

**Université de Perpignan**

**Faculté de Sciences Humaines et Sociales  
Département de Sociologie**

**La désaffiliation sociale  
des personnes âgées**

**Mémoire Master 1**

**Jean-Luc Chapey**

**Sous la direction d'Eliane Le Dantec,  
Maître de conférences en Sociologie**

**Année universitaire 2003 / 2004**

*On peut comprendre qu'un tout-petit ait confiance  
parce qu'il n'a jamais été trahi,  
mais que la même confiance folle  
roule à nouveau dans les yeux d'un vieillard  
est le même mystère devenu abyssal...  
Il y a une eau fraîche et chantante dans les yeux des nouveaux-nés,  
et c'est très étonnant de voir que quelqu'un  
est parvenu à traverser toute sa vie  
en transportant un peu d'eau dans ses mains jointes  
sans en perdre la moindre goutte.  
C. Bobin<sup>α</sup>*

*Avec le temps les amis disparaissent  
et il est très difficile de s'en faire de nouveaux...  
Le déclin de la ville s'est révélé abyssal.  
Il n'y a plus de rues où se promener,  
ni de place où s'arrêter, regarder, échanger quelques mots ;  
ni boutiques, ni statues, ni fontaines.  
Il y a seulement des automobiles stationnées partout.  
On ne saurait trop s'étonner de la décadence dramatique des rapports humains.  
G. De Carlo<sup>β</sup>*

*Etre vieux si vous voulez, c'est quelque chose de tout à fait relatif,  
pour l'excellente raison qu'on a des petits enfants  
et des fois moi je dis : oh! Je suis vieux,  
et ils me répondent : mais tu n'es pas vieux,  
vous voyez, alors donc tout est relatif,  
si c'est pas mes enfants, c'est mes petits enfants<sup>γ</sup>*

---

<sup>α</sup> Bobin Christian (2001) *La lumière du Monde*. Gallimard. Paris. p.143.

<sup>β</sup> De Carlo Giancarlo (2003) *Architecture et liberté*. Editions du Linteau. Paris. p. 294, 295.

<sup>γ</sup> Jean, collaborateur, lors de l'*entretien réalisé pour ce mémoire*. Février 2004.

**Remerciements**

Pour m'avoir guidé et soutenu durant la préparation de ce mémoire je tiens à témoigner ma reconnaissance et ma gratitude à Madame Eliane Le Dantec, Docteur en sociologie, Maître de conférences en sociologie.

Pour m'avoir conseillé et entraîné dans ce parcours j'adresse mon témoignage d'amitié à Monsieur Jean-Louis Olive, Maître de conférences en sociologie et en anthropologie des cultures et des territoires.

Pour m'avoir enseigné, tous mes remerciements vont à :

- Ben Naoum Ahmed
- Faure Laurence
- Gilbert Yves
- Girard Alain
- Mamontoff Anne-Marie
- Mangalaza Eugène
- Schaffhauser Philippe

Pour m'avoir intéressé à la gérontologie et pour m'avoir enseigné la psychogérontologie et la psychogériatrie en toute humanité, j'adresse mon amical souvenir au

Professeur Jacques Othoniel, Professeur de gériatrie des universités.

Pour m'avoir reçu et renseigné mes remerciements s'adressent à :

Albert Angèle Armina Bernard Dolorès Francis Henri Ildefonse  
 Jacqueline Jean A Jean D Jeannine Léa Maria Marie-Rose Marthe  
 Maurice Olga Réjane Simone Vélia

## **INTRODUCTION**

L'augmentation en nombre et en pourcentage des personnes âgées est le reflet du vieillissement de la population, phénomène prévu par les démographes qui ont décrit ce qu'ils nomment la transition démographique (TD); baisse de la natalité et accroissement de la longévité ne pouvaient qu'augmenter la population des anciens.

Dans mon activité de soignant dans un service d'accueil urgences, je vois arriver ces personnes qui sont nos aînés, quelquefois seules, quelquefois amenées contre leur gré, mais souvent pour attendre les soins bien plus longtemps que les personnes plus jeunes. Ces anciens sont désorientés, hors leur milieu de vie, et allongés sur un brancard peu confortable puisque réservé aux soins d'urgence ; ils patientent ainsi de longues heures pour obtenir un retour à leur domicile ou bien une place dans un service d'hospitalisation non adapté (c'est souvent un service de médecine qui les reçoit, le service de gériatrie ou les services spécialisés sont souvent occupés au maximum de leur capacité). Ces situations pénibles, que nous subissons aussi en tant que soignants, sont liées à de nombreux manques d'attention : de la famille, du médecin traitant, de l'institution qui reçoit et de celle qui envoie ce patient. Ces conditions ont orienté mon choix vers la gérontologie ; après une formation de psychogérontologie et de psychogériatrie, j'ai modifié mon regard et mes attitudes envers cette population ; j'ai tenu à assurer une continuité dans ma démarche en cherchant à prodiguer d'une part, des conseils au sein d'une association de prévention en santé, mais les actions vers les personnes âgées n'étaient pas la priorité du moment, et, d'autre part, en voulant créer un centre local d'information et de coordination (CLIC) : pour ce projet (qui s'est effectivement réalisé sans ma participation 3 ans après) les institutions contactées n'étaient pas prêtes à collaborer ou ne voyaient pas la nécessité de cet outil efficace, dont, et c'est un paradoxe, les fonds pérennes alloués par le ministère étaient renvoyés par les organismes locaux de tutelle (d'autres collègues avaient projeté l'ouverture d'un CLIC en zone rurale, et n'avaient pu obtenir qu'une réponse laconique des administrations de tutelle concernant le déblocage et l'attribution de ces subventions).

Mon mémoire de fin d'études en psycho gérontologie portait sur les facultés de mémoire des personnes âgées non démentes ; il me fallut rechercher la documentation sur le sujet et j'éprouvais beaucoup de difficultés pour la simple raison que la majorité des recherches dans ce domaine étaient axées sur les personnes âgées démentes ; je voulais simplement comprendre le phénomène sur la population âgée majoritaire et saine d'esprit ; mes conclusions étaient différentes des idées apparemment acquises d'une possible déficience du système mnésique survenant avec l'âge, car, hormis un ralentissement de l'idéation, les structures mémorielles sont fonctionnelles. Les risques déficience sont surtout dus au manque de stimuli des organes des sens et de l'absence d'un projet de vie après la retraite et lors du

grand âge ; c'est alors que je me suis posé la question de l'isolement social chez les personnes âgées, isolement que je ressentais dans le cadre de ma profession.

Pour démarrer cette recherche, après avoir intégré ce cursus en sociologie, je suis parti de l'hypothèse de désafférentation ou de désaffiliation sociale des aînés. La décision concernant l'intitulé de ce mémoire a fait partie de la problématique de cette recherche.

Le vieillissement est une transformation, la vieillesse est un état. Nous souhaitons tous atteindre l'état sans subir de transformation. C'est un dilemme, comment entrer dans la vieillesse sans rencontrer les phénomènes qui transforment le corps, et ralentissent l'idéation ?

Dans les médias, le jeunisme flatte une beauté qui montre ses maigreurs et dont le modèle idéalisé a tendance à suggérer la norme ; la vente des substituts nutritifs anti-vieillesse nous captive avec l'espoir de suspendre le temps, de retarder l'entrée dans l'âge de la vieillesse ; la vieillesse est un temps de passage dans la vie de l'être humain qu'il convient de parcourir et d'accepter. La mondialisation standardisée du corps objet ne doit rester qu'un leurre, elle a tendance à gommer l'individu, et nous avons besoin des individualités pour former une société.

Le troisième âge est une appellation créée pour différencier la classe d'âge des plus de soixante ans, nous aimons catégoriser et souvent les catégorisations appellent les discriminations, il est facile de critiquer et de dénigrer une catégorie. Notre société bâtie sur l'autel de la rentabilité a tôt fait de stigmatiser les seniors qui, non contents de profiter d'une manne financière (le versement des pensions de retraite), ont l'audace d'être les premiers bénéficiaires du système de santé sans participer de manière active à son financement, ils ne sont plus dans le circuit de la production. Rien de plus facile en effet, que de se laisser aller à stigmatiser cette catégorie de la population par des raccourcis ridicules : ils nous coûtent et ils ne nous rapportent rien ! Un détail aggravant apparaît sur le devant de la scène, nos aînés ont connu la transition démographique qui s'est réalisée chez nous, et ils n'ont rien mis en place pour pallier ses conséquences ; ce phénomène augmente proportionnellement leur nombre, et ils risquent de détenir un pouvoir de pression sur les décisions politiques futures.

Pour rester objectif, il sera nécessaire de communiquer avec des aînés d'aujourd'hui, pour tenter de découvrir ce qui représente leur vie quotidienne, ce qui les a menés jusqu'ici ; formulent-ils un projet pour leur dernier temps de vie, eux qui savent si bien parler de leur passé ? Ont-ils la vie dorée qui leur est prêtée, ont-ils ce pouvoir qui leur est attribué, ont-ils un regard différent sur les autres ? L'enquête menée auprès d'eux tentera de dégager les tonalités individuelles afin de percevoir si la différence qui leur est attribuée est une réalité.

Betty Friedan<sup>1</sup> plaide pour une vieillesse qui serait un troisième âge qui vive son propre rythme, qui aurait sa place dans le monde du travail, qui vive une sexualité sans honte et qui bénéficie d'une médecine qui soit, non la conservation de la vie à tout prix, mais un accompagnement vers sa fin.

Les aînés nous transmettent une histoire, un savoir ; ils nous rapprochent de nos origines, il ne faut pas qu'ils soient déliés du chaînon de la vie ; ils sont mémoire et transmission. Eduardo Galeano<sup>2</sup> nous dit bien l'importance du souvenir : « Dans Jours et Nuits d'amour et de guerre, je me demandais si la mémoire pouvait nous rendre heureux. Je n'ai toujours pas la réponse. Dans le roman d'une écrivaine nord-américaine, il est question d'un arrière grand-père qui rencontre son arrière-petit-fils. L'arrière grand-père n'a plus aucun souvenir. Il est devenu « gaga ». L'arrière-petit-fils, lui, n'a pas encore de souvenirs car il vient de naître. En lisant ce roman, je pensais « voilà le bonheur parfait ». Mais je ne veux pas de ce bonheur là. Je veux un bonheur qui naisse de la mémoire et qui se construise en se battant contre elle. Je veux un bonheur qui en sorte endolori, meurtri, blessé mais qui y prenne sa source ».

Le vieux, c'est l'autre ; il peut être décrit trois images de la vieillesse : la vieillesse ingrate à connotation négative, la vieillesse épanouie, à connotation positive et l'image de la grand-mère. La vieillesse ingrate, représentation sociale partagée, est une image paradoxale, les personnes âgées ne s'y identifient pas et mettent en jeu une stratégie qui évite cette appellation. La vieillesse, objet social, est acceptée comme représentation cohérente et solide alors que cette représentation n'a pas de sujet. Ça rappelle la représentation sociale de la folie ou du handicap, c'est à dire l'altérité »

Le terme « agisme » identifie les préjugés relatifs au vieillissement et aux personnes âgées ; comme le racisme, il repose sur une source de discrimination sociale à base de fausses croyances et de généralisation abusive. Pour transformer les comportements face à des attitudes stéréotypées, il convient d'informer sur la place qu'occupe la personne âgée dans notre société pour améliorer son statut.

J'ai choisi de développer cette étude en trois parties qui concernent la problématique, la méthodologie et l'enquête elle-même.

La problématique est abordée sur la question du choix du titre du mémoire, pour continuer sur l'histoire des personnes âgées depuis l'antiquité jusqu'à nos jours et leur augmentation en nombre, et, pour finir, avec le phénomène de la désaffiliation sociale qui les touche.

La méthodologie est axée sur trois points : la préparation de l'enquête, l'analyse des données, puis l'éthique et la portée de l'étude.

---

<sup>1</sup> Friedan Betty. (1995) *La révolte du 3<sup>e</sup> âge*. Albin Michel. Paris.

<sup>2</sup> Boel Niels. (janvier 2001). Tous les mondes d'Eduardo Galeano in *le Courrier UNESCO*.

L'enquête tente de décrypter parmi les récits des collaborateurs ce qui peut être en relation avec la désaffiliation, les éléments qui peuvent y mener. La perspective théorique s'attache dans un premier temps à vérifier le postulat de Robert Castel envers le concept de désaffiliation sociale ; vient ensuite la typologie de la population enquêtée et enfin l'abord de la substance de l'enquête : les moments difficiles, les petites années et la résilience, les personnes seules et les couples.

## **PREMIERE PARTIE**

### **La désaffiliation sociale des personnes âgées**

#### *Eléments de problématique*

#### **I. Désafférentation ou Désaffiliation sociale des personnes âgées**

#### **II. Les personnes âgées, une histoire en mouvement**

#### **III. L'augmentation du nombre des personnes âgées**

#### **IV. La désaffiliation sociale des personnes âgées**

## **Problématique de la désaffiliation sociale des personnes âgées**

Il est apparu tout de suite que le concept de désafférentation sociale collait à la suite logique de ma recherche sur les personnes âgées et la cognition, mais la transformation de l'intitulé du mémoire en désaffiliation sociale m'a convaincu du bien fondé du concept de désaffiliation ; aussi ai-je voulu décrypter dans un premier temps ces deux concepts avant de présenter ma recherche sur le groupe social des personnes âgées, de plus en plus différencié du fait de son augmentation en nombre et de l'allongement de la durée de vie.

Cette partie se conclue par la recherche sur toutes les conditions et situations qui peuvent mener à la désaffiliation sociale des personnes âgées.

### **I. Désafférentation ou désaffiliation sociale des personnes âgées ?**

Mon choix de sujet de recherche dans un premier temps s'est porté sur : « La désafférentation sociale des personnes âgées », et ce titre a été modifié lors de l'affichage des sujets, au centre de ressources du département de sociologie ; c'est sous l'intitulé suivant : « la désaffiliation sociale des personnes âgées », que mon projet est apparu. Dans un premier temps, ma réaction a été de contacter le secrétariat pour demander la modification du titre.

J'ai recherché ce que sous-tendait le terme : « désaffiliation » et ce qu'il suggérait, puis, j'ai effectué la comparaison avec « désafférentation » Il convient en premier lieu de formuler les définitions pour ensuite argumenter sur le choix définitif de l'objet de la recherche.

#### **I. 1. La désafférentation sociale**

Le terme de désafférentation est employé ici dans le sens de l'altérité, de l'absence ou de la diminution de liens avec autrui, en supposant que ces liens aient été pré-existants. C'est une perte des repères anthropologiques [au sens ou Mauss l'entendait ; il refusait de faire éclater l'homme dans ses diverses dimensions physique, psychique, sociale, individuelle, mais entendait la vision holiste de l'anthropologie : « Il est permis alors, honnêtement et loyalement, de faire espérer qu'un jour, une science, même incomplète, de l'homme (une anthropologie biologique, psychologique, sociologique) fera comprendre, par toutes les conditions où l'homme a vécu, toutes les diverses formes ou au moins les plus importantes de celles qu'ont revêtues sa vie, son action, sa sentimentalité et son idéation. »<sup>1</sup>], avec une

---

<sup>1</sup> Mauss Marcel. Divisions et proportions de la sociologie (1927) Les Classiques des sciences sociales. Extrait de « Divisions et proportions des divisions de la sociologie » *Année sociologique, nouvelle série, 2*. Site ouaibe : [http://www.uqac.quebec.ca/zone30/Classiques\\_des\\_sciences\\_sociales/index.html](http://www.uqac.quebec.ca/zone30/Classiques_des_sciences_sociales/index.html).

absence de stimulations positives de l'environnement et cette absence de stimulation renvoie à l'usage en psychologie du concept de désafférentation, c'est-à-dire le manque d'activation des systèmes sensoriels d'un individu par l'environnement social. Selon Martine SOUDANI<sup>2</sup> « il existe une sorte de "désafférentation" du sujet avec l'environnement. Il ne ressent pas les stimulations de l'environnement. Il paraît ne pas habiter son corps (Nous avons tous rencontré des personnes qui ne réagissent pas aux stimulations, qu'elles soient des enfants autistes, des personnes âgées qui regardent avec des yeux "vides"...) » Et pour Mike Moldeven<sup>3</sup> :

« l'isolement social est un facteur de risque pour la maladie et une mesure de l'indépendance fonctionnelle réduite. Les réseaux sociaux de soutien sont d'importance critique en favorisant la santé et l'indépendance des adultes plus âgés. Les changements de la vie communs aux septième et huitième décennies peuvent augmenter le risque d'isolement social. La retraite et les changements des rôles sociaux peuvent affecter des systèmes de contact et d'appui, de même que la perte de conjoints et des amis. Les réseaux de soutien de la Communauté qui fournissent des services pour aider des adultes plus âgés à maintenir l'indépendance sont également des interventions critiques pour réduire des isolements sociaux. Les fournisseurs primaires de soin peuvent également jouer un rôle critique, non seulement dans l'identification des individus en danger, mais également en fournissant l'information et référence aux services disponibles »

Dans son cours de diplôme d'études approfondies (DEA) le professeur Christian Hervé<sup>4</sup> parle de l'environnement qui interagit sur la personne jusqu'à provoquer une désafférentation ; « elles souffrent mais ne le disent pas. La manière d'exprimer sa souffrance est une façon d'exprimer le lien social. Dans certaines société, le groupe social a plus d'importance que l'individu »

La notion de désafférentation s'insère dans ma démarche de recherche instaurée il y a quatre ans dans le mémoire intitulé « Troubles de la mémoire de travail chez la personne âgée »<sup>5</sup>, je signalais : « l'environnement relationnel est déterminant chez la personne âgée » ; le vieillissement de la mémoire est amplifié par la diminution du réseau social de la personne âgée ; un surentraînement de la mémoire n'est pas nécessaire. Aussi la notion de désafférentation intéresse le trajet nerveux, déficient ou absent, le trajet des stimuli ; l'appauvrissement du réseau social occasionné par différentes pertes (emploi, être cher, ami, déménagement), entraîne une diminution d'intérêts de communauté, qui diminue fortement et appuie l'effet négatif de la diminution de stimuli qui sont la source principale d'alimentation de la mémoire.

---

<sup>2</sup> <http://memoireetvie.free.fr/medias/soudani5.htm>

<sup>3</sup> *Observations on Social Isolation and the Elderly* by Mike Moldeven, [http://www.seniorhealthcare.org/Srhealth.nsf/allPublic/45FF84B6A29C731386256A8C00043A4E/\\$FILE/Social+Isolation.htm](http://www.seniorhealthcare.org/Srhealth.nsf/allPublic/45FF84B6A29C731386256A8C00043A4E/$FILE/Social+Isolation.htm)

<sup>4</sup> Hervé Christian (Cours de DEA du 10 octobre 2002) . Résumé par Isabelle PLU <http://www.inserm.fr/ethique/cours.nsf/0/4c01db1434b9284780256c8d003a3c56?OpenDocument>

<sup>5</sup> Chapey Jean-Luc (Octobre 2000) *Troubles de la mémoire de travail chez la personne âgée*. Mémoire de D.I.U.P.P. Chapey Jean-Luc. Montpellier.

Cette combinaison de désafférentation sociale et de désafférentation des stimuli m'apparaissait définir la prolongation de ma recherche ; mais, il me fallait tenir compte de l'apparition de ce nouveau terme : la désaffiliation, et de l'utilisation que je pourrais en faire dans le cadre de ce mémoire.

## **I. 2. La désaffiliation sociale**

D'abord, appréhender le terme ; qu'entend-on par désaffiliation ? C'est le fait d'enlever l'affiliation, ce terme désignant : faire entrer dans un groupe, une association. Le mot est déjà évocateur d'exclusion, d'où le concept de désaffiliation utilisé par Robert Castel<sup>6</sup> : « A l'inverse, l'absence de participation à toute activité productive et l'isolement relationnel conjuguent leurs effets négatifs pour produire l'exclusion, ou plutôt, comme je vais essayer de le montrer, la désaffiliation »<sup>7</sup> Il emploie ce mot de préférence pour le placer comme le chemin qui peut mener à l'exclusion.

L'absence de participation à toute activité productive est une constante chez les personnes âgées dans leur grande majorité, en tous cas à partir de 65 ans ; cette limite de temps est raccourcie aujourd'hui pour une partie des aînés à partir de 50 ans, les plans sociaux et les pré retraites les placent hors du circuit productif à partir de cet âge.

L'isolement relationnel est lié au fait de l'éclatement des familles à la suite de divorce, du déménagement des retraités qui recherchent une région où ils passaient leurs vacances, de l'éloignement des enfants, exigence liée au travail.

Ces deux raisons, absence de participation à toute activité productive et isolement relationnel, employées par R. Castel pour définir la désaffiliation conviennent à la catégorie des aînés. « Parler de désaffiliation, en revanche, ce n'est pas entériner une rupture, mais retracer un parcours »<sup>8</sup> et, retracer ce parcours, c'est avoir les outils pour prévenir, pour donner les moyens aux personnes âgées et à ceux qui les entourent de pallier à cette désaffiliation. Car, R. Castel dit aussi : « Il y a risque de désaffiliation lorsque l'ensemble des relations de proximité qu'entretient un individu sur la base de son inscription territoriale, qui est aussi son inscription familiale et sociale, se trouve en défaut pour reproduire son existence et pour assurer sa protection »<sup>9</sup> Il existe des paradoxes concernant le groupe des aînés et le poids économique qu'ils représentent (le groupe des aînés apparaît plus souvent en charge qu'en moteur de l'économie) :

---

<sup>6</sup> Castel Robert ( 1995) Les Métamorphoses de la question sociale. Librairie Arthème Fayard. Paris.

<sup>7</sup> Castel R. *Op. cit.* p.17.

<sup>8</sup> Castel R. *Op. cit.* p.20.

<sup>9</sup> Castel R. *Op. cit.* p.52.

L'autonomie financière : les personnes âgées aujourd'hui, globalement, profitent des mannes de l'Etat providence ; les retraites leur permettent de vivre décemment au prorata du temps passé au travail ; premier paradoxe : il est dit que l'on ne pourra plus financer les retraites avec le système de répartition actuellement en place. Le travail diminue, les cotisations diminuent, la charge augmente : les personnes âgées apparaissent comme profitant exagérément du travail des plus jeunes. Deuxième paradoxe : les revenus financiers progressent au détriment des revenus du travail et il n'est pas question pour l'instant d'en tirer une contribution pour participer à la charge des retraites. Troisième paradoxe : les fonds de pension qui servent à verser des revenus aux retraités des pays du nord de l'hémisphère, exercent une pression sur les entreprises pour qu'elles dégagent des bénéfices tels qu'il ne leur reste plus qu'un seul moyen réduire les effectifs, délocaliser leur production, et ainsi ne plus financer les retraites de leur salariés licenciés. Dans ces trois exemples, les personnes âgées apparaissent comme une charge qui n'est pas équitable, car ce sont les plus jeunes qui font un effort sans pour autant qu'ils aient l'assurance de jouir des mêmes conditions lorsqu'ils seront retraités.

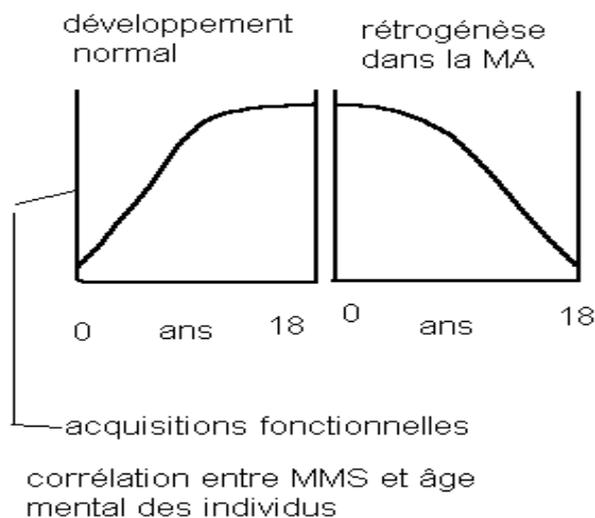
### **I. 3. Le choix de la désaffiliation sociale des aînés :**

Mon choix de titre pour ce mémoire portera finalement sur la désaffiliation sociale des aînés ; d'une part, la désafférentation est un état de fait, alors que la désaffiliation est une transformation progressive d'une situation pouvant aboutir à un état d'exclusion sociale, et il paraît plus efficace d'intervenir préventivement sur une situation se modifiant que sur une situation déjà établie ; d'autre part ce phénomène de transformation qu'est la désaffiliation est corollaire au mouvement de transformation vécu dans la société dans son ensemble, et lutter contre cette désaffiliation des âgés, c'est lutter pour accompagner la transformation de la société de façon à ce le sillon intergénérationnel ne soit pas trop profond.

L'étude portera sur la personne âgée, qui est une personne au sens où Durkheim l'entendait : « Tous les hommes sont *au même degré uns et identiques*. Mais tous ne sont pas au même degré cause de leurs actions. Il est vrai de dire que chez aucun la causalité n'est nulle. Mais il en est qui ont plus ou moins de volonté. Les uns ne font rien qu'ils n'aient voulu. Les autres ne sont que des instruments entre les mains des personnes ou des choses avoisinantes. Ils ne font rien que par une impulsion étrangère. Leurs actions ne sont que l'écho du monde extérieur... (En parlant de l'homme au singulier) Il faut de plus que les actions qu'il produit émanent de lui et rien que de lui. En effet, c'est là ce qui distingue la personne de la chose. Cette dernière n'agit que si un choc vient la mettre en mouvement. La personne au

contraire a pour qualité propre de tirer son action d'elle-même.»<sup>10</sup> L'être humain est une personne qui agit et sur qui on agit. Durkheim donne une définition du sens moral et de la façon de rester dans l'humain avec les humains : « Nous arrivons ainsi à la formule définitive de la loi morale : *Agis toujours de manière à traiter la personnalité humaine, partout où tu la rencontres, comme une fin et jamais comme un moyen.* »<sup>11</sup>

Et puis la désaffiliation sociale accentue le phénomène de la désafférentation, en coupant progressivement la personne âgée de tous les stimuli sociaux et affectifs ; un peu comme le chemin inverse du développement de l'enfant que décrit la théorie de Barry Reisberg<sup>12</sup> dans la rétro genèse de la maladie d'Alzheimer ; B. Reisberg dit que la maladie d'Alzheimer se décline en 7 stades qui correspondraient au développement mental de l'enfant inversé, par exemple la stade 7 correspond au développement mental d'un enfant de un an et demi et le stade 1 correspondrait au développement mental d'un adolescent de 16 a 18 ans :



A l'appui de sa théorie, Barry Reisberg nous dit que si nous développons des attitudes spécifiques, et une attention importante au développement de l'enfant, nous le socialisons progressivement, et bien, nous devons adopter la même attitude bienveillante pour le malade Alzheimer, en respectant son rythme dans la perte de ses apprentissages, en le sollicitant et en l'accompagnant avec la même attention, les mêmes stimulations, la même affection.

Je n'adhère pas au concept de retour en enfance de la personne âgée ; ce que je cherche à démontrer, c'est que l'affectivité, l'intérêt dont on fait preuve pour un enfant, ne se réalise pas pour une personne âgée ; et Barry Reisberg dans sa démonstration veut imaginer ce que

<sup>10</sup> Durkheim Emile (1883-1884) Cours de philosophe fait au lycée de Sens. Sections A, B, C, D, E. Notes prises par le philosophe Lalande André. Site ouaibe : [http://www.uqac.quebec.ca/zone30/Classiques\\_des\\_sciences\\_sociales/index.html](http://www.uqac.quebec.ca/zone30/Classiques_des_sciences_sociales/index.html).

<sup>11</sup> Durkheim Emile. Cours de philosophe fait au lycée de Sens *Op. Cit.*

<sup>12</sup> notes prises au Symposium International « de la rétro-génèse à la intervención cognitiva en la malaltia d'alzheimer » qui s'est tenu à Barcelone les 17 et 18 septembre 2001 ; extrait de Retrogenesis : The Facts, par Barry Reisberg, MD, Ecole Universitaire de Médecine de New York

représentent cognitivement les stades de la maladie d'Alzheimer et donner les armes aux soignants ou aux aidants pour mieux appréhender la personne atteinte.

Pour l'adulte en voie de désaffiliation, n'est-il pas en certains moments, dans la situation de perte progressive de tous les repères sociaux acquis dans son développement ? Ne faut-il pas avoir une conscience éveillée de ce processus, et développer des outils, des attitudes qui permettraient de stimuler cette présence sociale, une inscription dans la société en mouvement ?

Qui sont ces personnes en vieillissement, comment sont-elles perçues, comment sont elles organisées ? C'est l'occasion de les découvrir par un petit historique du vieillissement et un aperçu de leur situation aujourd'hui.

## **II. Les personnes âgées, une histoire en mouvement :**

Dans le parcours de l'histoire et dans les documents que l'on a pu retrouver, la personne âgée apparaît tantôt respectée, tantôt vilipendée. Tout en décrivant ce cheminement de la différence due à la vieillesse, il convient auparavant d'en définir la nature.

### **II. 1. Qu'est ce que la vieillesse ?**

L'encyclopédie<sup>13</sup> définit la vieillesse comme le dernier âge de la vie se traduisant par la diminution de toutes les activités, ou bien le grand âge de quelque chose et enfin comme l'appellation des personnes âgées en général. Il y a déjà une notion de finitude, et de faiblesse : dernier âge et diminution de toutes les activités ; ce n'est pas une définition positiviste, mais plutôt brute, nette tranchante, définitive.

« La vieillesse n'est pas une maladie bien qu'elle en soit devenue synonyme, elle n'a d'existence que notionnelle, elle nous attend tous ; c'est avant tout, en amont, une question d'imaginaire et, en aval, d'imagination (ou d'images) »<sup>14</sup>

« La désignation des personnes âgées est associée aux représentations de la vieillesse. Vieux ou vieil dont le féminin est vieille, apparaît en 1080 et vient du latin *vetulus*, diminutif de *vetus*. En tant qu'adjectif désignant une personne, il s'oppose à jeune. Il fait référence à l'âge chronologique : est âgé celui qui a vécu longtemps. »<sup>15</sup>

Il faut cerner les définitions qui permettent d'appréhender le concept du vieillissement et celle ci paraît la plus objective et neutre :

«La vieillesse est une période inévitable et naturelle de la vie humaine caractérisée par une baisse des fonctions physiques, la perte du rôle social joué comme adulte, des changements dans l'apparence physique et un acheminement graduel vers une diminution des capacités.»<sup>16</sup>

Ce n'est pas tant le mot vieillesse qui fait peur mais ses représentations, les connotations abusives, le coût économique évalué et répété inlassablement par des médias souvent relais d'hommes politiques qui n'ont pas l'objectivité de débattre ; seulement de dire que c'est un problème de société et qu'il faut absolument le résoudre dans l'urgence ! Une urgence qui dure depuis la fin des trente glorieuses. Mais le mal est fait, les informations partiales sont assénées, et la vieillesse coûte.

---

<sup>13</sup> Encyclopédie Universalis multimédia version 7.

<sup>14</sup> Singleton Michael (juin 2002) Devenir vieux-ailleurs et autrement. Notes de lectures, version doc. Complète. Site Ouaipe de l'Université Catholique de Louvain. Département des sciences de la population et du développement. Documents de travail SPED. 87 p.

<sup>15</sup> Martin Sanchez Marie-Odile(janvier 1999-février 2001) Maîtrise en Sciences de l'Education. Université PARIS XII Val de Marne. Faculté des Sciences de l'Education et Sciences Sociales.

<sup>16</sup> Mishara B. R, Riegel R. G (1984) Le vieillissement. Presses Universitaires de France. Paris.

## **II. 2. La vieillesse dans l'histoire.**

Les représentations de la vieillesse changent selon les individus, les civilisations et les époques, et sa perception est souvent induite par le regard de l'autre.

Les Egyptiens redoutaient et évoquaient la perte des facultés et le ralentissement des fonctions chez la personne âgée ; Ptahhotep, vizir auprès du Roi de Haute et Basse Égypte, Isesi, lui dit :

« O souverain, mon seigneur, le grand âge est maintenant arrivé, la vieillesse s'est abattue (sur moi) ; la déchéance sans cesse se renouvelle, après s'être imposée. On somnole tout le jour ; les yeux sont malades, les oreilles sourdes ; la force disparaît car le cœur est las, la bouche, silencieuse, ne parle plus. Le cœur ne pense plus, il ne se souvient même pas d'hier. Les os sont douloureux à cause de la longue durée de la vie. Ce qui était le bonheur devient maintenant le malheur ; toute sensation a disparu. Ce que fait la vieillesse à l'homme est mauvais, en toute chose. Le nez ne respire plus. Se tenir debout comme s'asseoir est également pénible. Permits donc que l'on ordonne à ton serviteur de se constituer un bâton de vieillesse, afin que je puisse lui dire les paroles de ceux qui autrefois ont écouté, et les conseils des ancêtres qui obéirent aux dieux. Alors, on fera de même à ton égard, les maux seront repoussés loin du peuple d'Égypte et les Deux Rives travailleront pour toi »

Dans la bible la vieillesse est représentée par le patriarche âgé parfois de plusieurs centaines d'années.

Depuis l'antiquité, les Chinois pensent que la vie de plusieurs générations sous un même toit représente le premier bonheur sous le Ciel Baoding est une ville réputée pour la longévité de ses habitants. Les habitants de Baoding ont gardé l'habitude de fortifier la santé, et toute la société s'y adonne, tant les personnes âgées que les jeunes. De ce fait, l'espérance moyenne de vie des habitants de Baoding est nettement plus élevée que dans le reste du pays. Chaque année, la fête du Respect des personnes âgées et de la Constitution physique s'y déroule du 9 au 15 octobre.

Dans la Sparte antique, la Gérousia, était un conseil d'anciens (les *gérontes*) créé dès l'époque homérique en tant que conseil du roi. Ce nom fut conservé dans les États oligarchiques, où les anciens des grandes familles constituaient des conseils restreints comme en Crète ou à Sparte. Pour accéder à la gérousia il faut atteindre l'âge de 60 ans (ils sont 28 gérontes et deux rois, ils préparent les lois présentées à l'assemblée ; la gérousia est aussi la haute cour de justice pour les affaires criminelles)

Plutarque, figure emblématique de l'hellénisme, dans ses œuvres morales encense la vertu de la vieillesse :

« l'histoire montre que c'est souvent dans leur vieillesse que les hommes d'État donnent le meilleur d'eux-mêmes... La vieillesse, privée des voluptés physiques, doit se ménager des

plaisirs d'ordre moral, et les plus nobles et les plus grands de ces plaisirs sont ceux que réserve le service de l'Etat. »<sup>17</sup>

Plutarque exprime son sentiment en dénonçant l'otium, problème débattu en Grèce et à Rome, régions où ce concept représentait une haute valeur « c'est l'oisiveté qui ruine les forces de l'esprit ; l'exercice les entretient »<sup>18</sup> Plutarque a formulé cette hypothèse au début du 1<sup>er</sup> millénaire, y avait-il des déficiences dans « l'esprit » de ses contemporains âgés ? Aujourd'hui, nous avons des ateliers mémoire pour maintenir l'esprit en éveil.

Le moyen âge nous donne l'image traditionnelle du troisième âge telle qu'elle s'impose jusqu'au milieu du 18<sup>e</sup> siècle : les vieux moines et les guerriers âgés sont respectés alors que les femmes âgées seules sont mal traitées ; si les textes médicaux ne s'intéressent qu'au corps de l'homme dans la force de l'âge, cette discrétion s'explique par la volonté de Dieu qui est que l'homme vieillisse et meure.<sup>19</sup> Et s'il est vrai que dans la pratique, il y eut nombre de dirigeants âgés, il est fait allusion aux risques de défaillance physique de ces derniers. L'avarice est peinte sous les traits d'une vieille femme...la vieillesse est châtement du péché et image du péché.<sup>20</sup>

La Renaissance voit la population française augmenter et vieillir, c'est une période où la jeunesse est magnifiée. C'est l'âge sombre de la vieillesse. La réhabilitation ne viendra qu'avec l'institution républicaine.

La Révolution grâce aux registres d'état civil permet un comptage de population et la prise en compte des tranches d'âge. Dès 1790, la constituante fut saisie de la préoccupation de soulager les personnes âgées. C'est la Convention qui consacre son sort et le fixe par un décret du 28 juin 1793: «Le vieillard indigent sera secouru aussitôt que l'âge ne lui permettra plus de trouver dans son travail des ressources suffisantes contre le besoin.» Plus tard « la loi du 7 octobre 1796 proclama le principe de responsabilité communale en matière d'assistance ; celui de l'assistance nationale était rejeté »<sup>21</sup>, cette loi préfigurant déjà la charge départementale actuelle de l'allocation personnalisée d'autonomie (A.P.A.) ; le XVII<sup>e</sup> siècle voit apparaître aussi le principe de la retraite.

Le XIX<sup>e</sup> siècle qualifié par certains auteurs de siècle de la gérontocratie, montre le rejet ou l'exaltation d'un âge qui devient un problème de société ; les premières statistiques et enquêtes apparaissent : en 1800, comme en 1900, près de 10% de la population Européenne à plus de 60 ans, et la population à presque triplé durant le siècle. La question sociale intègre désormais la protection de la vieillesse.

---

<sup>17</sup> Plutarque(1984) Œuvres morales. Les Belles Lettres. Paris. p. 53.

<sup>18</sup> Plutarque. *Op. cit.* p. 54.

<sup>19</sup> Gutton Jean-Pierre.( 1988) Naissance du vieillard. Aubier. Paris. p.11.

<sup>20</sup> Gutton J.Pierre. *Op. cit.* p. 24.

<sup>21</sup> Gutton J.Pierre. *Op. cit.* p. 173.

Le XXe siècle verra l'apparition de la gériatrie et de la gérontologie ; la loi de 1910 sur les retraites entre en vigueur, comme les œuvres destinées aux âgés pauvres se développent pour pallier à l'insuffisance du système de retraite ; la TD réalisée soulèvera le problème de la prise en charge des personnes âgées (versement des pensions de retraite et aide à l'autonomie)

Le vieillissement est perceptible, différents signes le permettent ; la vieillesse a des contours beaucoup plus flous. Peut-être est-elle due aux regards des autres ?

### **II. 3. Qui est vieux ? La représentation sociale de la vieillesse.**

« Un vieux est un vieux et nul autre. Mais l'Occident contemporain peut légitimement, en fonction de ses causes et de ses convictions, grouper ses vieux sous la rubrique globale du troisième âge »<sup>22</sup>

« Si dans le mot vieux il y a le mot « vie », nous pouvons aussi y repérer le pronom personnel « eux », qui fait du vieux un autre plus âgé : le vieux c'est l'autre. »<sup>23</sup> Mais il faut en permanence garder à l'esprit le fait que l'âgé est humain « On n'est pas moins humain quand on est jeune ni plus humain quand on est vieux, on est plus ou moins humain du début jusqu'à la fin. »<sup>24</sup> Il faut en finir avec la représentation de l'être humain :

« Qu'il soit noble ou sauvage, seul ou en horde, l'Homme Primitif est de sexe masculin, du type européen et sur la trentaine !... Dans les Nativités, Marie fait plus mure que la jeune vierge qu'elle était effectivement à l'époque, et dans les Pietà ou autres Dormitions, elle fait nettement moins vieille qu'elle ne le fut réellement aux moments en question. Et même le paradigme plus profane de l'Eternel Féminin (*Die Ewige Frau*) ne fait que rarement son âge ! – ni jeune adolescente boutonneuse ni vieille sorcière verruqueuse, mais une sorte de nymphe diaphane. »<sup>25</sup>

La nature de l'être humain c'est d'être jeune, adulte et vieux, et de former un continuum, sauf accident de vie, de reconnaître son image lors de son cheminement, et de savoir qu'elle change avec le temps.

La croissance de la longévité au siècle dernier a favorisé l'émergence d'une catégorie sociale distincte, les plus de 60 ans, on assiste à la multiplication des termes servant à nommer les individus de cette classe d'âge.

La vieillesse est une construction sociale et « les catégories d'âge ne sont pas seulement des éléments structurants de la société, elles en sont aussi le produit »<sup>26</sup>

---

<sup>22</sup> Singleton Michael. (11 au 16 mars 2002) Devenir vieux-ailleurs et autrement. Notes de lectures du congrès international : « Vivre et soigner la vieillesse dans le monde ». Gênes.

<sup>23</sup> Mias Lucien. Je ne deviens pas vieux, je me patine. <http://membres.lycos.fr/papidoc/540vieillisvieillesse.html>

<sup>24</sup> Singleton Michel. *Op. Cit.*

<sup>25</sup> Singleton Michel. *Op. Cit.*

<sup>26</sup> Rosenmayr Leopold (1983) « Les étapes de la vie », in Le continent gris. Seuil, Communications. n° 37, page 89.

La représentation sociale de la vieillesse désigne les personnes âgées auxquelles sont rattachés de nombreux termes, souvent péjoratifs :

- Aîné, aînée : termes employés comme noms (=plus anciens), plus particulièrement au Canada francophone, apparaissant comme les plus aptes à désigner les personnes âgées, en sous tendant la notion de « grands », de « sachant » de « personnes d'expérience » qu'ils peuvent représenter.
- Âgé : qui a un âge assez grand, vieux
- Baby-boomer : génération de nouveaux retraités issus de la période de l'après seconde guerre mondiale ( 1945-1963), période caractérisée par un fort taux de natalité.
- Bibasse : vieille femme (argot)
- Birbe : vieillard (argot)
- Décrépit : atteint de décrépitude, altéré, dégradé par le temps. Vieillard naïf, facile à berner, et par atténuation, homme âgé
- Grand-mère, grand-père, sont employés pour désigner un rôle ; ont une valeur positive
- Les vieux, les vieux vieux, les très vieux, les très très vieux classification par l'âge employée par les gériatres
- Mamy ou Mamie : mot affectueux, employé par l'enfant pour désigner son grand-père, qui devient péjoratif ou abusif lorsqu'il est employé par une autre personne, surtout par les membres du réseau formel.
- Masters, appellation issue de la segmentation opérée par Jean-Paul Tréguer, président de Senioragency et fondateur en 1993 de la Senior Academy, observatoire européen des marchés concernant les plus de 50 ans ; cette appellation désigne la tranche des 50, 59 ans<sup>27</sup>
- Papy : même définition que celle employée pour Mamy
- Personnes âgées : euphémisme utilisé couramment à la place de vieux
- Pouffiassse : vieille péripatéticienne (argot)
- Radoteur, radoteuse : c'est celui ou celle qui tient des propos peu cohérents, ou répète de façon fastidieuse, est souvent associé au mot vieux
- Sénile : relatif à la vieillesse, dû à la vieillesse. Qualifie abusivement un vieillard qui n'a plus ses moyens intellectuels

---

<sup>27</sup> Astruc Sylvie (2001) « Voulez-vous surfer gr@nd-père ? », les seniors et le cybermonde : entre communication sociale, éducative, citoyenne et communication commerciale. Maîtrise de l'information et de la communication. CELSA - Université de Paris IV – Sorbonne ; école de hautes études de l'information et de la communication. Paris.

- Senior : employé par le monde du marketing qui classifie selon l'âge, en copiant les gériatres : les Masters (50-60 ans), les Libérés (60-75 ans), les Retirés (75-85 ans) et les Grands aînés (85 ans et plus)
- Tempes Grises
- Troisième, quatrième et même cinquième âge, classifications employées selon la division de la vie et par rapport à la période active, productive (le premier âge : enfance et adolescence, le deuxième âge : âge adulte, l'âge du travail)
- Un vieux débris : familièrement, vieille personne très décatie
- Vétérans, peu employé, il est issu du monde du sport, valeur de la jeunesse, et situe la dernière classe d'âge (junior, senior, vétéran)
- Vieillard : homme très âgé ; on dira un noble vieillard, alors que vieillarde est très péjoratif par rapport à vieille
- Vieux, vieille : avancé en âge
- Vioc, Vioque : vieux, vieille en (argot)
- Wagon : vieille femme usée par la débauche (argot)

D'autres adjectifs viennent souvent accompagner l'image de la vieillesse : radin, moralisateur, dur de la feuille, impuissant, coureur de jupons, lubrique

L'utilisation d'euphémismes permet d'atténuer souvent la portée des mots dans la conversation courante pour diminuer leur valeur de stigmatisation, mais quelquefois ces euphémismes, selon la phrase dans laquelle ils sont employés peuvent devenir des agents de coloration négative.

Les personnes âgées sont souvent stigmatisées car « la modernité tend à faire de la vieillesse un stigmate, elle érige en principe le refoulement de la précarité et de la mort, elle repose sur un imaginaire de toute puissance et de vitalité ».<sup>28</sup> Le vieillard a un corps indésirable et la femme est doublement réduite à son corps (le miroir et la balance ont pris le rôle du prie-Dieu) : en vieillissant et plus jeune, car la définition identitaire féminine se fait autour du corps. Les femmes âgées qui ont la barbe soit demandent d'être rasées, épilées, car elles gardent le stéréotype de la féminité, ou bien elles ne le demandent pas, elles ne s'occupent plus d'elles.

---

<sup>28</sup> Le Breton David (printemps 1995) Le visage et la sacré, quelques jalons d'analyse. In Religiologiques, n°12. p. 49-64.

## **II. 4. La stigmatisation de la vieillesse**

C'est Erving Goffman<sup>29</sup> qui a développé le concept de la stigmatisation ; le stigmate, pour lui, correspond à toute caractéristique propre à l'individu qui, si elle est connue, le discrédite aux yeux des autres ou le fait passer pour une personne au statut moindre. Ils distinguent trois catégories de stigmates : les stigmates corporels, les stigmates tenant au passé ou à la personnalité de l'individu et les stigmates tribaux. Les personnes âgées appartiennent en général à la première catégorie : les handicaps physiques, les troubles de la vision, de l'audition, les défauts du visage ou du corps les concernent et sont liés au vieillissement. Les aînés peuvent être concernés aussi par la troisième catégorie lorsqu'ils sont issus de l'immigration, dans ce cas la stigmatisation est plus sévère. Pour Goffman, la situation de normal et de stigmatisé ne sont pas des attributs du sujet, mais le produit de points de vue résultant de l'interaction. Hors, la stigmatisation par les mots, tels que ceux qui sont employés pour nommer les personnes âgées, dont certains ont été évoqués dans le paragraphe précédent, est bien mal perçue par les aînés qui les évitent lorsqu'ils parlent d'eux ; ils n'emploient que des mots plus doux comme grand-père, grand-mère, ou des termes plus valorisants tels que senior ou master qui ramènent au rôle social de transmetteurs de savoir.

Robert Murphy<sup>30</sup> va développer ce concept en vivant la situation de stigmatisé à l'intérieur de son handicap ; il est atteint d'une tumeur sur la colonne vertébrale entraînant une infirmité progressive. Au cours de sa rééducation il ressent les échecs comme le résultat d'efforts insuffisants, renforçant sa culpabilité qu'il décrit comme corollaire de l'invalidité. Le phénomène le plus marquant chez le stigmatisé, qui peut être lié aux problèmes concrets de la vie de tous les jours, est la perte d'estime de soi, dans le cas de Murphy, son handicap réduit son libre arbitre et en cas d'hospitalisation, cette perte d'autonomie aboutit à une dépersonnalisation et par l'absence de projets à long terme.

## **II. 5. La reconnaissance de la personne âgée**

Ici intervient la notion de reconnaissance de l'autre, du regard de l'autre et du regard sur l'autre. « Notre meilleure expérience de l'autre le ramène à ce qui nous sépare de lui, mais dans un ensemble de représentations qui sont les nôtres. »<sup>31</sup> La reconnaissance peut être organisée autour de trois significations principales : l'identification, la reconnaissance de soi

---

<sup>29</sup> Goffman Erving (1975) Stigmate, les usages sociaux des handicaps. Les Editions de Minuit. Paris.

<sup>30</sup> Murphy Robert (1990) Vivre à corps perdu. Terre humaine, Plon. Paris.

<sup>31</sup> Schaffhauser Philippe (2004) Remarques sur quelques problèmes épars de reconnaissance de l'autre. In Les formes de reconnaissance de l'autre en question, ouvrage collectif. Actes du colloque international de mai 2000. Presses Universitaires de Perpignan. p. 423.

et la reconnaissance mutuelle. La reconnaissance va de pair avec le risque de méprise et par là même de méconnaissance pouvant aller jusqu'au mépris vis-à-vis de l'autre. Jean Blain dans un article sur Paul Ricœur termine par :

« Mais seule toutefois, aux yeux de Ricœur, la gratitude, forme ultime de la reconnaissance, permet, par l'échange des dons et au-delà de la lutte toujours inachevée pour la reconnaissance, de conjuguer mutualité et dissymétrie entre le donateur et le donataire, bref de trouver la juste distance à l'autre. »<sup>32</sup>

Dans la reconnaissance de soi les personnes âgées traversent deux stades selon leur avance en âge ; selon le Professeur L'écuyer :

« Le premier - celui de la reviviscence du soi (entre 58-60 et 75-77 ans) - indique que, suite à la réorganisation qui prend certain temps et où le concept de soi comporte plus d'aspects négatifs qu'auparavant, il y a ensuite récupération et reprise plus positive au-delà de 70 ans, d'où le nom de reviviscence... Le second - celui de la sénescence du soi (entre 78-80 et 100 ans) - est marqué par une restriction progressive du champ perceptuel et, par conséquent, de la variété des différentes perceptions de soi. »<sup>33</sup>

Ce phénomène paraît directement lié à la réduction du cadre de vie auquel les personnes âgées sont de plus en plus limitées, à la diminution des expériences nouvelles, en somme à l'appauvrissement de l'environnement matériel et social. Les personnes âgées sont ainsi de plus en plus limitées à une simple routine dont elles ne peuvent tirer que très peu pour le renouvellement et l'enrichissent de leurs propres perceptions d'elles-mêmes, surtout à partir de 85 ans.

La reconnaissance du rôle des personnes âgées n'est jamais trop divulguée ; nous pouvons observer :

- leur rôle dans la vie associative : resteront-ils toujours motivés ? Surtout ceux de la génération montante qui ont subi les assauts du libéralisme ; les extrémistes libéraux produisent des chiffres qui stigmatisent le coût de leur génération avec des arguments paradoxalement anti-libéraux. En effet, beaucoup de sociétés capitalistes américaines envient notre système de santé et de retraite par répartition, qui diminue le coût des cotisations, car elles sont obligées de payer des prix exorbitants pour assurer leurs salariés, quand elles veulent bien le faire.
- leur rôle de transmetteur de mémoire, de savoir-faire.
- Leur rôle financier envers leur ascendants ou de leur descendants plus fragiles.
- Leur puissance économique avec les fonds de pension qui peut influencer sur la marche des entreprises. Ils possèdent 60% de la richesse française.
- Leur rôle de consommateurs dans l'économie nationale.

---

<sup>32</sup> Blain Jean (février 2004) Reconnaître dans tous les sens. In Revue Lire.

<sup>33</sup> L'écuyer René (1978) Le concept de soi. Presses Universitaires de France . Paris.

- Leur rôle dans l'action politique ; ils sont plus instruits que leurs aînés, et plus disponibles.
- Leur rôle dans le moteur économique des établissements de soins de suite et de réadaptation (SSR) et les établissements pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) ; les groupes privés à l'instar de Medipep, n'hésitent pas à dire que la dépendance est un marché porteur<sup>34</sup>, et réalisent de bonnes marges bénéficiaires : 2672K€ de résultat net pour l'année 2000<sup>35</sup>
- Le rôle des femmes, qui sont souvent le pivot du soutien des aînés et de la famille.
- Leur rôle de grand-parents pour l'éducation des petits, pour l'organisation de la de la vie des jeunes ménages.

## **II. 6. La méconnaissance des personnes âgées :**

- La société qui impose aux aînés deux injonctions contradictoires : rester jeunes et accepter d'être son âge.
- Le coût de la retraite et de la santé est la principale préoccupation qui stigmatise les personnes âgées : elles ne produisent pas et elles coûtent. Pourtant en ce qui concerne la santé, « la médecine coûte plus cher que le social. L'essentiel des dépenses de santé des personnes âgées est dû à une surconsommation de techniques coûteuses générée par le modèle biomédical actuel. L'importance de ces dépenses soulève avec acuité la question de l'efficacité des politiques de santé. Un nombre limité de traitements spécifiques ont prouvé leurs bénéfices. »<sup>36</sup>. Et en ce qui concerne la retraite, de nombreuses polémiques viennent alimenter le projet de retraite par capitalisation ; le système de retraite par répartition, aménagé ne serait pas du tout en danger.
- Dans un journal télévisé de 20 heures du 10 juin 2004, un reportage (à l'emporte pièce comme peuvent l'être les reportages effectués dans un laps de temps si bref) se déroule dans un service où l'on soigne des enfants cancéreux, et la journaliste commente : « Ici, de façon plus dramatique qu'ailleurs, nous sommes confrontés à la douleur du soin, à la mort », de façon plus dramatique, pourquoi ? N'y a t'il pas souffrance chez le jeune adulte, ou chez l'âgé confrontés aux mêmes espaces de soin, aux mêmes peurs ? Existe t'il une gradation dans la commisération envers les classes d'âge ? Dans l'imaginaire régnant, le jeune malade peut être totalement guéri, là où le vieux ne peut que devenir de plus en plus malade.

---

<sup>34</sup> Rapport annuel MEDIPEP (2000). [http://www.medidep.com/comm\\_fi/rapport\\_annuel\\_2000.PDF](http://www.medidep.com/comm_fi/rapport_annuel_2000.PDF). Page 9.

<sup>35</sup> Rapport annuel MEDIPEP. *Op. Cit.* p. 59.

<sup>36</sup> Henrard Jean-Claude (février 2000) Interview du magazine L'impatient, Alternative Santé.

La reconnaissance passe par la relation à l'autre, et s'insinue le pouvoir des uns ou des autres, sur les uns ou les autres. Beaucoup d'auteurs commentent ce qui apparaît comme un nouveau pouvoir : « le pouvoir gris » ; le groupe social en expansion des personnes âgées représentera un pouvoir par le nombre, par l'effet générationnel, par une influence sur les élections et sur les politiques instaurées en faveur du groupe ; mais, ce pouvoir, arrivera t'il à se structurer de façon homogène, arrivera t'il à surmonter sa faiblesse dans la capacité à protester ? Peut-être pourra t'il se structurer grâce à l'«empowerment».

L'« empowerment » induit une remise en question des rôles et des modes d'occupation à la retraite...il est utilisé dans le discours militant des organisations de seniors américains pour les inciter à s'appropriier ou se réappropriier des rôles sociaux, politiques ou économiques.»<sup>37</sup> Encore faudra t'il que les individus sortent du conditionnement social intériorisé à travers les normes sociales véhiculées par l'Etat et la société.

En sachant que le pouvoir est question de soumission et de domination, il ne faudrait pas que cet « empowerment » se construise sans la participation des toutes les composantes de la société. «Le pouvoir ne précède ni ne détermine la division entre soi et l'Autre. Il accompagne des procès de différenciation sociale, en travaillant à se transformer lui-même dans le discours qu'il tient sur l'autre, comme dans la création des institutions de différenciation. La division entretenue entre soi et l'Autre s'insinue et s'installe en empruntant des voies nombreuses, complexes et souvent inattendues. Dans tous les cas, la relation à l'Autre est de domination ou de soumission. »<sup>38</sup>

---

<sup>37</sup> Viriot Durandal Jean-Philippe (2003) Le pouvoir gris. Presses Universitaires de France. Paris. p.432.

<sup>38</sup> Ben Naoum Ahmed (2004) Pouvoir de l'Autre, Pouvoir sur l'Autre. In Les formes de reconnaissance de l'autre en question, ouvrage collectif. *Op. Cit.* p. 506.

### **III. L'augmentation du nombre des personnes âgées :**

Quelques éléments de démographie ont été nécessaires pour analyser l'ampleur de l'augmentation du nombre des personnes âgées qui s'est produite dans la deuxième moitié du vingtième siècle et qui se poursuit aujourd'hui dans tous les pays. Des éléments d'économie sont relevés, ils concernent surtout la santé et le surcoût hypothétique qu'entraîne cette révolution démographique.

#### **III. 1. La démographie.**

Pour A. Sauvy, c'est une science qui montre aux gens ce qui est inéluctable.

Elle permet d'étudier les populations sous l'aspect quantitatif. Si la population française s'accroît de 18 millions de personnes entre 1950 et 2000, cette augmentation est due à l'accroissement naturel et à l'accroissement de la population âgée de 60 ans et plus. Cette population a pratiquement doublé durant cette période : elle est passée de 6.764.000 personnes à plus de 12 millions. Un silence a recouvert ce phénomène qui a débuté au XVII<sup>e</sup> siècle.

En un siècle la durée de vie a progressé d'une année tous les trois ans, pour les hommes elle est passée de 41 à 74 ans, et pour les femmes de 44 à 82 ans. La baisse de la mortalité a surtout profité aux premiers âges de la vie, les adultes ont du attendre le début du XX<sup>e</sup> siècle, et les âges élevés la moitié du XX<sup>e</sup> siècle.

La théorie de Malthus<sup>39</sup> développée dans son « Essai sur le principe de population » démontre qu'il y a une tendance de la population à augmenter selon une progression géométrique. Marx a fait de la loi de Malthus une loi universelle et a induit la limitation des naissances, ce dont Malthus n'a jamais parlé et pourtant le malthusianisme est associé à l'idée de limitation des naissances.

Ce vieillissement de la population doit être accompagné de façon raisonnable et soutenue par des politiques sociales équilibrées ; il est nécessaire de répartir la richesse nationale sur tous les citoyens avec leur assentiment. Les populations jeunes ne sont pas régulièrement consultées sur les orientations budgétaires de la solidarité, elles devraient y être conviées en même temps que les populations plus âgées.

---

<sup>39</sup> Dubois André Fulbert (novembre 1998) Notes de cours « économie sanitaire, vieillissement et vieillesse. » Montpellier.

### **III. 2. La transition démographique.**

C'est le passage d'une forte natalité et d'une forte mortalité à une faible natalité et une faible mortalité ; c'est une étape entre deux états d'équilibre.

Cette transition a été effectuée par tous les pays sauf un le Nigeria.

La natalité a été régulée par les moyens naturels dans un premier temps, et artificiels (les contraceptifs) dans un second temps. Cette régulation est liée aux faits sociaux (assurance de procurer aux enfants les mêmes avantages dont on a profité, travail des femmes)

La mortalité est réduite du fait des politiques mises en œuvre (pensions de retraite, assurances santé) et grâce aux progrès de la science médicale.

La théorie de la transition démographique (TD) à été divulguée par Franck Notenstein en 1945, en généralisant une théorie de Adolf Landry en 1934 qui évoquait une révolution démographique, terme repris par Alfred Sauvy, et les faits actuels leur donnent raison ; la natalité est déliée de ses déterminants sociaux traditionnels et liée aux utilités individuelles ; l'équilibre entre natalité et mortalité n'est pas assuré, l'effondrement démographique, après la phase actuelle de vieillissement est possible.

La fin de la TD permet d'évoquer trois préoccupations :

- l'exacerbation des déséquilibres, en particulier le déséquilibre Nord-Sud avec un sud encore fourmillant de jeunesse et un nord vieilli où le nombre de jeunes est décroissant.
- Les conséquences de la transition se prolongent après la fin de celle-ci. L'enfant unique des Chinois n'empêche pas, la population chinoise d'augmenter considérablement.
- Que vaut le modèle de la transition ?

La fin de la TD a pour conséquence l'augmentation de la proportion des plus de soixante ans ; elle est de 20% en France pour l'année 2000 et sera probablement de 30% pour l'année 2050 (hypothèse de 2,07 enfants par femme en moyenne)<sup>40</sup>

### **III. 3. L'économie de la santé.**

De sa naissance à sa mort, l'individu coûte sur deux périodes : la période de la naissance, et les mois ou semaines de fin de vie. Le vieillissement intervient pour 10% des hausses de coût de la santé en France.

---

<sup>40</sup> cf. annexe 4, pyramide des âges

Le déficit des organismes nationaux de remboursement de soins est présent dans tous les pays du monde, mais l'économie de la santé est un moteur essentiel à la croissance, au développement et à l'emploi.

Il y a trois théories économiques :

- a. Les héritiers de Smith : le marché de la concurrence est le seul à maintenir l'équilibre économique et l'optimum social.
- b. Les héritiers de Marx : le système capitaliste doit se détruire.
- c. Les héritiers de Keynes : dans une économie évoluée le marché ne peut que croître ; croissance économique = capital\*travail.

Mais des économistes disent que capital et travail ne représentent que 49% de la croissance. Les 51% restants représentaient : Le capital humain c'est à dire les ressources humaines, la recherche et le développement et le commerce extérieur. Depuis 1985, un courant de la théorie de la croissance endogène, s'attache à montrer les effets de la synergie de chacun de ces éléments. En 1988, Robert Lucas<sup>41</sup>, théoricien de la croissance endogène, va affirmer que la croissance économique dépend en grande partie des efforts de formation individuelle et sociaux. Il a mis en évidence l'importance des comportements intergénérationnels : on forme la croissance en formant ses enfants. Robert Barro<sup>42</sup> introduit l'idée de transfert intergénérationnel, selon laquelle les ascendants pensent aussi, de façon altruiste, au bien-être de leur descendance. Les choix inter-temporels des ménages ne sont pas modifiés par la forme des prélèvements (impôts ou emprunt), mais engendrent un comportement de précaution qui vise à compenser une hausse certaine des prélèvements futurs, pour eux-mêmes et pour leurs descendants. Il faut l'intervention de l'Etat dans la croissance économique pour valoriser le capital humain, le pays qui ne le fait pas tombe dans la trappe du sous-développement, et la santé est devenue une des conditions du développement économique.

Les activités de proximité dont la prise en charge des personnes âgées représentent un potentiel d'emploi remarquable. Et non entièrement satisfait :

« Beaucoup d'intervenants dans le maintien à domicile des personnes âgées ont pu constater qu'il pouvait exister une demande compulsive de services qui n'est jamais comblée ; plus on obtient des services, plus on en veut de nouveaux parce que derrière cette demande qui paraît rationnelle se cache un appel au secours pour rompre la solitude ou pour sortir de relations familiales devenues invivables. »<sup>43</sup>

---

<sup>41</sup> Lucas Robert (1988) « On the Mechanics of Economic Development ». In Journal of Monetary Economics. Vol.22. p. 3-42.

<sup>42</sup> Robert Barro. (1987) "Government Spending, Interest Rates, Prices and Budget Deficit in the United Kingdom, 1701-1918 ", In Journal of Monetary Economics. Vol. 20. p. 221-247.

<sup>43</sup> Laville Jean-Louis (juin-juillet 1998) Les services de proximité, un enjeu de société. In Revue mensuelle de débats et d'idées de la CFDT. N°11.

#### **IV. La désaffiliation sociale des personnes âgées :**

C'est le but de ma recherche, tout en sachant que cette solitude existe sans être combattue ; le Professeur Jacques Othoniel, aime répéter que le syndrome de glissement n'existe pas parce qu'il représente un échec dramatique du monde médical, et surtout du monde social ; c'est le naufrage d'un individu qui se laisse mourir et qui y parvient souvent en cinq jours, le syndrome de glissement est une forme grave de dépression. Spécifique du grand âge, ce syndrome est marqué par une détérioration rapide de l'état général déclenchée par une affection aiguë médicale, chirurgicale ou psychique, dont il peut être séparé par un intervalle libre, et qui évolue vers la mort en quelques jours, un mois maximum en l'absence de prise en charge thérapeutique adaptée. Il peut s'agir d'une véritable tentative de suicide. Aborder le thème de la désaffiliation sociale chez les personnes âgées semble hypothétique, tant les écrits consacrés à ce thème désignent les exclus du travail que sont les jeunes adultes ; hors, ces aînés ont travaillé avant leur retraite et certains ont subi les contraintes du néo-libéralisme qui les a soustraits au travail avant son terme ; ils sont devenus improductifs. Cette étude a pour but de décrire ce qui peut mener les personnes âgées sur le chemin de la désaffiliation ; elles ont déjà assumé beaucoup de pertes : veuvage, éloignement familial, santé, mobilité, voisinage ; et, si beaucoup d'entre elles ont construit sur leurs pertes grâce à la résilience décrite par Boris Cyrulnik, elles n'en demeurent pas moins partie intégrante de la société, et comme toute entité qui se respecte, ont droit à notre regard et notre attention si elles éprouvent des difficultés à rester insérées dans notre société.

La désaffiliation est produite par l'absence de participation à toute activité productive et par l'isolement relationnel. Le concept de désaffiliation sociale peut être défini comme la fragilisation de l'intégration relationnelle. La désafférentation induite par le vieillissement biologique peut induire la désaffiliation ; elle est ensuite entretenue par le processus de désaffiliation.

Cette recherche a pour but de décrire l'état d'isolement que sont amenées à supporter certaines personnes âgées. L'isolement social et la solitude sont des situations qui tendent à être plus fréquentes au fur et à mesure qu'une personne vieillit et que son réseau familial et de connaissances se rétrécit. On peut choisir de ne pas passer de temps en compagnie d'autres, mais il ne s'agit pas d'un choix lorsqu'une personne souffre de son manque de contacts sociaux.

#### **IV. 1. L'isolement social**

L'isolement social c'est la situation d'une personne ayant peu de contacts avec autrui, et le paradoxe du siècle communiquant c'est que les liens diminuent ; nos contemporains poussés à l'individualisme forcené, par différentes composantes de la société en formation :

- Epouvante du collectif et de ce que le mot évoque, le collectivisme et son enterrement définitif en 1989 avec la chute du mur de Berlin.
- Libéralisme débridé qui pousse l'entreprise individuelle, et qui repousse l'entreprise de l'Etat (qui renforce les liens sociétaux)
- Eclatement familial du aux nouveaux modes de vie, aux divorces.
- Eloignement familial lié à la mobilité des travailleurs
- La diminution des aides à l'autonomie qui réduisent les interventions d'infirmières et d'auxiliaires de vie

L'isolement social se mesure normalement par le nombre de contacts sociaux et se définit comme une séparation avec le milieu se traduisant par un nombre très restreint de relations satisfaisantes et valorisantes.<sup>44</sup> Il décrit parfois une solitude choisie : certaines personnes aiment être seules pour lire ou s'adonner à un passe-temps ; elles n'ont pas le besoin de passer du temps en compagnie des autres, elles sont isolées sans souffrir de solitude.

La vie dans une maison de retraite contribue à l'isolement social et à la solitude chez les personnes âgées ; l'étude de Hicks<sup>45</sup> a révélé le manque de relations intimes, le dépendance accrue et la perte d'amis, du domicile, du mode de vie antérieur. Il en conclue que de tels facteurs mènent au déclin de la santé et à l'augmentation de l'isolement social et du sentiment de tristesse et de désespoir.

L'isolement social est une mesure objective des contacts sociaux. Aujourd'hui il peut être comparé à une nouvelle forme de pauvreté : la pauvreté relationnelle.

#### **IV. 2. La solitude sociale**

La solitude sociale désigne une situation mal ressentie du fait de la quantité insuffisante des rapports sociaux, de la qualité de ces derniers, ou des deux. Il ne s'agit pas d'un choix

---

<sup>44</sup> Delisle, M. A. « Que signifie la solitude pour les personnes âgées? » In Revue canadienne du vieillissement, 7, no 4, 1988, p. 339-357.

<sup>45</sup> Hicks, T. J. « What is your life like now? Loneliness and elderly individuals residing in nursing homes. » In Journal of Gerontological Nursing, 26, no 8, 2000, p. 15-19.

personnel. La solitude est notamment caractérisée par un nombre de relations perçu comme insuffisant ou par une qualité insatisfaisante des relations existantes.<sup>46</sup>

La réduction des contacts sociaux peut précipiter la solitude ; une étude de Ryan<sup>47</sup> sur les personnes âgées hospitalisées révèle que tout changement provoquant une réduction des contacts sociaux avec les êtres chers, comme la retraite, la maladie, le décès d'un membre de la famille ou d'un ami ou le déménagement, peut faire augmenter le niveau de solitude

La solitude sociale désigne le sentiment d'insatisfaction face à la qualité des contacts sociaux.

Les personnes âgées souffrent de la solitude mais ne le disent pas ; un chercheur a cité un rapport provenant de l'Angleterre et qui mentionne que 90 % des personnes âgées interrogées ont affirmé que la solitude était un problème associé au vieillissement, alors que seulement 32% ont avoué qu'elles en souffraient personnellement.<sup>48</sup>

La particularité des femmes âgées : elles sont plus susceptibles de souffrir de solitude, leur espérance de vie est plus grande que celle des hommes, et perdent souvent leur conjoint, leurs amis et des membres de leur famille qui leur procuraient soutien social et émotionnel. « Une veuve vivant seule fréquente moins de gens et, estimant que sa santé n'est pas bonne, serait presque six fois plus susceptible de se sentir seule qu'un homme marié vivant avec son épouse, rencontrant habituellement beaucoup de gens et en bonne santé. Bien que notre recherche n'ait pas confirmé que le fait d'être une femme était en soi un facteur important influant sur la solitude, les analyses indiquent que les femmes dans l'échantillon étaient plus susceptibles que les hommes de se sentir seules parce qu'un plus grand nombre d'entre elles vivaient seules et étaient veuves.<sup>49</sup>

La répétition de pertes successives et répétées sont annonciatrices pour la personne âgée de la perte de la vie ; c'est un élément important de sa vie affective. Le deuil est la réaction à la perte d'une personne aimée et il se caractérise par une dépression douloureuse, la perte d'intérêt pour le monde extérieur, la perte de la capacité d'aimer.

---

<sup>46</sup> De Jong-Gierveld, J. et T. van Tilburg. *Manual of the Loneliness Scale*. Amsterdam, Pays Bas : Vrije Universiteit Amsterdam, 1999.

<sup>47</sup> Ryan, M. C. « The relationship between loneliness, social support, and decline in cognitive function in the hospitalized elderly. » In *Journal of Gerontological Nursing*, 24, no 3, 1998, p. 19-27, quiz 50-1.

<sup>48</sup> Forbes Anne. « Caring for Older People: Loneliness. » In *British Medical Journal*, 313, no 7053, 1996, p. 352-354.

<sup>49</sup> Hall Madelyn et Havens Betty, Département des sciences de la santé communautaire, Université du Manitoba, Centre d'excellence pour la santé des femmes—région des Prairies. Les effets de l'isolement social et de la solitude sur la santé des femmes plus âgées. In *Bulletin de recherche des centres d'excellence pour la santé des femmes*. Volume 2, numéro 2. Winnipeg, Canada. 2001.

### **IV. 3. Le concept de dépendance**

Peut-être que le concept de dépendance appliqué aux aînés qui ne peuvent accomplir certains ou tous les actes essentiels de la vie, a-t-il accentué la stigmatisation de cette classe d'âge ; « vieux » égale dépendant ; les mots ont changé, les solidarités sont délivrées aujourd'hui pour l'aide à l'autonomie, mais ils ont rajouté à la confusion entre dépendance et perte d'autonomie. Et puis la signification du concept de dépendance est-elle négative ? Ne sommes nous pas dépendants des autres à partir du moment où nous appartenons à une société ; « la dépendance est une relation contraignante plus ou moins acceptée, avec un être, un objet, un groupe ou une institution, réels ou idéels, et qui relève de la satisfaction d'un besoin »<sup>50</sup>.

Durkheim parlait de moralité : « Le droit et la morale, c'est l'ensemble des liens qui nous attachent les uns aux autres et à la société, qui font de la masse des individus un agrégat et un cohérent. Est moral, peut-on dire, tout ce qui est source de solidarité, tout ce qui force l'homme à compter avec autrui, à régler ses mouvements sur autre chose que les impulsions de son égoïsme, et la moralité est d'autant plus solide que ces liens sont plus nombreux et plus forts. On voit combien il est inexact de la définir, comme on a fait souvent, par la liberté; elle consiste bien plutôt dans un état de dépendance. »<sup>51</sup> et de la valeur des mots : « On les emploie couramment et avec assurance comme s'ils correspondaient à des choses bien connues et définies, alors qu'ils ne réveillent en nous que des notions confuses, mélanges indistincts d'impressions vagues, de préjugés et de passions. »<sup>52</sup>

Chez la personne âgée la dépendance est surtout apparentée au handicap et à la perte d'autonomie, aspect négatif, contrairement à l'enfant chez qui ce concept renvoie à une perception positive de fragilité et chez l'aîné la relation est souvent extrêmement ambiguë, la personne âgée veut à la fois garder son autorité et en même temps être "choyée". Et le paradoxe c'est que plus l'aîné approche l'âge de la dépendance (donné en général à partir de 80 ans), plus son réseau relationnel formel et informel se raréfie.

Pour la dépendance affective de l'enfant il n'est pas question de faire appel au secteur marchand (hormis les assistantes maternelles diplômées), les parents préfèrent, quand cela est possible le confier aux grands-parents, et les liens maternel et paternel sont les plus qualifiés pour remplir ce besoin de tendresse constructive. Pour la personne âgée, le rare moyen qu'il lui reste est le secteur formel qui même s'il présente des garanties (personnel formé et

---

<sup>50</sup> MEMMI Albert. *La dépendance*. Editions Gallimard. Paris. 1979.

<sup>51</sup> DURKHEIM Emile (1996 [1893]) *De la division du travail social*. Editions Quadrige, Presses Universitaires de France. Paris.

<sup>52</sup> DURKHEIM Emile (1987 [1895]) *Les règles de la méthode sociologique*. Editions Quadrige, Presses Universitaires de France. Paris.

contrôlé) reste quand même en deçà de l'élémentaire apport affectif que peut représenter un parent.

La société doit sortir de la logique « vieillissement = dépendance », cette vue nous fait oublier toutes les autres dépendances de la vie quel que soit l'âge ; nous vivons en interdépendance, nous nous réalisons grâce aux liens ; la question doit être comment transformer ces liens puisqu'ils se brisent à toute période de la vie, mais qu'à la dernière période il y a difficulté à en reprendre d'autres.

Cela rejoint le concept de projet de vie ; il y a une possibilité d'avoir un projet de vie chez les anciens :

- En premier lieu reprendre les rôles qui ont été délégués du fait d'une incapacité et souvent d'un mauvais conseil, comme le vote, en mettant en place tous les éléments qui permettront à la personne d'accomplir son rôle de citoyen
- En créant un rôle nouveau dans le domaine des activités artistiques, en sachant qu'une nouvelle activité peut être difficile dans sa réalisation au grand âge, mais les résultats peuvent être très positifs pour quelques personnes
- En travaillant sur les rôles anciens perdus, et d'en extraire tous les rôles secondaires possibles. Le rôle de conteur dans les pratiques intergénérationnelles, peut être rendu difficile chez un ancien qui perd le fil de l'histoire ; il peut y avoir un travail sur l'imaginaire et orienter la pratique en inter relation enfant adulte. Rôle social que celui de l'intergénérationnel, plus que lien social ; le lien n'étant que le résultat de l'interaction des rôles sociaux.

Il faut diminuer au maximum la dépendance en stimulant les réserves intentionnelles de l'âgé, et renforcer les relations en impliquant chacun dans son intervention : la distribution des repas, la toilette, le ménage ne doivent pas se limiter à des actes techniques, mais doivent être à la base d'une relation.

Il faut réorienter les moyens de lutte contre le vieillissement en passant une partie du budget consacré au « curatif », vers le « préventif ». « Le secteur gérontologique se caractérise en effet d'une part, par une politique « curative » de prise en charge segmentée des personnes âgées et, d'autre part, par une faiblesse généralisée des moyens. Dans ces conditions, on comprend facilement que la lutte contre l'isolement des personnes âgées n'est pas considérée comme une priorité publique. Ce qui est bien dommage car, sans politique préventive, la société « fabrique » de la dépendance qui, en fin de compte, s'avère très coûteuse, tant financièrement qu'humainement. »<sup>53</sup>

---

<sup>53</sup> Argoud Dominique. (Mai 2004) Développer les liens sociaux des personnes âgées : la solution du voisin (Interview) Site ouaibe Editions Dunod. ( <http://www.dunod.com/> )

Cette enquête devra mettre en évidence les difficultés qui ont pu entraîner une diminution des liens sociaux et ou sociétaux chez les personnes âgées dans leur parcours de vie.

#### **IV 4. Le concept de l'échange, du don et la dépendance**

Je ne peux pas parler de la dépendance sans évoquer le concept du don. Dépendance renvoie à perte d'autonomie. La définition de l'autonomie : c'est la capacité que nous avons de décider par nous-même des gestes dont dépend notre existence, et cette autonomie est poly dimensionnelle : locomotrice, neurosensorielle, intellectuelle, sociale, affective et économique. La dépendance peut concerner un ou tous les éléments perdus de l'autonomie, et pour remédier il faudra instaurer une compensation ; nous sommes toujours dépendants de quelqu'un ou de quelque chose. Dans le concept<sup>54</sup> de dépendance, il y a trois éléments :

- Le pourvoyeur : le saint ou le substitut du saint
- L'objet de la pourvoyance
- Le dépendant

Mauss définit le lien du don et de l'échange : « triple obligation de donner, recevoir, rendre ».<sup>55</sup> Il se noue des rapports étroits entre donateurs et bénéficiaires et l'importance des relations de réciprocité, de don et de contre-don dans le maintien du lien social.

#### **IV. 5. De la désafférentation à la désaffiliation.**

Les altérations de la vision entraînent des conséquences d'ordre relationnel :

- difficulté de lecture et d'écriture (journaux, livres, étiquettes des produits de consommation courante, courrier administratif, courrier aux proches, claviers numériques de téléphone)
- difficulté dans la vision de l'autre : absence de reconnaissance de proches, de membres de la famille, de voisins.

Les altérations de l'audition liés à l'hypoacousie entraîne des difficultés dans la communication et avec l'environnement : bruits de téléviseur au son poussé au maximum, conversation mal suivie, bruits de la ville mal perçus.

Les altérations de la sensibilité proprioceptive modifient la sensation de position des différents segments de son corps et peuvent amener la personne âgée à s'isoler de son environnement.

---

<sup>54</sup> Othoniel Jacques (3 décembre 1998) Les besoins des personnes âgées. In Cours de D.I.U.P.P. Montpellier.

<sup>55</sup> Mauss Marcel (1923-1924) Essai sur le don. Formes et raisons de l'échange dans les sociétés archaïques. In l'Année Sociologique, seconde série.

Les altérations de la sensibilité extéroceptive diminuent la qualité des informations que ressent la personne âgée par l'intermédiaire de sa peau, elles ne lui permettent plus d'apprécier la qualité d'un serrement de main, d'une caresse, d'un toucher extérieur.

Les altérations de l'olfaction, du goût peut surprendre la personne visitant une personne âgée : l'odeur émanant de ses vêtements, de sa maison, comme le goût des friandises ou petits gâteaux qu'elle offre peut ne pas inviter à une nouvelle visite, ou limiter sa fréquentation.

L'absence de stimulation sensorielle sans aller jusqu'à la privation (qui mène aux hallucinations, puis à la désorientation et enfin à un abattement profond) entraîne un retrait du monde social qui se fait progressivement au fur et à mesure de la diminution des stimulations. Cette progressivité n'alerte pas les proches qui y voient une dégradation très lentement progressive, elle alerte quelquefois les personnes qui ne voient que de temps en temps l'aîné. C'est toute la difficulté du repérage qui s'ajoute à celle de l'appareillage délivré à un prix souvent prohibitif (vision, audition), et qui freine la réhabilitation.

#### **IV 6. L'apparition de la désaffiliation**

La désaffiliation sociale apparaît souvent de façon insidieuse et peut survenir brutalement, souvent au moment du retrait du travail ou du décès d'un proche. C'est un processus qui peut aboutir à l'exclusion de la société pour l'individu, qui se trouve déjà en difficulté à un âge avancé de la vie, avec d'autres pertes qui sont du domaine de la santé, de l'apparence, de la mobilité, de la rapidité d'exécution du mouvement, de la qualité des sens. L'individu participe à sa propre exclusion, aidé par les structures de la société à laquelle il appartient. Cette désaffiliation sociale peut être libératoire quand les conditions du travail sont contraignantes et ne favorisent pas l'épanouissement de la personnalité ;

« Il faut distinguer entre le vieillissement biologique et le vieillissement social. Dans le cas du vieillissement social, le monde social s'empare peu à peu de vous. A la campagne, il y a des postures de vieux que les gens adoptent sans même s'en rendre compte. Un vieil intello, on le consacre, on le célèbre, on lui donne des doctorats *Honoris Causa*, et c'est comme ça qu'on tue des vieillards dans le monde universitaire. L'une des choses que j'ai comprises grâce à la sociologie, c'est aussi que la consécration pouvait être le principe d'une liberté. Toute la gamme de ce que peut faire un sociologue, je l'ai fait. Je me suis dit, c'est le moment de faire des choses qui sont des transgressions par rapport à la définition dominante. C'est ce que j'ai fait avec *La Misère du monde* »<sup>56</sup>

Le phénomène de la désaffiliation sociale des aînés apparaît au moment où l'Etat tend à remplacer la famille dans la prise en charge des problèmes individuels, à cause du déficit de la solidarité inter générationnelle ; la crise identitaire de notre société moderne provoque cette

---

<sup>56</sup> Bourdieu Pierre (Décembre 2000) Entretien par Philippe Mangeot. In *Revue Vacarme*.

nouveauté. Comment se désaffilie t'on ? « Dans la plupart des cas, les gens ne sont pas à proprement parler exclus mais fragilisés, déstabilisés, en voie de désaffiliation. Parler de désaffiliation présente l'avantage d'inviter à retracer les trajectoires – on est désaffilié de – c'est-à-dire à voir ce qu'il y a en amont, par rapport à quoi les gens décrochent, et éventuellement pourquoi ils décrochent. L'exclusion a quelque chose de statique, de définitif ; la désaffiliation remonte et essaye d'analyser les situations de vulnérabilité, avant le décrochage »<sup>57</sup> La fragilisation des aînés arrive avec tous les évènements familiaux : éloignement des enfants, décès des enfants, absence de conjoint, décès du conjoint, déplacement géographique à l'âge de la retraite (retraite au soleil, dans le sud en général, et en tous cas loin de tout réseau social antérieur), disparition du cercle d'amis, de voisins. Cette fragilisation est appuyée par le phénomène de stigmatisation envers les personnes âgées : le versement des pensions de retraite et la prise en charge des soins sont perçus comme une charge pour la communauté, le langage adopté lorsque l'on s'adresse à un aîné est souvent marqué par la condescendance, la lenteur des gestes et des réponses dans une société où tout est jeunesse et rapidité, la sexualité souvent déniée aux anciens par les jeunes soupçonneux d'un dévoiement. La société dans laquelle nous vivons se transforme sous l'effet conjugué de la transformation du travail et de l'évolution de la famille ; Durkheim disait que l'anomie croissante des sociétés industrielles n'est pas une fatalité, pour peu que se développe une morale. « Pour que l'anomie prenne fin, il faut donc qu'il existe ou qu'il se forme un groupe où se puisse constituer le système de règles qui fait actuellement défaut »<sup>58</sup> Durant l'été 2003 toutes ces personnes âgées décédées nous ont alerté sur le drame de la logique comptable du système de santé et a souligné la rupture du lien inter générationnel ; la désaffiliation succède à l'appartenance solidaire.

#### **IV. 7. Lutter contre la désaffiliation**

Lutter en informant pour dédramatiser l'effet du vieillissement de la population, un peu comme l'a fait l'Organisation Mondiale de la santé<sup>59</sup> en 1999 pour la journée mondiale de la santé, en intitulant l'action : Restons actifs pour bien vieillir ; cette organisation était porteuse d'un message visant à détruire six mythes :

---

<sup>57</sup> Castel Robert. Les réponses de Robert Castel (2001) In CNDP, Lycée / La table ronde pédagogique  
« L'exclusion existe-t-elle ? » ([http://www.cndp.fr/TR\\_exclusion/rep\\_cast.html](http://www.cndp.fr/TR_exclusion/rep_cast.html))

<sup>58</sup> Durkheim Emile. (1893) De la division du travail social. In Les classiques des sciences sociales. livre 1. p.15.  
Edition électronique réalisée par Jean-Marie Tremblay, professeur de sociologie au Cégep de Chicoutimi.  
([http://www.uqac.quebec.ca/zone30/Classiques\\_des\\_sciences\\_sociales/index.html](http://www.uqac.quebec.ca/zone30/Classiques_des_sciences_sociales/index.html))

<sup>59</sup> Organisation Mondiale de la Santé (2004)

Site ouaibe : [http://www.who.int/archives/whday/fr/pages1999/jms99\\_dg.html](http://www.who.int/archives/whday/fr/pages1999/jms99_dg.html)

- La plupart des personnes âgées vivent dans les pays industrialisés : faux, car 60% d'entre elles vivent dans les pays en voie de développement.
- Toutes les personnes âgées se ressemblent : faux, Les "personnes âgées" constituent un groupe très varié. De nombreuses personnes âgées mènent une vie active et saine, tandis que des "personnes âgées" beaucoup plus jeunes ont une qualité de vie inférieure. Chaque personne vieillit différemment, en fonction d'un large éventail de facteurs, dont le sexe, l'appartenance ethnique et culturelle et le fait de vivre dans un pays industrialisé ou un pays en développement, en milieu urbain ou en milieu rural. Le climat, la situation géographique, le nombre d'enfants dans la famille, les connaissances élémentaires et l'expérience sont autant de facteurs qui distinguent de plus en plus les gens à mesure qu'ils prennent de l'âge.
- Les hommes et les femmes vieillissent de la même manière : faux, Les hommes et les femmes vieillissent différemment. Les femmes vivent plus longtemps que les hommes. L'avantage des femmes pour ce qui est de l'espérance de vie est en partie de nature biologique.
- Les personnes âgées sont fragiles : faux, Dans leur immense majorité, les personnes âgées ne sont pas fragiles et restent en bonne santé jusqu'à un âge avancé. Non seulement elles sont capables de remplir les tâches quotidiennes mais elles continuent aussi à jouer un rôle actif dans la vie communautaire. En d'autres termes, elles conservent une grande "capacité fonctionnelle".
- Les personnes âgées n'ont rien à apporter : faux, En vérité, les personnes âgées contribuent de mille manières à la vie familiale, sociale et économique. L'idée conventionnelle qui perpétue ce mythe tend à se limiter à la participation à la main-d'œuvre et à son déclin avec l'âge. On pense généralement que la baisse du nombre des personnes âgées qui occupent un emploi rémunéré est due à une réduction de la capacité fonctionnelle associée au vieillissement. En fait, la réduction de la capacité fonctionnelle n'est nullement synonyme d'inaptitude au travail. Les progrès technologiques ont abaissé les capacités physiques qu'exigeaient de nombreux emplois, permettant à des personnes même gravement handicapées d'être parfaitement productives économiquement. De plus, si moins de personnes âgées occupent un emploi rémunéré, cela tient plus souvent à une situation désavantagée au plan de l'éducation, de la formation et de l'expérience, et à la discrimination à l'encontre des personnes âgées, qu'au vieillissement en tant que tel.
- Les personnes âgées sont un fardeau économique pour la société : faux, Les personnes âgées participent de mille manières au développement économique de leur société. Deux facteurs ont concouru à créer le mythe selon lequel les sociétés n'auront pas les moyens de fournir un soutien économique et des soins de santé aux personnes âgées ces prochaines années. L'un de ces facteurs est la reconnaissance croissante du simple nombre de citoyens qui vivront plus vieux au siècle prochain. L'autre facteur est l'accent croissant mis sur les forces du marché dans presque toutes les régions du monde, et le débat qui en résulte sur le rôle qui incombe à l'Etat de garantir un revenu et des soins de santé à ses citoyens.

Lutter contre l'inexorable mouvement de la société moderne amenée vers le pari libéral car elle est confrontée à l'individualisme qui fini par se retourner contre l'individu :

« Un seuil décisif semble cette fois avoir été franchi, au-delà duquel, non seulement la société menace de se défaire, mais l'individualisme lui-même se retourne contre l'individu. Cette prodigieuse libéralisation du "moi" se fracasse en bout de course contre un mur invisible. En

parachevant cette victoire, nous aurions mordu la ligne ; nous aurions outrepassé le stade de la libération pour entrer dans celui de la désaffiliation. C'est-à-dire de la solitude. »<sup>60</sup>

Ne pas se laisser aller à la tentation de tirer vers le bas les revenus des personnes âgées en stigmatisant l'augmentation de leur pouvoir d'achat. La situation des retraités s'est globalement améliorée, venant fausser le débat intergénérationnel. Les mesures favorables aux âgés, le minimum vieillesse, la revalorisation des pensions, les transferts par le système de santé, ont modifié les flux financiers entre les générations. Depuis dix ans, en revanche, le niveau de vie des moins de 25 ans a baissé de 15%. Le salaire net moyen des jeunes de 21 à 25 ans représente 56% de celui des 41-50 ans alors qu'il représentait 62% il y a vingt ans. Il y a trente ans les pauvres étaient principalement des personnes âgées et des petits agriculteurs, aujourd'hui ils se recrutent principalement parmi les chômeurs et les bénéficiaires du RMI<sup>61</sup>.

Organiser les anciens pour qu'ils soient efficacement représentés car l'organisation des personnes âgées en groupes de pression ne semble pas se faire de manière efficace ; à la question : « Sommes-nous loin d'avoir un lobby des retraités en France ? » Maurice Bonnet, vice-Président du Comité national des retraités et personnes âgées (C.N.R.P.A.) répond :

« Oui, nous en sommes loin. En Grande-Bretagne, les associations de retraités sont plus combattives. Les Panthères grises, surtout féministes, avaient menacé de faire démissionner tous les retraités responsables d'associations pour qu'on se rende compte qu'ils sont des citoyens comme les autres, annonçant ainsi une catastrophe pour le Royaume-Uni. Un tel langage n'est pas envisageable en France, où nous restons marqués par ce concept entretenu par les politiques des gentils petits vieux »

Persévérer pour que la spécificité des aînés soit prise en compte dans les projets comme l'élaboration de l'architecture des villes, des habitats, la signalétique, l'accès aux transports en commun qui sont des sujets qui commencent à être pris en compte grâce à l'activité des associations de handicapés et qui profitent aux seniors.

Lutter contre les formes de discrimination, contre l'âgisme qui peut être défini comme le racisme anti-vieux ; protester vigoureusement contre les allégations de personnages comme Michel Tournier qui, pour marquer son opposition à l'avortement lors d'un entretien avec Benjamin Ivry disait :

« Les avorteurs sont les fils et les petits-fils d'Auschwitz. Je voudrais rétablir la peine de mort pour ces gens-là. Quand les démographes se plaignent que la France a trop de vieux et pas assez de naissances, je leur dis que c'est parce que les avorteurs ne font pas leur travail : au lieu de tuer l'an dernier deux cents mille bébés, ils auraient du tuer deux cent mille vieillards »<sup>62</sup>

---

<sup>60</sup> Guillebaud Jean-Claude (1999) *La refondation du monde*. Seuil. Paris. p. 232-233.

<sup>61</sup> Dossier Inégalités sociales. In *Sciences Humaines* n°72. Mai 1997. p. 26.

<sup>62</sup> Rapporté par Josyane Savigneau. (1<sup>er</sup> novembre 1989) Les Fureurs de Michel Tournier. In *Le Monde*.

Les frissons à la pensée que la « bête » rôde encore si longtemps après ne peuvent manquer de nous amener à une réflexion sur l'éthique :

« Dans cette «quête de sens», les vieillards ont à surmonter un double obstacle, explique Jacques Laforest: d'une part, la proximité de la mort, et d'autre part, la perspective de la décrépitude de leurs conditions de vie. Pour venir à bout de ces difficultés, la personne doit accomplir trois tâches: maintenir un sentiment d'appartenance envers la société, conserver ou rebâtir un niveau élevé d'estime de soi et solutionner sa propre mort...«la société dominée par l'éthique fonctionnaliste» a tendance à valoriser les personnes en termes d'agir et d'avoir, plutôt qu'en termes d'être, univers dans lequel le vieillard a du mal à inscrire son identité. »<sup>63</sup>

#### **IV. 8. Le suicide des personnes âgées :**

Le suicide peut être compris comme un des termes de l'exclusion. Il nous apprend l'urgence de la mort de quelqu'un qui souffre et qui a dû mettre fin à ses jours.<sup>64</sup>

La discrétion générale qui entoure le suicide des vieillards est étonnante, comme pour le syndrome de glissement, il représente une des taches indélébiles de la société, une défaite de l'humain ; c'est une manifestation de la souffrance et du désespoir ; il traduit l'incapacité du sujet de trouver en lui et en son milieu, les raisons de continuer à vivre et à espérer. Il touche plus fréquemment les hommes que les femmes.

Les chiffres sur le suicide des personnes âgées sont éloquentes : près de 45% des suicides concernent les plus de 55 ans (dont près de la moitié, les plus de 75 ans).<sup>65</sup>

Emile Durkheim<sup>66</sup>, affirme que si les hommes peuvent encore « communier » en quelque chose ce ne peut être que dans le respect de l'homme en tant qu'homme, et ce respect est le seul ciment social restant, « le seul lien social véritable ». Des quatre sortes de suicides décrits par Durkheim, le suicide égoïste, le suicide altruiste, le suicide anémique et le suicide fataliste, le premier et le troisième semblent intéresser plus particulièrement les personnes âgées ; le suicide égoïste parce qu'il varie en fonction inverse des conditions sociales de l'individu, plus il participe à la société, plus il a d'attaches sociales et moins il aura tendance à se suicider ; le suicide anémique parce qu'il est lié au dérèglement social, dans la société moderne ce serait la forme de suicide la plus répandue, les normes de conduites qui prévalaient sont obsolètes à cause des rapides changements sociaux.

Les facteurs de risque associés au suicide chez les personnes âgées : le dépression, le fait d'être seul, la retraite, l'isolement, le sentiment que sa vie est sans espoir, une détérioration

---

<sup>63</sup> Larochelle Renée. (10 novembre 1994) Vieillir c'est encore vivre. Congrès de gérontologie. In Au fil des événements Le Journal de la communauté universitaire. Université de Laval. Canada.

<sup>64</sup> Leguen Jean-Pierre (2003) Suicide dans le grand-âge. Les chaos du vieillissement. In Pratiques gérontologiques. Ramonville Saint-Agne. Erès. p. 64.

<sup>65</sup> Leguen Jean-Pierre. *Op. Cit.* p. 67.

<sup>66</sup> Durkheim Emile (2002) Le suicide. Presses Universitaires de France. Paris.

mentale organique, une maladie physique, un problème de santé chronique, l'alcoolisme, le sexe (masculin) et le fait de vivre dans un quartier qui se dégrade ou dans un établissement spécialisé. On considère qu'une personne qui manifeste sept facteurs de risque court habituellement plus de risques d'avoir des tendances suicidaires qu'une personne qui n'en manifeste que trois.<sup>67</sup>

Maurice Halbwachs qui reprend 30 ans après l'étude du suicide, aborde la notion d'intention que Durkheim avait évité ; mais, ainsi, il déplace le mystère du suicide de la société vers le for intérieur de chaque individu, et confie le soin à la psychologie et à la psychanalyse de dire comment il devient possible de vaincre la pulsion de vie.

Y a-t'il des facteurs de protection contre la suicide ? Il semble que certaines situations sociales ou certaines pratiques le diminuent. Les rites religieux, par exemple, provoquent une sensorialité quotidienne structurée par le mythe qui possède un effet biologique puisque la mort doit attendre pour faucher ; le couple, ce « mouvement collectif à deux », crée facilement un monde de sens qui stimule et protège les individus.<sup>68</sup>

Albert Camus débutait son essai « Le Mythe de Sisyphe » par cette phrase : « il n'y a qu'un problème philosophique vraiment sérieux, c'est le suicide. »<sup>69</sup>

#### **IV. 9. La population âgée en chiffres :**

Quelques chiffres pour donner un cadre à cette recherche, et quantifier les personnes âgées ; Sur 61.1 millions d'habitants que compte la France en 2001, il y a :

- 15 187 751 personnes de plus de 55 ans
- 9 602 179 personnes de plus de 65 ans
- 4 449 032 personnes de plus de 75 ans
- 2 355 824 personnes de plus de 80 ans

Les femmes représentent :

- 55% de la population âgée de 60 à 74 ans
- 65% de la population âgée de 75 à 85 ans
- 75% de la population âgée de plus de 85 ans.

Les personnes vivant en couple :

- à 55 ans, 83% des hommes vivent en couple contre 76% des femmes
- à 70 ans, 80% des hommes vivent en couple contre 50% des femmes

---

<sup>67</sup> Charmaine Spencer (1995) In Les aînés à risque, un cadre théorique. Association canadienne de gérontologie.. (Document préparé par pour la division du vieillissement et des aînés, Santé Canada en 1996)

<sup>68</sup> Cyrulnik Boris (Mars 2000) Les nourritures affectives. Poches Odile Jacob. Paris. p.233.

<sup>69</sup> Camus Albert (1985) Le mythe de Sisyphe. Folio Essais. Gallimard. Paris.

L'espérance de vie :

- 75.5 ans pour les hommes
- 83.0 ans pour les femmes

Dans le département des Pyrénées-Orientales en 1990, selon les chiffres du recensement général de l'INSEE, il y avait 392803 habitants dont 21% de plus de 65 ans et 10.2% de plus de 75 ans. En 1999, le département compte 392900 habitants, une progression de 8% ; c'est un département âgé, 28,9% des habitants ont plus de 60 ans.

L'âge moyen de départ à la retraite est de 57 ans, soit trois ans de moins que l'âge officiel de départ en retraite.

La proportion d'actifs entre 55 et 64 ans est de 43% (80% en Suède, 68% aux Etats-Unis, 64% au Royaume-Uni)

En 1999, le revenu annuel disponible des ménages dont la personne de référence a atteint 60 ans ou plus a atteint 22105 Euros (revenus du patrimoine inclus) contre 28203 Euros en moyenne nationale, et plus de la moitié des contribuables payant l'impôt sur les grosses fortunes sont des ménages de plus de 60 ans ; par contre, un million de personnes ne perçoivent que le minimum vieillesse, des centaines de milliers de veuves n'ont qu'une retraite de réversion (54% de la retraite de leur mari), et la pension moyenne des femmes retraitées était de 686 Euros par mois contre 1295 pour les hommes.<sup>70</sup>

La tranche d'âge des 40-59 ans, elle représente une part importante et croissante de la population française : 26 % de la population métropolitaine, contre 23,3 % en 1990 et 22,5 % en 1982. Cette progression est due à l'arrivée à ces âges des générations nombreuses du baby-boom.

Les sexagénaires consomment, ils représentent 60% des départs en voyage organisé, 25% des trajets en avion, 70% des achats de camping cars, 80% des ventes de voiture haut de gamme, 50% du marché des produits de beauté.

Les aînés animent le milieu associatif : 39% d'entre eux sont membres d'une association.

Les personnes âgées sont de plus en plus seules : 35% des 60-69 ans déclarent vivre seuls (chiffre à peu près équivalent à celui de la population générale : 37%), cette proportion s'accroît avec l'âge, ils sont 57% au-delà de 70 ans. Entre 55 et 59 ans un homme a en moyenne 8.2 interlocuteurs par semaine, et une femme 9.7 ; au-delà de 80 ans ces chiffres

---

<sup>70</sup> D'après différentes sources INSEE (2000 à 2002) : bilan démographique au 1<sup>er</sup> janvier 2002 / US bureau of census, International database 2001 / Francoscopie 2001 / Etude de l'INSEE, n°797 juillet 2001 / INSEE 2000. Site ouaibe : <http://www.seniorscopie.com/chiffres/chiffres01.asp>.

s'amenuisent, ils passent respectivement à 5.3 et 5.1.<sup>71</sup> A partir de 80 ans, 11% des personnes vivant à domicile n'ont ni sorties, ni relations ni contact téléphoniques avec des tiers.<sup>72</sup>

La différenciation de l'âge dans la population est une valeur qui évolue : dans une enquête du mois de juin 2004, réalisée à la demande du journal Notre Temps par l'institut de sondages TNS Sofres à un échantillon représentatif de 1000 personnes, il a été répondu que l'âge auquel appartient une personne âgée est 71 ans (un an de plus qu'un sondage réalisé en 2001), 20% citent la tranche des 60-69 ans et 22% citent les 80 ans et plus. Dans le même sondage, les appellations données aux personnes âgées sont majoritairement : ancien, senior, aîné et retraité ; les appellations, vieux vétéran ou vieillard sont reléguées loin derrière.<sup>73</sup>

Faisant suite à mon interrogation sur le phénomène de la désaffiliation sociale chez les aînés, mon ressenti professionnel et mes recherches livresques le moment est venu de constater concrètement sur le terrain si le phénomène existait et dans quelles conditions il apparaissait.

Rencontrer des personnes âgées, et parler de leur situation de vie me semblait évident ; pourtant il apparaît clairement dans mes recherches, que celles qui sont seules, ne parlaient pas de cet isolement ; alors, oui, les rencontrer, mais sous la forme d'un entretien semi directif, dans lequel la capacité d'écoute laisse libre cours à la parole ; une écoute active, intéressée, avec une reformulation permettant d'éclairer les points obscurs.

Je conserve encore l'idée première de désafférentation qui peut mener à la désaffiliation et peut la renforcer et je voudrais étayer mon avis sur les capacités mnésiques des anciens que je ne considère pas affaiblies, seul le mouvement devient plus lent, et l'idéation aussi.

---

<sup>71</sup> Site ouaibe : <http://www.seniorscopie.com/chiffres/chiffres02.asp>

<sup>72</sup> Aisance à 60 ans, dépendance et isolement à 80 ans (Mai 1996) Site ouaibe : [http://www.insee.fr/fr/ffc/liste\\_theme.asp?theme\\_id=6\\_fiche\\_n°447](http://www.insee.fr/fr/ffc/liste_theme.asp?theme_id=6_fiche_n°447).

<sup>73</sup> Site ouaibe : <http://www.notretemps.com/article/index.jsp?docId=1729114&rubId=9790>

## **DEUXIEME PARTIE**

### **L'approche sociologique de la désaffiliation sociale des personnes âgées**

#### *Eléments de méthodologie*

##### **I. Les préliminaires de l'enquête**

##### **II. L'analyse des données**

##### **III. Ethique et portée de l'étude**

## **Méthodologie**

Ces éléments de méthodologie ont été nécessaires au bon déroulement de l'enquête ; ils ont concerné, dans un premier temps, toutes les informations et la recherche d'informations permettant de construire l'enquête ; dans un second temps, il est apparu nécessaire de centrer l'enquête sur certaines données pour permettre leur analyse, et enfin, une réflexion sur l'éthique et la portée théorique de l'enquête permet de limiter toute subjectivité et de respecter l'apport de chacun dans ce travail.

### **I. Les préliminaires de l'enquête**

Pour rechercher ce qui peut être cause de désaffiliation sociale chez les personnes âgées, j'ai voulu savoir si elles ressentaient de l'isolement et à quel niveau, pour ensuite décrypter dans leur récit les indices qui permettent de penser qu'elles sont ou ne sont pas sur le chemin de la désaffiliation. Rechercher ces causes pour comprendre et dans un second temps expliquer les signes, les vérifier avec les outils statistiques dont je dispose, savoir si le problème est bien actuel, son ampleur pour dégager les moyens de lutte contre le phénomène, existants ou théoriques.

Dans la perspective de recueillir ces informations, j'ai contacté un médecin généraliste titulaire d'une capacité de gériatrie pour lui expliquer le sens de ma démarche. Recueillir auprès de personnes âgées de plus de 60 ans des informations concernant leur vie quotidienne, pour en extraire les phénomènes qui peuvent les exclure de la société. A charge pour ce médecin de sélectionner au gré des consultations, les personnes susceptibles de participer à l'enquête.

L'anonymat est assuré ; ne seront utilisés que le prénom, l'âge, le sexe dans les données identitaires

#### **I. 1. La prise de contact avec le médecin gériatre**

Dans premier temps, un mode de recrutement a été convenu par l'intermédiaire d'un médecin Gérontologue, exerçant à titre libéral, dans un quartier résidentiel au sud de Perpignan ; la consigne était de sélectionner des personnes âgées de plus de 60 ans, ne présentant pas de dépendance ni d'atteinte cognitive. Ces personnes seront vues au cours d'une consultation au cabinet de ce médecin ou bien à leur domicile, pour les moins mobiles d'entre elles. J'ai demandé au médecin de m'aider dans cette démarche en repérant les

consultants les plus aptes à coopérer, sans discrimination de sexe ou d'âge au delà de 60 ans, et en proposant cette démarche à une vingtaine de personnes.

Le choix de mon engagement dans cette voie de recrutement des collaborateurs de l'enquête a été fait ainsi pour les motifs suivants :

- Je ne disposais pas d'une logistique suffisante pour mener cette enquête, pour qu'elle porte sur une grande échelle ; les outils à ma disposition étaient : intellectuels (la théorie de l'entretien semi-directif, le guide de l'entretien, la méthode de prise de notes, la méthode de recherche de l'information livresque sur le sujet, la méthode de transcription des données orales, l'aide de ma directrice de mémoire) et matériels (magnétophone, feuille de prise de notes, outils de bureautique informatique, téléphone, agenda)
- Je disposais d'un temps de recueil des données relativement bref : de 3 à 6 semaines.
- Je disposais de l'aide d'un professionnel de santé spécialisé dans la tranche d'âge de la population choisie, qui m'aidera à sélectionner les personnes selon les critères convenus.

Après avoir présenté l'objet de la recherche au médecin, je lui ai exposé les arguments que j'aimerais employer pour recueillir l'information auprès des personnes âgées faisant partie de sa clientèle.

Faire une sélection spécifique par tranches d'âge aurait nécessité beaucoup plus de participants ; le nombre de personnes à contacter devant se limiter à une vingtaine, il a été convenu que le médecin proposerait cette collaboration à des personnes de plus de 60 ans sans chercher à regrouper ou catégoriser les âges au-delà de 60 ans. De même, l'appartenance à un sexe ou un autre n'importait que dans la mesure où il ne devait pas y avoir qu'une catégorie, ou bien que la catégorie des femmes, plus nombreuses, ne soit sur ou sous représentée.

La majorité des personnes fréquentant le cabinet médical appartenant majoritairement à la classe moyenne des revenus, il ne fut pas question de procéder à un tri à ce niveau là.

Il en a été de même pour les personnes seules et les couples ; la collaboration serait proposée de manière équilibrée, avec la consigne pour les couples, que l'un ou l'autre des époux participerait à l'entretien, ou bien les deux.

J'ai alors présenté au médecin un document à remettre au patient (annexe 1), qu'il pouvaient lire avant de rendre leur décision au praticien. Ce document ne donnait que mon identité et donnait un aperçu du type de collaboration que je recherchais, et pourquoi je menais cette enquête.

Le médecin a proposé cette collaboration et a recueilli les réponses avec les coordonnées des personnes, à concurrence du nombre convenu au départ, et m'a transmis la liste.

## **I. 2. La prise de contacts avec les collaborateurs**

Muni de cette liste, les personnes intéressées avaient laissé leur numéro de téléphone sur le document remis par le médecin pour que je puisse les appeler, j'ai contacté les personnes pour fixer les rendez-vous. Il a été nécessaire de reformuler ma démarche, et d'expliquer le but de cette enquête.

L'entretien sera enregistré, portera sur les expériences de vie, il y aura une retranscription écrite exacte de l'entretien (j'ai beaucoup insisté sur cet aspect, il est toujours difficile de lire ce que l'on dit, chose qui ne correspond pas du tout à ce que l'on écrit ; s'ajoutent les hésitations, les mots coupés...)

Malgré l'information délivrée au départ par le médecin, trois collaborateurs ont insisté sur la confidentialité. J'ai reformulé la consigne : il n'y aura que le prénom (sauf si la personne refuse, dans ce cas n'apparaîtra qu'une initiale ou un autre prénom choisi par le collaborateur), l'âge, la profession, le type d'habitat qui figureront sur la fiche identitaire ; si d'autres éléments devaient y figurer, les collaborateurs en seraient informés et leur avis respecté ; s'il y avait lors de leur lecture de la transcription, un élément qui leur semblait induire une identité (un nom de famille cité, un nom de ville, un nom de praticien de santé) et qu'ils désirent que cet élément soit rendu anonyme, ce serait fait par l'enquêteur. Le travail entrepris ne reprendra que des passages de leur entretien, et peut-être un ou deux entretiens figureront en annexe, s'ils s'avéraient porteurs de signes forts servant à la démonstration de l'enquête.

Les prises de rendez-vous se sont étalées sur les mois de février et mars 2004 ; les rendez-vous étaient pris à la convenance des participants à une heure qui ne les dérangeait pas dans leur organisation de vie. J'ai limité les rendez-vous à un par demi-journée pour que ma disponibilité soit plus aisée, pour que les données restent de claire appartenance à un collaborateur.

Il y a eu 15 rendez-vous organisés, une seule des personnes contactées n'a pas désiré donner suite ; ce qui n'était pas gênant dans la mesure où d'une part, elle résidait dans un village hors des limites de l'enquête, et d'autre part, j'avais un nombre suffisant de collaborateurs, 13 femmes, 8 hommes dont 6 couples.

Dans un second temps, j'ai contacté les personnes ayant répondu favorablement lors de l'entretien au cabinet médical ; une seule d'entre elles, un homme, n'a pas voulu donner de suite. Lors de cet entretien téléphonique, j'ai pu compléter l'information de base et donner des réponses aux questions que me posaient mes futurs collaborateurs :

- L'interview durera 45 minutes maximum, et porterait sur les faits marquants de la vie.
- L'interview sera enregistré et retranscrit mot pour mot ; cette retranscription sera remise à l'interviewé et soumise à son approbation lors d'un second rendez-vous.
- La confidentialité sera respectée, seul seront retranscrits des informations sans rapport avec l'identité de la personne et l'information retranscrite, pourra être modifiée, après lecture, par l'interviewé.

### **I. 3. La préparation de l'entretien**

Basée sur la préparation matérielle, et organisationnelle, elle a surtout permis d'élaborer un guide de l'entretien.

L'élaboration du guide de l'entretien (annexe 3) a demandé une recherche dans la littérature sociologique pour le mettre en forme<sup>1</sup>.

Il est courant de lire que les personnes âgées isolées ou subissant l'appauvrissement des relations sociales ne l'expriment pas, aussi, selon le démarrage de la discussion, suivant la situation, j'ai préparé un texte que je lirai au collaborateur : « Il est commun de dire que la vieillesse est conçue comme une période de perte et de déclin entraînant un isolement social, alors que d'un autre côté, il est admis que cette période permet aussi l'épanouissement, la possibilité d'appartenir à la vie associative. Ces observations dépendent de l'individu et il n'y a pas de bonnes ou de mauvaises réponses. Dans votre cas diriez-vous que la vieillesse est une période d'isolement ou bien une période d'ouverture sur le monde ? »

Le guide d'entretien me servira à recentrer le débat sur l'objet de la discussion si l'interlocuteur a tendance à faire diversion ou à s'égarer hors sujet ; il devra être consulté dans la discrétion pour ne pas perturber l'ambiance de l'échange. Il me servira si je me laisse emporter par le discours qui peut être intéressant mais hors sujet. Il comportera la grille identitaire et les références de l'interlocuteur, une phrase m'incitant à renouveler les consignes de confidentialité et d'organisation, le texte servant à détendre l'interlocuteur ou lui permettant d'introduire son discours, et enfin, y figureront les questions en rapport avec l'objet de la recherche, à savoir : la désaffiliation sociale et les signes repérables dans la vie sociale menée par le sujet.

J'ai préparé les stratégies suivantes pour mon intervention : la consigne ou question externe et la relance<sup>2</sup> ; la consigne, qui sera inaugurale à chaque entretien : « parlez-moi de votre vie, quels ont été les moments forts de votre vie. » pour amener les collaborateurs à

---

<sup>1</sup> Quivy Raymond, Van Campenhoudt Luc (1995) Manuel de recherche en sciences sociales. Dunod. Paris

<sup>2</sup> Blanchet Alain, Gotman Anne (2001) L'enquête et ses méthodes : l'entretien. Nathan Université. Nathan. Paris.

parler de ses expériences. La relance sur le registre référentiel, et sur le registre modal, pour reprendre les dires du collaborateur et comme acte réactif, le relance en écho au discours de l'autre, une reformulation, en reflet pour que l'interlocuteur précise la phrase, en complémentation pour identifier l'énoncé précédent, en interprétation pour suggérer une attitude non explicitée, en interrogation différentielle pour identifier la référence, et en interrogation modale pour demander l'avis sur une affirmation. Ces types de relances sont transcrites dans le guide d'entretien pour une aide éventuelle lors de l'entrevue. (Annexe 3)

Enfin, penser avant l'entretien à repenser son déroulement et retenir quelques phrases clés pour éviter d'avoir à revenir au document écrit trop souvent. Penser aussi à adopter une attitude neutre, une écoute active et à reformuler les questions pour revenir sur un point évoqué sans grande transparence et qui peut avoir trait à l'objet de la recherche.

#### **I. 4. Le déroulement de l'entretien**

Muni de ces informations, et après avoir contacté un peu avant l'heure du rendez-vous le collaborateur, je rencontre ma première interlocutrice. J'éprouvais un peu de stress à l'idée que mon discours ou mon attitude allait bloquer la conversation, mais l'accueil convivial de cette dernière m'a mis en confiance. Très interrogative, tout de même quand à la confidentialité de cette enquête ; j'ai donc reformulé les consignes décrites, le texte de préambule et l'entretien a pu commencer. J'étais installé sur un fauteuil au salon, en position trois quarts face à ma collaboratrice avec une table basse à proximité où j'ai pu déposer le magnétophone qui ne m'a plus préoccupé tout au long de l'entretien, contrairement à mes craintes préalables. Ce premier entretien a duré 35 minutes, temps qui m'a paru court une fois les données récupérées, mais l'essentiel a pu être observé ; les autres entretiens ont duré entre 30 et 45 minutes, seuls deux d'entre eux ont approché une heure de temps. Ce premier entretien a permis une approche technique :

- Je me suis rendu compte que j'avais posé des questions trop directes deux ou trois fois et que les réponses ne m'ont pas satisfait.
- Chaque fois que j'ai consulté mon guide d'entretien, il a été évident que le regard de mon interlocutrice était accroché et que son discours « trébuchait »
- J'ai réussi à reformuler les questions en miroir avec ce qui a été dit et aussi à revenir sur certains points qui demandaient plus d'informations
- Enfin je me suis rendu compte que mon questionnaire identitaire était trop succinct, il me manquait des informations sur la fratrie, sur les parents...

Ce premier entretien a permis de réajuster ma technique et de produire un questionnaire complémentaire dont je me servirai lors de la remise de la transcription de la conversation. (annexe 2)

Tous les autres entretiens ont été conviviaux, avec un petit bémol dans deux cas :

- Chez une collaboratrice, j'étais assis sur une chaise sans table pour m'accouder ou poser mes documents et le magnétophone, je me suis senti mal à l'aise au début de l'entretien, puis le récit cheminant, j'ai vite oublié cette situation qui m'a paru être, sur le moment, une manière de me faire comprendre que je n'étais pas le bienvenu (pensée subjective s'il en est). Ce n'était peut-être aussi qu'une question de distance. Je me suis levé pour poser le magnétophone sur le guéridon qui se trouvait plus proche d'elle et l'entretien a débuté.
- Chez un couple, j'étais confortablement assis sur un fauteuil certes, mais, là aussi, pas de table ; j'ai déposé mon magnétophone sur le sol, au centre de ce qui peut être un petit salon ou une salle de lecture et, conservant la distance idéale avec mes interlocuteurs la conversation a démarré.

## **I. 5. La constitution des données**

Au fur et à mesure du recueil des entretiens j'ai procédé à la transcription mot à mot sur à l'aide du logiciel Word 2000 ; pour repérer les entretiens, je les ai numérotés dans l'ordre de recueil, et j'ai créé un fichier à part répertoriant les numéros d'entretien et les identités correspondantes. Un seul fichier numérique pour l'audio et pour chaque entretien, sauf pour l'un d'entre eux, où la discussion a été interrompue une dizaine de minutes, celui-ci est composé de deux fichiers audio numérique.

Les données écrites ont été imprimées et distribuées lors du deuxième rendez-vous avec les collaborateurs. Trois dossiers n'ont pas été remis :

- Le premier, parce que le couple est hospitalisé suite à un accident de santé grave survenu à la collaboratrice.
- Le second, parce que le collaborateur n'a pas souhaité recevoir cette copie.
- Le troisième, parce que la collaboratrice est souvent absente et que les dates ou heures ne convenaient pas ni à l'une, ni à l'autre des parties.

Lors de la remise de cette transcription, un questionnaire complémentaire a été utilisé avec le consentement des interlocuteurs (annexe 2), et les consignes de respect de l'anonymat ont été renouvelées ; quelques collaborateurs s'en sont inquiétés. Ils pouvaient aussi me téléphoner si à la relecture du texte, ils voyaient des modifications à porter ; l'un deux m'a

d'ailleurs appelé, catastrophé qu'il était de se lire ainsi, et pour la confidentialité ; je l'ai rassuré, et lui ai dit que son entretien ne figurerait pas en annexe. Il y a eu possibilité de corriger certains mots mal perçus lors de l'audition de l'entretien, ou des noms propres comme un nom d'usine par exemple mal orthographié.

Les données de ce questionnaire ont été ajoutées à celles déjà en ma possession et le volume des données s'est trouvé prêt à être analysé.

## **II. L'analyse des données**

Je me suis efforcé de dégager quatre types de données, chacune d'entre elles dans un ordre décroissant :

- Les données identitaires des collaborateurs
- Les situations pouvant mener à la désaffiliation, en partant des données théoriques sur le concept. (négatif)
- Les situations permettant d'éviter la désaffiliation.(positif)
- La situation des personnes seules et des couples

### **II. 1. Les données identitaires et familiales des collaborateurs :**

C'est sous forme de deux tableaux que je les présente : les données identitaires dans l'un (numéro de l'entretien, prénom, âge, situation familiale, habitat, profession et revenus) et les données familiales dans l'autre (numéro de l'entretien, prénom, profession du père, profession de la mère, enfants en vie ou décédés et fratrie en vie ou décédée).

#### **Les données identitaires des collaborateurs :**

L'ordre choisi pour les recenser est l'ordre alphabétique des prénoms, pour permettre une recherche plus rapide sur le tableau ; le numéro d'ordre de l'entretien est conservé pour faciliter le retour à la transcription intégrale de la conversation.

Les couples sont séparés dans le tableau, mais ils conservent le même numéro d'entretien ; cette façon de procéder permet de comptabiliser et de comparer plus simplement les données concernant les hommes et celles concernant les femmes.

Pour les données sur l'habitat : je différencie appartement dans un immeuble collectif ou dans une résidence spécialisée pour personnes âgées (dans tous les cas, les personnes ont conservé leurs meubles), et villa ; l'ascenseur est signalé, c'est un élément important pour les personnes âgées qui ont souvent ou qui vont vers une réduction de la mobilité ; enfin la villa est signalée à étage parce que les chambres sont à l'étage, et que cela implique des déplacements dans l'escalier (cause de chutes ou d'incapacité à l'emprunter s'il existe une déficience physique).

Les professions Mère au foyer, et conjointe-collaboratrice sont notées sous ces appellations, mais elles sont d'existence et de reconnaissance récente ; à l'époque où ces dames les ont exercées, elles n'étaient pas reconnues.

J'ai délibérément choisi de ne pas faire apparaître le revenu exact ; j'ai indiqué cette notion pour connaître le revenu moyen des personnes rencontrées, et constater aussi celui des femmes ; j'ai simplement pris une base que j'ai donné à titre indicatif aux collaborateurs, en leur demandant dans quelle tranche ils situaient leur revenus. Les revenus qui chutent après la prise de la retraite pour les hommes, chutent encore de moitié pour les femmes si elles se retrouvent veuves et n'ont pas travaillé, cette baisse de revenus peut avoir une influence sur le maintien du réseau social, une collaboratrice l'a rapporté.

### **Les données familiales des collaborateurs :**

J'ai repris le même ordre pour les prénoms que dans le tableau précédent pour introduire des informations sur la famille des collaborateurs. La profession des deux parents qui peut donner une indication sur le niveau de vie ou le milieu social de la personne dans son enfance ; les enfants et la fratrie, en vie ou décédés, éléments constituant les rares liens sociaux dont disposent les personnes âgées. Ces éléments n'ayant pas tous été recueillis lors de l'entretien, c'est à l'occasion de la remise de la transcription que j'ai complété ces informations, sauf pour les personnes que je n'ai pas pu revoir.

## **II. 2. Les données négatives**

Ce sont les circonstances qui influent négativement sur le mode de vie des personnes rencontrées ; elles sont rapportées comme un poids supporté douloureusement et qui met la personne en danger de désaffiliation. Le discours sur ces événements est toujours narré sur un ton monocorde avec émotion.

### **Les données sur la solitude**

Pour extraire ces données des textes de récit, j'ai procédé à une relecture avec une grille comprenant les mots ou les phrases qui pouvaient faire émerger la situation d'isolement social, d'ennui et d'exclusion. Puis les adjectifs qualificatifs tels que : dur, seul. Et enfin les mots et groupes de mots tels que : ennui, suicide, solitude, manque d'amour. Une fois repérés les textes qui ramenaient à ces mots, et devant le poids tendu des certains témoignages, au lieu de faire paraître les signes dans un tableau, j'ai choisi de les restituer en listant les collaborateurs qui les avaient prononcé, et ensuite j'ai recherché collaborateur par collaborateur tous les signes inclus dans le texte et je les ai regroupé. La solitude est la situation dans laquelle le lien a disparu, est faible ou n'a pas été reconstitué ; elle est provoquée par un désordre dans l'échange auquel nous sommes en permanence confrontés, et

notre quête de restitution recherché dans la relation conviviale représente la valeur éthique de la spontanéité du don. Le passage en solitude est une transition dans un état psychologique qui entraîne une grande souffrance et l'état de solitude qui est un manque de dépendance positive. Plusieurs causes peuvent entraîner la solitude des personnes âgées : culturelles, sociales, économiques ; ces effets pourront être observés dans les différents tableaux de données.

### **Les données sur le réseau social**

Pour avoir une image instantanée de l'état du réseau social appartenant aux personnes interrogées, j'ai recensé les différents acteurs du réseau, par collaborateur, sur un tableau. J'ai choisi de différencier le réseau formel du réseau informel pour deux raisons : la première, c'est que les collaborateurs ont très peu invoqué le réseau formel, celui-ci n'intervenant que sous sa forme de service commercial et très peu d'acteurs participants sont impliqués dans une relation de lien social fort avec les personnes âgées (c'est une donnée qui serait en train d'évoluer, les institutions d'appartenance de ces acteurs leur recommandant justement d'être à l'écoute des aînés, de mettre en place un réseau qui puisse assurer une continuité dans les soins) la seconde, qui découle de la valeur de la première, c'est parce que le réseau informel est souvent plus chargé de sens et véhicule plus d'émotions. Il est couramment admis que les personnes âgées ont une vie sociale assez intense, du moins pour ceux qui ont des enfants, des parents, des amis qu'ils voient souvent, d'une part, et d'autre part, ces relations sont souvent coupées de longs moments de solitude ; elles n'ont pas tous les contacts qu'elles désirent, et plus elles avancent en âge, plus elles peuvent vivre un sentiment d'isolement.

### **Les données sur les accidents familiaux et sentimentaux**

Ces données concernent les pertes de personnes aimées, ou les conflits familiaux qui ont émaillé la vie des personnes et qui font partie des moments émotionnels forts ; ces drames continuent d'habiter les personnes qui les relatent avec émotion et souvent avec précision (« comme si c'était hier ! ») Ce sont les pertes d'enfants, l'absence d'enfants, les pertes de conjoint et de personnes proches, le divorce, l'éloignement des enfants et de la famille. Dans ce cas aussi, l'extrait des discours des collaborateurs permet de prendre la mesure des déchirures vécues, qui continuent à « négativer » leur bien-être ; ces blessures sont aussi ravivées par le fait de la réduction du réseau social. L'affectivité chez les personnes âgées, si elle se déchire à ce moment-là (la vieillesse), c'est un état de solitude ; l'affectivité change de

sens.<sup>3</sup> Le deuil signifie la perte par la mort d'un être cher comme un parent, un enfant, un conjoint ou un ami proche. Le deuil est un fait de la vie courante pour la personne âgée. La mort du conjoint après des décennies de vie commune représente un choc et un ajustement énormes. La mort de l'animal de compagnie de la famille est une source de deuil. La période de deuil dure de un à quatre ans. Certains aspects du deuil durent toute la vie et font preuve d'un attachement continu à la personne décédée.

### **Les données sur les accidents de santé**

Ce sont des accidents qui deviennent plus fréquents par l'effet du vieillissement sur l'organisme, qui ont des conséquences plus lourdes par l'effet de l'âge ; des conséquences de santé et des conséquences sociales : les chutes, les interventions chirurgicales, le cancer, les pathologies anciennes aggravées par l'âge ; il était important d'extraire les contextes narratifs pour montrer les dégâts collatéraux entraînés par ces accidents.

### **Les données sur la stigmatisation**

Bien que les personnes âgées se défendent de subir le phénomène de la stigmatisation liée à leur âge, il faut rechercher dans les discours ce qui peut émerger et tendre vers la stigmatisation. C'est une des réponses les plus difficiles à donner par les collaborateurs, parce qu'elle n'émerge pas souvent et la réponse à la question directe est pratiquement toujours négative. Il est courant dans la pensée occidentale de penser à la charge que représente la personne âgée, surtout par les temps qui courent où le mot d'ordre est : économie. Economie dans le système de santé et économie dans le système de retraite ; et les personnes âgées sont concernées par les deux : au figuré pour le système de santé (ils ne consomment pas plus que la population générale à pathologie égale, et n'ont pas d'arrêt de travail), et au propre dans le système de retraite. « Par la stigmatisation des vieux dépendants, c'est toute la vieillesse qui se trouve stigmatisée, vieillesse qui, par un glissement des représentations sociales dominantes, est maintenant assimilée à dépendance. »<sup>4</sup>

---

<sup>3</sup> Cyrulnik Boris (29, 30, 31 janvier 2004) In Colloque Vieillesse et Résilience « Ces petits vieux qui rebondissent ». Salon de Provence.

<sup>4</sup> MARTIN-SANCHEZ Marie Odile (Janvier 1999 - février 2001) De l'assistance à la reconnaissance de la personne vieillissante. In Maîtrise en Sciences de l'Éducation, option : Educabilité cognitive et actes d'apprentissage. Université PARIS XII Val de Marne. Faculté des Sciences de l'Éducation et Sciences Sociales.

### **Les données sur la fin difficile de la période de travail**

Ce sont des situations rencontrées par les collaborateurs à la fin de leur carrière professionnelle ; elles ont laissé des traces négatives, une non reconnaissance de leurs efforts de toute une vie dans le travail au moment stigmatisant du passage de productif à celui d'improductif. Ce sont des faits qui ne concernent que la personne, le réseau social éventuel ne les connaît souvent pas, mais ils mettent en jeu la notion de dette et de mérite : « je perçois une retraite (solidarité) pour laquelle je n'aurai pas prouvé mes mérites ! » L'effet négatif renvoyé par cette situation donne un sentiment profond d'injustice qui laisse une sensation d'inaccompli, et l'impossibilité de justifier ce qui pourrait être reproché injustement au retraité par la société. Ces données mettent en cause les moyens sociaux de la reconnaissance de soi et de son identité.

### **Les données sur le suicide et l'approche de la mort**

Les causes du suicide des personnes âgées sont connues :

- La perte de l'estime de soi : je ne vaud plus rien, j'embarrasse ;
- Le sentiment d'impuissance et d'incapacité : je ne peux plus y arriver ;
- Le désinvestissement de la réalité (parfois jusqu'à la confusion) et de la relation à autrui (repli sur soi) ;
- L'intensité de l'angoisse libre qui facilite le passage à l'acte ;
- L'inhibition, qui elle peut protéger d'un passage à l'acte.<sup>5</sup>

Les trois premières causes m'intéressent, elles correspondent à la sociabilité de l'individu, au véhicule de son image, à sa représentation, et l'on peut se demander pourquoi la société et ses institutions pratiquent des interventions décisives pour pallier le suicide des jeunes, et laissent faire le suicide des aînés, car à l'inverse du suicide des adolescents, la personne âgée est souvent déterminée : le taux des tentatives de suicide diminue avec l'âge, alors que le taux des suicides augmente avec l'âge. Le taux des suicides des personnes âgées est particulièrement élevé (en rapport avec l'âge), et le taux des tentatives faible ; les personnes âgées mettant fin à leur vie sont particulièrement décidées à le faire ; elles ne cherchent pas à appeler au secours, d'ailleurs qui appelleraient-elles ? Et quand bien même elles appelleraient au secours, elles savent que la personne contactée n'aura pas le temps et la disponibilité de s'occuper d'elle. Les personnes qui ont évoqué le suicide, en évoquent la possibilité, elles ont

---

<sup>5</sup> Blond Jean-Claude. Суicide des personnes âgées : halte à l'indifférence !

Site ouaibe : [http://www.doctissimo.fr/html/psychologie/mag\\_2003/mag0131/dossier/ps\\_6432\\_suicide\\_seniors\\_indifference.htm](http://www.doctissimo.fr/html/psychologie/mag_2003/mag0131/dossier/ps_6432_suicide_seniors_indifference.htm)

une arme à disposition ; il faudra rechercher ce qui mène à cette pensée ; ont-elles « manqué leur mort »<sup>6</sup>? Telle cette vieille dame qu'évoque Ivan Illich, que l'Etat soignant ne pouvait laisser tranquille, dont les agents crochetaient la serrure à temps pour lui administrer des antibiotiques, ou bien est-ce que cette pensée vient à l'esprit pour soulager une souffrance, du moins l'abrèger.

L'approche de la mort, du moins le discours de la personne sur sa propre mort sera recueilli ; pour savoir si « les gens souffrent d'une incapacité à mourir...peu sont capables d'envisager leur propre mort dans l'espoir qu'elle apporte la dernière touche à une vie active, vécue de manière intransitive »<sup>7</sup>

### **II. 3. Les données positives**

Dégager de ces entretiens des récits de vie positifs ; ce que B.Cyrulnik nomme les « petites années » : les années entre 10 et 30 ans, si elles ont été favorables à l'épanouissement de la personne permettraient de passer les vieilles années en bonheur. Un peu en relation avec les parcours de vie atypiques qui démontrent une volonté de bouger, de connaître le monde, d'agir dans la société propre à ceux qui l'ont décrit ; des moments de souffrance aussi qui ont pu permettre aux personnes de se construire, de rebondir.

Chez les personnes âgées, l'affectivité est encore, bien sûr, tout à fait importante, mais elle se maintient moins dans les apprentissages ; elle se maintient, elle change de signification à cause de la représentation du temps. et si elle se déchire à ce moment là, c'est un état de solitude ; l'affectivité change de sens.

#### **Les « petites années » des collaborateurs**

Pour déterminer ce qui peut apparaître en relation avec le concept des « petites années », j'ai réalisé un tableau avec les données extraites de cette période de vie, entre dix et trente ans, qui concerne les collaborateurs, huit d'entre eux ne se sont pas exprimés de manière explicite sur cette période de leur vie; mais le tableau reflète quand même ce postulat.

#### **Les parcours de vie atypiques / résilience**

Les parcours de vie atypiques nommées ainsi sont les chemins qu'ont pris certaines personnes durant leur vie qui ne sont pas communs : voyages découverte des autres modes de

---

<sup>6</sup> Illich Ivan (2004) *La perte des sens*. Fayard. Paris. p. 112.

<sup>7</sup> Illich Ivan. *Op. cit.* p. 278.

vie ; ce type de développement peut permettre d'être plus sociable et curieux ; la curiosité est ce qui permet d'apprendre et de se transformer tout au long de la vie.

La résilience est assurée quand une personne a subi des déchirures dans son affectivité et qu'elle les a acceptées et surmontées ; ces accidents ne sont pas oubliés, simplement acceptés et la vie a continué. « Ce qui donne la force de résilience, c'est le sentiment d'appartenance et la coordination autour d'un but. On est convaincu d'y arriver, il y a un sens pour l'homme d'être là, et cette capacité ne disparaît pas avec l'âge, on peut douter de la résilience seulement après l'âge de 118, 120 ans »<sup>8</sup> Des recherches menées en collaboration avec le C.N.R.S. (Centre National de la Recherche Scientifique), dans un groupe de recherche sur la résilience chez la personne âgée, montrent qu'il est possible d'évoluer et d'apprendre encore des styles affectifs vers 70, 80 ans, elle est plus lente que chez un enfant où les apprentissages sont fulgurants ; tant qu'on vit, on peut apprendre, mais on n'apprend pas de plus en plus vite.

L'environnement est un élément déterminant du développement humain, qui se perpétue jusqu'à la mort, et selon l'environnement de leur parcours de vie, la qualité de ce parcours, les accidents subis, les aînés auront un développement différend, « Dans le monde vivant, l'avantage de la néoténie est que l'homme peut biologiquement continuer à façonner son cerveau, sous l'effet des pressions de l'environnement »<sup>9</sup>

## **II. 4. La situation des personnes seules et des couples**

Il était nécessaire de différencier les personnes vivant seules des personnes vivant en couple, pour rechercher si les situations de vie étaient distinctes.

### **La situation des personnes seules vivant à domicile**

Beaucoup disent que vieillir seul est insupportable, que les personnes redoutent de vieillir seules. Bien des recommandations disent de chercher l'âme sœur quel que soit l'âge pour profiter de la vie, redémarrer une vie sentimentale, et ne pas vieillir seul (e). Il y avait deux catégories de personnes vivant seules, celles résidant dans leur domicile indépendant, et celles résidant, avec leurs meubles, dans un appartement d'une résidence pour personnes âgées, pourvue de services tels que restaurant, coiffeur, esthéticienne, et conservant les relations avec le médecin traitant.

---

<sup>8</sup> Cyrulnik Boris. Résilience (6 mai 2004) Entrevue avec Marie-France Bazzo. In Indicatif Présent. Radio Canada.

<sup>9</sup> Cyrulnik Boris (2004) In Cyrulnik Boris, Morin Edgar. Dialogues sur la nature humaine. L'Aube poche essai. Editions de l'Aube. La Tour d'Aigues. p.24

Quelles sont les relations que peut entretenir une personne seule, y a t'il des différences entre hommes et femmes seuls ?

### **La situation des couples**

Il sera peut-être intéressant de voir si les couples vieillissent bien ensemble et si le fait d'être deux renforce le lien social ; l'amour peut s'amenuiser, s'étioler, les idées, les envies et les objectifs diverger ; bien que le poids du quotidien peut peser très lourd ; de même, certains évènements familiaux peuvent troubler l'harmonie première ; dans un couple de personnes âgées les attentes prioritaires des femmes sont dans le « plus » : « plus de voyages, plus de contacts sociaux, un mari qui s'implique davantage dans sa relation avec ses petits-enfants, et aussi que l'homme devrait se débarrasser des archétypes masculins de virilité (ils étouffent leurs émotions et compensent en vivant leur agressivité, leur self-contrôle, leur pouvoir et leur domination de manière plus forte, comme pour se démontrer à eux-mêmes leur propre virilité) il devrait apprendre à mieux gérer ses sentiments et exprimer ses émotions en intégrant certaines valeurs culturellement connotées comme féminines. »<sup>10</sup>

---

<sup>10</sup> Repond Jacques (Décembre 2002) Bien vieillir au masculin. P.S. Info n°4. Pro senectude Suisse. Vevey.

### **III. Ethique et portée de l'étude**

Il a été nécessaire d'adopter une éthique concernant la mise en place et les procédures de l'enquête envers les personnes concernées et pour la mise en forme des données d'une part, et, d'autre part, mesurer et relativiser la portée de l'étude.

#### **III. 1. Le respect de l'éthique**

##### **Avec les collaborateurs**

L'information concernant la motivation de cette enquête, la collecte des données, les prises de rendez-vous et la confidentialité des informations recueillies a été donnée, par écrit, et répétée oralement de façon compréhensible pour tous.

**Le médecin collaborateur** : soumis à un niveau de confidentialité élevé requis par sa profession, il a été convenu de ne le citer que par son appellation professionnelle ; la relation privilégiée qu'il a avec les patients, sa connaissance du domaine gérontologique et gériatrique ont permis de recruter les collaborateurs parmi sa clientèle. Il a remis le document servant à présenter mon enquête et à donner mon identité et mes coordonnées en expliquant le but de ma démarche, en informant sur les consignes de confidentialité. Lorsque la personne acceptait la démarche, il notait ses coordonnées téléphoniques et signalait que je prendrai contact pour une prise de rendez-vous, et par la même occasion que je pourrai donner toutes les informations complémentaires si les collaborateurs le désiraient. Le médecin m'a transmis la liste des personnes concernées qui a été transcrite sur support informatique de manière confidentielle (cryptage du fichier de données identitaires)

**Les collaborateurs** : Ils ont été contactés par appel téléphonique pour la prise de rendez-vous ; lors de cet appel, les consignes ont été répétées concernant la confidentialité des données identitaires (seuls seraient utilisés le prénom, le sexe, l'âge de la personne) , le but de la recherche a été détaillé, les informations ont été délivrées avec un souci de transparence et de bonne compréhension mutuelle. Les rendez-vous ont été pris dans les plages horaires respectant le désir des interlocuteurs, et il y a eu une seule prise de rendez-vous par demi-journée, pour permettre une meilleure disponibilité à l'écoute de l'enquêteur. Il a été spécifié aux collaborateurs que l'entretien serait enregistré sur un magnétophone, et retranscrit mot pour mot ; cette transcription serait soumise à leur lecture et approbation lors d'un second rendez-vous. Il a été convenu que ces entretiens serviraient à recueillir les données en relation

avec l'objet de la recherche, et qu'il serait possible qu'il figure dans son intégralité en annexe, si la situation de la recherche justifiait ce choix.

Le jour de l'entretien un appel téléphonique a été passé vers les collaborateurs pour confirmer ce rendez-vous. Au début de l'entretien les collaborateurs ont une nouvelle fois été informés du but de la démarche et des consignes de confidentialité.

Lors de l'entretien, l'enquêteur a respecté le plus possible l'expression des collaborateurs en pratiquant une écoute active, reformulant les questions et relançant le débat dans une attitude de neutralité bienveillante. A la fin de l'entretien, il a été convenu d'une prise de rendez-vous pour remise de la transcription, et à partir du deuxième entretien, il a été proposé qu'un questionnaire complémentaire serait proposé.

La remise de la transcription s'est passée dans le mois qui a suivi, les consignes de confidentialité ont été répétées, et les modifications désirées par les collaborateurs respectées.

### **III. 2. Les forces et limites de l'étude**

C'est dans l'esprit que décrit B. Cyrulnik que j'ai entrepris cette enquête :

« Mais si la plupart des beaux vieillards se trouvent dans le Caucase et le Cachemire, c'est moins à cause du bon air de la montagne, du yaourt ou de la température basse qui y règne, que parce qu'on y trouve des sociétés pauvres profondément structurées par un mythe. Le mythe, récit social qui harmonise un groupe, donne sens au moindre geste et l'imprègne d'histoire, a un effet biologique sur l'actualisation et l'optimisation de nos potentiels génétiques. C'est pourquoi, lorsqu'on observe un fait, il faut observer aussi le récit de ce fait. »<sup>11</sup> ;

Cette enquête m'a permis de rencontrer des personnes âgées dont la collaboration m'a été précieuse à plus d'un titre ; j'ai découvert des personnes extraordinaires, dont les récits m'ont passionné, et certains fait rêver, un peu comme dans la lecture d'un roman. J'ai découvert que la misère affective touchait ces personnes non pas en fonction de leur statut social mais en fonction de leur statut sociétal. La société ne les accompagne pas dans le statut qu'elle leur a attribué. J'en ai découvert d'autres qui profitent pleinement de ce statut, et qui transmettent une énergie qui n'a pas d'âge.

Cette étude ne se veut pas représentative de l'ensemble des personnes âgées ; l'échantillon des personnes rencontrées avaient comme particularité : leur âge, leur lieu de résidence, une cognition orientée positivement.

La force de certains récits de vie donne une tendance objective dans le recueil des données. La majorité des informations recueillies a été retranscrite à partir de l'entretien semi-directif.

---

<sup>11</sup> Cyrulnik Boris (1993) *Les nourritures affectives*. Odile Jacob. Paris.

La comparaison a été souvent possible à partir des informations livresques, et des études déjà entreprises sur la situation des personnes âgées. Il y a peu de données mystiques (religion, croyance) qui peuvent être une aide pour lutter contre la solitude.

Cette étude a pu montrer que la désaffiliation sociale est une possibilité engendrée par la situation d'isolation de l'âge provoquée par une solitude affective et des phénomènes sociétaux. Elle démontre surtout que ce sont les aînés vivant seuls qui peuvent être concernés par la désaffiliation sociale.

Les données ne peuvent être mise en statistiques, je n'ai pas eu de données concernant la réalité de la population âgée dans les quartiers fréquentés par les collaborateurs et l'échantillon de population fait partie d'un choix trop restreint pour avoir une valeur indicative chiffrée sure.

Les récits de certains collaborateurs permettent d'appréhender la réalité de leur vie passée et actuelle, de ressentir ce qu'ils éprouvent, de lire leur affectivité directement ou entre les lignes.

## **TROISIEME PARTIE**

### **A la rencontre des personnes âgées**

#### *L'enquête et ses résultats*

**I. Perspective théorique de la désaffiliation sociale des personnes âgées**

**II. Typologie de la population enquêtée**

**III. La substance de l'enquête : les moments difficiles**

**IV. La substance de l'enquête : petites années et résilience**

**V. La substance de l'enquête : les personnes seules et les couples**

## **L'enquête et ses résultats**

Cette partie décrit l'expérience de vie des couples et des personnes seules que j'ai rencontré ; le réseau social qui est constitué autour d'elles, ou l'isolement qu'elles subissent volontairement ou par contrainte. Je l'aborde en décrivant la perspective théorique de la désaffiliation sociale des personnes âgées pour respecter le postulat de Robert Castel d'une part et en protégeant la forme de la recherche et les collaborateurs pour y puiser des pistes permettant l'intégration de la population âgée dans la société. La typologie des la population enquêtée sera notée en second lieu, pour aborder enfin ce que je nomme la substance de l'enquête : les moments difficiles, les petites années et la résilience, les personnes seules et les couples. Le concept de substance est choisi par respect de l'autre dans sa temporalité, par souci de respect de la recherche, cette temporalité évolue et le résultat est un instantané de situation.

### **I. Perspective théorique de la désaffiliation sociale des personnes âgées**

De tout temps la vieillesse a existé avec des gradations d'âge différentes, évoluant avec le développement industriel et les techniques de santé, nous vivons plus vieux et en meilleure santé. La sociologie de la vieillesse, que certains incluent dans la gérontologie qui est l'étude des modalités et des causes des modifications que l'âge imprime au fonctionnement des êtres vivants, sur tous les plans (biologique, psychologique et social) et à tous les niveaux de complexité (molécule, cellule, organe, organisme et population). Il s'agit donc là d'une approche particulière des problèmes de la vie plutôt que d'une discipline autonome : toutes les techniques des sciences biologiques et des sciences humaines peuvent et doivent contribuer aux progrès de la gérontologie. Aucun institut, ni aucun spécialiste, ne peut prétendre en dominer tous les aspects" (Encyclopédie Universalis). La gérontologie clinique ou gériatrie porte en elle même les limites de son efficacité dans la prise en compte des personnes âgées en institution , en ne s'attachant qu'aux aspect médicaux des problèmes des personnes âgées.<sup>1</sup> Je préfère cette définition à celle du Dictionnaire de la réadaptation qui donne : c'est la science des problèmes biologiques, psychiques, sociaux et économiques des personnes âgées<sup>2</sup>, parce que le mot « problème » m'embarrasse, je préfère de loin celui de phénomène.

---

<sup>1</sup> Gineste Yves, Maressotti Rosette. Directeurs de la CEC (Communication et Etudes Corporelles) Site ouaibe : <http://perso.wanadoo.fr/cec-formation.net/gerontologie.html>

<sup>2</sup> Blouin Maurice, Bergeron Caroline (1997) Dictionnaire de la réadaptation, tome 2 : termes d'intervention et d'aides techniques. Les Publications du Québec. Québec. p.39.

Les besoins de toute personne âgée sont ceux de toute personne humaine : manger, dormir, s'habiller, s'hydrater, se soigner, satisfaire ses désirs sexuels, croire et ou prier, et surtout communiquer, échanger, donner et recevoir. Et si ces trois dernières conditions ne sont pas satisfaites, ce sera l'isolement et la désaffiliation ; l'éloignement de la personne âgée de la société des humains, avec toute la négativité que comporte ce phénomène dans le domaine sensoriel.

### **I. 1. Le postulat de la désaffiliation sociale**

Il faudra vérifier l'affirmation de Robert Castel : « il y a risque de désaffiliation lorsque l'ensemble des relations de proximité qu'entretient un individu sur la base de son inscription territoriale, qui est aussi son inscription familiale et sociale, se trouve en défaut pour reproduire son existence et pour assurer sa protection »<sup>3</sup> est corollaire aux situations que vivent les personnes interrogées lors de mon enquête ; les relations de proximité seront recherchées, et les solutions pour remédier à ces lacunes seront appréciées dans les relations familiales, intergénérationnelles, vicinales. L'enquête s'attachera à rechercher si les personnes âgées rencontrées conservent une vie relationnelle communautaire ; cette observation devra être menée chez les personnes seules et chez les personnes vivant en couple.

Dans le même esprit, il faudra analyser les causes possibles de cette désaffiliation ; qu'elles soient dues à des problèmes financiers, affectifs, des problèmes sociétaux, des problèmes de santé et enfin des problèmes environnementaux.

Il faudra rechercher si la désaffiliation est bien un parcours entraînant certaines personnes âgées vers la mise en marge de la société, et quels sont les indicateurs qui jalonnent ce parcours.

### **I. 2. Ethique de la recherche**

Le projet s'attachera à respecter une éthique vis à vis du postulat de départ et envers la population enquêtée.

Vis à vis du concept de désaffiliation, il faudra respecter l'idée de cheminement dans la construction de la désaffiliation qui n'est pas l'exclusion mais qui en est proche. Repérer les signes sociaux qui marquent ce parcours en limitant la subjectivité qui pourrait être amenée par des situations affectives douloureuses. Ce n'est pas une froideur sinistre qu'il faudra rechercher, mais une neutralité bienveillante.

---

<sup>3</sup> Castel Robert (1995) Les Métamorphoses de la question sociale. Librairie Arthème Fayard. p.52.

Les personnes rencontrées devront être respectées dans leurs discours, et celui-ci devra être retranscrit mot pour mot ; une information accessible à l'entendement de tous devra être délivrée, et répétée si nécessaire pour éviter tout quiproquo qui pourrait mettre l'autre en situation de fragilité ; les données identitaires formelles devront être confidentielles, certaines données ne seront transcrites qu'à titre indicatif et ne permettront pas d'identifier formellement la personne.

La transcription de l'entretien sera proposée dans un second temps au collaborateur ; il aura la possibilité de modifier le texte ou de supprimer les passages qui lui semblent contraires à sa pensée.

Lors de l'analyse des données, il faudra éviter les tentatives de jugement de valeur, concernant les réponses faites aux questions directes, ou dans les données transmises au cours de l'entretien.

### **I. 3. Des pistes pour intégrer les personnes âgées**

La recherche s'attachera à noter les solutions visant à favoriser l'intégration des personnes âgées, autant par les idées que par les exemples de situation mises en exergue par les collaborateurs.

#### **Les moyens économiques**

Pour éviter le risque d'appauvrissement des retraités, il faut conserver le système de retraite par répartition, ou assurer un contrôle et une garantie de l'Etat sur le système de retraite par capitalisation ; des économistes s'inquiètent des propositions faites pour le modèle social européen :

« Un degré élevé de cohésion sociale et l'éradication de la pauvreté figurent parmi les principaux objectifs de l'UE. En pratique, les politiques qui sont menées dans de nombreux domaines ne poursuivent pas ces objectifs et ont plutôt des effets contraires. Ceci est particulièrement vrai pour la soi-disant " modernisation " des systèmes de protection sociale, qui masque en réalité une véritable volonté de privatisation. La réforme des régimes de retraites est un des points essentiels à l'ordre du jour de l'agenda européen. En proposant de faire évoluer les systèmes publics de retraites d'un système par répartition vers un système par capitalisation dominé par les fonds de pension, ce type de " modernisation " expose le niveau de vie des futurs retraités aux risques considérables inhérents aux marchés financiers. Le récent krach boursier et la faillite de plusieurs grandes entreprises aux Etats-Unis, dans lesquels les principaux fonds de pension avaient investi une partie importante des cotisations des salariés, a démontré que les marchés financiers n'étaient pas une base saine pour les retraites et que les crises financières pouvaient faire tomber les retraités dans la pauvreté. Les raisons souvent avancées pour justifier l'abandon des régimes par répartition au profit de systèmes privés ne sont pas convaincantes mais sont également mensongères. Le vieillissement de la population oblige, pour maintenir le niveau de vie actuel des retraités, à de larges transferts réels des revenus futurs de la population active vers les retraités, quelles que

soit la nature des mécanismes par lesquels ces transferts s'effectuent. Or, ces transferts sont effectués sans risque et plus équitablement dans le cadre du système par répartition. Ce n'est pas par nécessité que le système public s'efface devant un régime privé mais en raison des intérêts et du lobbying des gros investisseurs institutionnels, chargés d'investir sur les marchés financiers des milliards de cotisations privées. C'est la recherche du profit et non le problème du vieillissement de la population qui incite à la modernisation des systèmes de retraite. »<sup>4</sup>

Diffuser largement les informations concernant la participation des personnes âgées dans l'économie : consommation de biens et de services, transmission de biens, aide des ascendants et descendants.

### **Les contrats éthiques**

Au delà des chartes existantes concernant les personnes âgées, employer des formules simples et courtes, chargées de sens : « l'autonomie est « la capacité de décider seul », tandis que l'indépendance serait « la capacité de faire seul »<sup>5</sup>. Laisser les aînés indépendants et autonomes le plus longtemps possible.

Contrôler les personnes membres du réseau formel, leur éthique professionnelle, leur niveau de connaissances professionnelles et gérontologiques.

Favoriser le développement de réseaux associatifs en relation avec une institution, permettant la visite à domicile et la relation à l'autre.

Contrat éthique avec les médias pour tenter de véhiculer une image positive de la vieillesse ; sensibilisation des étudiants en journalisme sur les douloureux traumatismes que peut entraîner la diffusion d'une image ou d'un texte teinté d'âgisme.

Les contrats éthiques ont une valeur s'ils sont connus de tous, et régulièrement véhiculés par les médias.

### **Les ressources des personnes âgées**

Mettre en valeur les moyens dont dispose la personne âgée pour son développement dans un environnement adapté pour le bien-être de tous : une meilleure accessibilité des équipements communautaires (trottoirs, rampes d'accès dans tous les lieux de services,

---

<sup>4</sup> (23 janvier 2003) In *Politis*. Le réseau des économistes européens pour une politique alternative en Europe regroupe près de 300 économistes européens. En France, le réseau rassemble quelques dizaines d'économistes, dont Jacques Mazier, économiste à l'université Paris-XIII et animateur du réseau. Dans leur dernier mémorandum, ces économistes ont appelé leurs « collègues et un large public à apporter leur contribution afin d'améliorer les arguments que nous avançons ». Le réseau demande « aux autorités européennes d'apporter des réponses à nos arguments et d'engager un véritable débat contradictoire. » Contact : Jacques Mazier, université de Paris-Nord. mazier@seg.univ-paris13.fr

<sup>5</sup> Enjalbert Michel (1999) Compte-rendu de congrès. Premier colloque provençal « Prévention Santé et Gérontologie » In *Annales de kinésithérapie* 1999; 26: 376-378. Masson. Paris.

accessibilité des transports en commun...), une meilleure signalétique (panneaux indicateurs lisibles, ablation de toutes les bornes ne dépassant pas 1.70 m de haut ou ajout de matériau absorbeurs de chocs sur ces bornes pour les rehausser ; signalisation des bornes, des trottoirs, avec des couleurs tranchées)

Utiliser les connaissances et les savoir-faire des personnes âgées pour qu'elles puissent les transmettre dans tous les lieux de culture.

Ouvrir les lieux de culture aux personnes âgées : tous les lieux réservés aux jeunes et aux adultes doivent pouvoir accueillir les aînés pour leur permettre d'accéder aux connaissances qu'ils désirent. Dans l'éducation donnée aux jeunes enfants tout est fait pour qu'ils se sociabilisent (grands miroirs, entrée en école maternelle dès 2 ans ou avant si les conditions matérielles le permettent), dans l'éducation donnée aux aînés, il pourra être enseigné ou suggéré la sociabilité maintenue.

### **Les ressources de la société**

Elle doit être capable de modifier

« l'environnement dont les circonstances fabriquent souvent les dépendants âgés, et les facteurs qui peuvent faire verser dans la démence à savoir : les conditions climatiques, la carence en eau, les propriétés toxiques des médicaments, l'alcoolisme, la présence d'oxyde de carbone, les entraves physiques (liens) et médicamenteuses (calmants), les privations sensorielles et sociales. »<sup>6</sup>

Car Si l'on recense seulement 2 % de démence dans une population entre 60 et 65 ans, la proportion atteint 25 % chez des gens de 85 ans.

L'enquête devra extraire si possible ces informations pour dégager les clés efficaces qui permettront de la diminuer son effet, car la désaffiliation peut se nourrir d'elle même : moins on communique et plus on se désaffilie, plus on se désaffilie et moins on communique.

---

<sup>6</sup> Othoniel Jacques (1999) Compte-rendu de congrès. Premier colloque provençal « Prévention Santé et Gérontologie » In Annales de kinésithérapie 1999; 26: 376-378. Masson. Paris.

## **II. Typologie de la population enquêtée :**

Dans cette partie, l'effort est porté sur les caractéristiques environnementales et démographiques des collaborateurs, dans la mesure des informations que j'ai pu recueillir.

### **II. 1. Le lieu de vie des collaborateurs**

Les collaborateurs résident à Perpignan (Longitude : 2°54 Est, Latitude : 42°42 Nord), ville du sud de la France, situé dans le département des Pyrénées-Orientales qui appartient à la région Languedoc-Roussillon.

En 2000 il y avait 41016 personnes âgées de 75 ans et plus sur une population totale de 396778 habitants dans le département soit 10.3% de la population. Les projections pour 2015 donnent 56070 personnes de 75 ans et plus soit 12.6% de la population, et une évolution de 36.7%. Les personnes âgées dépendantes de 75 ans ou plus en 2000 sont 5967 (14.6%), les projections pour 2015 donnent 8197 personnes (14.6%) soit une évolution en nombre de 2230 personnes (37.4%).<sup>7</sup>

Population de Perpignan : 105115 habitants (1999).

La climatologie du département<sup>8</sup> : climat de type méditerranéen

➤ Les températures :

- entre 5° et 15° les mois de janvier, février, novembre, décembre
- entre 9° et 20° les mois de mars, avril, septembre, octobre
- entre 15° et 30° les mois de mai, juin, juillet, août

➤ Les vents :

- La tramontane souffle du nord ouest. Moyenne de nombre de jours de vent sur 5 ans en juin : 5. Juin 2004 : 5 jours. Vent qui peut être violent et souffler par rafales.
- La marinade souffle du sud est

➤ La pluviométrie :

- Annuelle moyenne de 600 à 1500mm
- Exemple de moyenne de nombre de jours de pluie sur 5 ans au mois de juin : 3
- Juin 2004 : 3 jours de pluie

➤ L'enseillement :

- Moyenne de nombre de jours d'enseillement du mois de juin sur 5 ans : 23
- Juin 2004 : 24 jours

Les quartiers de Perpignan sud : Moulin à vent, Porte d'Espagne, Université.

---

<sup>7</sup> INSEE Languedoc-Roussillon (septembre 2002) In Repères synthèse pour l'économie du Languedoc-Roussillon, n° 10.

<sup>8</sup> Météo France (2004) Site ouaibe : <http://www.meteo.fr/meteonet/temps/dept66/clim/depclim.htm#>

- Le Moulin à vent : 8836 habitants. Perte de 681 habitants
- Porte d'Espagne : 1966 habitants. Perte de 48 habitants
- Université : 2168 habitants. Gain de 356 habitants<sup>9</sup>

Totalité de la population de ces quartiers : 12970 habitants.

La perte des habitants dans les quartiers du Moulin à vent et de Porte d'Espagne entre 1990 et 1999, s'explique par le vieillissement des familles sur place ; elles s'installent avec des enfants encore jeunes, et une ou deux décennies plus tard, les enfants sont partis, plus tard encore un des conjoints se retrouve seul.

## **II. 2. L'état civil et le type d'habitat des collaborateurs**

Il y a eu 8 hommes et 13 femmes collaborateurs, dont 6 couples.

- Un homme est divorcé, un est veuf, six vivent en couple.
- Sept femmes sont veuves, et vivent seules, six vivent en couple.
- Les couples sont issus d'une première union.
- La moyenne d'âge des collaborateurs est de 81 ans, la plus jeune a 71 ans, la plus ancienne a 95 ans.
- Tous les collaborateurs ont utilisé la langue française comme véhicule de leur expression, seules deux femmes d'origine étrangère se sont exprimées plus difficilement, mais leur discours a été compris et transcrit.
- Les collaborateurs avaient entre 6 et 30 ans en 1939

**Voir Annexe 7**

## **II. 3. Informations familiales sur les collaborateurs**

Les informations de ce tableau ont été recueillies pour la plupart lors de la remise de la transcription de l'entretien aux collaborateurs. Il permet de s'informer sur la profession qu'exerçaient les parents des collaborateurs pour avoir une valeur sur les conditions sociales qu'ils ont connues dans leur jeunesse, et aussi sur les membres de la famille encore en vie, et, enfin sur les enfants en vie ou décédés.

**Voir Annexe 8**

---

<sup>9</sup> INSEE Languedoc-Roussillon (Janvier 2000) In Repères pour l'économie du Languedoc-Roussillon, n°3.

### **III. La substance de l'enquête : les moments difficiles**

Il n'y a pas de personnes âgées heureuses ou malheureuses, isolées ou insérées, il n'y a que des contemporains qui mènent leur vie qui va s'achevant ; toutes ont un passé grâce auquel s'est forgé avec plus ou moins de bonheur la suite de leur vie. Des paroles recueillies, se détachent certains signes qui montrent la désinsertion sociale qui cerne les personnes âgées, principalement celles qui vivent seules. Les parcours de vie différents et riches colorent ces recueils d'information et semblent désigner certains signes de résilience, en tous cas beaucoup d'entre ceux et celles qui ont bien voulu me parler ont souffert dans leur vie, et ont su rebondir et poursuivre leur parcours. Toutes les conversations se sont tenues dans un calme feutré, il n'y a pas eu de hausse de ton, les rires seuls sont venus ponctuer certains entretiens.

Leurs prénoms évoquent, pour certains d'entre eux, la mobilité qui s'est réalisée en Europe au cours des derniers siècles, pour les autres l'enracinement dans une France traditionnelle, et pour tous, ils montrent la réalisation de la mixité qui a rendu possible cette rencontre différenciée.

Très peu d'entre eux sont originaires du département, ils s'y sont installés lors de leur retraite, soit sur demande de l'un d'un membre de la famille, soit parce qu'ils avaient des attaches familiales locales, soit parce qu'ils venaient régulièrement en vacances dans le département.

Ils ont tous voyagé, par agrément ou pour leur travail, quelquefois dans des lieux très éloignés (Asie, Afrique, Amérique), ce qui n'était pas courant à l'époque où ils l'ont fait.

Les personnes rencontrées étaient toutes dans leurs meubles, même si ce n'était qu'une partie de ces meubles dans le cas de deux qui vivent en résidence.

Les entretiens se sont déroulées dans ce qui m'a semblé être leur lieu de vie favori, le salon, la salle à manger, avec ma place naturellement désignée, sur un canapé, sur une chaise, accoudé à une table, en face à face, ou bien aux côtés de la personne visitée. J'étais dans une situation proximale idéale pour recueillir leur témoignage.

#### **III. 1. Le poids de la solitude**

C'est chez les personnes seules que ce sentiment s'est exprimé avec plus ou moins d'intensité.

- a) **Angèle** qui vit seule dans son appartement et ne conserve parmi sa famille qu'une relation avec une nièce qui réside dans un autre département assez éloigné de Perpignan. Elle parle de la disparition d'êtres chers: « Voilà au bout de 22 mois mon mari est mort, il y a 18 ans et demi » : le décompte exact du temps écoulé

depuis la mort de son époux démontre le fait qu'Angèle doit souvent y penser, et quantifier le vide qu'à produit cette disparition. « J'avais des frères, malheureusement ils sont tous partis et moi qui suis l'aînée, je suis restée ; Mon frère le plus jeune est parti il y a 9 ans, ma sœur 19 ans, mon autre frère 7 ans, l'autre 5 ans, et moi qui suis l'aînée, je suis restée toute seule. » Ici aussi le décompte exact à rebours des années de disparitions des êtres chers est donné dans le rythme de la conversation, sans pause. Angèle n'a pas d'enfants, et a vécu un drame : elle a perdu un bébé à l'âge de 14 mois et vit encore son deuil. Elle parle de voisins qui lui proposent de faire les courses : « je suis à la merci des voisins s'ils veulent me porter du lait... J'ai les voisins là, à côté, bon ils sont là ; Ils m'ont dit si vous avez besoin de quelque chose, venez marquer, faire la liste, mais vous savez, c'est dur, c'est dur. » elle parle aussi d'une dame qui lui faisait le ménage et les courses, mais ce n'est pas seulement pour ce motif qu'elle l'employait : « elle est entrée ici me faire 2 heures par semaine, c'est pas pour le ménage, non, c'est pas pour ; C'est pour avoir un soutien » Angèle aime beaucoup son appartement et à l'évocation d'une résidence pour personnes âgées elle a une réponse fulgurante, elle a du y penser, ou le sujet a été abordé car elle dit : « Mais non, ça me dit rien d'aller dans les maisons là, non, je suis, je me sens bien chez moi, la seule chose, ce qui me manque c'est l'amour de quelqu'un à moi, de, et malheureusement j'ai perdu tous ceux que j'aime »

- b) **Bernard** vit seul en appartement ; il a vécu de douloureuses relations conjugales ; il fait part de troubles mnésiques qui sont en fait de petits oublis et qui n'ont en rien altéré cette rencontre. Il a un fils qu'il voit de temps en temps qui réside dans un village proche de Perpignan. Il ne voit que rarement sa fille qui vit en Isère. Il attend sa mort, Bernard a été l'un des rares à évoquer sa fin de vie « autrement bon, ben, alors je m'ennuie, puis ma foi, j'attends d'aller au trou ». Il se plaint de sa solitude, et pense de temps en temps mettre fin à ses jours : « Ce qui fait que moi je suis seul ici, bon, ben des fois j'ai le moral à zéro, quoi. Des fois je pense à prendre mon pistolet, à me suicider, mais enfin c'est pas une solution après tout ce que j'ai fait finir comme ça c'est pas normal, voyez-vous » Il souffre de surdité et porte un appareil auditif : « Je me fais du souci parce que chez moi je le mets pas (*Bernard me parle de l'appareil auditif*) pour parler aux murs » Après cette triste ironie il relate des problèmes de santé et dit : « Voilà tous les ennuis que j'ai aujourd'hui. Ah! C'est pas drôle d'être tout seul, vous savez »
- c) **Armina** qui r siede seule dans un appartement est d'origine allemande et si son accent reste prononcé, il n'y a pas eu de difficulté pour l'entretien. Malgré un soutien religieux (elle appartient   un groupe religieux et nomme les membres de ce groupe comme ses frères et s eurs) elle dit : « qu'une femme, malade, âgée, on la met sur le côté, hein! Parce que, Oh ! Tout le monde, tout le monde ; J'avais une voisine, là, elle savait que je suis très malade, elle n'aura jamais venu demander : vous n'avez rien besoin, ça va, est ce qu'il y a des commissions ? Jamais, jamais, jamais. » Armina insiste sur la ségrégation faite aux femmes « Mais autrement, vous savez, c'est vrai, euh, les femmes on les met de côté parce qu'elles sont malades on s'occupe plus d'eux, c'est ça malheureux, vous savez » et avoue se sentir seule « Quelquefois je me sens seule, oh! Mais après je reprends vite le dessus »
- d) **Jacqueline** r siede dans un coquet appartement, elle vit seule entourée de sa fille qui r siede   proximité et qui lui rend souvent visite. Malgré cet entourage elle ressent de l'ennui : « Alors, je vis, je vis. Je mange quand j'en ai envie, quand j'en

ai pas envie, je mange pas, euh, je me lève quand j'en ai envie, je me couche quand j'ai envie ; Tant que je me lave encore, c'est bien. Je m'ennuie, oui, beaucoup. » Elle pense de temps en temps à se supprimer : « j'en ai envie d'être là, je vous le dis, jusqu'au jour où je peux attraper mon revolver, c'est là que c'est plus grave ; J'y ai pensé, plus d'une fois, comme ça, quand j'ai des contrariétés, vous voyez, de, il fait nuit »

- e) **Simone** vit seule dans un petit appartement d'une résidence spécialisée pour personnes âgées ; sa sœur occupe elle aussi un appartement dans la même résidence. Elle dit qu'elle est entrée en solitude après le décès de son époux : « et là, ma vie a basculé, je suis rentrée dans la solitude » et elle reprend plus loin en parlant au passé : « Je n'ai pas d'enfants, c'était une très, très grande solitude, grande » Elle a ressenti cette solitude en insistant sur le mot « seule », un peu plus loin quand elle évoque l'enterrement de son époux : « Notez bien qu'à l'enterrement de mon mari, les 80 étaient là, heureusement, je n'avais pas de famille, j'étais seule, j'étais seule, seule, seule »
- f) **Marie-Rose** qui habite un petit appartement dans une résidence pour personnes âgées, a eu une vie passionnante, difficile, elle a élevé ses enfants seule ; elle n'a pas parlé de la solitude durant l'entretien, mais, lors de la remise de la transcription écrite, et juste avant que je la quitte, elle m'a pris le bras et m'a dit : « vous savez, j'ai repensé à cet entretien, et je me suis rendue compte que je ne vous avais pas parlé de la solitude ; c'est très pesant »
- g) **Jeannine** qui réside seule dans un petit appartement d'une résidence spécialisée pour personnes âgées, n'a pas parlé de solitude, mais son récit est empli de regrets sur la vie avant qu'elle emménage dans cette résidence, et elle a très peu de rapports sociaux avec ses co-locataires : « Comme aussi, je suis revenue l'été dernier, 3 mois, mais ça posait problème pour avoir quelqu'un, pour, euh... Ah ! J'étais contente quand même (rires) J'ai été élevée là-bas toute jeune, j'ai fait mes études là-bas, j'ai fait toutes mes amies là-bas... Je regrette ce village, enfin, regretter... J'y pense quand même, j'avais la maison, y a encore toutes mes affaires là-bas »

Les couples n'ont pas ressenti de sentiment de solitude, mais certains l'ont évoquée.

- h) **Jean A** époux de **Dolorès** l'a évoqué après avoir parlé de toutes leurs occupations : « voilà, vous voyez qu'on est occupé, hein! Je pense que c'est difficile quand les personnes âgées sont seules. C'est ce qu'on se dit, vous voyez si un de nous deux reste seul, on y pense à ça et on se dit : il faut pas y penser, on verra bien, il faut solutionner le problème par l'oubli »
- i) **Léa** épouse d'**Ildefonse**, évoque la solitude du couple face à la difficulté de rencontrer le voisinage : « J'ai un suivi d'amitié de Paris qui ne me quitte pas, et je les sens, je les sens constamment, ici on n'a pas réussi à se faire des amis, quelques relations mais pas des vrais amis, et ça, ça me manque beaucoup, quoi. »

Ces personnes ont fait remonter et exprimé leur souffrance vis-à-vis de la solitude, contrairement à ce que démontre le rapport Forbes<sup>10</sup> ; il est vrai que le type de l'entretien semi

---

<sup>10</sup> Forbes Anne. « Caring for Older People: Loneliness. » *Op. Cit.* p.352.354.

directif a peut-être favorisé l'émergence de leur vécu. La souffrance qu'elle soit supportée par beaucoup, affrontée par quelques-uns et peut-être voulue par Armina qui est une fervente croyante, va jusqu'à suggérer l'élimination physique du suicide à Bernard et Jacqueline ; c'est la représentation ultime de notre impuissance devant l'inhumanité que nous projette cet acte, notre défaite devant la vie, non pas biologique, pour elle nous avons des réanimateurs, mais pour la vie sociale ; peut-être une nouvelle profession : réanimateur social ? Et si ce type de réanimation existait, en quoi pourrait consister l'acharnement thérapeutique ?

La faible quantité de rapports sociaux d'Armina, peut expliquer cette solitude, mais c'est aussi du côté de la qualité de ces rapports qu'il peut y avoir explication du phénomène, Léa évoque cette difficulté de communiquer avec son voisinage et de créer un réseau social amical et regrette le réseau qu'elle a laissé à Paris. En général, ce sont les femmes qui ont rapporté plus douloureusement leur solitude, alors que chez les hommes seul Bernard parle de son isolement. Maurice a clairement exprimé son bien-être dans la solitude ; il vit seul dans son appartement, et il loue ses enfants qu'il voit une ou deux fois par semaine : « Et depuis que je suis veuf, heureusement que j'ai mes enfants, mais maintenant, je suis habitué ça va, mais tout de suite, hein! » Il laisse quand même transparaître une supposition : heureusement que j'ai mes enfants. Et s'il ne les avait pas ? Il ne sort plus de son appartement depuis deux ans, sauf en de très rares occasions quand son fils vient le chercher pour une consultation spécialisée.

### **III. 2. Le réseau social des collaborateurs**

Il était important de recenser le réseau social des personnes rencontrées ; en effet le nombre et la qualité des visites ou des rencontres que les collaborateurs peuvent avoir permet de quantifier le degré de solitude, et ceci, avec ou sans plainte sur leur isolement. Les relations décrites sont celles du réseau informel (**Voir Annexe 9**) et du réseau formel (**Voir Annexe 10**)

### **III. 3. Les accidents de la vie sentimentale et familiale**

Sous cette appellation, j'ai recensé toutes les déchirures qui peuvent parsemer un parcours de vie, les déchirures du cœur ou de l'âme selon les personnes. Il faut dire que j'ai particulièrement été frappé par la dureté des épreuves de certains, et par leur capacité à continuer malgré tout leur chemin. En relisant ces passages, je pensais au phénomène de résilience et à la faculté de se reconstruire ou de se construire plus simplement quelles que soient les circonstances difficiles de certains passages de vie.

- a) **Angèle** a subi un grand traumatisme lorsqu'elle a perdu son enfant en bas âge, et faute de deuil correctement accompli, ou bien le décès de son mari s'est ajouté à sa peine, Angèle a parlé de cet enfant comme si son décès était récent. Elle n'a pas eu d'autres enfants. Elle pense à son enfant comme à un petit, et sait qu'il aurait 65 ans aujourd'hui. Elle a construit un scénario qui comble ce vide douloureusement perçu, il consiste en l'achat de poupons, et elle identifie l'un d'entre eux comme étant son fils, elle lui souhaite ses anniversaires, lui a acheté une gourmette en or, et l'appelle mon petit ; elle a des conversations avec ses poupons ; en quelque sorte elle a mis en place une stratégie adaptée à son isolement et sa peine : « J'ai eu un enfant, je l'ai perdu à quatorze mois, donc il aurait 65 ans mon petit, c'est pour ça que j'ai tout ça (*montre son poupon et ses poupées*), c'est un garçon... alors quand je prends ce petit et que je le mets contre moi j'ai l'impression d'avoir mon petit, malgré que ça fait loin, hein!... Alors ça m'a manqué dans la vie ça ; Mon mari était super, mais ça m'a manqué l'amour d'un enfant... Alors voyez ce que j'ai (*Angèle montre le poupon et les poupées*), ça me remplit la vie parce que je les prends, je les serre, je leur parle, vous voyez ; Comme on dit, c'est la vie, c'est la vie, mais, c'est dur, hein! » Angèle a perdu son mari qu'elle aimait beaucoup, elle commence l'entretien avec cette phrase : « Ma vie a été heureuse, j'ai eu un gentil mari », cette perte est fortement ressentie ; le couple était venu s'installer à Perpignan pour passer une retraite au soleil et près de l'Espagne qu'ils aimaient tous les deux : « jusqu'au dernier jour où mon mari a été en vie on a parlé espagnol hein ! Il n'a jamais parlé français, on a toujours parlé espagnol », et son mari est décédé peu de temps après leur installation : « Voilà et au bout de 22 mois mon mari est mort ». Le traumatisme de perte d'un conjoint est important, une personne avec qui l'on a vécu toute une vie, avec qui l'on échange.
- b) **Bernard** a traversé des problèmes conjugaux importants qui l'ont marqué : « Voilà, ce qui m'a marqué beaucoup, c'est, bon, mes problèmes familiaux parce que je m'étais marié assez jeune, et puis j'ai eu 2 enfants, un garçon et une fille, et au bout de, au bout de 5 ans de mariage ma femme a commencé à me tromper, alors je l'ai surpris un jour...comme j'étais armé parce que j'avais le holster, j'avais une revolver, enfin un pistolet automatique, j'ai failli les tuer tous les deux, après cet épisode, il a refusé de se séparer de son épouse, et évoque ses enfants en bas âge, et son expérience : « mon fils avait 5 ans, ma fille avait 3 ans, bon puis j'ai pas voulu les, j'ai pas divorcé monsieur, moi, je suis moi-même fils de divorcés ça m'a marqué ça vous voyez et c'est ma mère qui m'a élevé avec ma grand-mère alors » ; il a attendu que ses enfants soient élevés et a pris la décision de divorcer : « j'ai attendu que mes enfants soient élevés, qu'ils soient grands...il y a eu un constat, constat d'adultère...j'ai gagné mon procès...ça m'a marqué aussi quoi » Ce constat d'échec dans sa vie de couple a profondément marqué Bernard ; plus tard un de ses anciens collègues qui s'était remarié, lui suggérait de faire de même, mais il n'a pas voulu, il avait 52 ans à l'époque : « J'ai eu des occasions que j'ai pas exploitées ; Vous savez, on fait des bêtises, hein ! Y a rien à faire, j'avais plus confiance, j'ai dit bon, ben c'est pas la peine parce que je me suis marié j'aimais beaucoup ma femme, et puis alors quand je l'ai surpris un jour, c'était physique, je pouvais plus la toucher...j'en sais rien, voyez, là aussi, mais c'était, quelque fois c'était plus fort que moi, je pouvais plus la confiance était partie, quoi. » Longtemps après, Bernard a pris sa retraite et sa mère, qui avait de faibles ressources, est venue vivre avec lui dans une villa qu'il avait achetée à Perpignan. Sa mère est atteinte de la maladie d'Alzheimer moins d'un an après et s'épuisant dans sa tâche d'aidant, sur les conseils de son médecin, il décide de la placer dans une résidence spécialisée, après avoir fait de gros sacrifices financiers : « comme là-bas c'était très cher...j'ai été

obligé de revendre ma maison de Catalunya, puis de prendre un, je suis en location et puis j'ai été obligé de revendre une propriété à côté de Saint-Lô à Soule, j'avais un hectare de terrain avec des arbres fruitiers » Malgré ces efforts consentis à l'égard de sa mère ? Bernard regrette de l'avoir éloignée de lui « Mais j'ai regretté parce que j'ai eu des remords de l'avoir mis là-bas, ça, ça me tue... je sais qu'elle est morte en m'en voulant, en m'en voulant, ah, si, je le voyais bien » Peut-être se sent-il en dette envers cette mère qui l'avait élevé seule en compagnie de sa grand-mère « c'est ma mère qui m'a élevé avec ma grand-mère », peut-être aussi regrette-t'il d'avoir écouté la directrice de la maison de retraite, et espacé ses visites à sa mère : « J'allais la voir souvent et puis un beau jour la directrice m'a dit, écoutez, monsieur, il faut pas venir si souvent votre maman elle est agitée quand vous partez, alors, j'ai espacé » En tous cas, Bernard éprouve du remords et avoue y penser souvent.

- c) **Armina** a été mariée trois fois avec des hommes qui sont décédés tous les trois d'une cirrhose du foie ; elle garde un amer souvenir de ces expériences conjugales : « il faut jamais croire à quelqu'un qui boit »
- d) **Jacqueline** a perdu un amour de jeunesse quand elle avait 16 ans, y pense encore, et a très mal vécu ce décès : « j'ai travaillé chez un docteur, enfin j'ai travaillé, j'ai pas travaillé, j'étais son amie, hein... et du jour où cet homme est mort... pour moi ça a été un tel déchirement, vous savez, moi, je l'avais connu, j'avais 16 ans, il avait 22 ans de plus que moi... La preuve vous voyez j'en parle encore au bout de tant d'années et je le vois, dans mes yeux, je le vois comme si c'était hier ; J'ai failli me suicider. » Elle a été ensuite mariée deux fois : « mon premier mari... Il est mort à 58 ans d'avoir trop... » Jacqueline ne termine pas la phrase, pour ne pas dire que son mari buvait. Elle reparle de ce premier mariage un peu plus loin en amenant l'interlocuteur à comprendre qu'il ne fut pas heureux : « J'aimais pas mon mari, non, et lui, je crois qu'il m'aimait pas non plus ; Lui, je l'avais sauvé des allemands, c'était une reconnaissance... Mon premier mariage a été catastrophique parce que c'était comme ça ; Je suis quand même restée 19 ans, pour ma fille... » Jacqueline parle d'un frère qu'elle n'a pas connu et qui est décédé un mois après la naissance ; elle ne semble pas trop avoir été marquée par cet événement. Elle dit au début du récit : « donc mon père avait une fille, parce que j'ai ni frère ni sœur » et une demi heure plus tard : « mon petit frère était mort à 1 mois, alors, il était né en 13, je ne l'ai pas connu » en se souvenant que l'on parlait souvent de ce frère chez elle : « Mes parents en parlaient de ce petit frère »
- e) **Marthe et Henri** ont perdu un enfant, mort-né et Marthe avait fait une fausse couche d'une grossesse de quatre mois et demi. Ils ont eu deux enfants ensuite. Mais Marthe semble penser à ces deux accidents dramatiques : « un enfant mort né avant, avant une fausse couche de 4 mois et demi ; Moi, j'y pense » Henri lui répond à ce moment là : « moi non ! » et Marthe de poursuivre : « Le premier mort né, hein! Pardon, j'étais à la clinique. Bon, ma mère est morte en couches, alors mon père, il y aurait eu 50 docteurs, il en aurait voulu 51 ; Il avait très peur. La première fois quand j'ai fait le... Je me souviens, quand j'ai fait l'enfant mort né, bien entendu, je pleurai »
- f) **Simone** a eu deux maris et une expérience malheureuse avec le premier qui l'a abandonné seule sur une île des Antilles, sans plus lui donner de nouvelles, elle a divorcé longtemps après pour se remarier ; son premier mari lui préférait la mer : « il adorait les bateaux, il a toujours, c'était sa passion, c'est la mer ; Je crois

qu'une femme peut lutter contre une autre femme, mais pas contre la mer... mon premier mari que je n'ai jamais revu, jamais » Elle regrette de ne pas avoir eu d'enfants : « C'est mon mari qui n'a pas voulu d'enfants, moi j'ai fait 3 fausses couches voulues par lui »

- g) **Olga** a souffert de la perte de son mari : « j'ai perdu mon mari... il est mort il y a 20 ans maintenant »
- h) **Léa** qui est atteinte d'une grave déformation de la colonne vertébrale n'a pas eu d'enfants, peut-être mal informée par un médecin qui lui avait déconseillé une grossesse : « j'me suis mariée quand même figurez vous, et puis euh, on a pas eu d'enfant, c'est à dire que je pense qu'on aurait pu en avoir » **Ildefonse** : « on a mal été conseillé ». Léa : « euh, le docteur m'avait dit : bon, mais si ça doit pas trop vous priver, euh, il serait peut être mieux, mieux de pas avoir d'enfant » **Ildefonse** : « ils nous a découragés ». Léa : « parce que c'est mon regret et ça on en a beaucoup pâti toute notre vie quoi...vous voyez donc, moi, par contre, euh, j'aurai peut être quand même essayé d'avoir un enfant, mais moi je crois que euh, je me serai jamais, j'aurai eu 9 mois vraiment de, de, d'inquiétude, j'aurai eu peur, parce que j'aurai eu peur, qu'il soit mal formé, qu'il vienne pas au monde normal, qu'il ait un bras euh, qu'il ait un bras mal formé, je crois que j'ai eu trop peur, j'aurai trop peur de ça, parce que moi ayant souffert pas mal de, de.. que j'aurai pas voulu qu'un enfant puisse subir la même chose » Ils ont aussi souffert du jugement des autres du fait qu'ils n'aient pas eu d'enfants. **Ildefonse** : « vous savez, les gens, ce n'est pas pour faire du mal, mais un jour on nous a dit : vous êtes égoïstes »
- i) **Marie-Rose** a eu une expérience amoureuse et un premier mariage décevants, elle n'a pas trop développé l'histoire mais assez pour évoquer son malaise : « J'ai connu, euh, un garçon, à l'hôpital, qui était un ancien séminariste, et, euh, j'étais très jeune, je n'ai pas, euh, je n'ai pas vu les, les dangers, euh, et naturellement, euh, les choses ont été assez, assez graves dans ce sens que, euh, ce séminariste, euh, n'avait pas les mêmes, ne vivait pas d'une façon aussi normale qu'un ménage pouvait vivre, vous voyez, euh, il partait très souvent, euh, pendant des semaines, et puis après j'avais appris des, certaines choses ; Et puis nous avons, il a toujours été correct, mais enfin, euh, c'était, c'était une vie assez, euh, assez, euh, embêtante (rires). » Et s'est retrouvée veuve de son second mari qui a été tué en Algérie ; elle avait alors trois enfants de 15, 12 ans et six mois, et ses deux parents qui étaient alors très âgés. Elle a souffert de la disparition de son époux qu'elle aimait beaucoup : « nous avions un ménage très, très uni, j'avais un mari qui n'était pas du même milieu que moi, mais qui était un homme très intelligent et qui m'avait redonné confiance »
- j) **Jean D** a des souvenirs de parents fatigués et malades, son père, après avoir possédé une boulangerie, a du travailler comme ouvrier, est décédé à l'âge de 60 ans, Jean D avait 10 ans ; sa mère était dépressive : « Mon père, je ne me souviens pas de confidences, je, j'avais 10 ans quand il est mort, il était très fatigué, il était boulanger, donc à ce moment là, on brassait la pâte à la main, fallait remuer 100 kilos ; Moi, je me souviens d'un père, très vieux, il est mort à 60 ans... Maman était déjà fragile au point de vue santé mentale... j'ai le souvenir d'une mère malade, dépressive, très dépressive ». Réjane a un mauvais souvenir d'une aventure arrivée à sa maman durant la dernière guerre, elle vivait seule avec sa mère, son père a été fait prisonnier et enfermé dans un stalag : « toujours est-il que du côté de maman, euh, j'ai un souvenir très dur qui, euh, on a fait l'exode avec maman...et là encore, euh, jouait la séduction qui m'a fait détester certains types de, d'hommes,

euh, un bel officier avec des grandes bottes qui baratinaît maman, vous voyez, je sentais ma mère en danger, ce qui m'a rendu... Maman, alors, euh, ne voulait pas parler du tout de ce genre de choses, euh, par contre, euh, j'étais très discrète »

Dans le couple, l'acte « don / contre don » est constant, et s'il y a une rupture brutale dans cet échange (d'autant plus qu'il durait souvent depuis longtemps), le lien rompu est d'autant plus difficile à supporter. Certains ont pu reconstruire une vie sociale, d'autres liens, ainsi Olga est fortement impliquée dans une association, ce qui lui a donné l'occasion de nouer d'autres liens qui la mobilisent. D'autres, comme Angèle, après avoir subi une première perte avec son enfant, souffrance suivie de regrets de ne pas avoir eu d'autres enfants, a perdu son époux et s'est retranchée dans un silence social, elle a reconstitué une vie sociale virtuelle avec ses poupons.

### III. 4. Les accidents de santé

Sous ce vocable sont rassemblés les expériences négatives qui ont pu diminuer l'autonomie des personnes, toute perte d'autonomie pouvant exclure du milieu social. Il y a les chutes, les accidents, les maladies, les pertes sensorielles, c'est-à-dire les accidents de vie et les aléas du vieillissement.

- a) **Angèle** a subi plusieurs interventions ou hospitalisation suite à des fractures ; elle a diminué son périmètre de marche, elle sort très peu. « J'ai été opérée 4 fois ; La première opération, une prothèse, à 64 ans quand je suis rentrée, je suis rentrée en septembre on m'a opéré en novembre de la même année ; J'ai eu une autre, une demi prothèse, parce que la 1<sup>e</sup> au bout de 17ans il a fallu refaire... Et maintenant il y a 9 mois que je suis tombée en faisant le lit... Je mets le pied dans le tapis, je m'allonge... à l'hôpital, on me dit : vous vous êtes cassé la jambe ; Bon, on m'a opéré, j'ai passé 17 jours à l'hôpital avec des complications dans les intestins et tout, on croyait qu'on allait m'opérer aussi de l'intestin, parce que je sais pas ce qui s'est passé je suis restée 13 jours sans manger, sans boire au mois de mai et le docteur avait peur, il croyait qu'on allait m'opérer des intestins...le vent m'a fait tomber une fois, à 140 km/h il était, il m'a fait tomber là sur la grande avenue où passe le bus, j'ai eu pendant trois semaines une bande là, enfin comment on dit ça sur l'épaule, pas la clavicule, euh, je m'en rappelle pas... Alors bon, alors ça me fait peur de sortir seule parce que je me sens pas la force dans les jambes à sortir seule » Elle a aussi un problème de vision, elle peut à peine lire : « Ma vue a faibli un peu, parce que j'ai la rétine malade et la rétine on peut rien faire »
- b) **Bernard** est handicapé suite à deux interventions du secteur laryngé décidées après un cancer sur sa thyroïde : « J'ai été opéré d'un cancer de la thyroïde... le professeur G. il m'a dit je suis obligé de vous réopérer » et regrette cette seconde opération, responsable d'après lui et d'après un second chirurgien des soucis laryngés et auditifs : « mais je n'entendais plus de celle là (*Bernard me montre l'oreille gauche*) puis quand je lui en ai parlé, il a toujours louvoyé, parce que moi j'ai mon franc parler, je lui ai dit, écoutez professeur, vous auriez pu au moins me conseiller parce que là j'entends plus, alors il m'a dit c'est l'âge, mais il paraît que non, j'ai un autre

chirurgien que je connais, je lui en ai parlé, il m'a dit vous n'auriez pas du vous laisser opérer parce que vous avez eu 2 fortes anesthésies en 3 jours et c'est certainement ça qui, alors là, je porte un appareil, oui, mais là j'entends plus du tout (*Bernard me montre l'oreille gauche*) celle là a 50% (*Bernard me montre l'oreille droite*) oui, mais tout ça, ça me, vous savez, j'ai eu tellement d'épreuves que j'ai du mal à refaire surface. Et puis alors, évidemment, on m'a fait de la radiothérapie, je voulais pas non plus, je voulais pas non plus et j'ai mes cordes vocales qui sont ratatinées » Bernard a eu des malaises : « un jour je me suis effondré ici, là, j'ai du avoir un truc cardiaque alors bon ils sont venus tout de suite » et se plaint aussi de troubles mnésiques : « Pour mes troubles de mémoire je prends des compléments alimentaires, vous voyez, je dis, je me lève, et puis à peine je me suis levé je ne me souviens plus pourquoi, vous savez, c'est très frustrant ça, alors là, bon, j'ai pris des compléments alimentaires... je bégaye, je, enfin, je bégaye pas, mais je cherche mes mots quelquefois », de problèmes intestinaux : « j'avais de polypes et puis j'avais des diverticules puis j'avais des hémorragies » a subi une chute de vélo (il ne fait plus de vélo depuis) : « Je suis tombé de vélo, j'ai rupture de la coiffe des rotateurs et puis j'ai rupture de l'attache des deltoïdes, alors là, constamment j'ai mal là, d'ailleurs, j'ai donné mon vélo à mon petit-fils ; Je faisais du vélo, j'allais très loin, puis un beau jour j'ai dérapé, je suis tombé » et se plaint d'arthrose : « j'ai de l'arthrose, regardez, comme quoi, je peux plus peindre, vous voyez, regardez, le chirurgien voulait me raboter tout ça, j'ai pas voulu, vous voyez, alors, bon, je mets du cuivre, ça guérit pas mais ça soulage un peu, quoi »

- c) **Armina** a de graves problèmes de santé ; elle était une grosse fumeuse, plus de quatre paquets de cigarettes par jour, et garde des séquelles respiratoires importantes avec un oxygénothérapie de soutien, et une corticothérapie qu'elle peut difficilement prendre en raison d'une probable allergie à la cortisone : « j'ai fumé mes 4 paquets de cigarettes par jour, quelquefois 5... J'ai perdu 20 kilos, mais avec toute cette cortisone je prends, alors j'ai grossi par la cortisone, et j'ai arrêté 8 jours, ça commençait ça grattait, l'allergie, alors je prends la cortisone... Ça fait 14 mois, hein ! Alors, j'arrête quelques jours, je recommence, c'est terrible. J'ai des nuits, sur le fauteuil, au canapé, et du canapé sur le fauteuil, on peut pas dormir » Armina a eu une expérience hospitalière pénible suite à une plaie importante à la jambe après une chute : « Alors j'ai eu cet accident (*A. me montre sa jambe*)... 10 semaines on passe hôpital, 4 opérations plus les greffes » Elle a aussi de gros problèmes de vision : « Je ne peux pas lire, je ne peux plus rien faire parce que je vois plus grand chose, j'ai des lunettes mais je peux pas changer, parce que cet œil ne voit rien, et l'autre je vois un petit peu, mais enfin, pas beaucoup non plus »
- d) **Jacqueline** a eu de graves ennuis de santé : « j'ai eu un cancer mais je suis là malgré tout... J'ai des belles cicatrices, oui (*J. me montre sa poitrine*) » et a souffert de cette amputation, d'une part comme atteinte à son intégrité, d'autre part à cause d'une réflexion de son époux : « comme j'avais pas une grosse poitrine, de toutes façons c'est pas dramatique, c'était pas dramatique, et, à la suite de tout ça, évidemment, quand je me suis réveillée, tout ça, je me suis tâlée, bon, ben, j'avais plus de sein, hein ! Et quelques jours après je lui dis : on mettra une prothèse ; Ah ! Il (*le chirurgien*) m'a dit : non, pas question... mon mari était très axé sur la poitrine et ce qui m'a foutu, alors, euh, un coup de marteau, c'est qu'un soir, je m'approche, il me regarde et il me dit : attends, il faut que je m'habitue. Oh ! (*silence*) Alors, ça, ça, ça m'a fait mal » Elle a eu aussi une hystérectomie et une annexectomie qui n'ont pas gêné sa féminité : « Et ça ne m'a gêné en rien, mais quand les femmes s'imaginent qu'elles ne vont plus avoir de, comment dire, de relations agréables, c'est là (*J. me montre sa tête*) que ça se passe, c'est pas ailleurs » Elle a perdu la vision d'un œil : « J'ai perdu un œil, j'ai fait une macula, alors j'ai vendu la voiture »

- e) **Simone** a eu des ennuis cardiaques, et la malchance de se retrouver hospitalisée dans le lit où son mari est décédé : « j'ai fait une crise cardiaque, une sérieuse, et je me suis retrouvée dans le lit où mon mari, à l'époque, y en avait que 3, l'hôpital, là, maintenant, on est en haut, parce que j'y vais, bon vous voy...mais, j'étais en bas, en bas, au rez-de-chaussée où y avait encore des petits pépères qui étaient devant, et là je me suis retrouvée dans le lit où mon mari était mort ; Ca ne m'a pas arrangée » Elle a par la suite fait un autre malaise cardiaque et subi un curetage de carotide. Elle ne veut plus voir de chirurgiens : «avec mon docteur, je lui ai dit que je voulais pas voir de chirurgien, parce que ils m'ont infecté, on m'a enlevé la vésicule et ils m'ont infecté la vessie. »
- f) **Maurice** qui se plaint peu en général, est tombé lors d'une hospitalisation en clinique pour ablation d'une tumeur, et s'est fait mal à la hanche, qui le fait toujours souffrir 15 ans après : «J'étais à la clinique et puis, je suis tombé à la clinique (rires)... j'ai voulu me lever trop tôt du fauteuil et puis, je suis tombé par terre, je suis tombé sur la hanche là... Avant ça allait quand même à peu près, mais plus ça va, et plus ça me gêne maintenant ; Ca va faire bientôt, ça va faire presque 15 ans hein! Que c'est arrivé, alors »
- g) **Olga** souffre d'arthrose et se plaint de ne plus pouvoir faire de grands déplacements à cause de cette pathologie : « maintenant j'ai moins de facilité du fait que je souffre beaucoup des reins, j'ai mal, très mal dans le dos, j'ai de l'arthrose, et je, je dois faire davantage attention à cause de, à cause de ça. »
- h) **Maria** a été opérée de la hanche, et se déplace très difficilement, **Albert** : « elle peut pas marcher sans ça (Maria se déplace avec un déambulateur), hein ! Elle a des broches dans la cuisse là. »
- i) **Léa** souffre d'une malformation de sa colonne vertébrale qui n'est pas congénitale, mais qui n'a pas été prise en charge durant son enfance ; elle a du être longtemps hospitalisée lors de son adolescence, en a souffert toute sa vie, et maintenant présente des problèmes respiratoires et a besoin de l'assistance d'une bouteille d'oxygène : j'ai une très grosse déformation de la colonne vertébrale qui m'a pris étant enfant, c'était la période de la guerre 39 45, bon, ben, mon père étant prisonnier, tout ça, dans une ferme, euh, ma mère n'a jamais, disons voulu, si je peux me permettre le terme, euh, me faire soigner ; Pour elle, euh, c'était pas une maladie... Mais j'ai attendu un an après la guerre) pour aller à Berck plage... je suis restée 3 ans en hôpital héliomarin à La Rochelle, j'avais 18 ans, de 17 à 20 ans, quoi, 17 ans et demi, 20 ans et demi... J'ai passé 3 Noël là bas, tout le monde partait dans les familles, moi, mes parents n'étant pas riches, n'ayant pas d'sous, j'avais personne pour me... pour m'envoyer un peu d'sous pour partir ; Alors ça, ça marque quand même, alors 3 Noël là bas... c'est maintenant que j'en subis les conséquences maintenant, parce que plus on, bon, quand on vieillit, on se tasse, plus je me tasse, plus ma cage thoracique se resserre, plus mes poumons sont enclavés et moins je respire, et voilà, d'où maintenant : oxygène, machine à respirer la nuit et tout le bazar »
- j) **Jeannine** a des problèmes de colonne vertébrale qui l'handicapent pour se déplacer, elle ne supporte pas la station debout longtemps : «J'ai senti que je vieillissais quand j'ai commencé à avoir des problèmes, après mon opération du dos » et des problèmes cardiaques : « j'ai eu des problèmes au cœur, j'ai eu les coronaires dilatées 2 fois », et ces problèmes lui donnent des pensées négatives : « Je me dis : maintenant, je suis vieille, tant pis (rires). Ca signifie, que je ne peux plus avancer, c'est le cas, c'est mon gros problème, ça, je vau pas grand-chose »

### III. 5. De la stigmatisation

Certains des collaborateurs ont évoqué la stigmatisation de leur âge, en des termes peu agressifs, mais avec une nostalgie du temps passé où le respect aux anciens était plus courant d'après leurs dires.

- a) **Armina** se plaint du sort réservé aux femmes : « Ah! Tu sais, la vie ! Mais autrement, vous savez, c'est vrai, euh, les femmes on les met de côté parce qu'elles sont malades on s'occupe plus d'eux, c'est ça malheureux, vous savez ; Je ressens beaucoup ça »
- a) **Albert**, parle des relations amicales et familiales qu'ils avaient : « J'ai une nièce qui habite dans l'escalier et une autre qui habite euh, pas loin de chez vous; Voilà ; Puis on avait des amis, aussi », **Maria** intervient pour signaler que ces rencontres se font plus rares et qu'elle s'adressait aux personnes âgées quand elle était plus jeune : « mais des jeunes plus jeunes que nous, et vous savez que nous, on est malades et vieux, ça les intéresse pas prendre la parole avec nous, parce que c'est pas intéressant parler de maladie de vieillesse, c'est compréhensible, eux sont plus jeunes. Quand j'étais jeune, je parlais aux vieux »
- b) **Léa**, à cause de sa déformation a eu à subir des remarques dans sa jeunesse qui la marquent encore aujourd'hui : «Ma maladie m'a ennuyé toute ma vie, surtout au niveau moral quand j'étais jeune, parce que vous savez, bon, j'ai jamais pu m'habiller comme tout le monde, euh, bon déjà, toute jeune ; Vous savez, j'ai commencé à en souffrir à La Rochelle, quand j'étais en rééducation, euh, un jour j'ai eu une bombe qui m'est tombée dessus, vous savez quelqu'un cherchait quelqu'un, et on dit : mais non, c'est la chambre 4 vous avez un étage, ah je vois pas ! mais si, mais si, c'est la chambre où y a la petite bossue, alors là, ce jour là, j'ai cru qu'une, qu'un gros caillou m'était tombé sur la tête, et c'est ce jour là que j'ai commencé à me regarder dans une glace, un glace à 3 faces pour voir comment j'étais »

### III. 6. Les difficultés à l'arrêt du travail

Le passage à la retraite peut être une cause de souffrance pour les personnes qui se retrouvent au terme d'une vie de travail avec un bouleversement de leurs habitudes, de leur réseau social, et qui plus est, ce moment a pu mal se passer avec un arrêt du travail avant l'âge prévu.

- a) **Bernard** a cessé son travail de sa propre initiative pour des raisons politiques ; il travaillait au ministère de l'intérieur : « J'ai fait ma carrière, j'ai fini en 80 au ministère de l'intérieur, j'ai fini en 85, je suis parti parce que c'était devenu trop politisé, en 85, donc je suis né en 21, j'avais 63 ans j'aurais pu faire encore 3 ans, peut-être même 5 puisque j'étais chef de service »
- b) **Armina** n'a pas eu d'aide pour faire valoir ses droits à la retraite, elle a vécu avec un revenu misérable, jusqu'à ce qu'elle rencontre une dame qui s'est occupée d'organiser ses papiers pour qu'elle puisse faire valoir ses droits : « Comme j'ai pas fait le nécessaire pour ma retraite, alors j'avais pas grand chose, j'avais 2500 francs, ah!

Non, 2 millions quatre par an, alors je pouvais pas faire beaucoup de choses...Après, j'ai fait connaissance d'une femme...alors j'ai raconté un petit peu ma vie... elle a fait tout mon nécessaire, tout, tout, tout, et pis, j'ai reçu après un ticket de rappel, ainsi, c'est ça, j'ai été un petit peu sauvée, hein! »

- c) **Henri** a éprouvé des difficultés en fin de carrière au sein de l'entreprise dans laquelle il s'était investi et gardé un bon souvenir (du début de carrière) : « Et puis la fin de ma carrière s'est plutôt mal passée, parce que, à un moment donné, ils m'ont dit : on a besoin de vous à Paris, alors, j'ai dit au P.D.G.(président directeur général) moi ça m'ennuie, je m'en vais pas de Toulouse...j'avais 57 ans, j'ai dit je préfère que vous me foutiez dehors, alors ils ont pas voulu parce que ça leur aurait coûté trop cher... et ma femme travaillait encore. Alors je suis allé à Paris écœuré... un an tout seul, en faisant les aller retour, et puis après elle a pris sa retraite, elle est venue habiter avec moi et on a trouvé un appartement, à Boulogne...quand j'ai eu, avant mes 60 ans, 6 mois avant mes 60 ans, je leur ai foutu ma démission ; Je pouvais plus les supporter ; C'était des jeunes cons qui avaient pris la suite, mon patron était parti à la retraite, le directeur général était mort, ça n'allait plus et je m'entendais pas avec ces gars là, alors j'ai démissionné à 60 ans... on partait avec 80% du salaire brut, un peu moins d'impôt, plus de loyer parisien, plus d'aller et retour, j'étais gagnant, alors je leur ai dit merde, et je suis parti. Je leur ai dit merde et au propre et au figuré, hein! »
- d) **Léa** a très mal vécu son licenciement de l'entreprise, pour raison d'âge et de compression de personnel : « Je n'ai pas volontairement arrêté de travailler, parce que la société où je travaillais a été rachetée par une firme américaine, et quand ils sont arrivés, euh, personne au dessus de 55 ans, voilà, comme j'en avais 55 et demi... Alors j'ai été au chômage, à l'époque y avait 2 ans de chômage ce qui m'a menée à 57 ans et demi, et comme j'suis tombée dans les 57 ans et demi, après, bien j'ai pu continuer au chômage jusqu'à l'âge de la retraite ; Voilà, alors, pré retraite déguisée ; Mais je l'ai très mal vécu, parce que bon, imaginez vous, j'avais un poste de responsabilité, j'étais comptable 1<sup>er</sup> échelon, j'avais la signature... après avoir été informée, ils m'ont pris le bureau tout ça et tout, vous savez, je suis restée sans rien dire, hein ! Et puis alors après y avait quand même le comité d'entreprise : vous inquiétez pas, on vous laisse pas tomber, on va faire des pieds et des mains, y a pas de raison que vous partiez, mais enfin, moi ils se sont débattus pour me garder, hein, ils ont tout fait, vous savez les lois françaises, les lois américaines, hein ! L'inspecteur du travail s'en est mêlé, euh, bon, ben décidément je peux pas dire que j'ai pas été aidée, mais y a rien eu à faire ou alors il aurait fallu passer par les prud'hommes ceci, cela, alors je me suis dit : si je me vois bourlinguée comme ça, euh, bon, ben j'accepte et puis c'est tout j'ai fait un an, un an de dépression, hein! Ah, oui, parce que d'un seul coup, bon, je n'avais plus mes petites collègues, ça manque énormément, hein! Du jour au lendemain, je me suis sentie inutile »

### **III. 7. Le risque du suicide et l'approche de la mort**

#### **Le risque du suicide**

Peu de collaborateurs ont abordé le thème du suicide ; aucune question n'a porté sur cet objet ; celui ci est venu naturellement dans la conversation au décours d'une phase sensible du moment de vie.

- a) **Bernard**, l'a évoqué ; il possède une arme et à déjà songé à l'utiliser : « Des fois je pense à prendre mon pistolet, à me suicider »
- b) **Jacqueline** y a pensé deux fois, une fois dans sa jeunesse après la perte de son premier amour : « J'ai failli me suicider...j'avais une petite voiture mon père m'avait acheté une Rosengart, j'ai dit je fous la voiture et la fille dans la flotte, et là, d'un seul coup, j'ai pensé à ma mère, je peux pas faire ça, j'ai foutu un coup de volant », et une fois cette éventualité a été abordée concernant une période récente : « jusqu'au jour où je peux attraper mon revolver, c'est là que c'est plus grave ; J'y ai pensé, plus d'une fois, comme ça, quand j'ai des contrariétés, vous voyez, de, il fait nuit »

### **L'approche de la mort**

Les mêmes collaborateurs qui ont évoqué le suicide ont évoqué leur fin prochaine, dans différents termes évocateurs.

- a) **Bernard** en parle après avoir évoqué son ennui : « puis ma foi, j'attends d'aller au trou »
- b) **Jacqueline** évoque la mort en repensant à son père : « La mort ne m'effraie pas du tout ; J'y pense, le soir en me couchant, je dis, tiens tu crois que tu vas te réveiller ; Mon père est mort en dormant, figurez-vous, alors, je vais peut être faire comme mon père ; Je vais peut être faire comme mon père je vais peut être oublier de me réveiller demain matin » et parle de l'endroit où elle aimerait être enterrée : « Ça me ferait plaisir d'être enterrée à Paris, j'ai ma famille, mes parents, une cousine qui m'a élevé une bonne partie de mon enfance, mon mari, bon, ben, quand mon père a fait faire ça, c'est comme qui dirait, c'est ridicule, parce que on est plus que poussière, hein! »
- c) **Simone** parle de sa future crémation : « Je fais partie de choisir sa mort, je fais la crémation, le, je suis pas dans le même contexte que ces femmes qui ont eu une vie très, très droite, et elles ont eu des enfants, ce qui est une vie normale et que je n'ai pas eue, mais je ne le regrette pas »
- d) **Olga** aborde le thème de façon très détournée : « Mais enfin tous là, qui plus moins, ni plus ni moins, nous sommes tous mortels »
- e) **Marie-Rose** parle de la mort pour les autres et de la sienne ; elle communique avec ses voisins de résidence qui se plaignent souvent : « Ce qui me désole c'est qu'on arrive à notre âge et qu'on soit égocentrique ; Tout est, tout est ramené à soi, et tout est ramené, alors, on vous parle de la mort, mais attention, dès qu'on a un petit bobo, vite. Alors, les premiers temps, j'ai rien dit, parce que, hein ! Faut être prudent, et puis un beau jour je leur ai dit : Oh ! Ecoutez, hein ! Vous dites ça, mais dès que vous avez un petit bobo, hop ! Vous appelez le médecin, alors vous avez pas tellement envie de mourir ! Hein ! Bon, et puis, euh, alors, et puis alors c'est elles, en dehors d'elles, y a rien ; Alors ça, c'est, ça c'est désolant ; Alors que nous avons un pied dans la tombe là. »

Un constat évident sur ces deux concepts de mort et de suicide : il n'y a que les personnes qui vivent seules pour les évoquer.

#### **IV. La substance de l'enquête : petites années et résilience**

La résilience fait partie de la théorie du développement psychologique et humain, c'est un mot utilisé pour décrire la capacité de l'individu à faire face à une difficulté ou à un stress importants ; cette capacité permet, plus tard, de mieux réagir à une difficulté. La résilience peut être importante en période de transition où les stress ont tendance à s'accumuler et elle comprend aussi des faits inattendus comme le déménagement, une perte d'être cher, la pauvreté, la maladie. Elle englobe deux concepts : le risque et les facteurs de protection.

Dans une entrevue en l'an 2000, B.Cyrulnik parlait de néoténie (terme qui étymologiquement signifie : maintien de la jeunesse) et petite enfance, et, à la question de savoir si cette adaptabilité était conservée tout au long de la vie à répondu : « C'est une adaptabilité, c'est une prolongation des processus d'apprentissage qui sont très vifs dans les petites années et qui se continuent tant que dure notre vie. ». Dans ce même entretien, un peu plus loin, à la question de savoir si les personnes âgées étaient capables de résilience, il dit :

« ce qui détermine la qualité de la vieillesse, ce sont les petites années. C'est-à-dire que ceux qui ont eu des petites années stables, sécurisées et exploratrices seront probablement ceux qui auront le plus de chance de faire une vieillesse stable, heureuse et encore intéressée par le monde, encore exploratrice. Les petites années, c'est tant que l'apprentissage est rapide, tant que l'apprentissage est facile, moi, je dirais jusqu'à 10 ou 12 ans : l'âge de la stabilité du cerveau, la stabilité neuronale, les traces, les empreintes neuronales. Mais quand on demande aux gens âgés de faire le récit de leur propre vie, presque tous racontent leur vie de 10 ans à 30 ans. Pourquoi cette période ? 10 ans, c'est : quand je serai grand, je serai maman, je serai papa etc. Ensuite, 30 ans, c'est : j'ai eu des enfants, j'ai un métier. C'est-à-dire que le thème de la vie, c'est l'affectivité et la socialité. Avant 10 ans, on n'y pense pas trop et après trente ans, on est sûr nos rails... C'est ce qui fait que les mouvements les plus imprégnés dans notre mémoire cérébrale c'est 10-30 ans, c'est-à-dire les deux grands thèmes de la vie des hommes : l'amour et l'aventure sociale. »<sup>11</sup>

Ce que l'on apprend dans les petites années c'est le premier chapitre de notre vie que nous écrivons, et il en reste d'autres à écrire, et dans ces autres chapitres on peut négocier ; mais rien n'est joué, la situation n'est pas figée pour l'avenir.<sup>12</sup>

Anna Freud (la fille de Sigmund Freud) a dit : « la vie c'est comme une partie d'échecs, les premiers coups donnent la direction de la partie, mais tant que la partie n'est pas terminée, il reste de jolis coups à jouer ».

A chaque chapitre de notre existence il y a des déterminants qui interviennent ce qui fait que tout est jouable, mais ça se joue plus vite dans les « petites années »<sup>13</sup>

---

<sup>11</sup> Cyrulnik Boris (4 octobre 2000) Entretiens avec Jacques Languirand. Transcription Noëllise Turgeon. Productions Minos Ltée.

<sup>12</sup> Cyrulnik Boris (6 mai 2004) Entrevue radiophonique avec Marie-France Bazzo. Emission Indicatif présent de Radio Canada.

<sup>13</sup> Cyrulnik Boris (15 mai 2004) Entrevue radiophonique avec Paule Thérien. Radio Canada Saguenay.

#### **IV. 1. Les petites années des collaborateurs**

Parmi les informations recueillies, j'ai tenté de rassembler ce qui est du domaine des années réussies pour abonder dans le postulat soulevé par B.Cyrułnik (Voir Annexe 11)

J'ai introduit les données pour en extraire ce qui peut être en rapport avec des « petites années » réussies; en ce qui concerne la souffrance morale ou physique, je n'ai fait apparaître que ceux qui l'avaient fortement exprimée. Les personnes qui rentrent dans la catégorie petites années positives et vieillissement réussi sont au nombre de 8, soit 38% des collaborateurs, les « petites années » positives ont toutes donné un vieillissement réussi ; par contre si je prends en compte ceux qui ont les petites années positives, le vieillissement réussi et une souffrance dans le grand âge, cela fait 11 personnes, soit 52%.

#### **IV. 2. Les parcours de vie atypiques et les objets de remplacement**

Parmi ces collaborateurs, certains ont eu des parcours de vie atypiques qu'il convient de relater ; des chemins de vie qui sont parfois liés aux déplacements géographiques, à l'expérience de la guerre et de ses suites, et à l'expérience professionnelle ; apparaissent des facteurs de résilience, et / ou d'apprentissage de la vie qui ont construit leur grand âge aujourd'hui. Ce qui donne la force de résilience, c'est le sentiment d'appartenance et la coordination autour d'un but ; convaincu d'y arriver la personne a le sens d'être là, il y a un but. Certains ont reporté l'affection sur un objet, animal ou chose, avec lequel ils construisent une relation sociale.

- a) **Angèle** vit avec la déchirure qu'à provoqué le décès de son enfant en bas âge ; elle l'a remplacé par un poupon : « c'est pour ça que j'ai tout ça (montre un poupon et des poupées), c'est un garçon, il y a la photo du baptême, alors quand je prends ce petit et que je le mets contre moi j'ai l'impression d'avoir mon petit, malgré que ça fait loin, hein !... ça me remplit la vie parce que je les prends, je les serre, je leur parle, vous voyez » Ce remplacement laisse quand même Angèle en contact avec la réalité, elle dit : « il aurait 65 ans mon petit », elle ne berce pas un enfant de 65 ans, elle comble son manque d'affection, de relations, par des poupées et un poupon identifié à l'enfant perdu.
- b) **Bernard** a suivi la seconde guerre mondiale en participant au combat ; il se rend compte que l'insouciance de sa jeunesse lui a masqué le danger de la guerre : « Quand on est jeune on est inconscient, on va au combat, bon on ne pense même pas à soi, voyez-vous, heureusement parce qu'à ce moment là on n'aurait pas continué, quoi » il y a la notion de mort qui est soustraite au jugement durant cette période, et Bernard a une façon froide de parler de sa mort, quand il parle de son moral, il le fait sans marquer la conversation d'un arrêt, sans dramatisation : « Des fois je pense à prendre mon pistolet, à me suicider », et il modère la phrase tout de suite : « mais enfin c'est pas une solution après tout ce que j'ai fait finir comme ça c'est pas normal » en disant qu'il s'est construit autrement pour arriver à un tel geste, « après tout ce que j'ai fait »

c'est la force qui lui permet d'arrêter son geste. La marque de la souffrance qu'il a subi et surmontée dans un temps ancien, lui donne la force de surmonter le désespoir qui le submerge aujourd'hui. Bien que le sentiment d'appartenance à la 2<sup>e</sup> D.B. (division blindée), régiment d'élite durant la seconde guerre mondiale s'estompe (il rencontre moins souvent les anciens de cette division), il garde quand même le souvenir de la difficile aventure accomplie malgré les peurs et le danger.

Il a eu un chien comme animal de compagnie : « J'avais un chien, j'avais un *milou*, j'avais un « milou », et puis, bon, ben, mon « milou » il est mort il avait 17 ans, il m'a fait une pancréatite aiguë ; Il comprenait tout ce que je lui disais et il me faisait comprendre tout ce qu'il voulait », Bernard nous dit toute la communication qu'il pouvait exister entre cet animal et lui, c'était un objet d'attention, et d'échange. Il a repris un chien semblable au premier, qui est décédé lui aussi, et le regret de Bernard aujourd'hui c'est de ne pas pouvoir élever un autre chien : « J'ai 82 ans, je ne veux pas le remplacer, qu'est ce que je vais prendre, je vais élever un chien ! »

- c) **Armina** qui souffre d'un traumatisme de jeunesse l'évoque, mais ne veut pas en parler : « nous sommes une grande famille de 15 enfants, oui, des frères et des sœurs, on a pas eu de jeunesse, oh! Comment je peux dire ça, c'était la misère, qu'est ce que vous voulez, il y a toujours des différences entre frère et sœur avec la mère ou avec le père, mais bon, je veux plus en parler de tout ça c'est du passé » Ensuite autre traumatisme : trois mariages et ses trois maris sont décédés d'une cirrhose du foie, enfin douloureuse retraite, car n'ayant pas fait les démarches nécessaires, elle ne touchait qu'une somme ridicule pour vivre. Elle fumait beaucoup, jusqu'à 4 ou 5 paquets de cigarettes par jour, elle en a gardé d'importantes séquelles. Mais Armina a trouvé des ressources dans la croyance : « j'ai crié vers le seigneur, il faut que tu t'arrêtes comme ça, là, j'ai jamais plus fumé, il y a 15 ans, le 13 août, oui ça va faire 15 ans que j'ai arrêté fumer, et j'ai jamais plus fumé, et grâce au seigneur, j'ai crié vers lui, il m'a délivré » Parlant de sa maladie respiratoire qui l'handicape, elle dit : « Malgré que j'ai tout ça je suis pas malade, j'ai toujours la foi, il va me guérir, je sais il va me guérir, je fais confiance au Seigneur, je vas être libre, il me la promis et le Seigneur c'est pas un menteur » Elle parle de ses problèmes importants de vue, et le seul livre qu'elle lit c'est la bible : « Et alors, bon, enfin, je lis la bible, ça c'est livre religieux, il faut éclairer dessus ou alors en plein jour plutôt, comme ça c'est mieux ; Mais c'est difficile, j'ai une loupe, mais pour lire dans cette bible, ça va pas c'est tout petit, hein! Il faut une grande loupe ; mais connaître le seigneur, c'est merveilleux »

Armina rebondit sur son désespoir et trouve un moyen d'échanger grâce à la religion, malgré sa mauvaise santé, son tout petit réseau social. Ses souffrances ne sont pas oubliées, mais elle les « anesthésie » à l'aide de l'objet religieux.

- d) **Jacqueline** puise sa force de vie dans ses souvenirs : « je vis de mes souvenirs qui sont bons, de mon passé qui a été très bon » Des souvenirs qui sont ceux de la solidarité : « moi j'en ai fait du bien même pendant la guerre j'ai sauvé autant de juifs que j'ai pu à Paris... je les ai tous retrouvés après la guerre, ils étaient tous revenus s'installer à Perpignan », solidarité ancienne dont elle a fait preuve qu'elle ne retrouve pas aujourd'hui auprès de son beau-fils : « Il y a eu le jour de l'an J. (elle) était toute seule dans le fauteuil, aussi bien la veille que le jour même... Silence... Quand mon mari est mort, j'aurai pu repartir sur Paris et tout ; Ma fille étant mariée avec ce tordu, je suis venue vers elle, j'ai qu'elle ; Je pense étant seule, que mon gendre allait comprendre, il a rien compris. Moi je suis juste bonne à faire des chèques... silence... » Jacqueline arrive à gommer ces relations tendues avec son beau-fils en se remémorant ses souvenirs de solidarité forte vécus en dépit des avertissements de sa mère sur la dangerosité de ces actions.

- e) **Marthe et Henri**, ont vécu une expérience de solidarité intergénérationnelle avec leur fils aîné qui a voulu s'installer comme agriculteur : « si on doit faire ton bonheur, on lui a dit : vas y... il me dit : viens nous aider à cueillir ce tournesol parce que les tourterelles me le bouffent, voilà comment on est allé cueillir le tournesol... Alors, moi je lui faisais la comptabilité » Cette expérience a été menée malgré une incompréhension au départ : « Moi, je n'avais pas compris ce gosse », ils ont su surmonter leurs réticences et s'engager dans le soutien de leur enfant.
- f) **Jean A et Dolorès** ont vécu en Afrique ; Jean s'y est rendu dans un premier temps, il était responsable d'un comptoir commercial qui proposait de tout : « dans une factory, on vendait de tout si vous voulez, des habits, des chaussures, du vin... c'est ce qu'on voit dans les westerns, si vous voulez, y avait de tout, y avait des pelles, des fusils... Je mettais l'essence dans les avions » Il a vécu des moments forts à l'occasion d'accidents d'avion, où il a dû mettre en œuvre des opérations de rapatriements de victimes « Et alors le préfet me dit : qu'est ce qu'on fait de ces cercueils maintenant, vous avez pas voulu qu'on les enterre... Et attachez moi les bien ces cercueils, je veux pas les voir se promener dans l'avion, attachez les bien, hein ! Parce que si on les avait pas bien attachés ça risque de crever, de crever la carlingue, parce que c'était, les avions n'étaient pas capitonnés comme maintenant, c'était des avions militaires. Alors on lui a attaché tout ça et il est parti » Dans un second temps, il est revenu à Perpignan et a épousé Dolorès, ils sont repartis et ont connu l'épreuve de la longueur des voyages de cette époque : « on a mis 24 heures pour faire, et encore c'était un D.C.4, hein! 24 heures pour faire Le Bourget Port Gentil » Ils ont pu rencontrer une légende vivante : Autrement quand on était au Gabon, on a connu le Dr Schweitzer, je sais pas si vous en avez entendu parler, oui on l'a connu là, même c'est pas lui qui nous a soignés mais c'est à l'hôpital, on s'est fait soigner là bas »
- g) **Vélia et Francis** ont beaucoup voyagé, Francis était militaire. Ils ont rencontré et vécu parmi les autres, et ont gardé de ces expériences une grande convivialité. Francis a connu l'expérience du maquis pendant la seconde guerre mondiale et raconte cet épisode de manière très vivante et souriante : « dans ce maquis là, de Quérigut... c'étaient tous des combattants espagnols, enfin, c'étaient des communistes espagnols qui se sauvaient, hein! et c'est là, comme dit ma femme, le fameux carrefour de Pézilla, (rires) alors, quand on est descendus avec le maquis, avec des camions, euh, qui avaient été réquisitionnés, et on m'a laissé à moi avec un mauser, sur l'épaule, je savais même pas m'en servir... y a un espagnol il me dit : si les Allemands ils passent, tu tires dedans (rires) heureusement qu'ils sont pas passés... » Il y a le temps de la jeunesse de Francis, quand le progrès n'avait encore facilité les communications et que le village avait besoin d'un médecin, et que les solidarités se manifestaient : « Alors, lui, quand y avait un accouchement à F., lui il, euh, bon, nous les jeunes on prenait les skis, on allait le chercher à La Quillane, hein! Et les jeunes de Mont Louis venaient l'accompagner à ski, jusqu'à La Quillane, y avait le relais à la maison forestière, à la maison cantonnière de La Quillane »
- h) **Simone** a beaucoup voyagé, elle a vécu en Egypte, au Maroc, sur l'île de Saint Thomas dans les Antilles américaines, avec son premier mari, et en Guadeloupe où elle rencontrera son second mari. A son arrivée en Guadeloupe, sans revenus et sans travail, elle a subsisté jusqu'à ce qu'elle ouvre un club bar : « J'ai monté un club avec une amie ... Moi, je m'occupais pas des boissons, je m'occupais mais on s'était scindé en deux, je faisais le matin jusqu'à midi, et elle arrivait, enfin jusqu'à 2 heures, et elle prenait et faisait la nuit, parce que moi, ça m'intéressait pas du tout »
- i) **Maurice** a fait l'expérience du stalag après avoir été fait prisonnier. Je note que Maurice n'a pas beaucoup parlé, c'est l'entretien le plus bref ; qu'il a répété comme un leitmotiv qu'il n'avait pas de problèmes : de vie, de santé, d'isolement ; c'est une

situation qui m'a interpellé ; était-ce un vieillissement réussi ? Je ne le croyais pas, Maurice ne sort plus de chez lui depuis deux ans, sauf en de très rares occasions (consultation chez un médecin et il faut qu'il soit accompagné), il ne voit que très peu souvent un couple de voisins, et il emploie une aide ménagère quelques heures par semaine. Je suis tenté de mettre cette expérience du stalag au bénéfice des expériences positives ; il a pu expérimenter la résilience durant cette époque, et bénéficier de cette expérience aujourd'hui ; sur le peu de discours qu'il a tenu : c'est souvent un moyen de défense pour les personnes qui ont vécu des souffrances dans ce type de détention, où elles ont connu des atteintes à la dignité humaine : elles n'en parlent pas beaucoup, et dans leur vie quotidienne qui suit cette période, elles ne parlent pas non plus, elles ont appris à ne dire que le juste nécessaire, que les paroles qui n'engagent pas de suite à leurs discours.

- j) **Olga** a une expérience très positive de sa vie professionnelle, en tant que femme et en tant que chef d'entreprise : « j'étais styliste et j'ai eu une maison de couture pendant 25 ans à Lyon... c'est un pays, un métier qui m'a donné beaucoup de joie, beaucoup de satisfaction et, et je continue même malgré mon âge à continuer à tirer un peu l'aiguille de temps en temps et ça me fait toujours le même plaisir (rires)... métier librement consenti pour mes propres moyens... » Elle a aussi, hormis sa famille et les repas ensemble auxquels elle tient beaucoup, une vie associative qui la passionne : « je fais partie depuis 1985 de, d'un organisme, une société, c'est pas une société, non, c'est une association qui s'appelle le Femina Club, littéraire, tous les jeudi... c'est une association qui groupe 65 personnes, toutes plus ou moins du 3<sup>e</sup> âge, parce que, évidemment les gens travaillent, bien entendu, euh, mais qui sont bien en mouvement, qui ont l'esprit, assez développé, et qui sont très intéressantes et parmi tout ce noyau, j'ai réussi à avoir un petit monde d'amis de 7 ou 8 personnes chez qui je vais »
- k) **Maria** et **Albert** ont une expérience de vie difficile en tant que jeunes mariés, expérience dont ils parlent avec bonheur. Albert a vécu la période de la guerre comme prisonnier et a travaillé avec un esprit frondeur et un courage de ses opinions qu'il aime raconter : « c'était une , une entreprise de Goering, ça s'appelait Goering Werk , et là, on me mettait là, travaillé pendant deux mois, ça ne me plait pas, je ne faisais plus rien, alors les chefs, ils étaient pas contents alors on me foutait à la porte, on m'donnait d'autres places (rires) on m'foutait dehors... j'ai fait 13 places, 13 places... Alors y avait des, des épingles, c'ta dire des clous très fins, je mettais de clous dans le sable et après quand y venaient chercher le sable, ça bouchait les machines, ils étaient obligés de démonter tout pour enlever les clous » Maria et Albert se sont mariés à la libération, en Autriche (Maria est d'origine autrichienne) ont eu leur fils et beaucoup de difficultés à revenir en France (c'est Maria qui parle): « monsieur le curé, il me dit à moi, c'est parce que vous avez perdu la guerre, vous mariez à un français... Albert : oui, il voulait la dissuader un peu, hein! » et au retour en France : « voilà, je suis, marié, euh, je suis revenu chercher ma femme, alors, je voudrais, euh, un comment, un laisser passer pour qu'ils puissent rentrer en France avec moi... « je m'suis retrouvé à Salzbourg, à, à Strasbourg, euh, au camp de W, c'est là que tous les Français passaient, bon, y en avait plus beaucoup qui passaient, c'était mélangé, pour un français qui entrait y avait 5 hollandais, euh, 10 belges et ainsi d'suite, hein ! Tout ça, c'était mélangé, mais y fallait attendre, hein ! Mon épouse n'était pas à l'intérieur du camp, elle était à l'extérieur, dans une villa à cause du bébé, hein ! Donc elle habitait là. J'ai attendu »
- l) **Léa** et **Ildefonse** ont eu à gérer durant leur vie de couple l'infirmité dont est porteuse Léa qui dit : « Ma maladie m'a ennuyé toute ma vie, surtout au niveau moral ». Cela ne l'a pas empêché de travailler et de passer de bons moments qui font des souvenirs

agréables : « On a connu quand même une belle vie de spectacles ». Cette dureté qui les a privé d'un enfant avec tous les regrets que cela génère, a forcé leur courage. Léa continue sa vie malgré une capacité respiratoire des plus réduites ; ils ont continué leur projet de vie : ils viennent de partir dans la région lyonnaise où ils ont acheté un appartement.

- m) **Jeannine** a une expérience de la solitude dans sa jeunesse : « la guerre a changé les choses, et puis j'avais perdu mon père en 38, ça avait déjà changé ma situation, j'avais un frère qui avait 10 ans de moins que moi, qui est décédé maintenant, et puis ben, voilà, moi j'ai fait, enfin, j'ai vraiment été seule », souvenir qui lui rappelle sa solitude actuelle, mais qui lui a permis de se construire et de résister.
- n) **Marie-Rose** a connu beaucoup de moments forts, de pertes. Elle a eu l'occasion de se battre pour construire son avenir, en tant que jeune fille, en résistant aux conseils de sa mère : « D'abord, quand j'ai voulu faire mes études d'infirmière, ma mère m'a dit : euh, non, euh, tu vas te marier, enfin... Alors, j'ai préféré quand même faire mes études, d'infirmière, et travailler », ensuite en servant son pays comme assistante sociale des armées pendant la seconde guerre mondiale : « j'ai fait toute ma campagne, euh, d'Italie, et, euh, quand ça a été terminé en Italie, nous sommes revenus... j'ai débarqué avec (rires) je suis descendu du bateau avec une échelle en corde... » Elle retourne à Marrakech avec son second mari et travaille comme infirmière : « euh, je me suis occupé à ce moment là des enfants, euh, juifs ». Retour en France après l'indépendance du Maroc ; puis en Algérie où son mari sera tué, et retour en France où elle se retrouve veuve avec ses trois enfants à élever. Ces circonstances de vie ont donné à Marie-Rose son caractère enjoué, volontaire, et son savoir pour stimuler ses contemporains ; elle anime les après-midi de la résidence où elle est hébergée. La retranscription de son entretien m'avait surpris car elle a une voix jeune qui respire la fraîcheur, et le déroulement de l'entretien en a été riche.
- o) **Réjane et Jean D** font sentir l'amour qu'ils se portent mutuellement : « Ce qui m'a beaucoup marqué, c'est de rencontrer Jean à l'âge 19 ans ». Ils ont vécu douloureusement la période de la guerre, Jean a perdu son père juste avant la guerre, à l'âge de 10 ans et Réjane l'a perdu des suites de la guerre durant laquelle il était prisonnier : « mon père était prisonnier... il était dans un état pitoyable, puisqu'il était très grand et il pesait 55 kilos à son retour, il avait son estomac déformé, alors ça c'est une image très, très forte en moi, euh, de voir la radio d'papa, une chaussette, et maman faisait d'la bouillie pour qu'il mange ». Réjane a occupé des fonctions d'assistante sociale, a poursuivi ses études : « Ma carrière a été très dure, euh, j'ai un diplôme d'Etat de service social, je suis à l'Université à l'âge de 50 ans, et j'ai une formation supérieure en sciences sociales » Elle garde des souvenirs pénibles de sa carrière : « j'étais dans une région, très, très alcoolique, papa, maman buvaient, les enfants étaient battus, il y avait des rejets, euh, parentaux, des rejets sociaux, à savoir que les enfants étaient mal acceptés à l'école, que les enseignants acceptaient mal un métier qui était très dur, donc, euh, je, j'étais appelé comme les pompiers » Jean a travaillé à la maison, et c'est surtout lui qui a élevé leur fille : « j'ai une chance que, étant à la maison, nous avons eu Catherine, petite, et moi, j'ai pu parce que j'étais toujours à la maison, le chemin de l'école (Jean en parle, parce qu'il continue de la prendre, en effet, il va chercher ses petits enfants), vous voyez, je connais depuis de nombreuses années, parce que j'allais chercher Catherine, elle mangeait avec moi, je la reconduisais, Réjane ne la retrouvait que le soir ; Elle était un peu frustrée, par rapport à moi, parce que moi j'avais, je l'ai eue quand même beaucoup plus, j'ai, disons que j'ai plus pouponné, si on peut dire » Réjane mène une activité associative avec passion, elle peut faire de la gymnastique maintenant, elle n'avait jamais pu en faire de façon sérieuse durant sa période d'activité : « lorsque j'étais professionnelle,

euh, je prenais des instructions dans les salles de gym et lorsque j'arrivais, et ben c'était fini... depuis que je suis à la retraite, je fais 3 heures de gym par semaine... une association a un bureau et qu'on a du mal à trouver des bénévoles... depuis 7 ans je suis secrétaire » Jean et Réjane ont un projet de vie en commun et Réjane une vie sociale active.

La leçon de ces constats de vie exceptionnelle ou des objets de remplacement affectifs permet de dégager les forces qui animent les collaborateurs, celles qui leur permettent de continuer une vie affective et une vie sociale.

## **V. La substance de l'enquête : les personnes seules et les couples**

Il convenait de rechercher les différences pouvant exister parmi cette population âgée, qu'elle vive seule à domicile, seule en résidence spécialisée, ou bien qu'elle vive en couple. Il y a une gradation qui existe dans le délitement du lien social selon le mode d'habitation. Ces différences semblent exister dans la vie quotidienne, pour les courses, le repas, la ménagerie, les activités et le réseau social.

### **V. 1. Les personnes seules vivant à domicile**

Les personnes seules vivant à domicile sont celles qui vivent les moments les plus difficiles dans leur âge. Elles ont subi les pertes, et souvent se sont retranchées dans un silence social, proche du monde du silence, la quiétude en moins, cet état les attriste, et les rend plus vulnérables.

Elles traduisent leur solitude et la souffrance qu'elle entraîne ; le manque de communication, l'absence d'aide au quotidien et dans les moments de besoin. Si elles reçoivent de l'aide formelle, celle-ci, limitée dans le temps ne suffit pas à échanger ; seule Angèle reconnaît qu'elle prend cette aide « pour avoir une compagnie ».

Ces personnes ne sont pas stimulées par un réseau social puisqu'il est quasi-inexistant ; Bernard va « courir » tous les matins avec un ami, mais fréquente de moins en moins les associations d'anciens combattants. Seule Armina semble tirer profit de sa relation mystique avec Dieu et du relais composé du réseau de ses « frères et sœurs de religion ».

Le maigre réseau familial quand il n'est pas éloigné, ne suffit pas ; les visites ou les nouvelles se font rares et à part Jacqueline qui voit sa fille très souvent, mais ces visites ne semblent pas suffire, d'autant plus qu'il y a conflit avec son beau-fils, les autres personnes sont démunies ou délaissées dans leurs liens affectifs.

### **V. 2. Les personnes seules vivant en résidence spécialisée pour personnes âgées**

Si la situation d'existence est la même que pour les personnes vivant seules à domicile, les personnes qui vivent dans leur appartement, au sein d'une résidence, semblent plus stimulées par l'environnement. Elles peuvent retrouver des personnes qui ont les mêmes préoccupations. Une stimulation produite par la possibilité de repas en commun, d'activités en commun, de mise à disposition de moyen de transport et d'aide pour sortir (courses, visites, concerts) est bénéfique et permet d'échanger et de rencontrer. Ces interlocuteurs ont bien

décrit pour certains le poids de la solitude, mais dans leur cas, le fardeau semble moins lourd à porter.

Une condition est quand même exigée pour ce type de vie en communauté : son coût ; il faut des moyens pour assurer la prise en charge de ce type de vie ; il y a une ségrégation par l'argent, il faut compter entre 1500 et 2500€ pour accéder à ces services, ce qui est loin de la majorité des sommes versées pour une retraite ; quelques résidents ont réalisé la vente de bien immobilier pour y accéder.

Lors de cette enquête je n'ai rencontré que des femmes qui bénéficiaient de ce genre de services.

### **V. 3. Les femmes seules**

La situation des femmes seules rencontrées lors de cette enquête ne m'apparaît pas des plus défavorables au point de vue « revenus » ; à part Armina qui a des revenus inférieurs à 650€ mensuels, les autres femmes ont des revenus moyens.

Leur situation d'isolement est en relation avec leur milieu social : Armina employée d'usine, Angèle concierge éprouvent beaucoup plus de souffrance que les autres qui sont veuves et bien dotées en revenus ou bien qui ont disposé d'un statut de travail émancipateur.

Les femmes éprouvent plus de difficultés face au deuil d'un proche ; elles ont le souvenir douloureux de leur disparition ancré plus profondément que les hommes ; elles sont nostalgiques des années qu'elles ont passé avec leur conjoint. La vie de famille, les repas de famille sont très importants.

Leur vieillissement physique est peu évoqué dans le sens de la disparition de la jeunesse des formes disparues, c'est la diminution de la mobilité qui les inquiète beaucoup, ainsi que les douleurs articulaires ou les accidents physiques.

### **V. 4. Les couples**

La totalité des couples que j'ai rencontré semblent vivre de manière symbiotique, sans ressentir de solitude. Un couple se plaint d'isolement social (Léa et Ildefonse) et un autre, semble en retrait de relation sociale (Maria et Albert), mais ils n'ont pas émis de plainte si ce n'est par rapport à l'attitude des jeunes qui ne prennent plus le temps de parler avec les aînés.

Le fait marquant chez les couples avec enfants est la relation privilégiée qui les lie avec leur descendance et les petits-enfants avec qui ils ont des relations riches (Jean A et Dolorès).

Les couples ont beaucoup plus d'activités sociales (associatives, culturelles) que les personnes seules.

Ils sont solidaires l'un de l'autre et se stimulent (pour la marche : Jean A et Dolorès, Jean D et Réjane ; pour les activités sociales tous sauf ceux qui sont limités pour la déambulation (Maria et Albert et Léa et Ildéfonse).

Ils se complètent pour les activités de la vie quotidienne : courses, ménage, toilette, habillage, soins.

Un seul des hommes qui vit en couple (Jean A) utilise l'informatique et Internet ; en effet, Jean écrit des petits romans et publie à compte d'auteur. Il a communiqué avec une partie de sa famille qui résidait aux antipodes et qui est revenue en voilier, il a pu, ainsi que Dolorès, les suivre dans leur périple et surtout avoir de leurs nouvelles.

Les couples ne parlent pas ou peu de leurs ennuis de santé ; ils ne semblent faire partie de leurs préoccupations quotidiennes (hormis Léa qui a un problème de santé depuis son adolescence)

## **CONCLUSION**

Ce mémoire avait pour but de rechercher des personnes âgées en état de désaffiliation sociale, et quel type de souffrance elles endurent. Il avait aussi pour but de rechercher celles qui sont insérées dans la société, et les outils ou les attitudes qui leur ont permis cette adaptation statutaire.

La méthode employée a permis d'approcher les personnes âgées à leur domicile, dans leur lieu de vie, et de m'entretenir avec elles sur les aspects de leur vie passée et de leur vie quotidienne. Il a été mis en évidence les relations proximales et sociétales qu'elles peuvent entretenir et dans quelles mesures ces relations existent. Les couples et les personnes qui vivent seules ont des problématiques de vie sociale différentes, et le sentiment de solitude a été exprimé seulement chez les personnes vivant seules. Ces entretiens ont quelquefois permis une émergence de la souffrance que ressentent les personnes âgées face au sentiment de solitude sociale ou sociétale.

### **Le sens de la démarche exploratrice**

Cette démarche visait à identifier l'état de désaffiliation sociale chez les aînés vivant à domicile. La variété des situations de vie ont pu être regroupées en trois sous-thèmes :

- Les personnes âgées vivant seules à domicile
- Les personnes âgées vivant seules dans une résidence de services
- Les personnes âgées vivant en couple à domicile

Cette catégorisation a pu être faite par le niveau de sentiment de solitude exprimé par chacun des intervenants.

La première catégorie, celle des personnes vivant seules à domicile, est celle où les collaborateurs ont exprimé le plus souvent leur sentiment de solitude, sauf un. C'est aussi parmi ces interlocuteurs qu'il a été fait état de la tentative du passage à l'acte de suicide.

La seconde catégorie semble un peu plus protégée par le fait d'être « obligée » à la socialisation par l'appartenance à une communauté, celles des résidents de l'établissement. Les personnes en faisant partie véhiculent toujours le sentiment de solitude, mais il est moins marqué et exprime moins de souffrance par rapport à celles de la première catégorie.

La troisième catégorie qui est composée des personnes vivant en couple, n'exprime pas le sentiment de solitude ; un seul couple a exprimé sa solitude sociétale. Ils semblent mieux protégés de la situation de désaffiliation, ont des projets, des activités, des relations sociales en nombre supérieur par rapport aux deux premières catégories. Il faut remarquer que ces couples étaient ceux d'un premier mariage, que certains avaient des enfants et d'autres non.

**Les résultats de la démarche exploratrice**

Cette démarche a permis de mettre en valeurs certains résultats pouvant avoir une incidence directe ou indirecte sur le phénomène de désaffiliation sociale.

**Le premier cas de figure** est en rapport avec un postulat de départ qui suggérait une relation entre désaffiliation et désafférentation sociale ; dans les résultats et lors des entretiens, il ne m'a pas été offert de constater une désafférentation des individus avec leur environnement ; chez un collaborateur, des troubles mnésiques qu'il compense parfois en prenant des notes sur un carnet et des troubles auditifs, corrigés par une prothèse auditive en fonction même s'il se plaint de sa piètre qualité rapportés ; chez une collaboratrice des troubles visuels handicapant la lecture, mais elle compense en se servant d'une loupe. Comme j'ai constaté des situations de risque fort de désaffiliation et que les situations de désafférentation présentaient des risques faibles je revois le postulat en le minorant sur le phénomène d'interaction qu'il serait censé produire.

**Ensuite viennent les comparaisons avec la littérature** consultée en préalable, et qui concernent ce que j'ai nommé les moments difficiles :

- Le sentiment de solitude : il est absent chez les personnes vivant en couple, et il est présent chez les personnes vivant seules ; il s'exprime avec une intensité variable selon les personnes : une seule personne affirme ne pas le ressentir, deux autres ont évoqué l'éventualité de mettre fin à leurs jours. « La solitude est notamment caractérisée par un nombre de relations perçu comme insuffisant ou par une qualité insatisfaisante des relations existantes » cette affirmation confirme l'état du réseau social et le sentiment de solitude ressenti. Les femmes ont été plus nombreuses à confier ce sentiment mais elles étaient plus nombreuses que les hommes à vivre seules.
- L'état du réseau social en place autour des collaborateurs : il est dense autour des personnes vivant en couple, et faible pour celles qui vivent seules pour le réseau informel, et quasiment identique pour les deux catégories pour le réseau formel.
- Les accidents de vie sentimentale et familiale : les deux groupes ont relaté des accidents de vie pénibles, une plus forte proportion allant vers les personnes seules.
- Les accidents de santé dans le parcours de vie entraînent souvent des situations handicapantes qui peuvent s'ajouter aux effets négatifs du vieillissement social. Toutes les personnes vivant seules ont eu des accidents de santé, et certaines personnes vivant en couple ; la différence de traitement de ces handicaps avec les couples, c'est que le conjoint est présent pour aider et pallier le handicap.

- J'avais développé une partie théorique sur les effets des représentations sociales de la vieillesse et la stigmatisation ; je n'ai pas eu beaucoup d'informations à ce sujet parmi les collaborateurs, seuls trois l'ont évoqué, une seule directement, et ce stigmate est relié à un handicap ancien. Lorsque j'ai posé la question de la stigmatisation, puisque le sujet ne se présentait pas, la réponse était négative, et tout à fait incongrue ; et puis c'était une question fermée. Il n'y aurait pas de sentiment de stigmatisation chez la population âgée, ou bien la discussion ne prêtait pas à ce genre d'évocation, ou bien ce sentiment s'efface.

Ces sentiments auxquels j'ai attribué une valeur négative sont retrouvés en majorité chez les personnes vivant seules. Ce qui corrobore la phrase de B. Cyrulnik : « le couple, ce mouvement collectif à deux », crée facilement un monde de sens qui stimule et protège les individus. »<sup>1</sup>

#### **Et enfin, les comparaisons avec les moments heureux passés et présents.**

- Les petites années, ainsi nommées par B.Cyrulnik<sup>2</sup>, qui sont celles qui peuvent donner un vieillissement réussi ; j'ai rassemblé les données sous forme de tableau, et j'ai constaté une probabilité dans ce postulat, faible mais existante dans cet échantillon de population, qui pour moi, je le rappelle n'est pas représentatif.
- La notion de parcours de vie atypique est recensée pour aller dans le sens où l'expérience de vie riche est salutaire au vieillissement serein, même si les collaborateurs semblent avoir vécu des moments de résilience ; concept qu'il est possible de retrouver dans tous les âges de la vie. J'ai pu obtenir des informations chez tous les collaborateurs, avec des graduations dans la positivité des résultats ; les personnes vivant en couple ayant en général plus de ressort positif à l'évocation de ces souvenirs, les personnes vivant seules éprouvant plus de regrets ; un collaborateur divorcé, n'a pas voulu se remarier sur le tard, en souvenir et à cause de son divorce, et le regrette aujourd'hui.

#### **Perspective du phénomène de désaffiliation sociale des personnes âgées.**

Ces résultats ont des conséquences sur mon implication dans la recherche de solutions et d'outils pour diminuer l'isolement des personnes âgées. Il posent aussi la question de savoir si cette même étude aurait eu les mêmes résultats si elle avait pu être menée à plus grande échelle, si toutes les composantes humaines avaient été approchées (personnes issues de l'immigration, population nomade non sédentarisée et sédentarisée, population rurale), les

---

<sup>1</sup> Cyrulnik Boris. *Op. Cit.* .Les nourritures affectives. p. 233.

<sup>2</sup> Cyrulnik Boris. Entretien radiophonique avec Paule Thérien. *Op. Cit.*

composantes religieuses (athées, catholiques, juifs, musulmans, protestants) ; d'autre part l'avis des autres groupes d'âge dans la société, et leur vision sur les personnes âgées aurait été nécessaire. Enfin, il serait intéressant de rechercher avec les personnes âgées les solutions envisagées.

Je pense aujourd'hui continuer ce type d'études pour amener les institutions et les composantes de la société à considérer que la dernière période de vie qui s'allonge, n'est pas simplement une période de pertes et de renoncement ; qu'il existe des modes de vie, des modes d'agir qui permettent l'activité des aînés ; une activité qui n'est pas semblable à celle de l'adolescent, ni à celle du jeune adulte, mais qui s'inscrit dans le développement de la société ; il ne faudrait pas négliger une catégorie de la population qui est au centre des activités associatives de solidarité, pour ne pas voir ces énergies disparaître avec les futurs retraités qui seraient désabusés ou démotivés.

Il me semble que l'étude n'a abordé qu'un des aspects de cette classe d'âge ; il est vrai que l'homme social est une unité parmi d'autres et que chacun véhicule son propre sentiment d'appartenance. Mais il ne faudrait pas négliger dans les études à venir les recherches sur la désaffiliation sociale de :

- La population âgée issue de l'immigration, qui est tout à fait hors du champ social, très peu d'études lui sont consacrées, et encore moins de projets.
- La population nomade sédentarisée ou non, qui ne semble pas en difficulté de socialité mais qui pourrait nous apprendre sur les moyens de conserver une relation sociale avec les personnes âgées.
- La population rurale, et ses moyens de lutte contre l'isolement ; la désertification rurale en cours et qui dure, les revenus modestes, l'isolement géographique sont autant d'items qu'il serait intéressant de contrôler.

Les avis et hypothèses des autres classes d'âge seraient intéressants à rechercher ; il faudrait en sus de la frénésie à fabriquer de l'intergénérationnel, savoir quels sont les vrais enjeux et les solutions acceptables pour toutes les composantes pour permettre des projets ayant un but, valorisant et relationnel, de lutte contre la désaffiliation sociale.

Enfin, je ne veux pas oublier de demander aux personnes concernées quelles seraient leur attentes, et comment elles envisageraient des projets réalisables ; je voudrais le leur demander non pas à celles qui font partie d'associations, elles sont insérées, et participent déjà à l'élaboration de projets institutionnels, mais toutes celles qui n'ont jamais le droit à l'expression, celles qui sont sur le chemin de la désaffiliation, les isolées, les abandonnées.

Un grand merci à mes collaboratrices et à mes collaborateurs ; ils ont ouvert un espace sur la chape de plomb qui pèse sur leur âge.

## **ANNEXES**

## **Annexe 1**

**Jean-Luc Chapey.** Infirmier, étudiant en Sociologie. Université de Perpignan.

Bonjour,

Je viens vers vous pour vous demander de bien vouloir m'accorder un entretien consacré à la façon dont vous vivez votre âge.

Je suis en recherche de témoignages d'aînés de plus de soixante ans dans le cadre de mes études en sociologie. Témoignages qui me permettront de construire mon mémoire de fin d'année consacré à la *désafférentation sociale des aînés*<sup>1</sup>. J'ai étudié la gérontologie, et dans ce cadre, j'ai formulé des hypothèses sur ce qui peut influencer la mémoire de travail<sup>2</sup> chez les personnes âgées ; mes conclusions m'ont amené par deux fois à la réflexion suivante : l'isolement, le sentiment d'inutilité sociale, les représentations de l'aîné dans notre société nuisent gravement au système de mémoire physique.

Cet entretien enregistré qui respectera votre anonymat, se situera sur votre vécu, vos relations, vos projets, vos sentiments sur la société, vos espoirs. Il durera de 30 à 45 minutes, à votre convenance.

Laissez vos coordonnées téléphoniques, je vous contacte pour convenir d'un rendez-vous

1. Par désafférentation j'entends le concept utilisé
  - . en médecine : suppression des fibres nerveuses reliant deux structures nerveuses,
  - . et en psychologie : manque d'activation des systèmes sensoriels d'un individu ,pour l'utiliser en sociologie : absence ou diminution des liens sociaux d'un individu.
2. Mémoire de travail : mémoire immédiate, celle qui fait le tri des informations reçues.

**Annexe 2**

<b>n°interview et Prénom</b>			
<b>Sexe</b>			
<b>Age</b>			
<b>Situation familiale</b>	<b>Marié(e)</b>	<b>Veuf(ve)</b>	<b>Divorcé(e)</b>
<b>Enfants</b>	<b>En vie : V</b>	<b>Décédés : D</b>	
<b>Fratric</b>	<b>En vie : V</b>	<b>Décédés : D</b>	
<b>Origine sociale</b>	<b>Profession père</b>	<b>Profession mère</b>	
<b>Age prise retraite</b>			
<b>Revenus</b>			
<b>Lieu de vie</b>	<b>Villa</b>	<b>Appartement</b>	<b>Résidence</b>
<b>Avez-vous des compléments d'information à donner ?</b>			
<b>Comment avez-vous ressenti l'interview ?</b>			
<b>Cela a t'il déclenché des sentiments, d'autres souvenirs ?</b>			
<b>Avez-vous repensé à cet interview, si oui Pourquoi ?</b>			

## Annexe 3

### Guide d'entretien sur la désaffiliation des personnes âgées

Numéro d'interview :

Prénom :

Age :

Profession :

Type d'habitat :

RE Formulation des consignes par rapport à la confidentialité, l'enregistrement, la transcription, et le nouveau rendez-vous pour la remise de la transcription.

*En préambule, si nécessaire* : « Il est commun de dire que la vieillesse est conçue comme une période de perte et de déclin entraînant un isolement social, alors que d'un autre côté, il est admis que cette période permet aussi l'épanouissement, la possibilité d'appartenir à la vie associative. Ces observations dépendent de l'individu et il n'y a pas de bonnes ou de mauvaises réponses. Dans votre cas diriez-vous que la vieillesse est une période d'isolement ou bien une période d'ouverture sur le monde ? »

Dans l'attaque des questions pour l'entretien, commencer par les questions ouvertes suggérées par les trois grands thèmes.

**1. Description du passé** : Pouvez-vous me dire quels ont été les moments forts de votre vie ?

Qu'est-ce qui vous le plus marqué dans votre vie ? Pouvez-vous me décrire votre travail ?

Comment avez-vous vécu la période de la guerre ?

**2. Description de la famille, du voisinage** : Pouvez-vous me parler de votre famille ? de vos voisins ? Avez-vous des relations familiales ? Avez-vous des frères, cousins, neveux ? Avez-vous des relations associatives, vicinales ? Voyez-vous souvent votre famille ?

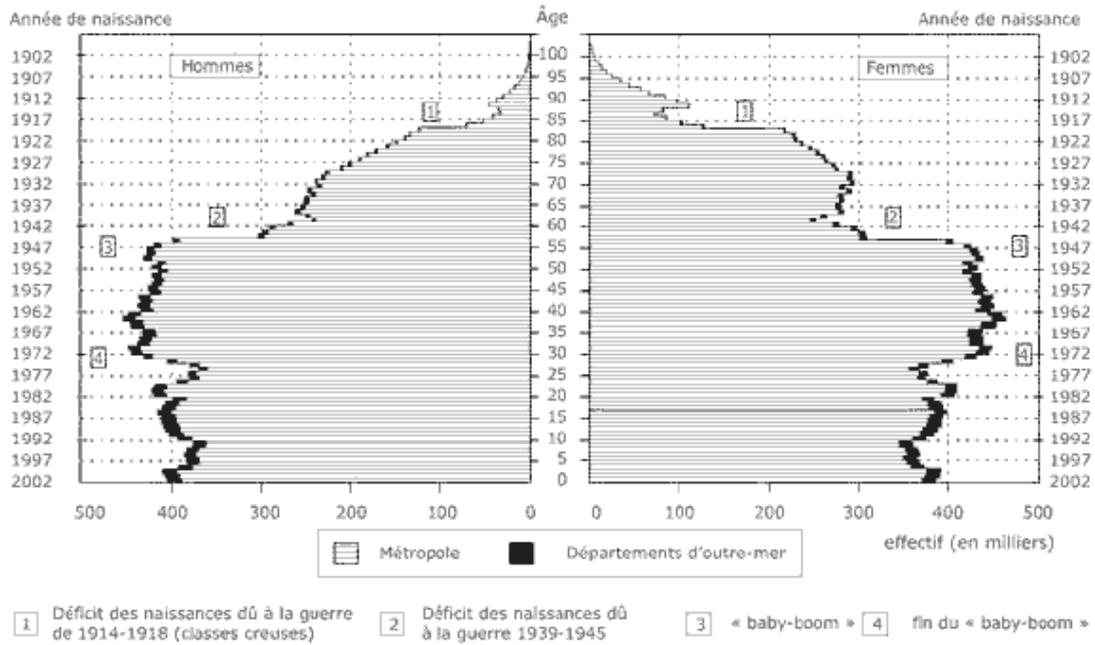
**3. Description de la vie quotidienne** : Pouvez-vous me dire comment vous organisez votre vie ? Comment faites vous vos courses ? Avez-vous des activités ? Lesquelles ?

Pratiquez-vous une activité sportive ? Vous plaisez-vous dans votre logement ? Avez-vous et comment, des informations culturelles, sociales ? (CLIC ? Association retraités ?) Ressentez-vous une discrimination due à l'âge à votre égard ?

**Rappel types de relance :**

- **Registre référentiel** : identification et définition de l'objet dont on parle, elle peut se faire sous les formes suivantes : *En écho* : répétition ou re formulation d'énoncés référentiels du discours : « elles sont courageuse » ou « elles sont inconscientes » ou « elles sont courageuses et inconscientes ». *En complémentation* : ajout d'un élément d'identification de la référence à l'énoncé précédent de l'interlocuteur. *En interrogation référentielle* : demande d'identification supplémentaire de la référence.
- **Registre modal** : en rapport avec la croyance ou le désir de l'interlocuteur à l'égard de la référence : *En reflet* : répétition ou re formulation du discours de l'interlocuteur : « vous pensez qu'elles sont courageuses... » *En Interprétation* : suggestion d'attitude non explicite : « vous craignez des conséquences néfastes » *En interrogation modale* : demande d'identification de l'attitude propositionnelle « qu'est ce que vous en pensez ? »

## Annexe 4



Répartition de la population par sexe et âge au 1er janvier 2003 (Insee) Crédits : Statistiques de l'état civil et "enquête villes", Insee - Résultats provisoires

## Annexe 5

Allocation	Année de création	Organismes gestionnaires	Nombre d'allocataires (en milliers)	Allocation maximale	Plafond de ressources
Minimum vieillesse	1941, 1956	Régimes de retraite de base	942	3 471	3 555
Minimum invalidité	1930	Régimes d'assurance maladie	99	3 471	3 555
Allocation aux adultes handicapés	1975	Organismes débiteurs des prestations familiales	631	3 471	4 825
Allocation de parent isolé	1976	Organismes débiteurs des prestations familiales	163	3 680 (a)	3 680 (a)
Allocation d'assurance veuvage	1980	Caisse nationale d'assurance vieillesse	17	3 107 (b)	3 884 (b)
Allocation d'insertion	1979	ASSEDIC	15	1 311	3 933
Allocation de solidarité spécifique	1984	ASSEDIC	516	2 265	5 284
Revenu minimum d'insertion	1989	Organismes débiteurs des prestations familiales	1 049	2 138 (a)	2 138 (a)

Sources : CSERC (1997), ministère de l'Emploi et de la Solidarité

(a) : Déduction faite du «forfait logement». (b) : Barème de la première année de veuvage

## Annexe 6

<b>Modèle de vieillissement social</b>			
	<b>ÂGE</b>	<b>CRISE</b>	<b>TÂCHES</b>
9. Fin de la vieillesse	75-80	Invalidité, placement en institution	1. Perte de l'indépendance 2. Placement en institution
8. Milieu de la vieillesse	70-75	Symbiose, puis Veuvage	1. Perte des capacités et développement des mécanismes d'adaptation 2. Perte du conjoint
7. Début de la vieillesse	65-70	Retraite	1. Diminution du revenu 2. Développement de la capacité d'occuper son temps libre et de s'adapter à ses nouveaux rôles
6. Age adulte (2 <sup>e</sup> temps)	45-65	Stabilité de la carrière. Départ des enfants	1. Obligations envers les enfants et le couple 2. Plafonnement de la carrière
5. Age adulte (1 <sup>er</sup> temps)	25-45	Développement de la famille Développement de la carrière	1. Naissance des enfants 2. Développement de la carrière
4. Jeunesse	17-25	Projets de mariage et de carrière	1. Décision concernant le mariage 2. Début du travail à temps plein
3. Adolescence	11-17	Instruction et actualisation fondamentale	1. Développement des capacités de socialisation hétérosexuelles 2. Premier choix de la carrière et des études
2. Enfance	1-11	Socialisation et éducation familiale	1. Développement des capacités sociales 2. Apprentissage de la vie en famille
1. Premier âge	0-1	Conception de la réalité et survie	1. Développement d'une conception stable de la réalité 2. Développement des capacités primaires de communication et de locomotion
<b>ÉVÉNEMENTS FAMILIAUX</b> 9. Séparation et isolement croissants 8. Rupture de la dyade fondamentale 7. Interaction accrue dans un état relativement dépourvu de rôles 6. Départ des enfants devenus indépendants 5. Début de la famille: avoir et élever des enfants 4. Interaction avec d'autres familles: fréquentations départ de la famille élaboration de la famille 3. Acquisition des capacités, indépendance 2. Dépendance presque totale 1. Dépendance totale			
<small>Source : Mishara et Miedel, Le vieillissement et les rôles sociaux. Groupe de recherche Long Séjour. CE. 1983 et 1984</small>			

Source : Mishara Brian. L., Riegel Robert. G. Le vieillissement. Presses Universitaires de France, Paris, 1984.

**Annexe 7**  
**Tableau de l'état civil des collaborateurs**

N° 6	Prénom	Age	Situation familiale	Habitat	Profession	Revenu mensuel <sup>1</sup>
11	Albert	87	Marié	Apt RDC <sup>4</sup>	Ouvrier tourneur	Bas
1	Angèle	84	Veuve	Apt 8 <sup>e</sup> + Asc <sup>5</sup>	Concierge	Moyen
3	Armina	81	Veuve	Apt 8 <sup>e</sup> + Asc	Employée d'usine	Inférieur à 650€
2	Bernard	82	Divorcé	Apt RDC	Fonctionnaire au Ministère de l'Intérieur	Moyen
6	Dolorès	73	Mariée	Villa 1 étage	Employée de magasin	Moyen
7	Francis	76	Marié	Apt 3 <sup>e</sup> - Asc	Militaire de carrière	Moyen
5	Henri	81	Marié	Villa 1 étage	Directeur de société	Haut
12	Ildefonse	78	Marié	Apt 5 <sup>e</sup> + Asc	Coiffeur pour hommes	Bas
4	Jacqueline	83	Veuve	Apt 3 <sup>e</sup> + Asc	Restauratrice et Mère au foyer	Moyen
6	Jean A	74	Marié	Villa 1 étage	Représentant de commerce	Moyen
15	Jean D	77	Marié	Apt 3 <sup>e</sup> + Asc	Artisan tailleur	Moyen
13	Jeannine	83	Veuve	Apt 2 <sup>e</sup> + Asc	Mère au foyer	Moyen
12	Léa	75	Mariée	Apt 5 <sup>e</sup> + Asc	Comptable	Bas
11	Maria	95	Mariée	Apt RDC	Mère au foyer	Bas
14	Marie-Rose	84	Veuve	Apt 1 <sup>e</sup> + Asc	Infirmière, Assistante sociale	Moyen
5	Marthe	81	Mariée	Villa 1 étage	Professeur des écoles	Haut
9	Maurice	82	Veuf	Apt 1 <sup>e</sup> - Asc	Chef de gare SNCF	<sup>3</sup>
10	Olga	92	Veuve	Apt 1 <sup>e</sup> - Asc	Couturière styliste	<sup>2</sup>
15	Réjane	71	Mariée	Apt 3 <sup>e</sup> + Asc	Cadre Assistante sociale	Moyen
8	Simone	86	Veuve	Apt dans résidence	Conjointe collaboratrice d'artisan	Bas
7	Vélia	72	Mariée	Apt 3 <sup>e</sup> - Asc	Mère au foyer et Maire d'une petite commune	Moyen

**Rappels :**

<sup>1</sup> Les revenus ont été basés sur les correspondances suivantes : pour le revenu haut = plus de 1500€ ; pour les revenus moyens = entre 650€ et 1500€ ; pour les revenus bas = 650€ ou moins

<sup>2</sup> Transcription écrite non remise

<sup>3</sup> N'a pas désiré d'autre rendez-vous pour remise transcription écrite

<sup>4</sup> Rez-de-chaussée

<sup>5</sup> Appartement 8<sup>e</sup> étage avec ascenseur (si le signe est - : sans ascenseur)

<sup>6</sup> Numéro d'ordre des entretiens

## Annexe 8

Tableau des informations familiales sur les collaborateurs

N <sup>o3</sup>	Prénom	Profession du père	Profession de la mère	Enfants	Fratrie
11	Albert	Ouvrier dans la métallurgie	Mère au foyer	1 fils en vie	1 en vie 2 décédés
1	Angèle	Cordonnier	Conjointe-Collaboratrice d'artisan	1 fils décédé	3 frères et 1 sœur en vie 4 décédés
3	Armina	Fromager	Mère au foyer	1 fils en vie	5 en vie, 10 décédés
2	Bernard	Mandataire des halles	Coiffeuse pour dames	1 fils et 1 fille en vie	néant
6	Dolorès	Ouvrier agricole	Mère au foyer	2 filles en vie	4 sœurs et 3 frères en vie
7	Francis	<sup>2</sup>	<sup>2</sup>	3 fils et une fille en vie	<sup>2</sup>
5	Henri	Chef mécanicien marine marchande	Mère au foyer	2 en vie	néant
12	Ildefonse	Charpentier	Mère au foyer	néant	néant
4	Jacqueline	Commerçant	Commerçante	1 fille en vie	1 frère décédé à l'âge d'un mois
6	Jean A	Négociant en vins	Conjointe-collaboratrice	2 filles en vie	1 sœur en vie
15	Jean D	Boulangier	Conjointe-collaboratrice	1 fille en vie	3 en vie, 2 décédés
13	Jeannine	Garagiste	Conjointe-collaboratrice	1 fils en vie	1 frère décédé
12	Léa	Agriculteur	Agricultrice	néant	néant
11	Maria	Commerçant débit de tabac	Décédée	1 fils en vie	néant
14	Marie-Rose	Agriculteur	Femme au foyer	3 en vie	1 en vie, 4 décédés
5	Marthe	Directeur de société	Mère au foyer	2 en vie	néant
9	Maurice	<sup>1</sup>	<sup>1</sup>	1 fils et 1 fille en vie	<sup>1</sup>
10	Olga	<sup>2</sup>	<sup>2</sup>	2 enfants adoptés en vie	<sup>2</sup>
15	Réjane	Fonctionnaire télécoms	Mère au foyer	1 fille en vie	2 décédés
8	Simone	Chef comptable	Mère au foyer	néant	1 sœur en vie
7	Vélia	<sup>2</sup>	<sup>2</sup>	3 fils et une fille en vie	<sup>2</sup>

**Rappels :**<sup>1</sup> N'a pas désiré d'autre rendez-vous pour remise transcription écrite<sup>2</sup> Transcription écrite non remise<sup>3</sup> Numéro d'ordre des entretiens

## Annexe 9

Tableau représentant le réseau informel des collaborateurs

Prénoms	Famille	Voisins, amis	Courses dans un magasin	Sorties	Vie associative active
Angèle	De temps en temps voit ou parle avec une nièce au téléphone	Rencontre rarement un couple de voisins qui propose des courses alimentaires	Non	Non	Non
Armina	Jamais, parle de temps en temps au téléphone avec son fils qui réside en Allemagne	Pas de relations	Rarement, a beaucoup de difficultés pour se déplacer	Rarement avec ses « frères et sœurs » de religion	Non
Bernard	Rarement avec son fils qui habite Perpignan et très rarement avec sa fille qui habite en Isère	Peu de relations avec un couple et avec un ami	Oui	Oui, marche tous les jours avec un ami	Oui, réticent pour se rendre aux réunions peu motivé
Dolorès et Jean A	Oui, voient leurs enfants régulièrement dans la semaine	Peu de rencontres avec le voisinage immédiat mais réseau d'amis	Oui	Oui, régulièrement, et marche à pied	Oui, université du troisième âge et association de personnes âgées
Jacqueline	Voit régulièrement sa fille et ses petits enfants	Non	Non	Non, sauf à l'occasion de très rares repas chez sa fille	Non
Jean D et Réjane	Oui, voient leur fille et leurs petits-enfants régulièrement	Peu de rencontres dans le voisinage immédiat	Oui	Oui, régulièrement, marche à pied	Oui pour Réjane
Jeannine	Voit son fils et son petit fils régulièrement	Voit un peu de monde dans l'établissement, mais peu de contacts amicaux	Très rarement, lorsque le déplacement est organisé par l'établissement	Très rares, sauf avec son fils	oui, au sein résidence
Léa et Ildéfonse	Voient ou téléphonent à un cousin dans la région lyonnaise	Peu de rencontres, pas de réseau amical	Oui	Oui mais limitées à cause de handicap de Léa	Non
Maria et Albert	Voient une fois par an leur fils qui réside à l'étranger, ils lui téléphonent de temps en temps	Peu de rencontres	Très peu, c'est Albert qui se déplace, Maria ne peut pas sortir	Non	Non
Marthe et Henri	Voient ou ont régulièrement des nouvelles de leurs enfants et petits-enfants	Réseau dense	Oui	Oui	Oui
Marie-Rose	Voit de temps en temps et parle au téléphone régulièrement avec ses enfants	Rencontre ses voisins de résidence	Non	Non	Oui très active (au sein résidence)
Maurice	Voit ses enfants de temps en temps	Peu de relations si ce n'est pour des commissions	Non	Non	Non

**Annexe 9 (suite)**

**Tableau représentant le réseau informel des collaborateurs (suite)**

<b>Prénoms</b>	<b>Famille</b>	<b>Voisins, amis</b>	<b>Courses dans un magasin</b>	<b>Sorties</b>	<b>Vie associative active</b>
<b>Olga</b>	Voit ses enfants de temps en temps	Peu de relations de voisinage	Oui	Oui	Oui, fait partie d'un club de lecture féminin ouvert depuis peu aux hommes
<b>Simone</b>	Non, Simone n'a pas d'enfants, amis une nièce qu'elle considère comme sa fille	Rencontre ses voisins de résidence sans plus. Dit être très fidèle dans ses amitiés, mais qu'« elles ne sont plus là »	Non	Très rares	Non
<b>Vélia et Francis</b>	Voient ou ont régulièrement des nouvelles de leurs enfants	Oui, réseau dense de relations	Oui, mais difficultés apparentes liées à l'âge	Oui	Non

## Annexe 10

Tableau représentant le réseau formel des collaborateurs

Prénoms	Médecin	Aide ménagère	Associations	Infirmières	Réseau services	Réseau spirituel
Angèle	oui	Oui, épisodique	non	Oui, épisodique	oui, supermarché	non exprimé
Armina	oui	non	oui	Oui, épisodique	non	oui
Bernard	oui	non	non	Oui, épisodique	non	non exprimé
Dolorès et Jean A	oui	non	non	non	non	non exprimé
Jacqueline	oui	non	non	oui, épisodique	non	non exprimé
Jean D et Réjane	oui	non	non	non	non	non exprimé
Jeannine	oui	non	non	oui, épisodique	oui	non exprimé
Léa et Ildefonse	oui	non	non	oui, épisodique	non	non exprimé
Maria et Albert	oui	non	non	oui, épisodique	non	non exprimé
Marthe et Henri	oui	non	non	non	non	non exprimé
Marie-Rose	oui	non	non	oui, épisodique	oui	non exprimé
Maurice	oui	non	non	oui, épisodique	non	non exprimé
Olga	oui	oui	non	non	non	non exprimé
Simone	oui	non	non	oui, épisodique	oui	non exprimé
Vélia et Francis	oui	non	non	oui, épisodique	non	non exprimé

## Annexe 11

Tableau des « petites années » des collaborateurs :

N <sup>o3</sup>	Prénom	Petites années positives	Petites années difficiles	Vieillessement positif	Souffrance dans le grand âge
11	Albert	oui	non	oui	non
1	Angèle	Non exprimées	Non exprimées	non	oui, physique et solitude
3	Armina	non	oui	oui, aide religieuse	oui, physique et solitude
2	Bernard	non	oui	non	oui, physique et solitude
6	Dolorès	oui	non	oui	non
7	Francis	oui	non	oui	non
5	Henri	oui	non	oui	non
12	Ildefonse	Non exprimées	Non exprimées	oui	non
4	Jacqueline	oui	non	oui	oui, solitude
6	Jean A	oui	non	oui	non
15	Jean D	non	oui	oui	non
13	Jeannine	Non exprimées	Non exprimées	non	oui, physique
12	Léa	non	oui	oui, avec le soutien de son époux	oui, physique
11	Maria	Non exprimées	Non exprimées	oui, avec le soutien de son époux	non
14	Marie-Rose	oui	non	oui	oui, solitude
5	Marthe	Non exprimées	Non exprimées	oui	non
9	Maurice	Non exprimées	Non exprimées	oui	non
10	Olga	Non exprimées	Non exprimées	oui	non
15	Réjane	non	oui	oui	non
8	Simone	oui	non	oui	oui, solitude
7	Vélia	Non exprimées	Non exprimées	oui	non

## Annexe 12

### MOTS – CLES

Dépendance / Désafférentation / Désaffiliation / Don / Echange / Isolement / Personne âgée / Résilience / Solitude / Stigmatisation / Vieillessement

## **BIBLIOGRAPHIE**

**Consultations réalisées :**

- Bibliothèque Fernand Braudel de l'Université de Perpignan
- Bibliothèque personnelle.
- Centre de ressources du département de sociologie de l'université de Perpignan.
- Edition électronique de l'Encyclopædia Universalis, version 7.

**Date de clôture des recherches : 10 août 2004**

**1. Ouvrages :**

- BEN NAOUM Ahmed, GIRARD Alain, OLIVE Jean-LOUIS, PAVAGEAU Jean et SCHAFFHAUSER Philippe et al.** (2004) Les formes de reconnaissance de l'autre en question. Actes du colloque international de mai 2000. Presses Universitaires de Perpignan.
- BLANCHET Alain, GOTMAN Anne.** (2001) L'enquête et ses méthodes : l'entretien. Nathan Université. Nathan. Paris.
- BLOUIN Maurice, BERGERON Caroline.** (1997) Dictionnaire de la réadaptation, tome 2 : termes d'intervention et d'aides techniques. Les Publications du Québec. Québec.
- CAMUS Albert.** (1985) Le mythe de Sisyphe. Folio Essais. Gallimard. Paris.
- CASTEL Robert.** (1995) Les métamorphoses de la question sociale. Editions Gallimard, collection folio essais. Librairie Arthème Fayard. Paris.
- CYRULNIK Boris.** (Mars 2000) Les nourritures affectives. Poches Odile Jacob. Paris.
- DURKHEIM Emile.** (1996. [1893]) De la division du travail social. Editions Quadrige, Presses Universitaires de France.
- (1987 [1895]) Les règles de la méthode sociologique. Editions Quadrige, Presses Universitaires de France. Paris.
- (2002) Le suicide. Presses Universitaires de France. Paris.
- FRIEDAN Betty.** (1995) La révolte du 3<sup>e</sup> âge. Albin Michel. Paris.
- GOFFMAN Erving.** (1975) Stigmate, les usages sociaux des handicaps. Les Editions de Minuit. Paris.
- GOLBERINE Georges, RAPHAEL Anne-Marie, RAPHAEL Stephan.** (2004) Les vieux, ennemi public n°1. Hachette Littératures.
- GUTTON Jean-Pierre.** (1988) Naissance du vieillard. Aubier. Paris.
- HALBWACHS Maurice.** (2002) Les causes du suicide. Presses Universitaires de France. Paris.
- ILLICH Ivan.** (1975) La convivialité. Le Seuil. Paris.
- (2004) La perte des sens. Fayard. Paris.
- LABORIT Henri.** (1981) L'inhibition de l'action. Masson. Paris.
- L'ECUYER René.** (1978) Le concept de soi. Presses Universitaires de France. Paris.
- LEGUEN Jean-Pierre.** (2003) Suicide dans le grand-âge. Les chaos du vieillissement. Pratiques gérontologiques. Ramonville Saint-Agne. Erès.
- MEMMI Albert.** (1979) La dépendance. Editions Gallimard. Paris.
- MISHARA Brian. L., RIEGEL Robert. G.** (1984) Le vieillissement. Presses Universitaires de France. Paris.
- MORFAUX Louis-Marie.** (1980) Vocabulaire de la philosophie et des sciences humaines. Armand Colin. Paris.
- MURPHY Robert.** (1990) Vivre à corps perdu. Terre humaine, Plon. Paris.
- PITOT Philippe** (2004) (sous la direction de ...). Solitude et isolement des personnes âgées, l'environnement solidaire. Ouvrage collectif. Collection Pratiques du champ social. Erès. Ramonville Saint-Agne.

- PLUTARQUE.** (1984) Oeuvres morales. Tome XI-Première partie. Texte établi et traduit par Marcel Cuvigny. Les Belles Lettres. Paris.
- POCHET Pascal.** (1997) Les personnes âgées. Repères. La découverte & Syros. Paris.
- QUIVY Raymond, VAN CAMPENHOUDT Luc.** (1995) Manuel de recherche en sciences sociales. Dunod. Paris.
- ROSENMAJR Léopold** (1983) « Les étapes de la vie », in Le continent gris. Seuil, Communications. n° 37, page 89.
- VIRIOT DURANDAL Jean Philippe** (2003) Le Pouvoir gris. Presses Universitaires de France. Paris.

## 2. Articles de revues :

- BARRO Robert** (1987) "Government Spending, Interest Rates, Prices and Budget Deficit in the United Kingdom, 1701-1918 ", In Journal of Monetary Economics. Vol. 20.
- BOURDIEU Pierre.** (Décembre 2000) Entretien avec Philippe Mangeot. In Revue Vacarme (site ouaibe).
- BLAIN Jean.** (Février 2004) Reconnaître dans tous les sens. In Revue Lire.
- CASTEL Robert** (2001) Les réponses de Robert Castel In CNDP, Lycée / La table ronde pédagogique « L'exclusion existe-t-elle ? » ([http://www.cndp.fr/TR\\_exclusion/rep\\_cast.html](http://www.cndp.fr/TR_exclusion/rep_cast.html))
- DELISLE M. A.** (1988) « Que signifie la solitude pour les personnes âgées? » In Revue canadienne du vieillissement, 7, no 4. Association Canadienne de Gérontologie.
- DE JONG-GIERVELD, J. et VAN TILBURG T.** (1999) In Manual of the Loneliness Scale. Amsterdam, Pays Bas : Vrije Universiteit Amsterdam.
- FORBES Anne.** (1996) « Caring for Older People: Loneliness. » In British Medical Journal, 313, no 7053. Londres.
- HALL Madelyn et HAVENS Betty.** (2001) Département des sciences de la santé communautaire, Université du Manitoba, Centre d'excellence pour la santé des femmes—région des Prairies. Les effets de l'isolement social et de la solitude sur la santé des femmes plus âgées. In Bulletin de recherche des centres d'excellence pour la santé des femmes. Volume 2, numéro 2. Winnipeg, Canada.
- HICKS T. J.** (2000) « What is your life like now? Loneliness and elderly individuals residing in nursing homes. » In Journal of Gerontological Nursing, 26, no 8. Slack Inc. Thorofare, N.J.
- LAROCHELLE Renée.** (10 novembre 1994) Vieillir c'est encore vivre. Congrès de gérontologie. In Au fil des événements, Le Journal de la communauté universitaire. Université de Laval. Canada.
- LAVILLE Jean-Louis.** (Juin-Juillet 1998) Les services de proximité, un enjeu de société. In Revue mensuelle de débats et d'idées de la CFDT. N°11. CFDT. Paris.
- LUCAS Robert** (1988) « On the Mechanics of Economic Development ». In Journal of Monetary Economics. Vol.22.
- LE BRETON David.** (1995) Le visage et la sacré, quelques jalons d'analyse. Religiologiques, n°12. Presses de l'Université du Québec. Québec.
- MAUSS Marcel.** (1927) Divisions et proportions des divisions de la sociologie. Extrait de « Divisions et proportions des divisions de la sociologie ». In Année sociologique, nouvelle série, 2  
(1923-1924) Essai sur le don. Formes et raisons de l'échange dans les sociétés archaïques. In Année Sociologique, seconde série.
- Ces ouvrages sont édités dans le cadre de la collection: "Les classiques des sciences sociales". Edition électronique réalisée par Jean-Marie Tremblay, professeur de sociologie au Cégep de Chicoutimi.*
- REPOND Jacques.** (Décembre 2002) Bien vieillir au masculin. P.S. In Info n°4. Pro senectute Suisse. Vevey.

**ROGEL Thierry.** (Mars 1997) In Revue DEES, documents pour l'enseignement économique et social. CNDP. Paris.

**RYAN, M. C.** (1998) « The relationship between loneliness, social support, and decline in cognitive function in the hospitalized elderly. » In Journal of Gerontological Nursing, 24, no 3. Slack Inc. Thorofare, N.J.

**SPENCER Charmaine** (1995) In Les aînés à risque, un cadre théorique. Association canadienne de gérontologie.. (Document préparé par pour la division du vieillissement et des aînés, Santé Canada en 1996)

### **3. Notes de cours :**

**DUBOIS André Fulbert.** (Novembre 1998) Notes de cours du D.I.U.P.P. « économie sanitaire, vieillissement et vieillesse. » Montpellier.

**DURKHEIM Emile** (1883-1884) Cours de philosophe fait au lycée de Sens. Sections A, B, C, D, E. Notes prises par le philosophe Lalande André. Site ouaibe :

[http://www.uqac.quebec.ca/zone30/Classiques\\_des\\_sciences\\_sociales/index.html](http://www.uqac.quebec.ca/zone30/Classiques_des_sciences_sociales/index.html).

**OTHONIEL Jacques.** (Décembre 1998) Notes de cours du D.I.U.P.P. « Les besoins des personnes âgées ». Montpellier.

### **4. Documents professionnels, et statistiques :**

**INSEE Languedoc-Roussillon** (Janvier 2000) In Repères pour l'économie du Languedoc-Roussillon, n°3.

**INSEE Languedoc-Roussillon** (septembre 2002) In Repères synthèse pour l'économie du Languedoc-Roussillon, n° 10.

**SINGLETON Michael.** (Juin 2002) Devenir vieux-ailleurs et autrement. Notes de lectures du congrès international : « Vivre et soigner la vieillesse dans le monde ». Gênes. 11 au 16 mars 2002. Version Complète. Site Ouaiibe de l'Université Catholique de Louvain.

Département des sciences de la population et du développement. Documents de travail SPED. 87 p.

**MEDIPEP** (2000) Rapport annuel. ([http://www.medidep.com/comm\\_fi/rapport\\_annuel\\_2000](http://www.medidep.com/comm_fi/rapport_annuel_2000))

### **5. Conférences, salons, émissions radiophoniques :**

**Cyrulnik Boris.** (4 octobre 2000) Entretien avec Jacques Languirand. Radio Canada. Montréal.

**Cyrulnik Boris.** (6 mai 2004) Entrevue radiophonique avec Marie-France Bazzo. Emission Indicatif présent de Radio Canada.

**Cyrulnik Boris.** (29, 30, 31 janvier 2004) Colloque Vieillissement et Résilience, « Ces petits vieux qui rebondissent. (notes de J.L.Chapey)Salon de Provence.

**De la retrogènesi a la intervencio cognitiva en la malaltia d'alzheimer.** (17 et 18 septembre 2001) symposium international (notes de J.L.Chapey). La Caixa. Barcelone.

**Viellir pour quelle qualité de vie ?** (Septembre 2000) Téléchargement du débat tenu à la Cité des sciences et de l'industrie. Paris.

## **6. Travaux universitaires :**

**ASTRUC Sylvie.** (2001) « Voulez-vous surfer gr@nd-père ? », les seniors et le cybermonde : entre communication sociale, éducative, citoyenne et communication commerciale. Maîtrise de l'information et de la communication. CELSA - Université de Paris IV – Sorbonne ; école de hautes études de l'information et de la communication. Paris.

**CHAPEY Jean-Luc.** (Octobre 2000) « Troubles de travail chez la personne âgée ». Mémoire du Diplôme Inter Universitaire de Psychogérontologie et de Psychogériatrie. Université de Montpellier. Faculté de Médecine.

**MARTIN-SANCHEZ Marie Odile.** (Janvier 1999- Février 2001) De l'assistance à la reconnaissance de la personne vieillissante. Maîtrise en Sciences de l'Education, option : Educabilité cognitive et actes d'apprentissage. Université PARIS XII Val de Marne. Faculté des Sciences de l'Education et Sciences Sociales.

## **7. Articles de presse et dossiers de presse :**

**ARGOUD Dominique.** (Mai 2004) Développer les liens sociaux des personnes âgées : la solution du voisin (Interview) Site ouaibe Editions Dunod. ( <http://www.dunod.com/> )

**BLOND Jean-Claude.** Suicide des personnes âgées : halte à l'indifférence !. Site ouaibe : <http://www.doctissimo.fr/>

**BOEL Niels** (Janvier 2001) Courrier de l'UNESCO Tous les mondes d'Eduardo Galeano.

**DOSSIER INEGALITES SOCIALES.** (Mai 1997) Sciences Humaines, n°72.

**HENRARD Jean-Claude** (février 2000) Interview du magazine L'impatient, Alternative Santé.

**SAVIGNEAU Josyane.** (Novembre 1989) Les fureurs de Michel Tournier. Article paru dans Le Monde.

## **8. Autres sources ( liens des sites de La Toile)**

- ✓ [http://fr.encyclopedia.yahoo.com/articles/so/so\\_217\\_p0.html](http://fr.encyclopedia.yahoo.com/articles/so/so_217_p0.html)
- ✓ <http://membres.lycos.fr/eschstru/Refondation.htm>
- ✓ <http://membres.lycos.fr/papidoc/35mmsfolsteinscore.html>
- ✓ <http://memoireetvie.free.fr/medias/soudani5.htm>
- ✓ <http://perso.wanadoo.fr/cec-formation.net/gerontologie.html>
- ✓ [http://radio-canada.ca/par4/Mag/20001008/vb/cyrulnik\\_ent\\_neotenie.html](http://radio-canada.ca/par4/Mag/20001008/vb/cyrulnik_ent_neotenie.html)
- ✓ <http://vacarme.eu.org/article224.html>
- ✓ [http://www.cite-sciences.fr/francais/ala\\_cite/evenemen/bioethiq/vieillir/vieillir.htm](http://www.cite-sciences.fr/francais/ala_cite/evenemen/bioethiq/vieillir/vieillir.htm)
- ✓ [http://www.cndp.fr/TR\\_exclusion/rep\\_cast.html](http://www.cndp.fr/TR_exclusion/rep_cast.html)
- ✓ <http://www.colba.net/~lorimier/Dico/>
- ✓ <http://www.dicoperso.com/list/4/1,R,,xhtml> Dictionnaire Argot-Français par Napoléon HAYARD (1907)
- ✓ [http://www.doctissimo.fr/html/psychologie/mag\\_2003/mag0131/dossier/ps\\_6432\\_suicide\\_seniors\\_indifference.htm](http://www.doctissimo.fr/html/psychologie/mag_2003/mag0131/dossier/ps_6432_suicide_seniors_indifference.htm)

- ✓ [http://www.dunod.com/pages/magazine/interview3.asp?id\\_interview=193](http://www.dunod.com/pages/magazine/interview3.asp?id_interview=193)
  - ✓ [http://www.hc-sc.gc.ca/hppb/violencefamiliale/html/fvrisk\\_f.html](http://www.hc-sc.gc.ca/hppb/violencefamiliale/html/fvrisk_f.html)
  - ✓ [http://www.insee.fr/fr/ffc/liste\\_theme.asp?theme\\_id=6](http://www.insee.fr/fr/ffc/liste_theme.asp?theme_id=6)
  - ✓ <http://www.inserm.fr/ethique/cours.nsf/0/4c01db1434b9284780256c8d003a3c56?OpenDocument>
  - ✓ <http://www.medecines-douces.com/impatient/264fev00/interv.htm>
  - ✓ [http://www.medidep.com/comm\\_fi/rapport\\_annuel\\_2000.PDF](http://www.medidep.com/comm_fi/rapport_annuel_2000.PDF)
  - ✓ <http://www.meteo.fr/meteonet/temps/dept66/clim/depclim.htm#>
  - ✓ <http://www.notretemps.com/article/index.jsp?docId=1729114&rubId=9790>
  - ✓ [http://www.radio-canada.ca/util/zapmedia/version10/frame.asp?menuFlash=&directLink=/Medianet/CBJ/00043530\\_20040519\\_111448.asx](http://www.radio-canada.ca/util/zapmedia/version10/frame.asp?menuFlash=&directLink=/Medianet/CBJ/00043530_20040519_111448.asx)
  - ✓ [http://www.seniorhealthcare.org/Srhealth.nsf/allPublic/45FF84B6A29C731386256A8C00043A4E/\\$FILE/Social+Isolation.htm](http://www.seniorhealthcare.org/Srhealth.nsf/allPublic/45FF84B6A29C731386256A8C00043A4E/$FILE/Social+Isolation.htm)
  - ✓ <http://www.seniorscopie.com/chiffres/chiffres01.asp>
  - ✓ <http://www.seniorscopie.com/chiffres/chiffres02.asp>
  - ✓ [http://www.serpsy.org/formation\\_debat/intro\\_mariodile.html](http://www.serpsy.org/formation_debat/intro_mariodile.html)
  - ✓ <http://www.sped.ucl.ac.be/DT.html>
  - ✓ [http://www.uqac.quebec.ca/zone30/Classiques\\_des\\_sciences\\_sociales/index.html](http://www.uqac.quebec.ca/zone30/Classiques_des_sciences_sociales/index.html)
- <http://www.who.int/archives/whday/fr/jms1999.html>

## **GLOSSAIRE**

**Altérité** : qualité de ce qui est autre ; Soi et Autrui, identité et différence. D'une part, être conscient de soi, se saisir comme un Je, un sujet, privilège exclusivement humain. D'autre part, autrui, le différent, ce qui m'est étranger, un moi qui n'est pas moi et qui se prétend toutefois mon semblable, mon alter ego, un autre soi en même temps qu'un autre que soi.

**A.P.A.** : Allocation personnalisée d'autonomie.

**Anomie** : état de désagrégation d'une société dû à la disparition des valeurs de cette société.

**C.E.L.S.A.** : Centre d'Etudes Littéraires et Scientifiques Appliquées.

**D.E.A.** : Diplôme d'études approfondies.

**Désafférentation** : en médecine, suppression des fibres nerveuses reliant deux structures nerveuses ; en psychologie, manque d'activation des systèmes sensoriels d'un individu par l'environnement social.

**Désaffiliation** : fait d'enlever l'affiliation (fait de faire entrer dans un groupe, une association).

**Empowerment** : Les auteurs et chercheurs s'entendent tous pour dire que l'« empowerment » est avant tout un processus par lequel une personne se trouvant dans des conditions de vie plus ou moins incapacitantes, développe, par l'intermédiaire d'actions concrètes, le sentiment qu'il lui est possible d'exercer un plus grand contrôle sur les aspects de sa réalité psychologique et sociale. Ce sentiment peut déboucher sur l'exercice d'un contrôle réel.

**Euphémisme** : atténuation d'une expression qui aurait été trop crue ou trop choquante exprimée directement (dire "le disparu" pour le "mort" constitue un euphémisme).

**Géronte** : nom formé à partir d'un mot grec, Gérôn, qui signifie vieillard.

**Géronticide** : qualifie une civilisation prônant ou facilitant le suicide des vieillards.

**Gérontocratie** : gouvernement qui est exercé par les vieillards.

**Idéation** : La faculté ou la capacité à former des idées, et l'exercice de cette capacité. Processus pour former et relier des idées.

**La Toile** : ou OUAIBE, synonyme: Web. Web signifie "toile d'araignée". WWW veut dire World Wide Web, soit : toile d'araignée mondiale. On emploie également "Toile" mais ce terme n'est pas employable partout (ex: site Ouaiibe).

**Malthusianisme** : Doctrine héritée de l'économiste et pasteur anglais Robert Malthus (1766-1834). Malthus avait développé l'idée, en particulier dans "l'Essai sur le principe de population", qu'il existait un écart croissant entre une population qui augmente en progression géométrique (1, 2, 4, 8, 16,...) et des ressources, notamment alimentaires, augmentant moins vite, en progression arithmétique (1,2,3,4,5,...). Cette "loi" de la population de Malthus résulte en fait d'une observation très partielle : à une époque où la chute de la mortalité avait précédé celle de la natalité, la croissance démographique avait été temporairement très rapide. Malthus propose alors diverses recettes pour éviter cet écart excessif entre population et subsistances, en particulier diverses vertus morales et le mariage tardif, pour freiner la croissance démographique. Par extension, on entend aujourd'hui par malthusianisme deux types de propositions: au sens étroit, toute politique visant à restreindre la natalité; le malthusianisme

visent donc l'ensemble des mesures anti-natalistes et au sens large, toute mesure artificielle de limitation de la production - ce qui est paradoxal avec la pensée de Malthus. Le malthusianisme vise alors tout ce qui freine le dynamisme de l'économie : les atteintes à la concurrence, les professions fermées, ce qui a pour effet de freiner la croissance économique et de pénaliser le consommateur. L'étude des divers obstacles à la croissance économique en France montre d'ailleurs qu'il s'agit le plus souvent d'obstacles réglementaires et institutionnels : ce sont les positions dominantes, les privilèges administratifs ou corporatifs, qui freinent le dynamisme des entreprises et paralysent peu à peu la vie économique.

**Ménière :** il s'agit d'un accident vasculaire transitoire touchant l'appareil vestibulo-abyrinthique, intéressant l'oreille interne, provoquant des vertiges, des nausées et affectant les conditions de vie.

**MA :** Maladie d'Alzheimer.

**M.M.S. :** mini mental score ou mini mental test de Folstein : test qui ne permet pas de faire un diagnostic étiologique mais qui explore les fonctions cognitives : les fonctions mentales (jugement, mémoire, organisation mentale, orientation dans le lieu, le temps, les personnes) et les fonctions perceptives (schéma corporel, relations spatiales, reconnaissances...).

**Néoténie :** aptitude pour un animal de se reproduire à l'état larvaire ; La néoténie, temporaire ou permanente, c'est l'aptitude que possède un organisme à conserver une structure larvaire ou immature, ou à conserver un élément, un aspect, qui soit jeune. Cela signifie étymologiquement : maintien de la jeunesse.

**Otium :** oisiveté, inactivité ; l'otium aristocratique à Rome, est une noble inactivité.

**Ouaibe :** voir La Toile.

**Réseau formel et réseau informel :** concept employé en gérontologie pour désigner les intervenants auprès de la personne âgée. Le réseau formel comprend les intervenants institutionnels : soignants (aides ménagères, aides-soignants, auxiliaires de vie, infirmières, kinésithérapeutes, médecins, pédicures podologues...) Le réseau informel, quant à lui, est composé de tous les autres qui peuvent être des membres de la famille, des amis, des voisins... Le professeur Jean-Pierre Michel (Genève) a associé une image pour rendre le concept plus vivant, il l'a nommé fleur relationnelle, c'est une marguerite, dont le coeur représente la personne âgée et dont les pétales divisés en deux parties, sont les intervenants qui oeuvrent autour de l'aîné.

**Résilience :** résistance aux chocs des matériaux ; capacité que possèdent certains matériaux de revenir à leur état initial après que l'on ait appliqué une déformation.

La résilience, c'est l'aptitude des individus et des systèmes (les familles, les groupes et les collectivités) à vaincre l'adversité ou une situation de risque. Cette aptitude évolue avec le temps ; elle est renforcée par les facteurs de protection chez l'individu ou dans le système et le milieu ; elle contribue au maintien d'une bonne santé ou à l'amélioration de celle-ci.<sup>1</sup>

**Substance :** Matière, ce qui existe par soi-même, ce qui demeure d'une chose en deçà des changements. Au sens figuré : ce qui est essentiel.

---

<sup>1</sup> Résilience, Pertinence dans le contexte de la promotion de la santé, Document de travail - Analyse détaillée présentée à Santé Canada par Colin Mangham, Ph.D., Patrick McGrath, Ph.D., Graham Reid, Ph.D., Miriam Stewart, Ph.D., Atlantic Health Promotion Research Centre, Université Dalhousie. 1995.

**Vizir** : Désignant le vizir de l'Égypte ancienne, le nom de tjaty semble dériver de la racine tjet, signifiant l'« enfant », le « rejeton ». En effet, durant les premiers temps de l'histoire égyptienne, les hauts fonctionnaires du pharaon étaient également des membres de sa famille. Le vizir était « les oreilles et les yeux du souverain ». Les vizirs se plaçaient sous la protection de la déesse Maât, déesse de l'ordre, de la vérité et de la justice. Ils surveillaient à la fois l'administration, la justice, les travaux publics, l'agriculture, les finances, l'armée, les archives.

## **TABLE DES MATIERES**

<b>Remerciements</b>	<b>3</b>
<b>INTRODUCTION</b>	<b>4</b>
<b>PREMIERE PARTIE :</b>	
<b>La désaffiliation sociale des personnes âgées.</b>	
<b>Eléments de problématique</b>	<b>9</b>
<b>I. : La désafférentation ou la désaffiliation sociale des personnes âgées.....</b>	<b>10</b>
I. 1. : La désafférentation sociale.....	10
I. 2. : La désaffiliation sociale.....	12
I. 3. : Le choix de la désaffiliation sociale des personnes âgées.....	13
<b>II. : Les personnes âgées, une histoire en mouvement.....</b>	<b>16</b>
II. 1. : Qu'est-ce que la vieillesse ?.....	16
II. 2. : La vieillesse dans l'histoire.....	17
II. 3. : Qui est vieux ? La représentation sociale de la vieillesse.....	19
II. 4. : La stigmatisation de la vieillesse.....	22
II. 5. : La reconnaissance de la personne âgée.....	22
II. 6. : La méconnaissance des personnes âgées.....	24
<b>III. : L'augmentation du nombre des personnes âgées.....</b>	<b>26</b>
III. 1. : La démographie.....	26
III. 2. : La transition démographique.....	27
III. 3. : L'économie de la santé.....	27
<b>IV : La désaffiliation sociale des personnes âgées.....</b>	<b>29</b>
IV. 1. L'isolement social.....	30
IV. 2. La solitude sociale.....	30
IV. 3. Le concept de dépendance.....	32
IV. 4. Le concept de l'échange, du don et de la dépendance.....	34
IV. 5. De la désafférentation à la désaffiliation.....	34
IV. 6. L'apparition de la désaffiliation.....	35
IV. 7. Lutter contre la désaffiliation.....	36
IV. 8. Le suicide des personnes âgées.....	39
IV. 9. La population âgée en chiffres.....	40

<b>DEUXIEME PARTIE :</b>	
<b>L’approche sociologique de la désaffiliation sociale</b>	
<b>des personnes âgées.</b>	
<b>Eléments de méthodologie</b>	<b>43</b>
<b>I. Les préliminaires de l’enquête.....</b>	<b>44</b>
I. 1. La prise de contact avec le médecin gériatre.....	44
I. 2. La prise de contact avec les collaborateurs.....	46
I. 3. Préparation de l’entretien.....	47
I. 4. Le déroulement de l’entretien.....	48
I. 5. La constitution des données.....	49
<b>II. L’analyse des données.....</b>	<b>51</b>
II. 1. Les données identitaires et familiales des collaborateurs.....	51
II. 2. Les données négatives.....	52
II. 3. Les données positives.....	56
II. 4. La situation des personnes seules et des couples.....	57
<b>III. Ethique et portée de l’étude.....</b>	<b>59</b>
III. 1. Le respect de l’éthique.....	59
III. 2. Les forces et les limites de l’étude.....	60
<b>TROISIEME PARTIE :</b>	
<b>A la rencontre des personnes âgées.</b>	
<b>L’enquête et ses résultats</b>	<b>62</b>
<b>I. Perspective théorique de la désaffiliation sociale des personnes âgées.....</b>	<b>63</b>
I. 1. Le postulat de la désaffiliation sociale.....	64
I. 2. Ethique de la recherche.....	64
I. 3. Des pistes pour intégrer les personnes âgées.....	65
<b>II. Typologie de la population enquêtée.....</b>	<b>68</b>
II. 1. Le lieu de vie des collaborateurs.....	68
II. 2. L’état civil et le type d’habitat des collaborateurs.....	69
II. 3. Informations familiales sur les collaborateurs.....	69
<b>III. La substance de l’enquête : les moments difficiles.....</b>	<b>70</b>
III. 1. Le poids de la solitude.....	70
III. 2. Le réseau social des collaborateurs.....	73
III. 3. Les accidents de la vie sentimentale et familiale.....	73

III. 4. Les accidents de santé.....	77
III. 5. De la stigmatisation.....	80
III. 6. Les difficultés à l'arrêt du travail.....	80
III. 7. Le risque du suicide et l'approche de la mort.....	81
<b>IV. La substance de l'enquête : petites années et résilience.....</b>	<b>83</b>
IV. 1. Les petites années des collaborateurs.....	84
IV. 2. Les parcours de vie atypique et les objets de remplacement.....	84
<b>V. La substance de l'enquête : Les personnes seules et les couples.....</b>	<b>90</b>
V. 1. Les personnes seules vivant à domicile.....	90
V. 2. Les personnes seules vivant en résidence spécialisée pour personnes âgées.....	90
V. 3. Les femmes seules.....	91
V. 4. Les couples.....	91
<b>CONCLUSION</b>	<b>93</b>
<b>ANNEXES</b>	<b>98</b>
Annexe 1 : Document type remis au client par le médecin pour annoncer l'enquête.....	99
Annexe 2 : Grille type de recueil de données à la remise de la transcription de l'entretien.....	100
Annexe 3 : Guide de l'entretien.....	101
Annexe 4 : Pyramide des âges au 1 <sup>er</sup> janvier 2003.....	103
Annexe 5 : Ressources et minima sociaux versés en 1997.....	104
Annexe 6 : Tableau du modèle de vieillissement social.....	105
Annexe 7 : Tableau de l'état civil des collaborateurs.....	106
Annexe 8 : Tableau des informations familiales sur les collaborateurs.....	107
Annexe 9 : Tableau représentant le réseau informel des collaborateurs.....	108
Annexe 10 : Tableau représentant le réseau formel des collaborateurs.....	110
Annexe 11 : Tableau des « petites années » des collaborateurs.....	111
Annexe 12 : Mots-clés.....	111
<b>BIBLIOGRAPHIE</b>	<b>112</b>
<b>GLOSSAIRE</b>	<b>118</b>