesses à transmettre*, la promotion de l'*intégration sociale* et les liens sociaux.

Cette hypothèse invite à approfondir différentes dimensions.

Quelle place est donnée aux acteurs et quelle place souhaiteraient-ils ?

Evoquant le sujet âgé, Serge CLEMENT et Jean-Pierre LAVOIE s'étaient déjà posés la question « *quelles sont les marges qui lui sont accordées ou qu'elle s'accorde dans la négociation des enjeux de sa situation ?* »⁹⁴. En soulignant la nécessité de reconnaître une place d'usagers aux familles, nous avons exprimé que celles-ci sont peut-être animées d'une représentation de ce qu'elles peuvent attendre du service social, de ce qu'elles peuvent exprimer de leurs souffrances, de leurs attentes propres, de leur difficulté à retrouver une place dans la relation avec leur parent âgé.

Dès lors, la dimension de *l'accompagnement* doit être approfondie, particulièrement dans *une approche individualisée* : comment est-elle abordée aujourd'hui ? Quels manques sont repérés ? Quelles sont les attentes des acteurs ?

Il nous semble enfin que la nécessité de recueillir des éléments de *l'histoire de vie* est partagée. Mais quelle utilisation en est faite ou devrait en être faite ? Comment et avec quels objectifs cette histoire de vie pourrait-elle nourrir le projet individualisé ?

⁹⁴ CLEMENT Serge, sociologue, et LAVOIE Jean-Pierre, chercheur à l'institut de gérontologie sociale du Québec, « *Prendre soin d'un proche âgé* » Erès 2005

III) VERS UNE VERIFICATION DE L'HYPOTHESE.

Pour pouvoir vérifier cette hypothèse et approfondir ces questions, notre idée serait de nous adresser désormais à la fois des professionnels, à des personnes âgées et à des membres des familles ayant des parents âgés.

« Populations mères » et échantillons.

Qu'en est-il maintenant, pour chacun de ces publics, de l'échantillon, défini comme un « groupe d'individus extrait d'une population donnée, sous certaines conditions, choisi de manière que les conclusions de l'étude qu'il subit puissent être généralisables à l'ensemble de la population mère »⁹⁵ ?

S'agissant des professionnels, nous trouvons intéressant, comme dans l'enquête exploratoire, de ne pas nous limiter à des assistants sociaux car chacun, avec sa culture professionnelle, vient enrichir une vision pluridisciplinaire. Nous solliciterons aussi des directeurs de maisons de retraite, des médecins, des cadres de santé, des psychologues, des animateurs, des aides ménagères à domicile, des représentants des pôles gérontologiques, de CLIC, d'associations ou de CCAS investis dans l'aide à domicile...

Personnes âgées et familles posent la question de l'échantillon qui doit être varié : résidents de maisons de retraite, mais aussi membres de clubs du troisième d'âge ou d'associations « généralistes », personnes âgées ou membres des familles rencontrées dans les CLIC, les services d'aide à domicile...

Pour ces publics, de préférence à l'échantillon « aléatoire » reposant sur le tirage au sort, nous voudrions tendre vers un « échantillonnage selon le choix raisonné » qui « consiste à choisir a priori des variables dont on connaît déjà la répartition dans l'ensemble de la population et leurs liens avec le problème étudié pour construire (...) un modèle réduit (...) de la population en respectant les proportions (les quotas) de chacune d'elles. »

Compte tenu des éléments recueillis dans l'exploration théorique, nous porterons une attention particulière à certains paramètres : le sexe qui intervient chez des familles pour l'inscription dans la relation d'aide, la catégorie socio-professionnelle, l'âge des personnes aidées mais aussi des aidants, confrontés souvent à leur propre vieillissement, le lieu d'habitation dont nous avons vu qu'il avait des incidences sur les manières de « voisiner ».

Suivant les recommandations de Pascal LIEVRE, nous considérons que, pour ces publics, l'échantillon ne saurait être inférieur à 100 personnes.

⁹⁵ LIEVRE Pascal (sous la direction), « Manuel d'initiation à la recherche en travail social » ENSP 1998

L'outil de vérification.

Comme outil de vérification, nous préférons la formule de l'entretien qui permet de laisser à nos interlocuteurs, selon François DE SINGLY⁹⁶, le choix des éléments qu'ils jugent pertinents et d'éliminer des éléments secondaires là où « *dans le questionnaire, l'individu qui répond le fait dans un cadre fixé à l'avance par le spécialiste* ».

Il nous semble en effet qu'ici, il faut laisser s'exprimer une subjectivité, une singularité dont notre recherche a démontré qu'elle déterminait pour beaucoup l'approche du vieillir.

Nous n'aurons pas recours à un *entretien directif*, où la personne interrogée répond à un questionnaire associant questions ouvertes et *fermées* (une seule réponse possible). Souhaitant renseigner notre hypothèse, nous ne serons pas non plus dans un *entretien non directif ou focalisé* où, selon Bernard DOBIECKI⁹⁷, « *un thème général est proposé à la personne que l'on interroge ; on lui laisse toute liberté pour parler du sujet* ».

Notre ferons plutôt appel à un *entretien semi-directif* où « *la personne interrogée se voit proposer seulement quelques questions importantes, pour lesquelles on souhaite obtenir des réponses. L'enquêteur dispose pour sa part d'un guide d'entretien qui lui permet de vérifier que toutes les informations que l'on recherche ont bien été obtenues.* »

Nous sommes, pour Alain BLANCHET⁹⁸, dans une approche intermédiaire qui « *cherche à combiner l'attitude non directive qui favorise la confiance de l'interlocuteur* » et « *le projet directif : rechercher des réponses à une série de questions dont la formulation peut être variable* ».

Nous nous situons moins dans un travail quantitatif qui justifierait selon H HYMAN⁹⁹ la recherche d'une validité et d'une fiabilité de l'information dans la « *comparabilité et la précision des réponses* » que dans une approche *qualitative*, notre question visant aussi à alimenter un débat.

Si les grandes questions peuvent être communes, leur déclinaison sera différente pour chacun des 3 publics visés (professionnels, personnes âgées, membres des familles).

⁹⁶ DE SINGLY François, « *L'enquête et ses méthodes : le questionnaire* » Edit Nathan Université 2001

⁹⁷ DOBIECKI Bernard, « *Rédiger son mémoire en travail social* », ESF Editeur 2006

⁹⁸ BLANCHET Alain, « *L'entretien dans les sciences sociales* » Dunod 1985

⁹⁹ HYMAN H. « *Problems in the Collection of Opinion Research Data* », The American Journal of Sociology 1950, cité par BLANCHET Alain « *L'entretien dans les sciences sociales* » Dunod 1985

Les objectifs de vérification.

Dès lors, les objectifs de vérification peuvent être encore précisés.

Sur la *place donnée aux acteurs*, l'occasion peut être donnée d'échanger avec les professionnels sur la *capacité d'agir* donnée aux personnes âgées et aux familles au travers du projet institutionnel, des projets de service d'aide à domicile ou des pratiques professionnelles, cette capacité d'agir étant à la fois un mode d'intervention et un objectif.

Personnes âgées et familles peuvent être invitées à exprimer leur vécu concernant les pertes liées au vieillissement, voire leurs angoisses ou leurs représentations à l'égard de leur vieillissement ou de celui de leurs proches. Que perd-t-on ou que craint-on de perdre avec le vieillissement ? Comment chacun s'imagine-t-il ou souhaite-t-il vieillir ?

Mais aussi comment a-t-il anticipé ou se prépare-t-il à ce vieillissement ? Autour de cette question, des échanges peuvent être menés avec les personnes âgées et membres des familles en évoquant avec eux à leur capacité à agir, avec une dimension de prévention.

S'agissant de *l'accompagnement dans un projet individualisé*, quelle place est faite à un accompagnement personnalisé, aux projets de vie à côté du projet institutionnel ? Quels objectifs, quels modes d'intervention, quel cadre éthique pour cet accompagnement, quelle évaluation et avec qui ? Comment sont travaillées les questions des liens sociaux, d'un rôle social, des échanges intergénérationnels, de l'intégration dans la société ? Quelle place est repérée pour le service social ? Quelle place est faite aux familles : dans le projet institutionnel ? Dans l'accompagnement individualisé et le projet de vie ?

Et pour les acteurs, quelles seraient les attentes à l'égard de cet accompagnement ? Trouvent-ils leur place ? Souhaiteraient-ils être davantage consultés, associés, intégrés ?

Quelle utilisation est faite enfin de *l'histoire de vie* par les professionnels ? Comment sont recueillis les éléments ? Des outils ont-ils été mis en place ? Qui y travaille, avec qui : personne âgée, famille ? Avec quels objectifs ? L'histoire de vie vient-elle enrichir le projet institutionnel, alimenter l'animation, des projets de vie ? L'histoire de vie permet-elle de repérer chez les acteurs des capacités, des expériences à transmettre ?

Mais aussi, selon les professionnels, personnes âgées ou membres de la famille, quelle utilisation pourrait en être faite, à partir d'expériences, de compétences qui peuvent être réactivées et partagées. Comment s'appuyer sur l'histoire de vie pour développer des liens sociaux, aider à une intégration dans la cité ? « *Comment fait-on pour réinvestir la personne dans un rôle social ?* » s'interrogeait Mme AMM, psychologue en gériatrie.

Une suite à proposer pour ces entretiens.

Si l'entretien *en face à face* paraît plus adapté dans un premier temps notamment pour les personnes âgées et membres de la famille, à la fois dans un objectif de mise en confiance et pour saisir la singularité de chacun, il ne serait pas inintéressant de proposer aux acteurs par la suite de prendre part à des *entretiens de groupe*.

Nous ferions ainsi appel dans cette deuxième étape à *l'approche non directive* qui peut, selon RK MERTON, M FISKE et P KENDALL¹⁰⁰, au travers d'entretiens focalisés, contribuer à permettre : « *récit de l'expérience, exploration de l'ensemble des thèmes du guide, recherche progressive des spécificités (focalisation sur les détails significatifs, mise en relation du discours avec l'expérience vécue, demande de précision, etc), recherche de la profondeur par une reformulation des sentiments implicites exprimés, exploration du contexte personnel, psychologique et social de l'interviewé qui connote la situation évoquée de significations particulières.* »

Pour H. HYMAN¹⁰¹, « *La non directivité repose (...) sur une possible prise en compte, a posteriori, des interventions concrètes de l'interviewer et sur sa neutralité éthique ; elle favorise l'authenticité et l'authentification des réponses par la prise en compte de leur contexte ; elle détermine la fiabilité de l'information.* »

La recherche de cette non directivité interroge le professionnel qui, à notre sens, devra d'une part mener un travail sur ces représentations qui peuvent interférer et nuire à l'objectif de non directivité, d'autre part inclure une dimension de supervision.

Dans le travail social auprès des groupes, selon Christina DE ROBERTIS¹⁰², un objectif majeur de l'intervenant social sera de « *clarifier avec le groupe sa demande, ses besoins, (...) des possibilités d'objectifs de départ, de moyens à mettre en œuvre* ».

Le travail qui est proposé ici peut ainsi avoir les vertus de groupes de parole.

Il peut aussi susciter une dynamique, ouvrir un espace d'expression et de remobilisation en révélant des problèmes et besoins collectifs. Comme le souligne Hélène MASSA¹⁰³, dans le travail social auprès des groupes « *les activités interdépendantes et communes des membres transforment leur façon d'agir, de parler et de penser en contribuant à l'accroissement de leur confiance et de leur compétence* ».

¹⁰⁰ MERTON RK, FISKE M. et KENDALL P., "The Focused Interview", The Free Press Illinois 1956 cité par BLANCHET Alain "L'entretien dans les sciences sociales" Dunod 1985

¹⁰¹ HYMAN H. « Problems in the Collection of Opinion Research Data », The American Journal of Sociology 1950, cité par BLANCHET Alain "L'entretien dans les sciences sociales" Dunod 1985

¹⁰² DE ROBERTIS Cristina « Méthodologie de l'intervention en travail social » Centurion 1991

¹⁰³ MASSA Hélène, « Le travail social avec des groupes », Dunod 2001.

CONCLUSION.

Qu'est-ce que « *bien vieillir* » ? *Toilette, habillement, alimentation, élimination... Fait seul, totalement, habituellement, correctement...* Ces critères retenus pour la grille AGGIR permettent-ils d'appréhender la frontière entre le « *bien vieillir* » et le « *mal vieillir* » ?

En abordant le vieillissement au travers des pertes, notre approche n'a voulu en rien ignorer les déficiences liées à la progression en âge. Mais nous nous sommes situés résolument dans une approche plus globale, attentifs à la psychologie des personnes, à leur singularité. Ne voir chez cet ancien qu'un résident, que son handicap présent, qu'une situation de rupture, c'était nier à l'autre un passé, un sens à son existence. Renouer avec une histoire de vie, c'était au contraire entendre l'histoire de l'autre, repérer avec lui des ressources, des richesses à transmettre et lui restituer une dignité.

Et si la culture de l'assistant social était d'abord là ? Dans cette manière d'aborder la rencontre, dans cette attention à l'autre, cette approche globale, le respect des personnes et la conviction que chacun a des ressources, loin de la toute puissance du professionnel.

Notre recherche n'aurait-elle pas été guidée par cette volonté de faire du lien entre constats, pratiques, analyses ?

Entamée par une référence à des constats sur les terrains de stage, cette recherche, au travers de l'enquête exploratoire, a fait appel à des regards croisés de professionnels, avec le souci de faire appel à la pluridisciplinarité. Nous avons ainsi marqué notre volonté d'appuyer notre réflexion sur des observations, des interrogations d'acteurs de terrain.

Dans notre exploration théorique, nous avons pris le parti non seulement de faire du lien entre les observations recueillies auprès de professionnels et des références théoriques, mais aussi de dépasser le simple repérage des « *pertes* », le diagnostic pour porter une analyse sur leur impact psychologique. Nous avons été amenés à solliciter la *psychologie* comme la *sociologie*. Avant de nous interroger sur le rôle que pouvait tenir le service social, nous avons voulu donner toute leur place aux stratégies mises en place par les acteurs eux-mêmes car elles venaient mobiliser leur « *capacité à agir* ». Notre approche s'est surtout appuyée sur l'affirmation d'une culture professionnelle, d'une *éthique*, de la place des acteurs, face à leurs pertes et dans la société. Mais c'est aussi dans une confrontation avec ce que vivent, ce que réfléchissent les acteurs que nous voudrions poursuivre notre réflexion : pour vérifier notre hypothèse mais aussi parce que ces pistes n'auront de légitimité que si elles ont du sens pour les acteurs eux-mêmes.

Travailler avec les acteurs... Souvent, nous l'avons dit, ceux-ci traduisent leur demande en services, la place même des familles en tant qu'usagers n'étant pas acquise. Les principaux succès portés à l'actif du service social sont les démarches administratives car « *elle n'est plus capable de faire* » ou le « *placement* » là où « *on s'occupera d'elle* ».

D'où vient que le service social a tant de mal à faire reconnaître sa place, ses savoir faire et ses savoir être, sa culture professionnelle, qui renvoient ainsi à la relation avec les personnes, à une capacité d'évaluation basée sur des allers retours entre théorie et pratique, et une approche pluridisciplinaire, à la libération d'espaces de parole, à une éthique basée sur la conviction que les acteurs ont une capacité d'agir, à l'accompagnement de projets?

Nous sommes convaincus que l'Assistant Social a une capacité d'expérimentation, dans des interventions individuelles ou collectives, avec le souci constant de la place du sujet, sa volonté d'inscrire des actions dans un territoire et un travail en réseau.

L'angle choisi pour ce mémoire rejoint l'analyse de Simone PENNEC ¹⁰⁴ qui considère que c'est « *à travers la construction de projets particuliers centrés sur les personnes aidées que la professionnalité de l'assistante sociale (...) prend sens.* »

Mais nous avons conscience de ne pas avoir ici exploré toutes les pistes.

Comment le service social peut-il soutenir un travail de prévention ? Ne peut-on réfléchir autrement, avec les intéressés, à des projets globaux à l'échelon local, alliant aide au maintien à domicile et établissements, affirmant la continuité de l'intervention sociale dans l'avant et l'après ? Ne peut-on imaginer, entre la vie au domicile et celle en établissements, des petits espaces de vie intégrés en centre ville avec des services partagés ? Comment travailler à une vraie action intergénérationnelle tranchant avec la segmentation par âges pour une vraie intégration dans la cité ? Quel travail autour du projet d'établissement : quelle place pour les acteurs, quel sens donner à ce projet ?

L'exploration théorique, en définissant l'autonomie au regard de la capacité d'agir des acteurs, a permis de revisiter le vieillissement, de bouleverser le champ de cette réflexion.

« Ce n'est pas parce qu'on a besoin d'aide qu'on est dépendant » disait une coordinatrice lors d'un stage dans le secteur du handicap, ajoutant « mon seul projet, c'est la citoyenneté même lorsque je ne m'appuie que sur un tout petit bout d'autonomie. » Parler projet y compris avec des « vieux » ou des familles, c'est croire dans la place, les capacités, le rôle social de chacun. C'est donc croire à la citoyenneté de tous.

¹⁰⁴ PENNEC Simone, « *Assistante sociale auprès des personnes âgées* » Pratiques du Champ Social 1997

ANNEXES

GRILLE D'ENTRETIEN 1 – PROFESSIONNELS

Institution :

Publics accueillis :

Territoire d'intervention :

Fonction au sein de l'institution :

Formation :

1. LA PLACE DONNÉE AUX ACTEURS.

11. Votre institution :

-Quelles sont ses missions ? Ses grandes orientations ?

12. Les personnes âgées que vous rencontrez :

-Quels profils : âge moyen, sexe, niveau de dépendance physique (GIR 1 à 4), milieu socio-économique, origine géographique, statut familial... ?

-Quelles sont les demandes explicites exprimées par les personnes ?

-Quels sont les besoins, problématiques récurrentes repérées ?

13. Les personnes des familles que vous rencontrez :

-Quels profils : sexe, milieu socio-économique, âge, statut familial... ?

-Quelles sont les demandes explicites exprimées par les personnes ?

-Quels sont les besoins, problématiques récurrentes repérées ?

14. Les pertes.

-Les pertes des acteurs apparaissent-elles une question centrale ?

-Comment cette question est-elle travaillée avec les acteurs ?

-Comment sont repérés les demandes et besoins ? Des outils d'évaluation ont-ils été mis en place ?

15. La place des acteurs.

-Des actions collectives sont-elles conduites ? Avec les seniors ? Les familles ?

-Des actions intergénérationnelles ont-elles été menées pour rendre les personnes âgées actrices dans la cité ?

-Les acteurs participent-ils à la définition du projet institutionnel ? Dans quel cadre : projet institutionnel, projet de service, conseil de vie sociale, réunions... ?

□ 2. L'ACCOMPAGNEMENT DANS UN PROJET INDIVIDUALISE.

21. Quelle place est faite à un accompagnement personnalisé, aux projets de vie à côté du projet institutionnel ?

22. Qui est associé à ce travail dans l'institution ? *Des réunions ont-elles lieu autour des projets individualisés ? Des personnes référentes sont-elles identifiées ?*

23. Quels sont les principaux objectifs de cet accompagnement personnalisé ? Qui les détermine, sont-ils contractualisés, comment ? Des outils ont-ils été mis en place pour faire émerger des attentes, des demandes, des besoins ?

24. Comment sont travaillées les questions :

- de la gestion des pertes ?
- des liens sociaux ?
- d'un rôle social ?
- des échanges intergénérationnels ?
- de l'intégration dans la cité ou la société ?

Et avec qui ? Acteurs et partenaires.

25. Quels modes d'intervention, quel cadre éthique pour cet accompagnement ?

26. Quelle évaluation et avec qui ?

27. Quelle place est repérée pour le service social ?

28. Quelle place est faite aux familles : dans le projet institutionnel ? Dans l'accompagnement individualisé et le projet de vie ?

□ 3. L'HISTOIRE DE VIE.

31. Comment sont recueillis des éléments de l'histoire de vie ? Par qui ? Auprès de qui ? A quel moment ? Des outils ont-ils été mis en place ?

32. Quelle utilisation est faite de l'histoire de vie ? Avec quels objectifs ?

33. L'histoire de vie vient-elle enrichir le projet institutionnel, l'animation ?

34. Quel lien est fait entre histoire de vie et projets de vie individuels ?

35. L'histoire de vie permet-elle de repérer chez les acteurs des capacités, des expériences à transmettre ? Est-elle utilisée comme un outil dans la gestion des pertes, pour des liens sociaux, un rôle social, soutenir la place de la famille ?

GRILLE D'ENTRETIEN 2 – SENIORS

Sexe :

Age :

Ancienne profession :

Lieu de vie : en institution, au domicile, auprès de la famille, autre :

Dans tous les cas, depuis combien de temps ?

Si vous vivez au domicile, type d'habitat : collectif, pavillonnaire...? Taille de la ville?

1. LA PLACE DONNEE AUX ACTEURS.

11. *Les pertes :*

-Qu'est-ce que c'est, vieillir ? Quels mots y associez-vous ?

-Quel *vécu* autour des pertes liées au vieillissement?

-Quelles *angoisses*, que craint-on de perdre avec le vieillissement ?

12. *Les attentes :*

-Comment chacun, à titre personnel, s'imagine-t-il ou souhaite-t-il vieillir ? Dans quel cadre peut-il l'exprimer ?

13. *La place des acteurs :*

En termes de prévention : *comment le senior a-t-il anticipé ou se prépare-t-il à ce vieillissement ?*

Par rapport à l'institution : *quelles possibilités d'action au sein de l'institution ?*

Dans la cité et la société : *quelles nouvelles implications ?*

2. L'ACCOMPAGNEMENT DANS UN PROJET INDIVIDUALISE.

21. Quelles pourraient être vos attentes en termes d'accompagnement individualisé?

22. Quelles en sont les finalités selon vous ? Quel rôle pour le service social ?

23. Avez-vous des « *projets* »? Avez-vous un (des) cadre(s) pour les exprimer ?

24. Souhaiteriez-vous développer d'autres activités, d'autres liens sociaux?

3. L'HISTOIRE DE VIE.

31. Estimez-vous avoir acquis durant votre vie des compétences, des expériences que vous pourriez partager dans l'institution, dans la cité, avec d'autres générations ?

32. Votre histoire de vie vous a-t-elle conduit à des savoirs, des activités, professionnelles ou autres, des centres d'intérêt, qui pourraient être intégrées aujourd'hui dans vos projets ?

GRILLE D'ENTRETIEN 3 – FAMILLES

Sexe :

Age :

Profession :

Age du parent :

Lieu de vie du parent : en institution, au domicile, auprès de la famille, autre :

Dans tous les cas, depuis combien de temps ?

1. LA PLACE DONNEE AUX ACTEURS.

11. *Les pertes :*

-Qu'est-ce que c'est vieillir ? Quels mots y associez-vous ?

-Quel vécu autour des pertes liées au vieillissement du parent ?

Qu'en est-il de la relation avec le parent âgé ?

Qu'avez-vous perdu vous-même ? Avez-vous perdu en qualité de vie ? En quoi ?

-Quelles angoisses, que craint-on de perdre avec le vieillissement du parent ?

12. *Les attentes :*

-Comment chacun imagine-t-il le vieillissement du parent ? Comment le souhaite-t-on ?

-Vous-même, membre de famille, comment imaginez-vous votre relation avec le parent âgé dans ce cadre ? Et votre propre vie ?

-Dans quel cadre pouvez-vous exprimer vos attentes ?

13. *La place des acteurs :*

Dans quel cadre la famille peut-elle exprimer ses attentes dans l'institution, ou à l'égard des services ? Souhaiterait-elle être davantage associée ?

2. L'ACCOMPAGNEMENT DANS UN PROJET INDIVIDUALISE.

21. Quelles pourraient être vos attentes en termes d'accompagnement individualisé ?

22. Quelles en sont les finalités selon vous ? Quel rôle pour le service social ?

23. Avez-vous des « *projets* » ? Avez-vous un (des) cadre(s) pour les exprimer ?

24. Souhaiteriez-vous développer d'autres activités, d'autres liens sociaux ?

3. L'HISTOIRE DE VIE.

31. Repérez-vous chez votre parent âgé des compétences, des centres d'intérêt qu'il pourrait être intéressant de solliciter dans un projet de vie ?

32. Pourriez-vous jouer un rôle, avec votre parent âgé, pour faire du lien entre histoire de vie de votre parent âgé, histoire familiale et projet de vie individualisé ? Comment ?

BIBLIOGRAPHIE

ANDRIAN J, « *Suicide des personnes âgées* », Gérontologie et Société 1999 cité dans une étude de l'Atelier de recherche sociologique Université de Bretagne occidentale « *Le suicide des personnes âgées* »

ARGOUD et GALLARD « *L'engagement associatif des retraités français* » Retraite et société Juin 1995

ARIES Philippe, « *L'Enfant et la vie familiale sous l'Ancien Régime* », Broché 1975

AUBIN Emmanuel. « *L'essentiel des politiques sociales* », Gualino Editeur 2006

AUGAGNEUR, Marie-France « *Vivre le deuil. De la désorganisation à une réorganisation* ». Edition de la chronique sociale 1992

BARTOLOME PUERTO Angel docteur en économie, « *Solitude et isolement des personnes âgées* » Editions Erès 2004

BLANCHET Alain, « *L'entretien dans les sciences sociales* » Dunod 1985

BLOCH et BUISSON « *La circulation du don entre générations, ou comment reçoit-on ?* » Communications n°59, p 55-71 1994

BOURDIEU Pierre « *Raisons pratiques. Sur la théorie de l'action* », Le Seuil, 1994

BOURDIEU Pierre, « *L'illusion biographique* » Actes de la recherche en sciences sociales, 1986

BOURDIEU Pierre, « *La distinction: critique sociale du jugement* », Paris, Éditions de Minuit, 1992.

CARADEC Vincent, « *Sociologie de la vieillesse et du vieillissement* », Nathan, 2001

CARADEC Vincent, « *Vieillir après la retraite* ». PUF, Sociologie d'aujourd'hui, 2004

CLEMENT Serge, MANTOVANI Jean, MEMBRADO Monique, sociologues dans « *Solitude et isolement des personnes âgées* » Editions Erès 2004

CLEMENT Serge, « *Vieillir entre proches et professionnels* », Revue Empan, Erès 2003,

CLEMENT Serge, sociologue, et LAVOIE Jean-Pierre, chercheur à l'institut de gérontologie sociale du Québec, « *Prendre soin d'un proche âgé* » Erès 2005

COMMISSARIAT GÉNÉRAL DU PLAN « *Redéfinir le travail social, réorganiser l'action sociale : rapport du groupe Évolution du travail social* » La Documentation française, 1993

COUDREUSE Jean-François, médecin gériatologue, « *les chaos du vieillissement* » Erès, Août 2003

DECHAUX Jean-Hugues « *Les services dans la parenté : fonction, régulation, effets* » dans KAUFFMAN « *Faire ou faire faire ? Famille et services* » Presses Universitaires de Rennes 1996

DELISLE Marc-André, gériatologue, « *La République du silence : solitude et vieillissement* », gériatologue, http://www.uqac.ca/Classiques_des_sciences_sociales/

DEROBERTIS Cristina « *Méthodologie de l'intervention en travail social* » Centurion 1991

DE SINGLY François, sociologue dans « *Sciences humaines* », décembre 1994

DE SINGLY François, « *L'enquête et ses méthodes : le questionnaire* » Nathan 2001

DIRECTION DES ETUDES ECONOMIQUES ET SOCIALES, « *Etude et résultats* » Juillet 2006

DIRECTION DE LA RECHERCHE, DES ETUDES, DE L'ÉVALUATION ET DES STATISTIQUES « *Enquête Handicaps – Incapacité – Dépendance de fin 1998 à fin 2000* » N° 142 – Novembre 2001

DOBIECKI Bernard, « *Rédiger son mémoire en travail social* », ESF Editeur 2006

DURKHEIM Émile, sociologue, « *la famille conjugale* », Ed de Minit 1892

ELIAS Norbert, sociologue allemand, « *Qu'est-ce que la sociologie ?* » collection Pocket Agora 1970

ENNUYER Bernard, directeur d'une association de service à domicile à Paris, sociologue « *Les malentendus de la dépendance* », Ed Dunod 2003

ENNUYER Bernard, « *Vivre au grand âge, angoisses et ambivalences de la dépendance* » Autrement 2001

FACCHINI Carla, professeur de sociologie dans « *Solitude et isolement des personnes âgées : l'environnement solidaire* » Erès, janvier 2004

FINCH et MASON dans « *Negotiating Family Responsibilities* », Routledge 1993 cités par CLEMENT Serge, sociologue, et LAVOIE Jean-Pierre, chercheur à l'institut de gérontologie sociale du Québec dans « *Prendre soin d'un proche âgé* » Erès 2005

GOFFMAN Erving, sociologue interactionniste, « *Les rites d'interaction* » Editions Minuit (1974)

GUBERMAN, MAHEU et MAILLE « *Et si l'amour ne suffisait pas ? Femmes, familles et adultes dépendants* », Éditions du Remue-ménage 1991

HANUS Michel « *Les deuils dans la vie* » Editions Maloine 1995

HYMAN H. « *Problems in the Collection of Opinion Research Data* », The American Journal of Sociology 1950, cité par BLANCHET Alain « *L'entretien dans les sciences sociales* » Dunod 1985

INSEE Recensement 1999.

KELLERHALLS Jean, sociologue, université de Genève « *Solidarités, malentendus et conflits dans les relations intergénérationnelles* »

<http://www-user.ined.fr/~mad/Rencontres-Sauvy-Paris/Actes/kellerhals.pdf>

LAVOIE J.-Pierre « *Famille et soutien aux parents âgés dépendants* », L'Harmattan 2000

LE GOUES Gérard, psychiatre, membre de la Société Psychanalytique de Paris, http://www.spp.asso.fr/Main/Extensions/Items/10_vieillissant.htm

LEGUEN Jean-Pierre, directeur d'établissement, « *Les chaos du vieillissement* » (Erès, Août 2003) préfacé par PERSONNE Michel

LEIRIS Michel, « *Le ruban au cou d'Olympia* », Gallimard 1981

LE PLAY Frédéric, économiste et ingénieur français « *L'Organisation de la famille : selon le vrai modèle signalé par l'histoire de toute les races et de tous les temps* », Mame et fils, 1884

LEVET Maximilienne, psychologue du vieillissement à la retraite « *Les valeurs de l'âge* », Erès 2002

LEVI-STRAUSS Claude, Les structures élémentaires de la parenté, Editions PUF, 1949

LEVI-STRAUSS Claude « *Introduction à l'œuvre de Marcel Mauss* », coll. PUF, 1950

LIEVRE Pascal (*sous la direction*), « *Manuel d'initiation à la recherche en travail social* » ENSP 1998

LIPIANSKI Edmond, « *Identité et communication : l'expérience groupale* », PUF 1992

MALLON Isabelle, sociologue, « *La famille dans tous ses espaces* », Erès 2005

MARCILLAT Hervé, cadre d'action sociale, « *Vieillesse et société : le rendez-vous manqué* » Erès 2000

MARQUET Jacques, sociologue, <http://www.ucl.ac.be/actualites/1marquet.pdf>

MARTIN Claude "Aider les personnes âgées, arbitrages économiques et familiaux" Editions ENSP, 1998

MASSA Hélène, « *Le travail social avec des groupes* », Dunod 2001

MAUSS Marcel « *Essai sur le don* » PUF 1950

MENDRAS Henri, « *Eléments de sociologie* », Editions Armand Colin 1984

MERTON RK, FISKE M et KENDALL P, "The Focused Interview", Free Press Illinois 1956 cité par BLANCHET Alain "L'entretien dans les sciences sociales" Dunod 1985

MICHEL Andrée, « *Sociologie de la famille et du mariage* » Presses Universitaires de France 1972

MICHON A, WEBER K, CANUTO A, GLARDINI U, GLANNAKOPOULOS P du Service de Psychiatrie Gériatrique des Hôpitaux de Genève, GARGLULO M de la Fédération de neurologie, Hôpital de Salpêtrière à Paris « *Le fardeau du soignant dans la démence : déterminants et stratégies d'intervention* »

<http://www.sanp.ch/pdf/2004/2004-05/2004-05-038.PDF>

NEIRYNCK Isabelle « *Service social dans le monde : les politiques sociales* » mars-avril 1994 p34-41

PARSONS, TALCOTT, BALES " Family, Socialization and Interaction Process", Free Press 1955

PENNEC Simone, maître de conférences, dans « *Solitude et isolement des personnes âgées* » Erès 2004

PENNEC Simone, « *Assistante sociale auprès des personnes âgées* » Pratiques du Champ Social 1997

PERSONNE Michel, « *Soigner les personnes âgées à l'hôpital* », éditions Privat, 1991

PERSONNE Michel, « *les chaos du vieillissement* » Erès, Août 2003

PITAUD Philippe, Directeur de l'institut gérontologique sociale de Marseille et REDONET Marika, chargée de mission des « *Petits frères des pauvres* » « *Solitude et isolement des personnes âgées : l'environnement solidaire* », Erès, janvier 2004

RAGUENES René, « *Aide à domicile : rôle et méthodes de travail* » Editions Frison-Roche 1998.

ROUSSEL Louis, *La famille incertaine*, Editions Odile Jacob, Février 1989

TORRES EGEA Pilar, infirmière et anthropologue, GOBARTT VASQUEZ Ana-L médecin, BOSCH Jose Luis C sociologue, BARTOLOME PUERTO Angel docteur en économie, dans « *Solitude et isolement des personnes âgées* » Editions Erès 2004

VERCAUTEREN Richard, Directeur de l'Institut de gérontologie de l'Ouest, et LATOUCHE Anne, assistante sociale, « *Assistante sociale auprès des personnes âgées* » (Pratiques du Champ Social 1997)

VERCAUTEREN Richard, sociologue, PREDAZZI Marco, médecin, LORIAUX Michel, démographe « *L'intergénération, une culture pour rompre avec les inégalités sociales* » Erès 2001

VERCAUTEREN Richard, sociologue, LABOREL Bernard, Directeur d'établissement pour personnes âgées, JAHAN Franck, gérontologue « *Faire vivre le projet d'établissement des personnes âgées* » Erès 1999

VIORST Judith « *Les renoncements nécessaires* » chez Robert Laffont (1999)

« *Le Monde* » 14 Février 2005

« *Lexique de sociologie* », éditions Dalloz, juillet 2005

<u>Table des matières.</u>	Pages
<u>Remerciements</u>	
<u>Sommaire</u>	1
<u>Introduction</u>	2
<u>I) Construction d'objet.</u>	3
Cheminement	5
Enquête exploratoire	5
Question de recherche	9
<u>II) L'exploration théorique</u>	10
1) Pertes et vieillissement	10
1.1) <i>Vieillesse, vieillissement, dépendance, autonomie... De quoi parle-t-on ?</i>	10
A) Vieillesse, vieillissement.	10
B) Dépendance et autonomie.	11
1.2) <i>Qu'est-ce que vieillir pour les personnes âgées ?</i>	12
A) L'âge des ruptures successives.	12
B) Quel est le sens de ces pertes liées au vieillissement pour les personnes âgées ?	14
1.3) <i>Qu'en est-il de la famille ?</i>	16
A) La perte d'une place dans l'équilibre familial.	16
B) Relation d'aide et perte d'autonomie.	17
<i>a) Le poids des modèles familiaux dans la perte de capacité de formuler des choix.</i>	17
<i>b) Normes sociales et perte de l'autodétermination pour la famille.</i>	18
<i>c) Perte d'indépendance, perte de liens sociaux et enfermement.</i>	19
2) Les acteurs et leurs stratégies face au vieillissement	21
2.1. <i>Vieillir, est-ce renoncer? Quel rapport aux pertes pour les personnes âgées?</i>	21
A) Quelle capacité d'adaptation ?	21
B) Un levier : l'histoire de vie.	22

2.2) Pour la famille, une place impossible ?	24
A) Des valeurs et des fonctions revisitées.	24
a) <i>Des valeurs revisitées.</i>	24
b) <i>Des fonctions revisitées.</i>	26
2.3) Une nouvelle relation à inventer ?	27
A) Des évolutions sociologiques : solidarité n'implique plus cohabitation	27
B) Quand la « <i>désorganisation</i> » l'emporte dans le travail de deuil...	28
C) Les attentes des acteurs dans la relation d'aide.	28
D) Autonomie, libre contractualisation, égalité et réciprocité.	29
3) Accompagner oui, mais comment ?	32
3.1) Un nécessaire retour vers des fondamentaux.	33
A) La dignité de la personne	33
B) De la non discrimination	33
C) Confidentialité et secret professionnel	34
D) Libre adhésion des personnes	34
3.2) Réponses institutionnelles : du collectif à l'individuel.	34
A) Compensation des pertes et optimisation des ressources.	35
B) Reconnaître aux familles leur place d'usagers.	36
C) Une place pour d'autres acteurs.	36
D) Quel projet en institution ?	37
3.3) Pour un projet individualisé fondé sur l'histoire de vie.	40
A) Soutenir un travail de réappropriation du passé.	40
B) Une réorganisation pour le présent.	41
C) Donner aux personnes les moyens d'agir.	41
D) Un projet fondé sur une richesse à transmettre.	42
E) Inclure la famille dans le projet de vie.	43
Hypothèse	45
<u>III) Propositions d'outils en vue de la vérification de l'hypothèse</u>	46
Conclusion	50
<u>Annexes</u>	
Bibliographie	
Table des matières	

Nom : CASENAVE	Prénom PHILIPPE	Date du jury :
Formation : DIPLOME D'ETAT D'ASSISTANT DE SERVICE SOCIAL		
Titre : <i>Quel travail social auprès des personnes âgées et des familles confrontées aux pertes liées au vieillissement ?</i>		
<p style="text-align: center;"><u>Résumé.</u></p> <p><i>De nombreuses pertes sont associées au vieillissement : pour les personnes âgées comme pour les familles.</i></p> <p><i>Une enquête exploratoire auprès de professionnels est venue le confirmer.</i></p> <p><i>L'impact psychologique différent qu'ont ces pertes sur les personnes suivant leur parcours de vie n'invite-t-il pas à être moins dans le global, davantage dans une approche personnalisée ?</i></p> <p><i>Comment le service social peut-il accompagner les acteurs dans la gestion de ces pertes en prenant davantage en compte la singularité de chacun ?</i></p> <p><i>L'exploration théorique permettra d'identifier que ces pertes sont significatives pour les personnes car elles viennent affecter l'image de soi, l'estime de soi et l'image sociale, piliers d'une identité. Prenant nos distances par rapport à la « vieillesse », construction sociale, nous ferons le choix de l'autonomie, redéfinie comme la capacité d'agir et pouvant donc même concerner des personnes clouées à leur fauteuil.</i></p> <p><i>Dès lors, nous porterons un autre regard sur les stratégies des acteurs face aux pertes. Nos aînés ont des capacités d'adaptation, héritées d'un trajet de vie qui a participé à sa construction identitaire, et la famille, en pleine évolution, dans une concurrence plus forte entre ses missions, peut s'engager dans un travail de reconstruction, issue d'un travail de deuil, en vue d'une autre relation avec le parent âgé.</i></p> <p><i>S'appuyant sur une éthique, le service social peut soutenir la capacité d'agir des acteurs face aux pertes liées au vieillissement dans un projet adossé sur leur histoire de vie.</i></p>		
<u>Mots clefs :</u> <i>Vieillesse, vieillissement, pertes, dépendance et autonomie, la famille, l'histoire de vie, le Service social, accompagnement, projet individualisé</i>		
Nombre de pages : 51		Volumes annexes : 12 pages
Centre de formation : Institut du Travail Social Pierre Bourdieu à Pau		

