

LE COLLECTIF « COMBATTRE LA SOLITUDE DES PERSONNES AGEES »

CROIX ROUGE FRANÇAISE, FEDERATION DE L'ENTRAIDE PROTESTANTE, FONDS SOCIAL JUIF UNIFIE, RELIGIEUSES DANS LES PROFESSIONS DE SANTE, SECOURS CATHOLIQUE/CARITAS FRANCE, ASSOCIATION DES CITES DU SECOURS CATHOLIQUE, FEDERATION FRANÇAISE DE LA SOCIETE DE SAINT-VINCENT-DE-PAUL, LES PETITS FRERES DES PAUVRES.

Enquête « Isolement et Vie relationnelle »

**Rapport général
par Anne-Carole Bensadon**

Septembre 2006

(document intégral)

Présentation

Le vieillissement attendu de la population conduit à faire de l'isolement et de la solitude des personnes âgées un enjeu de société. Plusieurs études ont été réalisées dans ce domaine afin de mieux appréhender ce phénomène. La lutte contre l'isolement et la solitude des personnes âgées a motivé différentes Organisations Non Gouvernementales qui mettaient déjà en œuvre des stratégies d'action dans ce domaine. Elles ont souhaité créer un collectif spécifique dédié à cette problématique pour mieux l'analyser et rechercher des réponses concrètes adaptées aux besoins et aux attentes des personnes âgées.

PLAN

- 1. Introduction**
- 2. Constitution du groupe**
- 3. Objectifs**
- 4. Méthode**
- 5. Mieux appréhender la solitude et l'isolement des personnes âgées**
- 6. Les solidarités familiales**
- 7. Actions mises en œuvre par les pouvoirs publics**
- 8. Enseignements issus de l'analyse qualitative de l'enquête Isolement et Vie relationnelle – retours sur l'analyse quantitative**
- 9. Stratégies et pistes proposées pour combattre l'isolement et la solitude**
- 10. Conclusion**
- 11. Annexes**

1. INTRODUCTION

L'INSEE estime la population de la France à 62,9 millions d'habitants au premier janvier 2006, les personnes âgées de 60 ans et plus représentant 12,7 millions d'habitants (1).

Les projections de population de l'INSEE montrent qu'en 2050, 22,3 millions de personnes seraient âgées de 60 ans ou plus, soit 80% de plus en 45 ans, ce qui correspondra à 31,9% de la population totale, alors que cette proportion est de 20,8% en 2005. Une personne sur 3 aurait 60 ans ou plus contre une sur 5 en 2005.

L'accroissement portera de façon marquée sur les personnes les plus âgées, les personnes de 75 ans et plus passeront de 8% de la population en 2000 à 15,6% en 2050. La hausse des personnes de 60 ans et plus sera la plus marquée entre 2005 et 2035 du fait de l'arrivée à ces âges des générations nombreuses du baby boom de l'après-guerre.

Les auteurs notent que ce vieillissement est inéluctable et que même si l'espérance de vie se stabilisait à son niveau de 2005, le nombre de personnes de 60 ans ou plus augmenterait quand même de 50% entre 2005 et 2050. Ils précisent toutefois que l'allongement de la durée de vie dans les années futures devrait encore accentuer ce vieillissement (2).

Cet allongement de l'espérance de vie pose la question de la qualité des années d'espérance de vie gagnées. Durant les années 1981-1991, l'espérance de vie sans incapacité a progressé de 3 ans pour les hommes et de 2,6 ans pour les femmes, contre 2,5 ans pour l'espérance de vie totale selon l'enquête décennale de l'INSEE (3).

Plusieurs auteurs se sont interrogés sur l'existence éventuelle d'une limite à l'accroissement de la longévité. Certains ont pu évoquer une limite de l'espérance de vie à 85 ans mais d'autres ont souligné la marge entre ce prétendu plafond et les 122 ans de Jeanne Calment (4). Pour Jean-Marie Robine, l'étude de l'évolution de la dispersion des durées de vie amène à constituer une nouvelle phase celle de « l'âge de la conquête de l'étendue de la vie » (5).

Cette terminologie traduit une vision positive de l'accroissement de la longévité qui est considéré comme une victoire sur la science et non un fardeau pour notre société. Les enjeux de cette révolution de la longévité sont de natures diverses.

Changer le regard sur les personnes âgées constitue un premier défi. JC Henrard soulignait dans une interview que « l'image dominante du vieillissement dans la société occidentale est celle de la décrépitude du corps et de la perte de l'esprit » et que la notion de vieillissement était « souvent employée pour en faire un élément pessimiste pour l'avenir du pays, une connotation économique et sociale s'ajoutant ainsi au fait démographique » (6). Les mentalités commencent à évoluer mais il reste beaucoup à faire dans ce domaine.

La réponse aux besoins mais aussi aux attentes des personnes âgées apparaît également primordiale. Elle englobe les actions de prévention notamment de prévention de l'isolement. La canicule de l'été 2003 a montré combien les personnes isolées étaient vulnérables. Le collectif « Combattre la solitude » s'est attaché à proposer des pistes opérationnelles dans ce domaine.

Dans un premier temps nous présenterons les matériaux qui ont servi à forger une meilleure connaissance de la solitude et de l'isolement, notamment au travers d'une enquête spécifique réalisée à la demande du collectif dans le cadre de ses propres réseaux. Nous reviendrons sur les mécanismes à la base de la solitude, les liens entre vivre seul, isolement et solitude ainsi que sur les indicateurs et méthodes de mesure, en tenant compte notamment des expériences internationales.

La question des solidarités familiales sera également abordée, dans le souci d'éviter toute idée reçue dans ce domaine et de leur accorder la place qu'elles méritent.

Nous avons choisi de présenter ensuite les actions menées par les pouvoirs publics en prenant pour point de départ « conventionnel » l'année 2003 qui marque les esprits par les conséquences de la canicule sur la population âgée.

Enfin les travaux réalisés laissent une large part à la parole des personnes âgées, à leur regard sur l'environnement et les solidarités existantes et souhaitées. Elles contribuent fortement à la définition des stratégies d'action proposées.

2. CONSTITUTION DU GROUPE

Le collectif « Combattre la solitude » regroupe différentes associations toutes dédiées à l'entraide, à la lutte contre la précarité et l'isolement : l'Association des Cités du Secours Catholique, la Croix Rouge Française, la Fédération de l'Entraide Protestante, le Fonds Social Juif Unifié, les Religieuses dans les Professions de Santé, le Secours Catholique, la Société Saint Vincent de Paul, les Petits Frères des Pauvres.

Il s'agit d'associations qui disposent de réseaux qui interviennent régulièrement auprès de personnes âgées et sont donc confrontées aux questions de l'isolement et de la solitude des personnes âgées. Ces réseaux s'inscrivent dans un fonctionnement qui s'appuie en majeure partie sur la participation de bénévoles aux actions entreprises et/ou dans le cadre de prises en charge réalisées par des professionnels dans des institutions sociales et médico-sociales.

Le choix de ces associations de fonder un collectif dédié à cette thématique répond à la volonté de se doter d'une organisation à la mesure de l'enjeu de société que constitue la lutte contre la solitude et l'isolement.

La liste des membres du collectif figure en annexe 1

3. OBJECTIFS

Le groupe s'est donné principalement pour finalités :

- de mieux comprendre l'isolement et la solitude des personnes âgées ;
- de contribuer à sa prévention en apportant des éléments objectifs aux décideurs sur les attentes et besoins des personnes âgées et de leurs familles ;
- d'orienter et de préciser les adaptations nécessaires aux actions conduites par les réseaux associatifs dans ce domaine.

4. METHODE

Le collectif a mis en place un comité de pilotage qui s'est réuni régulièrement depuis juillet 2003.

L'annexe 2 donne la liste des membres du comité de pilotage.

Il est rapidement apparu que la perception de la solitude et de l'isolement par les personnes âgées et la définition de stratégies d'action susceptibles de répondre à leurs attentes nécessitaient de laisser la parole aux personnes âgées.

Les membres du collectif ont décidé de diligenter une enquête de grande ampleur auprès des personnes âgées déjà connues de leur réseau et d'apporter un soin particulier aux modalités de recueil de la parole des personnes âgées.

Cette enquête, dont les modalités sont détaillées au paragraphe suivant a permis l'analyse d'environ 5000 questionnaires.

Après l'analyse de ces questionnaires, une vingtaine d'entretiens qualitatifs approfondis ont ensuite été diligentés auprès de personnes âgées.

Afin d'apporter un éclairage sur les résultats de l'enquête et d'enrichir les propositions en matière de lutte contre la solitude et l'isolement tant vis-à-vis des stratégies à développer au sein des associations que décideurs, différents experts ont également été auditionnés dont les noms figurent dans l'annexe 3. Néanmoins, tous les spécialistes de ce domaine n'ont pu être sollicités, mais leurs publications ont largement contribué à forger les propositions du collectif.

Le collectif a souhaité que l'ensemble de ces travaux puisse figurer dans le présent rapport.

4.1 Modalités d'enquête

4.1.1 Enquête sur « Isolement et Vie Relationnelle »

L'enquête sur « Isolement et Vie Relationnelle » a été réalisée de janvier 2006 à mars 2006 auprès de près de 5000 personnes âgées de plus de 60 ans. Les associations du collectif ont mobilisé leurs réseaux respectifs afin qu'ils enquêtent auprès des personnes âgées, soit auprès desquelles ils intervenaient régulièrement (50%), soit auprès de bénévoles de ces associations (20%). Une partie des personnes interrogées n'était pas connue des réseaux antérieurement et a été rencontrée à l'occasion de cette enquête (30%).

La démarche retenue consistait à questionner la personne âgée dans un cadre individuel, au cours d'un entretien visant lui-même à rompre la solitude et d'une durée de plus d'une heure afin de laisser à la personne tout son temps pour s'exprimer, le but étant de « vivre une rencontre », de participer, par cette action d'enquêter, à la lutte contre la solitude des personnes interrogées.

Les enquêteurs ont bénéficié d'une formation spécifique au questionnaire. Ils avaient comme consignes d'aborder l'entretien comme une conversation en laissant venir les questions naturellement. Il était précisé que les questionnaires devaient être remplis en direct. Le questionnaire comportait 22 questions fermées et deux questions ouvertes pour lesquelles il était stipulé de bien respecter les expressions utilisées par l'interlocuteur.

Le questionnaire « Isolement et Vie relationnelle » figure en annexe 4.

Les réponses aux questionnaires ont fait l'objet d'analyses quantitatives et qualitatives.

Pour les questions ouvertes, une première analyse qualitative des réponses a ensuite été complétée par une analyse lexicographique.

4.1.2 Entretiens qualitatifs approfondis

Ces entretiens ont tous été menés à l'aide d'un guide d'entretien qui figure en annexe 5.

Compte tenu de l'analyse statistique de l'enquête (cf infra), ces entretiens qualitatifs ont été ciblés sur les personnes âgées de 79 à 83 ans. Une fois cette tranche d'âge déterminée, les différents réseaux ont été sollicités afin qu'ils proposent des personnes répondant au critère d'âge et susceptible d'accepter un tel entretien d'une durée estimée 1 heure 30 minutes.

Les résultats de cette enquête servent de fil conducteur au présent rapport.

5. MIEUX APREHENDER LA SOLITUDE ET L'ISOLEMENT DES PERSONNES AGEES

L'enquête sur « Isolement et Vie Relationnelle » fournit des éléments objectifs sur la solitude et l'isolement des personnes âgées. Le lecteur se reportera utilement à l'analyse statistique et à l'analyse des entretiens qui figurent en annexes 6 et 7.

Près de 5000 personnes âgées de 60 ans et plus ont répondu aux questions posées dans le cadre de cette enquête, environ 20% d'hommes et 80% de femmes, avec à partir de 79 ans une proportion plus importante de femmes qui s'explique notamment par les différences d'espérances de vie constatées selon le sexe. Le tableau ci-dessous donne la répartition par âge et par sexe des personnes interrogées.

	Non réponse	Homme	Femme	Total
Non réponse	5	58	67	130
Jusqu'à 65 ans	12	233	586	831
de 66 à 72 ans	19	254	763	1036
de 73 à 78 ans	13	201	801	1015
de 79 à 83 ans	9	114	654	777
de 84 à 89 ans	12	87	653	752
90 et plus	9	52	387	448
Total	79	999	3911	4989

5.1 L'isolement des personnes âgées

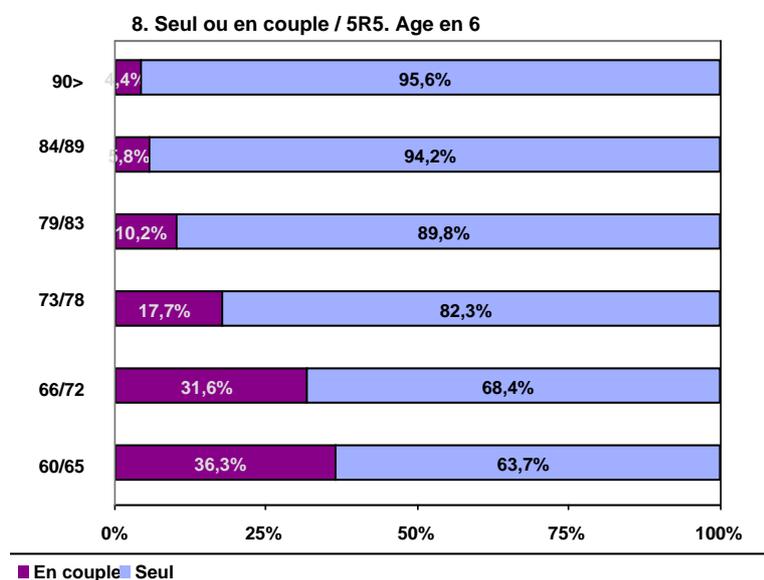
P. Pitaud rappelle qu'en sciences sociales, l'isolement est un phénomène mesurable, renvoyant à une situation concrète alors que le substantif « solitude » renvoie à un vécu qui peut s'éprouver dans une situation d'isolement, mais pas exclusivement (7).

Nous allons tout d'abord nous intéresser à ce fait mesurable.

5.1.1 L'isolement résidentiel

- *Vivre seul ou en couple*

Une personne âgée sur cinq seulement vit en couple, ce pourcentage varie en fonction de l'âge et du sexe, l'analyse des données montre un seuil de solitude au-delà de 72 ans, avec une proportion plus importante de femmes vivant seules compte tenu leur espérance de vie.



- *Vivre en habitat collectif, chez des proches ou dans des appartements ou maisons individuelles*

	Effectifs	Fréquence
Non réponse	16	0,3%
Maison part.	2349	47,1%
Appartement	1715	34,4%
Collectivité	849	17,0%
Chez proches	35	0,7%
Ss Dom.St.	25	0,5%
Total	4989	

Parmi les 17% des personnes qui vivent en collectivité, 53% vivent en maison de retraite ou à l'hôpital.

• *Vivre en zone rurale, urbaine ou périurbaine*

Les 2/3 des personnes interrogées vivent en zone urbaine, près d'un quart dans des communes rurales.

Commune de résidence

	Effectifs	Fréquence
Non réponse	604	12,1%
Pôle urbain	2523	50,6%
Espace à dominante rurale	1132	22,7%
Communes périurbaines	561	11,2%
Communes multipolarisées	169	3,4%
Total	4989	

• L'ensemble de ces résultats est à rapprocher des données de l'enquête effectuée en mai 1997 auprès de 6000 ménages représentatifs de la population métropolitaine dans le cadre du dispositif d'Enquêtes permanentes sur les Conditions de Vie des ménages menées par

l'INSEE. Il faut toutefois noter que la situation des personnes vivant en institutions n'était pas appréhendée par cette enquête qui concernait les « ménages ordinaires ».

Pour ce qui est de la vie en couple, J-L. Pan Ké Shon décrivait 4 segments du célibat avec un quatrième segment constitué par les personnes de plus de 80 ans pour lequel la proportion de célibataires mono habitants fléchissait, le manque d'autonomie entraînant la prise en charge dans les familles ou en institution (8). Cette enquête montrait également des disparités importantes selon le sexe, les veuves étant majoritaires dès 58 ans, avec un point culminant du veuvage des mono habitantes atteint peu avant 90 ans pour près de 50% des femmes.

Sur cette disparité entre les hommes et femmes, un éclairage européen nous est donné par le récent rapport de l'Institut National d'Etudes Démographiques (INED).

Le titre du rapport est éloquent « Les femmes vieillissent seules, les hommes vieillissent à deux : un bilan européen ». Une femme sur cinq âgée de 75 ans et plus vit en couple alors que ce mode de vie concerne 2 hommes sur trois aux mêmes tranches d'âge. Elles sont deux fois plus à résider en institution et vivent plus fréquemment chez des proches que les hommes.

Par ailleurs, la baisse de la mortalité diffère l'entrée dans le veuvage, 59,5% des personnes âgées de plus de 60 ans vivent en couple alors que ce pourcentage n'était que de 52,8% en 1962 (9). La proportion de personnes habitant seule est pourtant 3 fois plus forte qu'en 1962 du fait de la diminution des cohabitations intergénérationnelles.

L'isolement résidentiel constitue le mode de vie le plus courant chez les personnes de plus de 60 ans dont 27% vivent seuls.

J Gaymu souligne que cette « distance résidentielle » prise entre les générations doit être recherchée dans des déterminants sanitaires et sociaux qui permettent notamment aux personnes âgées de rester plus longtemps à leur domicile. Ce n'est donc que tardivement que les anciens partiraient en maison de retraite - l'enquête EHPA confirme cet élément - ou seraient pris en charge par leur famille (10).

Cette entrée en institution est beaucoup plus fréquente lorsque l'on vit seul : environ 18% des personnes seules de 75 ans ou plus résident en EHPA contre seulement 3% des personnes du même âge ayant un conjoint (11).

Nous reviendrons sur la question des solidarités familiales ultérieurement.

5.1.2 L'isolement relationnel et social

Plusieurs questions de l'enquête se rapportent à l'isolement relationnel. Elles visent à mieux cerner l'entourage familial de la personne et le type de contact existant avec la famille. Le questionnaire concernait également les autres personnes avec qui des relations auraient pu être nouées, voisins, amis, bénévoles...

Il a notamment été demandé :

- *Quel était l'entourage familial potentiel des personnes*

Avez-vous de la famille

	Effectifs	Fréquence
 Non réponse	54	1,1%
 Famille	4557	91,3%
 Sans Famille	378	7,6%
Total	4989	

Combien de personnes

	Effectifs	Fréquence
 Non réponse	567	11,4%
 Famille: 1 ou 2 Personnes	742	14,9%
 Famille < 10 personnes	1946	39,0%
 Famille > 10 personnes	1734	34,8%
Total	4989	

- *Si les personnes interrogées voyaient très souvent, souvent, de temps en temps, jamais ou presque les personnes de leur famille en dehors de celles qui vivaient avec elles.*

Visites de la famille

	Effectifs	Fréquence
 Non réponse	596	11,9%
 Visite Fam. Très souvent	900	18,0%
 Visite Fam. Souvent	1503	30,1%
 Visite Fam. De temps en temps	1442	28,9%
 Visite Fam. Jamais ou Presque	548	11,0%
Total	4989	

• *Si elles avaient des contacts avec la famille par téléphone, courrier...*

	Effectifs	Fréquence
 Non réponse	686	13,8%
 Contacts Fam. Très souvent	1130	22,6%
 Contacts Fam. Souvent	1573	31,5%
 Contacts Fam. De temps en temps	1221	24,5%
 Conacts Fam. Jamais ou Presque	379	7,6%
Total	4989	

• *Si elles parlaient tous les jours à quelqu'un*

	Effectifs	Fréquence
 Non réponse	263	5,3%
 Parle chaque jour à quelqu'un	3881	77,8%
 Ne Parle pas chaque jour à quelqu'un	845	16,9%
Total	4989	

• *Si elles faisaient partie d'un groupe, un club, une association*

	Effectifs	Fréquence
 Non réponse	573	11,5%
 Groupe, Club	2463	49,4%
 Non Groupe, Club	1953	39,1%
Total	4989	

• *Si elles avaient reçu dans les 15 derniers jours au moins une visite, une lettre ou un coup de téléphone personnel*

Contact récent

	Effectifs	Fréquence
 Non réponse	228	4,6%
 Contacts récents	4361	87,4%
 Sans Contact récent	400	8,0%
Total	4989	

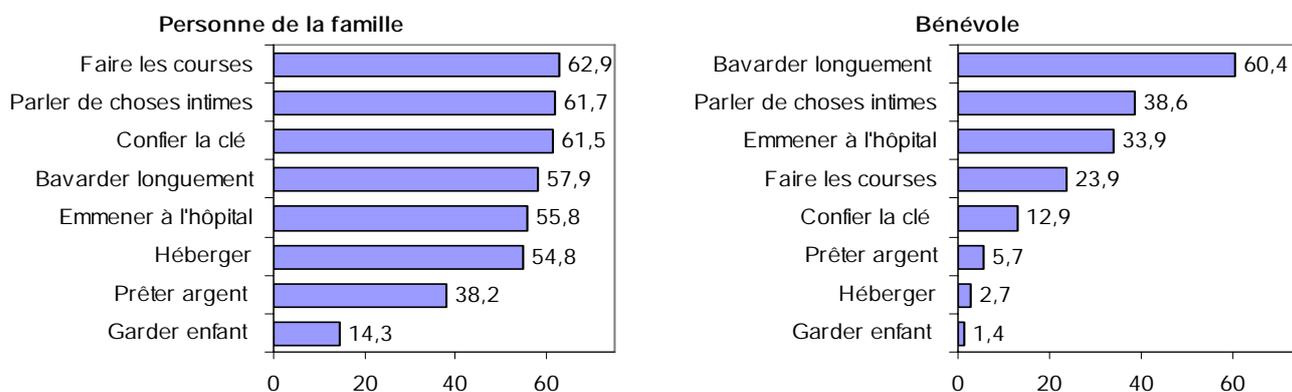
• *Si elles fréquentaient un lieu de rassemblement ouvert à tous*

	Effectifs	Fréquence
Non réponse	371	7,4%
Lieu de rassemblement Très souvent	576	11,5%
Lieu de rassemblement Souvent	1171	23,5%
Lieu de rassemblement De temps en temps	1302	26,1%
Lieu de rassemblement Jamais ou presque	1569	31,4%
Total	4989	

- L'enquête visait également à mieux cerner ce que les personnes interrogées pouvaient demander notamment à la famille ou aux bénévoles comme le montrent les tableaux ci-dessous

Lecture : pour faire leurs courses, 62,9% des personnes interrogées peuvent s'adresser à une personne de leur famille et 23,9% à un bénévole.

Relations avec la famille et avec les bénévoles : à qui peut-on s'adresser pour...



- De même, les services que les personnes interrogées pouvaient demander notamment à leurs voisins et à leurs amis étaient appréhendés

Nous reviendrons ultérieurement sur ces résultats en abordant les rôles des voisins et des amis au travers notamment de l'analyse qualitative.

J-L. Pan Ké Shon note qu'en dehors de particularités personnelles de comportement, l'isolement relationnel dépend pour une grande part de caractéristiques socio-démographiques individuelles qui sont l'âge, le niveau de diplôme, le type de famille, l'appartenance à une famille nombreuse, l'origine nationale, la Catégorie Socio-Professionnelle, le fait d'habiter en cité. L'étude montre que l'isolement s'accroît avec l'âge, après 70 ans et qu'il progresse fortement et continûment avec l'âge. Dans cette logique, plusieurs des questions de l'enquête visaient à préciser certaines de ces caractéristiques chez les personnes interrogées notamment :

• *Le niveau de formation*

Formation

	Effectifs	Fréquence
 Non réponse	655	13,1%
 6ème, 5ème, certificat d'Etudes	2239	44,9%
 3ème, CAP, BEP	1205	24,2%
 Bac ou +	890	17,8%
Total	4989	

Compte tenu de l'âge des personnes interrogées, et de la proportion élevée de femme, il n'est pas étonnant de trouver une proportion de 17,8% des personnes interrogées au niveau de formation « Bac ou + ».

• *Les ressources appréhendées au travers de leur propre évaluation de leur niveau de vie*

Evaluation du niveau de vie

	Effectifs	Fréquence
 Non réponse	359	7,2%
 A l'aise	1289	25,8%
 Doit faire attention	2665	53,4%
 Difficultés à s'en sortir	608	12,2%
 Fait des dettes	68	1,4%
Total	4989	

• *La santé et les handicaps.*

	Effectifs	Fréquence
Non réponse	1520	
 Soins_domicile	731	14,7%
 Régul_hôpital	319	6,4%
 Voit mal	919	18,4%
 Entend mal	844	16,9%
 Déplacements difficiles	1585	31,8%
 Pas le moral	1728	34,6%
 Autre pb Santé	1183	23,7%
Total/ interrogés	4989	

Interrogés : 4989 / Répondants : 3469 / Réponses : 7309
 Pourcentages calculés sur la base des interrogés

La relation entre état de santé et isolement familial et social a été mise en évidence par de nombreux auteurs mais reste complexe à interpréter car elle s'explique dans les deux sens.

Si l'isolement social peut être lié à des problèmes de santé qui influencent la participation sociale, l'environnement joue un rôle majeur sur la santé. Le fait de garder des contacts avec un environnement familial est décrit par certains auteurs comme ayant un effet protecteur sur la santé mentale et l'environnement relationnel est présenté comme ayant un rôle crucial en matière de transitions de santé (12).

Au travers de la littérature, on retrouve également la notion d'isolement social, présenté par I. Deliste comme le problème majeur de l'avancée en âge dans nos sociétés industrialisées (13). Elle rappelle les éléments cités par J.Fessard à partir d'enquêtes américaines sur l'isolement social : la non coïncidence systématique de l'isolement résidentiel et de l'isolement social, l'accroissement de l'isolement social avec l'avancée en âge et le fait que l'isolement social affecte davantage les personnes socio-économiquement faibles.

A partir de l'enquête « relations de la vie quotidienne et isolement » précitée, J-L. Pan Ké Shon note également que l'isolement relationnel touche plus particulièrement les catégories socialement défavorisées (14). Il précise que déclarer « avoir du mal à s'en sortir » est lié avec une plus forte probabilité d'être isolé.

On retrouve dans l'analyse quantitative de l'enquête « Isolement et vie relationnelle » certaines des caractéristiques de l'isolement relationnel décrites dans la littérature précédemment.

5.2 De l'isolement à la solitude des personnes âgées

5.2.1 Se sentir seul

Les ¾ des personnes interrogées se sentent seules à des degrés plus ou moins forts et 1/3 se sentent seules souvent ou très souvent. Ce sentiment n'est pas directement lié au fait de vivre seul.

- Il touche davantage les personnes très âgées, 39% des personnes de 79/83 ans estiment se sentir seules souvent ou très souvent.

	SEUL TSVT /SVT	SEUL DTET /JouP	Total
84/90>	43%	57%	100%
79/83	39%	61%	100%
60/78	31%	69%	100%
Total	35%	65%	100%

- On se sent seul moins souvent si on vit en couple ce à quoi on pouvait s'attendre.

Seul/En couple	TSV T	SVT	DTE T	JouP
Vit seul	17,6 %	24,8 %	40,2 %	17,4 %
Vit en couple	4,3%	7,4%	35,0 %	53,3 %
Total	15,0 %	21,4 %	39,2 %	24,5 %

L'enquête « relations de la vie quotidienne et isolement » de l'INSEE montrait que si les ménages d'une personne développaient plus de contacts avec leur entourage, cela ne compensait pas l'absence d'interlocuteur au sein du foyer. Ainsi, les veufs sont deux fois plus sujets au sentiment de solitude que le reste de la population, de même que les célibataires ou les divorcés.

- Près de 40% des personnes vivant en collectivité se sentent seules souvent ou très souvent.

Très significatif	SEUL TSVT /SVT	SEUL DTET /JouP	Total
Maison part.	31,6%	68,4%	100,0 %
Appartement	39,7%	60,3%	100,0 %
Collectivité	38,7%	61,3%	100,0 %
Chez proches	37,1%	62,9%	100,0 %
Sans dom.stable.	56,5%	43,5%	100,0 %
Total	35,7%	64,3%	100,0 %

Cela peut paraître paradoxal au premier abord mais pas si on relie ce sentiment à celui d'isolement relationnel. JL Pan Ké Shon note qu'à caractéristiques identiques, les personnes isolées relationnellement sont celles ayant une probabilité plus grande de ressentir la solitude. Dans l'enquête INSEE, 1 personne isolée sur 4 éprouve un sentiment de solitude ou d'ennui contre une personne non isolée sur 10.

Cet écart entre les résultats de l'enquête Isolement et vie relationnelle et de l'enquête « Relations de la vie quotidienne et Isolement » de l'INSEE peut s'expliquer par le fait que l'enquête INSEE ne concerne pas les personnes vivant en institution. Or le fait d'être très âgé, d'avoir des problèmes de santé ou souffrir d'un handicap majeure le risque d'isolement relationnel et ce sont également ces caractéristiques qui augmentent la probabilité d'institutionnalisation. L'enquête EHPA réalisée en 2003 montre que l'âge moyen des personnes accueillies en institution est de plus de 83 ans et que la proportion de personnes dépendantes dès l'entrée en institution est en forte progression. Cette perte d'autonomie peut résulter de problèmes physiques ou psychiques. 86% des personnes vivant en Unités de Soins de Longue Durée (USLD) ou en maison de retraite sont dépendant physiquement, 55% souffrent de dépendance psychique et 54% présentent une dépendance physique et psychique (15).

Nous venons d'esquisser les liens entre être isolé relationnellement et se sentir seul. Nous allons maintenant nous intéresser aux personnes qui ressentent la solitude.

5.2.2 Mieux cerner la solitude des personnes âgées

5.2.2.1 Une notion difficile à définir

Pour P. Pitaud (7) la solitude est avant tout vécue comme une expérience subjective, souvent perçue comme une expérience négative pénible à vivre, qui s'accompagne d'affects négatifs. Elle apparaît quand le réseau social de la personne est déficient ou perçu comme tel, tant du point de vue quantitatif que qualitatif.

Il souligne que la solitude ressentie n'a pas pour seule cause l'isolement physique et que le facteur âge joue un rôle dans le sentiment de solitude mais ne constitue pas une condition suffisante pour engendrer la solitude. Ces résultats recourent ceux des différentes études

réalisées dans ce domaine, notamment l'étude prospective sur 20 ans réalisée sur la population de Tampere en Finlande (16). La solitude s'accroît avec l'âge comme en témoigne l'étude longitudinale précitée mais c'est la perte accrue des capacités et l'affaiblissement de l'intégration sociale liés à l'âge qui explique ce phénomène. Il s'agit là de facteurs sur lesquels il est possible d'intervenir alors que l'avancé en âge proprement dit est inéluctable.

5.2.2.2 Les mécanismes à la base de la solitude

Les critères décrits par P. Pitaud comme renforçant le sentiment de solitude recourent en partie ceux retrouvés dans les études de J-L. Pan Ké Shon :

- incapacités physiques ;
- appauvrissement du réseau social ;
- probabilité plus grande de perdre son conjoint ;
- difficultés de transports.

Nous avons déjà évoqué plusieurs d'entre eux comme figurant dans l'enquête « Isolement et Vie relationnelle ». Les déplacements des personnes âgées et le fait qu'elles sortent ou non régulièrement de chez elles sont également abordés.

- *Etes-vous autonomes pour vous déplacer ?*
- *Quels moyens de transports vous sont accessibles ?*

Les différents mécanismes qui sont à la base de la solitude ont fait l'objet de nombreuses recherches. Citons ici l'ouvrage de R.S. Weiss « Loneliness : the experience of emotional and social isolation » (17).

Il différencie :

- la solitude résultant d'un isolement affectif avec souvent la perte d'un être cher ;
- la solitude liée à l'isolement social.

Dans l'enquête INSEE « Relations de la vie quotidienne et isolement », de tous les types de ménages, ce sont les personnes veuves vivant seules qui non seulement sont les plus isolées relationnellement mais aussi les plus sensibles au sentiment de solitude. 85% des veufs sont des femmes. Les femmes montrent une plus grande vulnérabilité à la solitude ce qui pourrait

expliquer cela. « La mort de l'autre constitue de façon évidente le facteur le plus aigu engendrant le sentiment de solitude » (18).

L'enquête du CREDOC réalisée en juillet 1994 en interrogeant un échantillon d'environ 800 personnes âgées représentatif de la population des personnes de 60 ans et plus montrait que l'isolement familial et la perte d'un être cher étaient les 2 principales raisons expliquant la solitude (19).

A la question « Quelles sont les 2 principales raisons qui font que des personnes de votre âge souffrent de solitude ? », 49,6% mentionnaient l'isolement par rapport à la famille, 45,6% la perte d'un être cher, 30,7% la maladie, 25,7% le manque d'activité, 110,5% le manque d'amis et 17,2% le manque d'argent.

La solitude liée à l'isolement social occupe une place centrale dans les travaux de Weiss et sa compréhension constitue un enjeu majeur pour permettre le développement de stratégies adaptées.

Weiss a développé une échelle d'apport social perçu en 6 points qui reflètent ce que procurent les relations avec les autres personnes. Cette échelle est destinée à prévoir l'adaptation au stress pour différentes populations dont les femmes en période de post partum, les personnes dont l'époux (épouse) est atteint (e) d'un cancer, les personnes âgées et les personnes en situation de stress du fait de leur travail.

Les 6 points sont les suivants :

- le conseil ou l'information ;
- l'assurance de pouvoir compter sur les autres en cas de besoin ;
- la reconnaissance de l'estime de soi (la reconnaissance des compétences des personnes) ;
- l'attachement ou proximité émotionnelle ;
- l'intégration sociale, la sensation d'appartenir à un groupe d'amis (à un groupe social) ;
- l'opportunité de pouvoir apporter une assistance aux autres.

Ces apports peuvent venir en théorie des différentes personnes qui constituent le réseau relationnel des personnes âgées décrit par P. Pitaud dans l'ouvrage précité :

- les commerçants,
- le voisinage,
- les bénévoles et les professionnels,
- les amis,
- la famille.

Les personnes âgées sont à même de distinguer ces catégories, car à chacune d'entre elle, va correspondre une qualité de relation. C'est ce qui explique qu'existence d'un réseau relationnel et solitude puissent être concomitant, la nature du réseau va jouer. Cela recoupe les différentes données de l'enquête « Isolement et Vie relationnelle » qui précèdent et qui associaient, de façon paradoxale au premier abord, vie en collectivité et isolement relationnel.

Les études sur la sociabilité des personnes âgées montrent comment les relations des personnes âgées avec leurs proches se modifient avec l'avancée en âge, la cessation d'activité, l'arrivée des petits enfants et la perte d'autonomie (20).

Ce sont d'abord les relations avec les collègues de travail qui s'estompent puis, entre 65 et 70 ans, les relations avec les petits-enfants s'intensifient, les relations avec les commerçants se maintiennent tandis que les relations de voisinage s'intensifient.

De 70 à 75 ans, le réseau de la fratrie décroît et les contacts amicaux diminuent, pour les femmes, puis pour les hommes du fait notamment des décès des proches, avec, après 80 ans une atténuation significative des contacts amicaux et de voisinage. Chez les personnes plus âgées, seules les relations familiales se maintiennent, la perte d'autonomie contribuant à cette réduction des relations.

Les pistes que nous proposerons dans les chapitres qui suivent tiennent compte de ces éléments.

5.2.2.3 Enseignements issus de l'analyse statistique de l'enquête « Isolement et Vie relationnelle »

L'enquête corrobore et éclaire les différentes recherches et études précitées qui mettaient en avant certains facteurs de risque de solitude et en particulier les points de la typologie de Weiss concernant d'une part l'intégration sociale, d'autre part le conseil ou l'information, l'assurance de pouvoir compter sur quelqu'un, l'attachement ou proximité émotionnelle.

Nous avons déjà cité **le grand âge comme un facteur d'accroissement de l'isolement relationnel** et de la solitude.

• Formation initiale

Une formation initiale limitée apparaît également corrélée au sentiment de solitude. Ce niveau est globalement plus faible pour les femmes des générations qui précèdent.

Très significatif	TSVT	SVT	DTET	JouP	Total
6ème, 5ème, CE	16,3%	22,5%	40,3%	20,9%	100,0%
3ème, CAP, BEP	13,2%	22,8%	38,4%	25,5%	100,0%
Bac ou +	10,7%	15,1%	37,6%	36,6%	100,0%
Total	14,3%	21,1%	39,2%	25,4%	100,0%

• Problèmes de santé

L'apparition de problèmes de santé joue un rôle majeur sur le sentiment de solitude comme le montre l'analyse quantitative des données. Le fait d'avoir un problème de santé est corrélé de façon significative avec le fait de ne pas avoir le moral.

• Niveau de ressources

On retrouve un lien significatif entre le niveau de ressources ressenti par les personnes et leur niveau de solitude comme en témoigne le tableau suivant :

Significatif	TSVT /SVT	DTET /JouP	Total
Ressources	35,7%	64,3%	100,0 %
Sans Ressources	45,3%	54,7%	100,0 %
Total	35,8%	64,2%	100,0 %

• **Capacité à sortir de chez soi**

Le fait de ne plus pouvoir sortir de chez soi apparaît comme un élément déterminant.

Très significatif	SEUL TSVT /SVT	SEUL DTET /JouP	Total
Peut sortir	33,5%	66,5%	100,0 %
Ne peut physiquement pas sortir	53,1%	46,9%	100,0 %
Total	35,8%	64,2%	100,0 %

• **Echange avec les autres, fréquentation de lieu de rassemblement**

Enfin, les personnes qui ressentent fortement la solitude n’ont pas tous les jours l’occasion de parler à quelqu’un, n’appartiennent pas à des clubs d’activité, ne fréquentent pas de lieu de rassemblement.

Si ces personnes n’ont pas tous les jours l’occasion de parler à quelqu’un ou ne fréquentent pas de club ou de lieu de rassemblement, cela ne signifie pas forcément qu’elles n’aiment pas voir du monde ou ne souhaitent pas parler. Les analystes notent en effet que les personnes qui n’ont pas eu de contact personnel depuis 15 jours sont aussi nettement plus nombreuses que les autres à désigner la solitude comme situation de tristesse et d’abandon.

Il ne s’agit donc pas d’une solitude « choisie », d’un goût pour la solitude qui ferait que les personnes décident de s’isoler. Nous reviendrons sur ce point ultérieurement en esquissant les liens entre vivre seul, isolement et solitudes.

Lors d’un colloque organisé en Belgique en 2005 sur la recherche de solidarités, un atelier complet était consacré à la reconstruction de l’appartenance sociale. Cette problématique de

l’insertion sociale, abordée dans le champ de l’insertion professionnelle, était considérée comme une dimension à part entière devant être reconnue dans sa raison d’être (21). Dans le champ de la solitude des personnes âgées, cette question revêt la même importance majeure. Nous l’aborderons à nouveau dans les propositions de stratégies à mettre en œuvre.

- **L’enquête apporte également des éléments sur les liens entre implantation rurale ou urbaine sur le sentiment de solitude.**

	SEUL TSVT /SVT	SEUL DTET /JouP	Total
Pôle urbain	39%	61%	100 %
Espace à dominante rurale	34%	66%	100 %
Communes périurbaines	33%	67%	100 %
Communes multipolarisées	33%	67%	100 %
Total	37%	63%	100 %

Les différences selon le lieu de vie ne sont pas aussi marquées que ce à quoi on pourrait s’attendre, si 39% des répondants qui vivent en zone urbaine se sentent seuls souvent ou très souvent, c’est aussi le cas de 34% des personnes qui habitent en zone rurale.

L’attachement ou proximité émotionnelle, l’assurance de pouvoir compter sur quelqu’un

L’enquête montre que le sentiment de solitude est accru par l’absence d’une personne à qui faire confiance. Elle met également en évidence l’importance de l’attachement ou proximité émotionnelle.

L’analyse des données permet de différencier le réseau relationnel décrit par P. Pitaud et évoqué précédemment en révélant le caractère particulier des relations avec la famille. « Ainsi, avoir un ami ou un voisin avec lequel on peut parler de soi n’empêche pas qu’on se sente très souvent seul, alors que si cette même parole est échangée avec un membre de la famille, on se sent seul mais rarement très seul ».

La possibilité de demander des services aux voisins ou aux amis permet d'atténuer le sentiment de solitude mais moins que si on peut compter sur la famille. Ce sentiment est moins atténué si c'est aux bénévoles que les personnes ont recours, probablement parce que le recours aux bénévoles traduit déjà un réseau relationnel affaibli dans ses autres composantes.

On retrouve toute l'importance du manque de liens véritablement intimes et de l'absence de relations émotionnelles étroites, décrit par RS Weiss comme un des mécanismes à la base de la solitude.

Sans l'assurance de pouvoir compter sur quelqu'un, le sentiment de solitude apparaît donc fortement renforcé.

• L'enquête donnait la parole aux personnes âgées sur ce qu'elles considéraient comme les raisons de la solitude, au travers de différentes réponses possibles, ce que présente le tableau ci-dessous.

La perte d'un être cher est le plus souvent citée (37,5%), puis l'éloignement de la famille (30,7%), la maladie et /ou le handicap (27,5%), l'incompréhension et le manque d'écoute (16,9%). L'histoire personnelle et le manque d'activité interviennent ensuite (16,1%) puis le manque d'envies (12,2%), le changement de lieu de vie (10,3%) et le manque d'argent (9,5%). Les mésententes familiales ((8,7%) ainsi que le sentiment d'insécurité et de méfiance (8,3%) ou encore la rupture familiale (7,7%) sont ensuite citées.

Raisons solitude (plusieurs rép. Possibles)

	Effectifs	Fréquence
Non réponse	786	
 Perte d'un être cher	1872	37,5%
 Incompréhension, manque d'écoute	843	16,9%
 Mésentente familiale	432	8,7%
 Maladie, handicap	1370	27,5%
 Chômage	107	2,1%
 Changement de lieu de vie	514	10,3%
 Manque d'argent	474	9,5%
 Ne pas parler la langue	224	4,5%
 Manque d'envies	609	12,2%
 Eloignement de la famille	1531	30,7%
 Manque d'activités	802	16,1%
 Sentiment d'insécurité, méfiance	415	8,3%
 Rupture familiale	386	7,7%
 Conditions de logement	181	3,6%
 Histoire personnelle	802	16,1%
Total/ interrogés	4989	

Interrogés : 4989 / Répondants : 4203 / Réponses : 10562
 Pourcentages calculés sur la base des interrogés

Typologie des personnes interrogées, la mise en évidence d'un groupe spécifique rassemblant les personnes les plus âgées.

L'analyse multicritère réalisée a permis de répartir les personnes interrogées en trois groupes bien différenciés et significatifs.

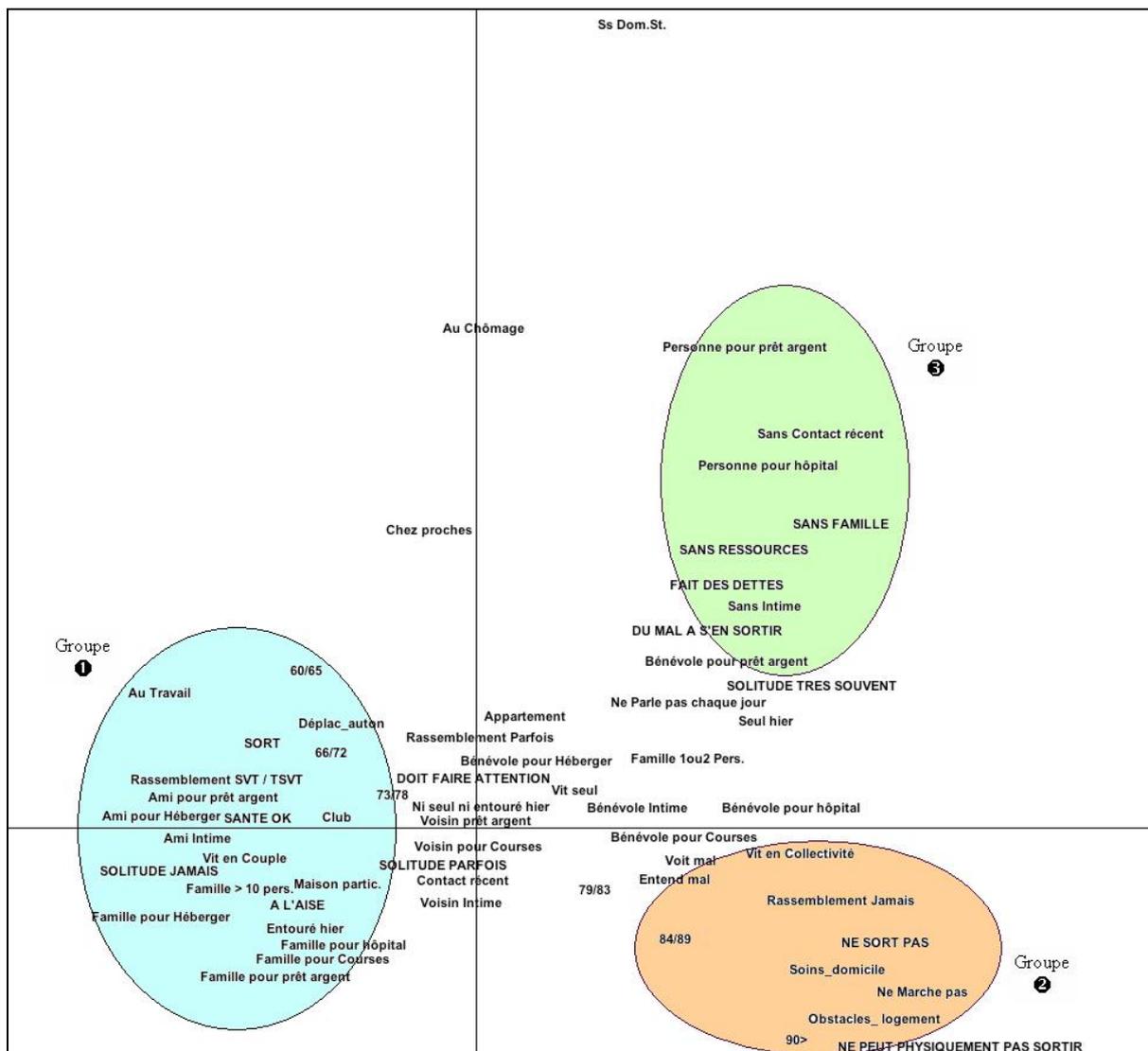
Extrait de la synthèse statistique présentée en annexe 6

- **Un premier groupe souffre peu de solitude** : ce sont des personnes parmi les moins âgées, vivant souvent en couple, sans enfant au foyer, habitant une maison particulière, n'ayant pas de problème financier, fréquentant des lieux de rassemblement ou faisant partie d'un groupe, club ou autre, n'ayant pas de problème de santé et sortant régulièrement de chez elles. Ce sont typiquement de jeunes retraités actifs parmi lesquels les bénévoles sont nombreux. Ils ont une vie relationnelle plutôt riche et ne souffrent pas de solitude.
- **Un groupe rassemble les personnes les plus âgées** : elles n'ont pas ou plus de conjoint, elles ont des problèmes de santé invalidants et sortent peu de chez elles. Elles ne fréquentent en particulier jamais ou presque un lieu de rassemblement. Ces personnes ont une vie relationnelle réduite, elles sont effectivement isolées et se sentent très souvent seules.
- **Un troisième groupe est constitué de personnes relativement jeunes, comme celles du premier groupe, mais qui se sentent très souvent seules comme celles du second groupe** : ce sont des personnes ayant de graves difficultés économiques, au chômage ou sans domicile stable, parfois étrangères, sans ressources ou avec de faibles ressources. N'ayant le plus souvent personne à qui faire confiance ou faire appel, elles sont réellement très isolées et souffrent souvent de solitude.

La cartographie ci-dessous présente l'analyse différenciant ces 3 groupes.

Cette analyse traite simultanément les réponses des personnes à plusieurs questions de l'enquête (ici, 24 questions particulièrement significatives). Elle permet de projeter ces réponses sur une seule carte. La position des réponses sur la carte délimite des ensembles et courants cohérents.

Ici par exemple, sur un axe nord-ouest/sud-est, on repère, en une trajectoire continue, la réduction d'autonomie qui accompagne le vieillissement progressif : à la succession des tranches d'âge est constamment associée l'aggravation des difficultés de la vie et des problèmes de santé



La question de l'intégration sociale, de l'appartenance sociale apparaît là encore essentielle. Le groupe comprenant les personnes les plus âgées est celui qui a donné lieu à une étude plus fine puisqu'il est au cœur du sujet de l'enquête.

L'analyse statistique met en évidence une tranche charnière qui va de 79 à 83 ans et pendant laquelle se produisent les plus grands changements, parmi lesquels dans de nombreux cas le

décès du conjoint, une altération de l'état de santé et de l'autonomie des personnes ont de plus en plus de difficultés à sortir de leur domicile.

Le tableau ci-dessous présente ces caractéristiques en fonction des tranches d'âge. Il ne doit pas s'interpréter de façon prescriptive comme si toutes les histoires de vie devaient conduire systématiquement à une rupture entre 79 et 83 ans. Une telle interprétation conduirait à une stigmatisation liée à l'âge et à porter un regard différent sur les personnes qui atteignent cette tranche d'âge. L'intérêt de ces résultats réside dans l'opportunité de développer des démarches préventives adaptées.

En outre, il nous faut rappeler que l'échantillon n'a pas été construit en recherchant une représentativité mais en privilégiant la qualité de l'entretien avec les personnes âgées de façon à favoriser leur prise de parole sur ces sujets délicats.

	Vivent seuls (par opposition à « en couple »)	Ont au moins un problème physique ¹	Ne sortent pas régulièrement	Se sentent seuls souvent ou très souvent
De 60 à 65 ans	63,7%	42,1%	16,6%	31,4%
de 66 à 72 ans	68,4%	45,4%	18,8%	28,2%
de 73 à 78 ans	82,3%	57,3%	28,7%	33,5%
de 79 à 83 ans	89,8%	70,9%	42,6%	39,1%
de 84 à 89 ans	94,2%	79,1%	52,4%	43,0%
90 et plus	95,6%	88,6%	69,8%	44,0%

L'enquête décennale santé 2002- 2003 montre que la morbidité déclarée augmente avec l'âge avec un niveau plus élevé chez les femmes, cette différence est encore plus marquée quand on considère les seules maladies chroniques (22). Ainsi, les hommes et les femmes :

- âgés de 75 ans et plus déclarent en moyenne respectivement 2,6 et 2,9 maladies chroniques ;
- âgés de 60 à 74 ans déclarent en moyenne respectivement 2,1 et 2,6 maladies chroniques ;
- âgés de 45 à 59 ans déclarent en moyenne respectivement 1,9 et 2,1 maladies chroniques.

¹ Dans les problèmes physiques, nous ne tenons pas compte du « mauvais moral ».

Lors de l'enquête décennale santé, il a également été demandé si les personnes présentaient des restrictions d'activité : « Etes-vous limité, depuis au moins six mois à cause d'un problème de santé, dans les activités que les gens font habituellement ? »

Ces restrictions d'activité sont mentionnées par près de 14% des personnes interrogées et augmentent avec l'âge. Le pourcentage précité passe à 34,7% quand on s'intéresse uniquement aux personnes âgées de 75 ans et plus.

Dans l'enquête décennale, les personnes ont également été questionnées sur leur impossibilité ou difficulté à accomplir au moins un acte élémentaire de la vie :

- voir de près ;
- voir de loin ;
- entendre ;
- marcher 500 mètres ;
- porter un objet de 5 kilos ;
- se nourrir ;
- s'habiller ;
- se coucher ;
- aller aux toilettes ;
- se laver.

Ces incapacités physiques et/ou sensorielles sont mentionnées par près de 21% de la population interrogées mais ce pourcentage passe à 64,8% quand on s'intéresse à la population âgée de 65 ans et plus. L'âge élevé a donc une incidence sur la survenue de ces incapacités mais également la présence de plusieurs maladies chroniques.

Les analystes notent qu'à la douleur morale de perdre son conjoint, aux douleurs physiques qui deviennent plus présentes, à l'épreuve de la perte d'autonomie s'ajoute la souffrance de se sentir seul sans toujours pouvoir y remédier par soi-même.

On retrouve ici la reconnaissance de l'estime de soi citée par Weiss qui constitue un des éléments prépondérants que va mettre en évidence l'analyse qualitative présentée ci-après.

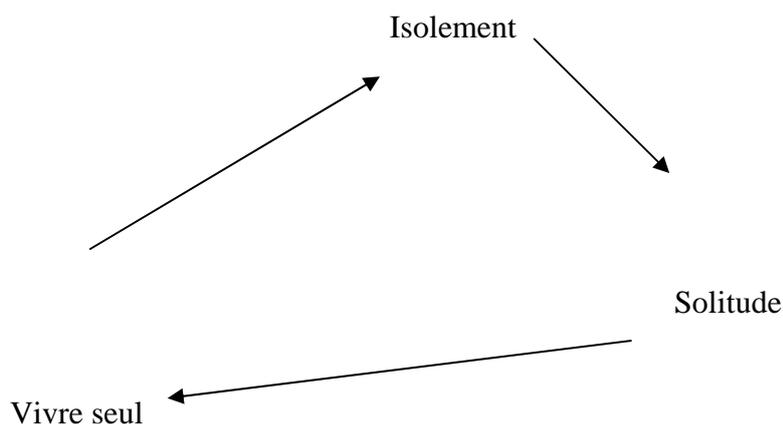
L'analyse statistique permet également d'esquisser des pistes pour combattre l'isolement et la solitude des personnes âgées en mettant en exergue les stratégies d'adaptation que certaines de ces personnes adoptent pour lutter contre la solitude. Nous verrons ces stratégies d'adaptation ultérieurement, en utilisant notamment les résultats issus de l'analyse des entretiens.

5.2.3 Liens entre « Vivre seul - Isolement – Solitude »

Ce qui précède interroge sur les liens entre vivre seul, être isolé et se sentir seul, ressentir la solitude.

• Est-ce l'isolement qui provoque la solitude ou la solitude qui conduit à une situation d'isolement?

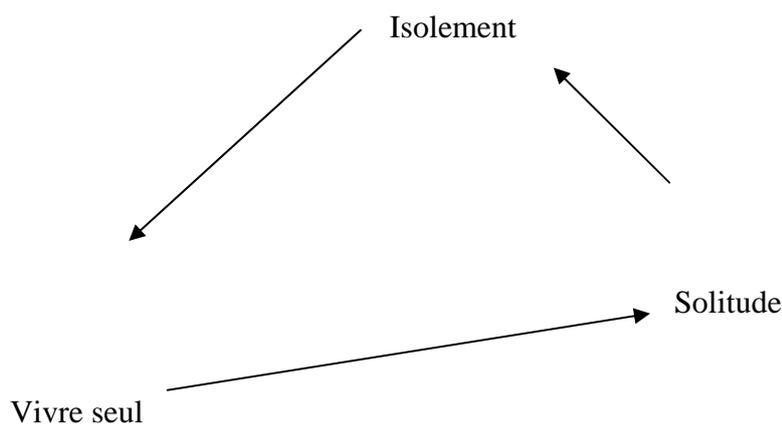
Nous avons vu qu'à caractéristiques identiques, les personnes isolées relationnellement sont celles qui ont la probabilité la plus grande de ressentir la solitude.



Cette solitude peut être plus ou moins bien vécue et entraîner une souffrance. Le sentiment de solitude apparaît alors davantage lié à la réalité objective de l'isolement relationnel qu'à un état psychologique.

Ainsi, agir sur les paramètres qui conduisent à l'isolement constitue une piste intéressante pour atténuer la solitude ressentie.

Il faut néanmoins souligner que l'enquête est axée autour des déterminants de l'isolement ce qui a conduit à ces résultats. Il est possible de retrouver des situations où le fait de vivre seul aggrave la solitude et provoque des mécanismes d'isolements



• Indicateur et mesure de l'isolement

L'étude de la littérature et l'analyse des données de l'enquête amènent à caractériser ces paramètres de façon à contribuer à une mesure de l'isolement au travers d'un indicateur composite.

Un indicateur d'isolement relationnel a été proposé par J-L. Pan Ké Shon. Cet indicateur est inspiré de celui utilisé pour définir la pauvreté pécuniaire. Le seuil de pauvreté est fixé par rapport à la distribution des niveaux de vie de l'ensemble de la population, avec comme référence le revenu médian. L'Insee fixe ce seuil de pauvreté à 50% du revenu médian français².

Ainsi, sont isolées relationnellement les personnes ayant eu deux fois moins de contacts que la majorité de la population (demi médiane) ce qui correspond à 4 interlocuteurs ou moins dans une semaine. Par interlocuteur, on entend toute personne vivant en dehors du ménage

² Actuellement, la question se pose de passer à 60% du revenu médian afin de s'aligner sur les autres pays européens

enquêté, en excluant les conversations téléphoniques, les discussions d'ordre professionnel (avec le médecin par exemple) ou de services et les conversations durant moins de 5 minutes (23).

En Angleterre, l'étude ELSA (Etude longitudinale sur le vieillissement) s'intéresse à la mesure de l'exclusion sociale pour les personnes âgées et se rapproche de cet objectif (24). Cette mesure de l'exclusion sociale s'effectue en effet selon différentes dimensions dont une qui concerne les relations sociales. Ces dimensions sont les suivantes :

- les relations sociales (contacts avec la famille et les amis)
- les activités culturelles (aller au cinéma ou au théâtre)
- les activités civiques (être membre d'un groupe local...)
- l'accessibilité aux services de santé et aux commerces)
- l'exclusion vis-à-vis du voisinage (se sentir en sécurité là où l'on vit)
- les ressources financières (disposer d'un compte en banque ou d'économies sur le long terme)
- les consommations matérielles (pouvoir s'acheter des équipements pour la maison et des vacances chaque année)

L'étude ELSA met en évidence des facteurs de risque amenant à une exclusion pour au moins trois dimensions, on retrouve notamment :

- la dépression ;
- un mauvais état de santé ;
- pas d'accès à une voiture ;
- pas d'enfant en vie ;
- ne jamais utiliser un moyen public de transport ;
- être âgé de 80 ans ou plus ;
- vivre seul, sans compagnon ;
- pas de téléphone ;
- de bas revenus ;
- vivre en zone urbaine ;
- ne pas avoir d'activité physique.

Pour ce qui est des relations sociales, dans l'étude ELSA, la mesure de la solitude s'effectue selon une échelle à 4 items et permet de caractériser les populations à risque d'exclusion pour cette dimension.

Les 4 questions posées étaient les suivantes :

- à quelle fréquence ressentez vous le manque de compagnie ?
- à quelle fréquence vous sentez-vous isolée des autres ?
- à quelle fréquence vous sentez-vous écartée ?
- à quelle fréquence vous sentez-vous en phase avec les personnes autour de vous ?

Les réponses étaient données selon une échelle à 3 points avec les catégories suivantes :

Presque jamais, jamais/ de temps en temps / souvent

Pour l'analyse des données, les réponses de temps en temps et souvent étaient regroupées afin de différencier les personnes qui ressentaient plutôt la solitude de celles qui ne la ressentaient pas.

Les 2/3 des personnes interrogées ne ressentent pas le manque de compagnie et ne se sentent pas écartées. Néanmoins, plus de la moitié des personnes ne se sentent pas en phase avec les gens autour d'eux.

Les facteurs de risque de solitude identifiés ont été les suivants :

- être âgé de plus de 80 ans ;
- un bas niveau de revenu ;
- ne pas vivre avec quelqu'un ;
- ne pas avoir d'ami ;
- n'avoir de relation proche avec aucun de ses enfants.

L'étude montrait que la qualité des relations compte également. Ceux qui ressentent moins la solitude :

- ont des relations très proches avec leur compagnon ;

- ont souvent des contacts avec leurs enfants ;

- ont au moins 2 amis proches.

La définition d'un indicateur spécifique fera l'objet des travaux ultérieurs du collectif.

6. LES SOLIDARITES FAMILIALES

Les changements qui ont affecté la famille sont multiples démographiques, culturels et économiques comme le souligne C. Attias Donfut (25). On retrouve plus de générations en présence, moins de collatéraux d'où une superposition de degrés générationnels avec peu de membres à chaque étage. Cette verticalisation du réseau de parenté conduit notamment à l'apparition d'une génération pivot situé entre parents âgés et enfants adultes, eux même parents.

La famille reste néanmoins une référence comme lieu de relations entre les générations ce qui a encore été rappelé lors de la conférence de la famille de 2006 (26).

L'entraide familiale s'analyse classiquement selon deux composantes, les services rendus (activités domestiques, démarches administratives notamment) et l'entraide financière.

La proximité géographique favorise l'entraide pour ce qui est des services rendus mais influe peu l'entraide financière. Différentes études montrent que les solidarités familiales s'expriment différemment selon les milieux sociaux et semblent moins développées dans les milieux les moins favorisés avec toutefois une cohabitation plus fréquente (27).

Dans le rapport de l'INED « Les femmes vieillissent seules, les hommes vieillissent à deux : un bilan européen », il est précisé que 20% des femmes de 75 ans et plus habitent avec de la famille alors que ce pourcentage passe à 10% chez les hommes. Le rapport souligne les différences du Nord au Sud, par exemple seules 7% des Néerlandaises habitent avec des proches contre 37% des Portugaises et met en rapport ces écarts notamment avec le mode de

prise en charge des personnes en perte d'autonomie mais aussi avec les normes culturelles des différents pays.

Dans le Nord de l'Europe les solutions de maintien à domicile s'orientent vers le recours à des services permettant la poursuite de ce mode de vie alors qu'au Sud de l'Europe, on s'oriente davantage vers une cohabitation à plusieurs générations. Enfin, à l'exception du Portugal, qui semble être un cas particulier, l'isolement résidentiel régresse avec l'avancée en âge qui conduit bien souvent à une institutionnalisation liée à la perte d'autonomie, à l'évolution de l'état de santé et à la réduction du réseau relationnel des personnes.

Une analyse de l'enquête européenne SHARE fournit également des éléments dans ce domaine pour ce qui concerne les personnes âgées (28).

L'enquête SHARE (Survey on Health Ageing and Retirement in Europe) vise à construire une base d'information pluridisciplinaire sur la population âgée de 50 ans et plus en Europe. 11 pays ont contribué à la constitution de la base de données 2004 avec une représentation équilibrée des différentes régions d'Europe. Dans la première phase d'enquête en France, les personnes âgées vivant en institution n'ont pas été interrogées.

Cette enquête comporte un questionnaire principal, un module enquêteur, des tests des cognitifs et deux modules de tests physiques ainsi qu'un questionnaire auto administré portant sur la qualité de vie et les relations familiales

Les données du questionnaire principal portent notamment sur :

- la composition du ménage et de la famille avec des questions sur la densité des contacts avec la famille ;
- la situation géographique familiale et professionnelle des enfants, petits-enfants et arrière-petits-enfants ;
- l'état de santé physique ressenti ;
- la santé mentale ;

- les consommations de soins et assurances complémentaires ;
- l'emploi ;
- les transferts financiers et le patrimoine ;
- les consommations non médicales ;
- le logement, notamment le type d'habitat et l'accessibilité ;
- le support social c'est-à-dire les aides reçues et prodiguées à des proches dans les activités quotidiennes, les tâches administratives ou la dépendance ;
- l'attitude à l'égard de l'avenir.

C Attias-Donfut tire 4 enseignements de l'analyse des données de l'enquête SHARE :

- pour les personnes âgées d'Europe, la famille reste une source d'intégration dans la vie institutionnelle et quotidienne ;**
- les liens du mariage s'affaiblissent avec l'âge et ce de manière spectaculaire pour les femmes ;**
- la structure multigénérationnelle de la famille reste stable. Même si la cohabitation a diminué, la proximité géographique demeure et donc le potentiel de soutien quotidien reste important avec des contacts toujours fréquents entre membres de la famille ;**
- on note des différences importantes entre les pays à « familles fortes » du sud et celles à « familles fortes » du Nord. Ce gradient Nord-Sud s'observe particulièrement pour ce qui concerne la co-résidence et la fréquence des contacts des générations adultes (29).**

Ces solidarités familiales constituent une composante majeure à intégrer pour développer des stratégies d'action pertinentes et méritent d'être appréhendées en tenant

compte de la « part active et féconde du lien intergénérationnel dans la constitution des sociétés et dans la construction identitaire des individus qui les forment » (30).

La famille occupe une place très particulière dans la prévention et la lutte contre la solitude comme nous l'avons déjà précisé lors de l'analyse quantitative de l'enquête (cf paragraphe 5.2.2.3). Rappelons que la possibilité de demander des services aux voisins ou aux amis permet d'atténuer le sentiment de solitude mais moins que si on peut compter sur la famille. Il s'agit bien d'une relation d'échange qui ne saurait être réduite à son coût social.

7. ACTIONS MISES EN ŒUVRE PAR LES POUVOIRS PUBLICS

Le rapport de la cour des comptes d'octobre 1995 précise que depuis la seconde moitié des années 1990, les pouvoirs publics ont commencé à prendre la mesure des défis liés au vieillissement.

Pour beaucoup, la canicule a constitué un électrochoc, une prise de conscience de l'ensemble d'une population de la nécessité de porter davantage d'attention aux personnes âgées.

Nous avons donc pris le parti de nous intéresser plus particulièrement aux actions mises en œuvre à partir de l'été 2003 et à leur évolution, c'est pourquoi le rapport ne consacre pas un long développement à mise en place de la Prestation Spécifique Dépendance (PSD) ni de l'Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA), malgré l'importance de ces réformes.

7.1 Le plan vieillissement et solidarités –La loi du 30 juin 2004 relative à la solidarité pour l'autonomie des personnes âgées et des personnes handicapées

Le plan vieillissement et solidarités programmé en 2003 sur 4 ans a conduit à la création de nouvelles places en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (10 000 places prévues sur 4 ans financées entre 2004 et 2005), de places en services de soins infirmiers à domicile (10 000 places), de places en accueil de jour (4250) et de places en hébergement temporaire (2250 places).

Outre ces créations programmées, il en a surtout assuré le financement et contribué à la pérennité du financement de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) par l'instauration, avec la loi du 30 juin 2004, d'une journée de solidarité et la création de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA).

Si nombre de débats ont été suscités par le choix du mode de financement, la journée de solidarité, qui a été préféré à d'autres alternatives (notamment une augmentation de la Contribution de Solidarité Généralisée), la prévision d'un financement dédié à la dépendance par un organisme contrôlé par la cour des comptes, dans un souci de transparence, témoigne d'une réelle évolution.

Ce plan contribue à la prévention de l'isolement par une meilleure prévention et prise en charge de la dépendance. Il comportait également une mesure plus directe de lutte contre l'isolement au travers du plan d'alerte et d'urgence. Cette mesure est de nature législative, elle est prévue par la loi n° 2004-626 du 30 juin 2004 relative à la solidarité pour l'autonomie des personnes âgées et des personnes handicapées (31).

Cette loi institue dans chaque département un plan d'alerte et d'urgence au profit des personnes âgées et des personnes handicapées en cas de risques exceptionnels.

Ce plan, arrêté conjointement par le représentant de l'Etat dans le département et par le président du conseil général est mis en oeuvre sous l'autorité du représentant de l'Etat dans le département³.

La loi précise que le plan d'alerte et d'urgence prend en compte, le cas échéant, la situation des personnes les plus vulnérables du fait de leur isolement.

Les personnes peuvent demander à faire l'objet d'un recensement afin que les services sociaux et sanitaires puissent entretenir avec elles un contact périodique quand le plan est mis en oeuvre.

³ A Paris, il est arrêté conjointement par le préfet de police et le président du conseil général

Afin notamment de favoriser l'intervention des services sociaux et sanitaires, les maires recueillent les éléments relatifs à l'identité, à l'âge et au domicile des personnes âgées et des personnes handicapées qui en ont fait la demande. Les maires peuvent également procéder à ce recueil à la demande d'un tiers à la condition que la personne concernée, ou son représentant légal, ne s'y soit pas opposée.

Cette mesure contribue à la lutte contre l'isolement par une meilleure connaissance des personnes en situation de risque. Elle fait également de l'isolement un facteur de risque essentiel à prendre en compte, notamment dans le cadre de la mise en œuvre d'actions de santé publique.

7.2 Une pièce rafraîchie dans les établissements. Plan canicule

Le rapport de l'Inspection générale des affaires sociales (IGAS) réalisé après la canicule de 2003 notait que les expériences antérieures sur les vagues de chaleur permettaient d'identifier chez les personnes âgées fragiles des facteurs de risque et notamment l'isolement, les conditions d'habitat - dernier étage sous les toits- ainsi que des facteurs médicaux. (32). Il insistait sur le fait que l'accès à la climatisation pendant tout ou partie de la journée constituait le meilleur facteur de protection.

Les enquêtes cas - témoins réalisées par l'Institut de veille sanitaire ont confirmé ces éléments et mis notamment en évidence le rôle du facteur « isolement » dans la surmortalité (33).

Enfin, les rapports parlementaires ont notamment souligné que le développement de la climatisation dans les hôpitaux et les maisons de retraite apparaissait comme l'une des solutions permettant de faire face à une crise sanitaire liée à la canicule (34 et 35).

Le Professeur Lucien Abenhaïm, auditionné dans le cadre de l'élaboration du rapport d'information du Sénat rappelait que « Tous les autres facteurs sont extraordinairement marginaux par rapport à celui-ci. ».

Suite à ces rapports, il a été demandé aux préfets de veiller à ce que tous les établissements d'hébergement pour personnes âgées (EHPA) installent un système de traitement de l'air pour disposer d'une pièce rafraîchie à l'été 2004 (36).

Les établissements accueillant des personnes âgées ont donc eu pour obligation de prévoir dans leurs locaux une pièce rafraîchie afin de permettre aux personnes âgées de récupérer (37). Cette mesure a pu paraître de faible ampleur et décevoir ceux qui auraient souhaité davantage de mesures pour lutter contre l'isolement. Pourtant, les différentes expertises s'accordent pour dire qu'il s'agit là d'un élément essentiel. Actuellement la plupart des maisons de retraite sont équipées.

Les rapports précités ont également contribué à mettre en place le plan d'alerte et d'urgence précité qui prévoit le recensement, à leur demande où celle d'un tiers, des personnes les plus vulnérables du fait de leur isolement ainsi qu'un plan canicule, désormais déclenché à chaque été.

Les plans « canicule » ont été adaptés au cours des années. Le plan canicule 2006 fait de la lutte contre l'isolement sa principale priorité (38).

L'isolement est montré comme un facteur de risque supplémentaire très important en cas de canicule. Pour lutter contre l'isolement, ce plan prévoit de mobiliser un cercle plus large d'acteurs, au-delà du préfet et des services de l'État, en particulier les maires, le milieu associatif et tous les relais de la vie de quartier, comme les boulangers, les syndicats d'immeubles, les bureaux de postes. Mieux informer les personnes et leur entourage sur les gestes simples à effectuer pour prévenir l'hyperthermie par le biais notamment de plaquettes d'information mises à disposition du public constitue un des axes privilégiés.

L'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (INPES) met également l'accent sur les gestes de solidarité et d'attention en faveur des personnes fragiles proches et diffuse sur les grandes chaînes nationales quatre messages mettent en scène des voisins attentifs aux plus vulnérables et des personnes âgées qui osent demander de l'aide.

Le rapport de la Cour des comptes précisait que la France avait consacré en 2003 15 M d'euros aux dépenses publiques liées à la prise en charge des personnes dépendantes soit 1% du PIB et notait qu'on pouvait situer la France dans la moyenne des pays de l'OCDE, malgré les limites méthodologiques inhérentes à ce type de comparaison (39). Les auteurs concluaient

qu'un doublement des dépenses publiques consacrées à la prise en charge des personnes âgées dans les 2 prochaines décennies ne paraissait pas insoutenable à l'économie française.

Par ailleurs, le rapport du comité d'analyse stratégique (40) présentait différents scénarios pour répondre à l'évolution démographique et notamment un scénario privilégiant le choix pour les personnes âgées d'une vie à domicile ou en établissement. C'est dans ce contexte qu'a été élaboré le plan solidarité – grand âge.

7.3 Le plan solidarité – grand âge

Le plan solidarité – grand âge prévoit une augmentation de 2,3 milliards d'euros des crédits que l'assurance maladie consacre aux personnes âgées à l'issue d'une montée en charge progressive sur 5 ans.

Il vise à permettre aux personnes qui le souhaitent de rester à leur domicile par le doublement d'ici 5 ans des places d'hospitalisation à domicile, la création de nouvelles places de services infirmiers à domicile (augmentation du nombre de places de 40% en 3 ans) et de places d'hébergement temporaire et d'accueil de jour (2500 places d'accueil de jour temporaire et 1100 places d'hébergement temporaire créées chaque année pendant les 5 prochaines années). La revalorisation des tarifs de services de soins infirmiers à domicile pour prendre en compte la réalisation d'actes infirmiers complexes ainsi que des mesures pour faciliter l'adaptation des logements y figurent également.

Le développement des résidences services ainsi que la création de places en établissement (5000 places chaque année) sont également programmés de même que l'augmentation des ratios de professionnels travaillant auprès des résidents afin de mieux prendre en compte l'évolution de la dépendance des résidents et de l'évolution de la charge en soins en santé.

Des mesures spécifiques sont prévues afin d'adapter l'hôpital aux personnes âgées

Enfin, la recherche et la prévention constituent également des priorités du plan avec un renforcement de la recherche sur les maladies neurodégénératives, le développement de la discipline gériatrique et l'instauration d'une consultation de prévention à 70 ans.

Nous avons vu que la santé des personnes joue un rôle important dans le déclenchement de l'isolement ou la solitude ressentie. Les mesures qui permettent d'améliorer la prise en charge des personnes et qui facilitent la vie à leur domicile, si elles souhaitent y vivre, sont donc primordiales.

7.4 La Conférence de la famille –

La préparation de la conférence de la famille 2006 a donné lieu à l'élaboration d'un rapport par un groupe de travail intitulé "La famille, espace de solidarité entre générations" (41). Ce groupe, mandaté par le ministère chargé de la famille devait :

- identifier les formes que prennent les solidarités à l'intérieur de la famille et les obstacles à leur mise en œuvre ;
- étudier les transferts économiques et patrimoniaux, les formes de solidarité existantes et souhaitables ;
- examiner les dispositions à prendre par les pouvoirs publics pour répondre aux besoins des familles.

Ce rapport souligne notamment que solidarités familiale et collective se renforceront mutuellement et ne se substitueront pas l'une à l'autre.

A l'issue de la conférence de la famille les mesures suivantes ont notamment été prises :

- **Reconnaître les aidants familiaux auprès des personnes âgées**

Une définition précise de l'aidant de personnes âgées, en cohérence avec ceux des personnes handicapées doit faire l'objet d'un prochain décret.

- **Créer un congé de soutien familial et maintien des droits à la retraite**

Ce congé de « soutien familial » de 3 mois, renouvelable dans la limite d'un an, sera créé et mis en œuvre au 1^{er} janvier 2007 pour permettre aux aidants de s'occuper d'un proche dépendant tout en bénéficiant d'un cadre juridique protecteur garantissant le maintien de son emploi. Les droits à la retraite de l'aidant continueront à augmenter.

- **Développer l'accompagnement, la formation et la coordination entre les acteurs pour**

faciliter le parcours des aidants familiaux de personnes âgées et handicapées.

La Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) participera au financement de projets visant à développer la formation pour les aidants familiaux sur la base d'un appel à projets. Dans ces formations figurent aussi bien des actions d'information et de sensibilisation à la prise en charge de la perte d'autonomie que des sessions de soutien psychologique et de gestion du stress ou encore la participation à des groupes de paroles.

- **Créer un « carnet de l'aidant »**

Ce carnet de l'aidant familial vise à accompagner le début de son parcours en lui apportant les informations nécessaires, rassemblées dans un document unique, et à mettre en valeur l'expérience acquise pendant son parcours d'aidant.

- **Valider les acquis de l'expérience des aidants familiaux**

Par reconnaissance officielle des acquis de l'expérience d'aidant familial, cette mesure doit permettre aux aidants familiaux qui ont capitalisé au fil des années une expérience technique et relationnelle de s'investir professionnellement dans le domaine médico-social, s'ils le souhaitent.

D'autres mesures visent à faciliter l'intergénérationnel au quotidien et notamment :

- **Créer un « compte épargne service » pour les retraités pour service rendu à la collectivité**

Cette mesure concerne les jeunes retraités qui consacrent une partie de leur temps disponible à des actions bénévoles et de solidarité dans leur quartier ou leur commune. La commune pourra leur ouvrir, si elle le souhaite, un « compte épargne service » en y versant des chèques emploi service universel (CESU) dont la durée de validité sera étendue. Ils pourront ainsi, s'ils le souhaitent rémunérer des services à la personne effectués, par un prestataire choisi dans une liste préétablie.

- **Créer un mandat de protection future**

Ce mandat vise à permettre à une personne d'organiser sa vie future au cas où elle serait en état de grande vulnérabilité. Il permet à la personne, alors qu'elle bénéficie de toutes ses

facultés, de donner à un tiers mandat de la représenter, dans des conditions de sécurité définies par la loi, le jour où elle ne pourra plus pourvoir seule à ses propres intérêts.

- **Créer un « passeport pour une retraite active »**

Le « passeport pour une retraite active » sera distribué à chaque personne qui part à la retraite ou qui en fait la demande. Il s'agit d'un document d'information, incitatif, visant à faciliter son engagement dans le cadre du bénévolat.

- **Promouvoir un urbanisme intergénérationnel**

Il s'agit de promouvoir les réalisations, qui permettent de renforcer les liens entre toutes les générations.

Parmi ces différentes mesures, toutes devraient jouer un rôle de façon plus ou moins directe sur la lutte contre la solitude et l'isolement. Il nous faut insister sur celles qui concernent les aidants. Les solidarités familiales demeurent mais les changements de structure des familles avec notamment l'apparition des familles pivots décrite précédemment témoignent en effet de la nécessité de combiner les solidarités familiales et les solidarités publiques.

7.5 Le développement des services à la personne

La loi du 26 juillet 2005 encourage le développement des services à la personne et simplifie les procédures d'agrément et d'autorisation. (42)

Elle vise à renforcer la solvabilisation de la demande. Le particulier employeur et les personnes utilisatrices bénéficient désormais d'avantages financiers et d'exonérations plus attractives. La création du chèque emploi service universel, fusion du chèque emploi service et titre emploi service, simplifie l'accès au service.

La procédure d'agrément attestant de la qualité des prestations rendues est maintenue pour les publics vulnérables (enfants, personnes âgées, dépendantes ou handicapées).

La lisibilité et l'accessibilité de l'offre de service sont améliorées par une incitation à créer de grandes enseignes nationales à partir d'opérateurs existants. ou à créer. Favoriser l'homogénéité des critères de qualité

Une Agence nationale de développement des services à la personne coordonnant les interventions des administrations a été créée.

8. ENSEIGNEMENTS ISSUS DE L'ANALYSE DES ENTRETIENS DE L'ENQUETE ISOLEMENT ET VIE RELATIONNELLE – RETOURS SUR L'ANALYSE STATISTIQUE

Les personnes interviewées ont été invitées à s'exprimer sur leur situation personnelle, et notamment sur leur isolement

8.1 Un préalable : l'estime de soi

8.1.1 Considération et communication

La reconnaissance de l'estime de soi figurant dans l'échelle d'isolement perçu de Weiss est apparu d'emblée comme un point capital au travers des réponses exprimées par les personnes âgées interrogées.

Le sentiment "de rejet" ou "de n'être plus qu'un malade" amène les personnes interrogées à insister sur les valeurs "d'attention", "de solidarité", "de justice", "de compréhension", "de liberté", "de respect" et "d'écoute". La possibilité d'être écouté et de partager est apparue comme une composante majeure.

"Donner aux personnes concernées les temps d'écoute leur permettant d'exister(...), "trouver du personnel écoutant", "voir des personnes pour se divertir, parler, être écouté, ce serait déjà bien". "La communication est le principal atout pour rompre la solitude"

L'analyste précise qu'il y a un risque à vouloir retranscrire, d'une manière quelque peu collective des paroles individuelles, chacun ayant témoigné d'abord par et pour lui-même, pour être entendu, pour partager, pour recevoir aussi.

La question de l'échange apparaît ici essentielle.

8.1.2 L'unicité de chaque personne, reconnaissance fondamentale

Le caractère unique de chaque individu est très bien exprimé "(...) Chaque individu et une petite planète, chacun réagit différemment et chacun a son chemin de vie".

Lors de l'année internationale des personnes âgées en 1999, l'OMS consacrait un document à la description des principes d'un vieillissement en restant actif (43). Il visait notamment à détruire certains mythes, notamment celui qui voudrait que toutes les personnes âgées se ressemblent.

Ce document était surtout centré sur la diversité du vieillissement en termes d'état de santé et montrait que cette diversité était le fruit de parcours de vie différents qui aboutissaient à des attentes diverses.

Ainsi, on notait que chaque personne vieillissait 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.

D'autres facteurs étaient également cités comme distinguant les personnes au fur et à mesure de leur avancée en âge : le climat, la situation géographique, le nombre d'enfants dans la famille, les connaissances élémentaires et l'expérience, les maladies, le niveau d'instruction, le revenu, les conditions de logement, l'isolement social.

Enfin, l'état de santé et l'activité d'une personne âgée apparaissaient résumer en grande partie l'expérience de cette personne et les événements auxquels elle avait été exposée et que et les attentes des personnes étaient différentes.

Ainsi, il y a autant de réponses que de personnes ce qui impose de proposer des solutions qui prennent en compte l'individuel au sein même de solutions collectives. C'est également ce qui a été souligné lors des travaux sur l'enquête « Isolement et vie relationnelle des personnes âgées ».

L'analyste note en outre que les énoncés "Valoriser les personnes âgées et "lutter contre la discrimination envers les personnes âgées" donnent un point de vue éthique qui pourrait s'imposer à la fois dans le regard porté à la vieillesse et dans toutes les actions s'y rapportant.

Cette question de la reconnaissance est essentielle. Lors du congrès « Longévité et qualité de vie : une révolution mondiale » de l'Unesco en mai 1998, Elie Wiesel évoquait ainsi ces questions :

« Tout le monde s'efforce de vieillir mais sans en avoir l'air. La vieillesse, personne ne l'aime. On l'appelle « longévité », c'est mieux. La vieillesse suggère déclin et décrépitude, la descente inévitable, l'approche d'une fin irrévocable ». Il précisait qu'autrefois c'était différent : « Pétri de mémoire, d'expérience et d'enseignement, le vieillard inspirait respect, obéissance, admiration et gratitude. Vieillesse et sagesse étaient synonymes. Même jeune, un sage s'appelait « vieux » » (44).

L'extrait de ce discours figure en ouverture du livre blanc de la gériatrie française de 2004 (45). Ce choix signe déjà une forte évolution des mentalités des professionnels qui ne s'intéressent pas qu'à la santé des personnes âgées mais également à l'importance de leur reconnaissance au sein de la société.

8.2 Le développement des solidarités - L'entourage

Les personnes ont témoigné naturellement de ce qui existe autour d'elles, de leur environnement, entourage et habitat. Ce paragraphe traite plus particulièrement de l'entourage des personnes âgées.

Nous avons évoqué au travers de la littérature et de l'analyse quantitative un certain mode de caractérisation de l'entourage en cherchant à mieux définir l'isolement et mieux cerner la solitude.

Dans l'entourage figurent également l'ensemble des professionnels qui interviennent auprès des personnes âgées, en particulier les professionnels des secteurs sanitaires et

sociaux qui, quel que soit leur mode d'exercice, en institution comme au domicile, jouent certainement un rôle essentiel dans la prévention de l'isolement et de la solitude.

Nous verrons ultérieurement comment certains dispositifs pourraient éventuellement contribuer à potentialiser ce rôle.

L'évocation de l'entourage par les personnes âgées elles-mêmes a cela de particulier qu'il apparaît composé des liens effectifs et des liens envisagés ou fortement désirés.

On retrouve nommés les membres de la famille, les amis, les voisins, les bénévoles, les prêtres et les religieuses, quelques gens rencontrés au détour d'une sortie mais également des visages inconnus "le monde" ou "quelqu'un".

Les animaux de compagnie, les chats et les chiens, alors qu'ils étaient peu apparus au cours de l'enquête dans son analyse quantitative comme pouvant atténuer l'isolement sont ici cités.

8.2.1 Les solidarités familiales

Nous avons souhaité consacrer d'emblée un chapitre aux solidarités familiales qui ont parfois trop souffert d'idées reçues sur leur hypothétique effritement.

Nous ne reviendrons donc pas sur ce point ici de façon étendue. Néanmoins, il paraît intéressant de souligner que paradoxalement, la famille est peu présente dans les réponses aux questions ouvertes. L'analyste l'explique par le fait que la construction du questionnaire laisse une large part à la famille dans les questions fermées et que les questions ouvertes font plutôt appel à des réseaux qui ne seraient pas "naturels"

8.2.2 Les solidarités de voisinage

Les relations effectives avec les voisins : apports de l'enquête Isolement et Vie relationnelle"

Pour les personnes interrogées, le voisinage correspond aux voisins, c'est-à-dire aux personnes habitant près de chez eux et fréquentant les mêmes lieux d'accueil.

L'analyste dépeint deux types de relations.

- Dans un type de relation, le voisin apparaît plutôt comme un contact superficiel "qui permet juste de parler à quelqu'un" ou "de montrer qu'on existe", à qui on peut éventuellement demander un service, "au cas où".

Les personnes évoquées peuvent être des voisins d'immeubles, des voisins de quartier voire même des gardiens de cimetière.

« ...On est toute seule, on est malade, on s'ennuie. Quand c'est trop fort, je vais au cimetière discuter avec les gardiens, qui sont adorables. Et je rencontre plein de gens seuls comme moi. »

On retrouve le rôle du voisin décrit au travers de quelques éléments de l'analyse quantitative, Rappelons qu'il s'agissait de questions fermées et que les rôles potentiels du voisin étaient suggérés par les questions. Néanmoins, le champ des rôles potentiels était suffisamment vaste pour donner une information sur la façon dont les personnes interrogées appréhendaient les relations avec leurs voisins.

Le voisin apparaissait comme quelqu'un à qui on peut confier sa clé (le voisin avait été cité dans 31,6% des réponses), avec qui on peut bavarder longuement (cité dans 32,5% des réponses), avec qui on peut parler de choses qui tiennent vraiment à cœur (cité dans 10,4% des réponses).

« Je m'entends aussi très bien avec certains de mes voisins, je les connais tous. Je peux leur rendre des services, leur en demander aussi. Je les embrasse quand je les vois et je les tutoie presque tous. Mais souvent, il n'y a pas un chat dans l'immeuble, je peux rester des semaines sans les voir ».

« Mes voisins sont jeunes, je ne les vois que quand ils ont besoin d'un service, ils ne restent pas discuter. Mais chacun se dit bonjour dans l'escalier. Si mes voisins font une fête, ils

m'invitent tous et à chaque fois. Mais je n'y vais que rarement. Je sais que si j'en ai besoin, je peux demander des services, mais je ne veux pas embêter ou déranger »

En cas de coup dur ou d'imprévu, le voisin peut également être appelé à faire les courses (cité dans 30,5% des réponses), garder un enfant ou un animal (cité dans 5,9% des réponses), vous emmener à l'hôpital (cité dans 16,5% des réponses), vous héberger quelques jours (cité dans 2% des réponses), vous prêter de l'argent (cité dans 1,6% des réponses).

Les mêmes questions étaient posées pour la famille, les amis, les bénévoles. Le voisin est légèrement plus cité que l'ami pour ce qui est des courses ou de garder un enfant ou un animal (30,5% versus 29,5% et 7,2% versus 5,9%). On peut penser que la notion de proximité géographique joue ici un rôle majeur.

« Pour m'aider en cas de besoin, je crois que je pourrais compter sur ma gardienne, car on a une vraie relation d'intimité, mais pas tous les jours. Je crois que je pourrais aussi demander à ma bénévole ».

Pour les autres types de services, on retrouve une hiérarchie famille, ami, voisin et dans tous les cas, c'est la famille qui est le plus citée.

Les bénévoles le moins sont cités mais nous reviendrons sur ce point ultérieurement.

- L'autre type de relation conduit à présenter plutôt le voisin comme interlocuteurs potentiels, faciles à rencontrer du fait de la proximité mais avec qui, finalement, aucune relation n'est établie.

Les personnes interrogées les côtoient sans vraiment les connaître, au sein d'un même immeuble, d'un même établissement, d'un même club de loisir.

« Je n'ai aucune relation particulière avec mes voisins, c'est juste bonjour/au revoir, quelques mots quoi. Ils sont absents très souvent »

- L'analyse quantitative montrait que les personnes interrogées allaient chez leurs voisins (dont le gardien d'immeuble) dans 18,8% des cas, que leurs voisins allaient chez eux dans

25,2% des cas, qu'ils se téléphonaient et s'écrivaient dans 8,7% des cas, qu'elles rendaient des services à leurs voisins dans 18,1% des cas et que leurs voisins leur rendaient services dans 25,3% des cas.

Enfin, pour 17,6% des personnes interrogées, les voisins "font du bien au moral".

Ces relations de voisinage sont décrites notamment par D Argoud qui note que le lien social est ancré sur un territoire et que les relations sociales sont spatialisées. S Pennec et L Leborgne-Uguen proposent une typologie du voisinage que reprend D Argoud.

Le voisinage de proximité concerne un périmètre géographique restreint. Il est choisi autant que contraint, procure un sentiment de connaissance et représente un potentiel de contacts.

Le voisinage élargi s'inscrit dans un territoire plus large, le quartier, le village et permet de tisser un réseau relationnel par interconnaissance. Ce type de voisinage comprend les lieux de rencontre (clubs, associations...).

Enfin le voisinage anonyme est fait des « passagers de la rue » et l'auteur précise qu'il est le plus nombreux sur le plan quantitatif, du moins en ville.

On retrouve au travers de l'analyse qualitative ces 3 types de voisinage.

L'existence des voisins représente ce que D.Argoud qualifie de « potentiel de contacts » . Il note qu'en milieu plutôt rural où le voisinage de proximité est moins fourni, le facteur prend une place plus importante notamment pour les personnes à leur domicile.

Néanmoins, le rôle du facteur ressort également des témoignages des personnes vivant en milieu urbain.

« ...si je tombe sur le facteur, car il faut tomber dessus, hein ! on peut avoir une petite discussion mais pas très longtemps »

J-L Pan Ké Shon note que les amitiés de voisinage se développent avec l'âge pour culminer vers 65 ans où elles représentent alors un quart des amis (46). Il précise que les amitiés de

voisinage varie comme l'ensemble des relations de voisinage : plus l'habitat est dense, moins on se lie aux voisins. Il avance l'hypothèse que les personnes âgées et les personnes qui vivent en milieu rural compensent peut-être par les relations de voisinage la faiblesse ou l'absence de relations professionnelles.

Les relations envisagées ou fortement désirées avec le voisinage

D Argoud souligne que le passage des relations aux solidarités de voisinage ne va pas de soi ce que l'on retrouve dans les propos des personnes interrogées.

« (...) J'écoute la voisine et je fais exprès de sortir sur le pallier en même temps qu'elle. En immeuble, c'est bien parce qu'on est obligé de se parler. Il faut prendre le temps de rencontrer les gens. C'est très long de tisser des liens (...) »

On retrouve les relations de voisinage qui s'établissent pour répondre à un besoin particulier à un moment donné : « « ... Parfois c'est bien quand j'ai des problèmes dans l'immeuble parce qu'on est obligé de se parler... »

C'est souvent un événement particulier qui conduit à solliciter le voisinage, dans une relation d'échange, de réciprocité.

Mais les personnes interviewées expriment parfois la nécessité d'une aide pour se rencontrer autrement et construire un autre mode de relation.

« Il faut trouver un moyen d'inciter les voisins à dire bonjour aux personnes qui habitent le pallier d'en face !... »

« Organiser des réunions de voisinage sous forme d'apéritif, repas... qui amélioreraient certainement les relations de voisinage. Les relations sont parfois inexistantes. »

A partir notamment des propos des personnes interrogées nous reviendrons sur les stratégies à privilégier pour favoriser les solidarités de voisinage.

8.2.3 L'espace de vie des personnes âgées

L'habitat

Les conditions de logement elles-mêmes ne sont citées que dans 3,6% des réponses par les personnes interrogées comme une raison de ressentir la solitude. L'importance de vivre dans « un petit chez soi digne » est néanmoins soulignée par l'analyste. Elle précise que, face à des ruptures de type amoindrissement de l'autonomie, déménagements choisis ou non, entrée en institution, les personnes ont besoin de personnaliser leur lieu de vie pour maintenir, restaurer ou construire leurs repères et que le logement participe in fine à la réalisation de soi.

Le logement est également là, mémoire de leur histoire, garant de leurs souvenirs et de leurs repères.

Sortir de son domicile – La vie sociale au dehors

- Ne pas pouvoir sortir de son domicile est fortement corrélé au sentiment de solitude, la limitation des déplacements intervient également. On retrouve cette notion dans les réponses des personnes interrogées.

La demande des personnes concerne notamment la possibilité de sortir de chez soi, de garder le contact avec l'extérieur, de se rendre dans des endroits ou se rencontrer,

« sortir », « éviter de rester chez moi, rencontrer du monde(...) »

« Etre aidée pour sortir un peu chaque jour, entendre la vie autour de soi, savoir partager les évènements vécus par le quartier et les uns et les autres ».

« Avoir le contact avec l'extérieur, la ville, voir les magasins, pouvoir aller au cinéma, dans les grandes surfaces pour avoir la notion de prix, du coût de la vie. Pouvoir reprendre le métro, le bus et connaître le tramway. Avoir des bénévoles, ou autres, qui nous accompagnent, des bénévoles avec voitures(...) »

« (...)Par exemple, moi, si on m'aidait à marcher, je pourrais sortir dehors, m'asseoir sur un banc. Je m'ennuierais moins si on m'emmenait à un club, là où il y a du monde ».

- Les difficultés pour aller dans les lieux de cultes sont également évoquées.

« (...)Améliorer les transports en commun, faciliter les modes de déplacements pour aller à la messe, au cimetière. J'aimerais retourner à la messe le dimanche matin mais je ne peux plus, j'ai trop mal aux jambes, alors je regarde la messe à la télé, c'est aussi bien ».

« (...)Pouvoir sortir quand j'en ai besoin, j'aimerais pouvoir appeler quelqu'un pour qu'il vienne me chercher. Je suis très croyante, je prie beaucoup, ça compense la solitude. Mais la mosquée est trop loin de chez moi (...) »

« (...) Il faudrait qu'elle nous transporte et nous accompagne pour sortir hors de la maison de retraite (cinéma, visiter la maison de retraite voisine pour échanger des activités). Il y a une synagogue dans la maison de retraite X. »

Cette possibilité d'accès à l'espace public apparaît essentielle.

Le thème « ville et vieillir » avait du reste été retenu par l'Institut des Villes en janvier 2003. Lors des séminaires de travail, le Président de la Fédération nationale des centres PACT ARIM soulignait à quel point villes et vieillir avait manifestement et durablement partie liée en insistant sur les besoins spécifiques qui allaient émerger en matière d'habitat, de transports et de services du vieillissement de la population, mettant en garde contre le risque de ségrégation spatiale et générationnelle (47). Il notait que les villes allaient vieillir plus vite que le reste du pays, fondant ses hypothèses sur les écarts entre pyramides des âges actuelles et hypothèses formulées sur les soldes migratoires (48).

Il insistait enfin sur la nécessité de reconnaître les personnes âgées comme des habitants à part entière, partie prenante de la vie de la cité et la nécessité de favoriser leur expression collective et leur participation individuelle.

Les propositions formulées pour « bâtir une société urbaine pour tous les âges » étaient le développement de relations d'échanges et de proximité pour lutter contre l'isolement et le fait d'assurer une mixité intergénérationnelle sur le territoire de l'agglomération.

Ainsi, il précise que la coordination des politiques sectorielles doit s'exercer au sein de l'agglomération à 3 principales échelles territoriales :

- celle de l'agglomération projet urbain. ;

- celle du quartier, en associant urbanisme et action médico-sociale en faveur des personnes âgées ;

- celle de la proximité immédiate : par une coordination efficace des différents aidants, dans l'esprit des Centres locaux d'information et de coordination gérontologiques (CLIC).

D Argoud souligne l'importance de pouvoir se représenter comme faisant partie d'un espace collectif et envisage les passerelles entre espace public et espace privé, y compris en faisant venir l'extérieur au domicile, par le biais d'internet et des courriers électroniques notamment, à l'instar de ce qui a pu se passer avec le téléphone.. Il note le rôle des autres objets médiateurs de lien social que sont la télévision et les journaux, en particulier les journaux locaux. Il évoque également la fenêtre comme espace de visibilité et le rôle des « colporteurs », de ceux qui font le lien entre intérieur et extérieur, notamment les professionnels.

- Lien avec les territoires

Dans l'ouvrage précité, C Cavalier notait que le mélange des âges était doublement menacé :

- par l'étalement périphérique qui se poursuit autour de la plupart des agglomérations, les plus âgées faisant mouvement vers le centre, les familles avec enfants s'installant dans des maisons individuelles dans le périurbain large. Il évoquait une « balkanisation de l'espace » du fait de la « décohabitation des âges ».

- par des villes qui se coupent en morceaux, de plus en plus homogènes, qui tendent à s'ignorer et cessent de faire société. L'importance de la composante habitat et de la possibilité d'accès à l'espace public était également soulignée.

Ainsi, la vision prospective du vieillissement et de ses conséquences sur les territoires apparaît capitale.

L'habitat et l'accessibilité à l'espace public constituent des composantes essentielles pour lutter contre l'isolement. Pour les personnes âgées, la question du changement de territoire va aussi se poser souvent, du fait d'une entrée en institution ou d'un rapprochement familial plus ou moins concerté.

Ce changement de territoire n'est pas sans risque pour les personnes âgées. Il peut entraîner une perte de repère ainsi qu'une rupture relationnelle. P Pitaud décrit ce type de situation où rupture résidentielle s'accompagne d'une rupture relationnelle avec une coupure du réseau social naturel.

9. STRATEGIES ET PISTES PROPOSEES POUR COMBATTRE L'ISOLEMENT ET LA SOLITUDE

Les propos recueillis lors de l'enquête ne donnent pas de légitimité pour exprimer les attentes de l'ensemble des personnes âgées. Ils aident à proposer des stratégies diversifiées pour combattre l'isolement et la solitude.

9.1 Prendre en compte la diversité des solitudes

Nous venons de consacrer de larges développements à la compréhension de la solitude et de l'isolement des personnes âgées. Il nous faut insister comme l'a fait Jean Cherville, Président de la société Saint-Vincent-de- Paul, lors de l'ouverture du deuxième colloque sur ce thème, sur le fait que « **la question de la solitude est plus complexe qu'il n'y paraît, toutes les solitudes n'étant pas équivalentes** » (49). Ce constat doit nous amener à une certaine prudence.

De même que nous avons cherché à mieux connaître ce phénomène, il nous paraît primordial de réinterroger l'ensemble du dispositif de prise en charge et d'accompagnement des personnes âgées sous l'angle des paramètres liés à l'isolement. Cela suppose par exemple que l'évaluation globale des personnes qui conduit à l'élaboration du plan d'aide et à la détermination de l'APA donne toute sa place à l'isolement.

9.2 Passer du « faire pour » au « faire avec »

La richesse des réponses de l'analyse qualitative témoigne du rôle majeur que les personnes âgées souhaitent jouer dans le choix de leur mode de vie. Elles détiennent indéniablement une partie majeure de la réponse dans la recherche des facteurs permettant de lutter contre l'isolement. Croire dans leur capacité à bouger les choses évite de se borner à mettre en place un processus d'assistance émanant de l'extérieur et force à construire avec les intéressés des réponses appropriées.

Le programme gouvernemental mis en place en Angleterre « Un bon départ pour la vie plus tard : éliminer les inégalités pour les personnes âgées » comporte dans ses principes le fait d'impliquer les personnes âgées dans la conception de services et leur amélioration (50).

Il est mené par la communauté mais coordonné par les professionnels. Ce programme prévoit notamment de favoriser, au niveau local, les structures informelles qui encouragent les personnes âgées à participer à jouer un rôle dans la vie locale qui les valorisent. Les promoteurs du programme soulignent que les services de soins sociaux ont besoin d'être plus individualisés. Ils insistent sur la nécessité de travailler avec les familles en construisant sur les réseaux locaux pour permettre aux personnes âgées recevant de soins de participer à la vie de leur communauté. En pratique, cela concerne la promotion de services visant notamment les loisirs et l'apprentissage.

Passer du « faire pour » au « faire avec » ne relève donc pas de l'utopie. D Argoud souligne que les personnes âgées jouent un rôle actif dans la gestion de leurs réseaux relationnels et que cela « va l'encontre d'une sorte de fatalisme conduisant à considérer les personnes vieillissantes comme des objets dépendants de la bonne volonté des autres ». L'implication des personnes âgées dans la conception même des programmes

d'action qui leur sont destinés ainsi que dans le suivi et la mise en œuvre de ces programmes correspond à une forme de reconnaissance qu'elles sont en droit d'attendre. Elle constitue un élément supplémentaire dans l'efficacité attendue des différentes actions. Il faut noter que les mentalités ont évolué favorablement dans ce domaine même si beaucoup reste à faire.

Nous allons revenir ultérieurement sur les stratégies visant à amplifier les relations de voisinage mais tout d'abord nous aborderons la question de la santé des personnes âgées car la prévention constitue un premier rempart contre l'isolement et la solitude.

9.3 Renforcer la coordination au niveau individuel : « les gestionnaires de cas »

Nous avons décrit les liens complexes entre la santé des personnes âgées et l'isolement, la solitude. Les différentes mesures citées précédemment constituent certainement des atouts pour mieux prendre en charge les personnes âgées. Plusieurs experts ont insisté sur l'importance d'une coordination efficace de l'ensemble des acteurs au service des personnes âgées. Les Centres locaux d'information et de coordination gérontologiques, les réseaux gérontologiques, le développement de la filière gériatrique constituent des dispositifs essentiels pour favoriser cette coordination. Néanmoins, il nous paraît important de souligner les initiatives qui favorisent une coordination non seulement des institutions et des structures mais des personnes qui interviennent directement auprès des personnes âgées et peuvent être considérées, même si cela ne rentre pas dans leur objectif premier, comme des facteurs de lutte contre la solitude et l'isolement. Nous avons choisi d'insister sur l'expérience des « care manager ».

Cette expérience s'inspire de ce qui est développé au Canada dans le cadre du programme PRISMA « Programme de Recherche sur l'Intégration des Services pour le Maintien de l'Autonomie » qui vise à l'amélioration de la continuité et de l'efficacité des personnes âgées en perte d'autonomie (51). Trois niveaux sont distingués :

1) la liaison : établissement de protocoles entre diverses organisations

2) l'intégration complète : prise en charge complète des personnes par une équipe multidisciplinaire autour d'une structure de type centre de jour ou des services de maintien à domicile

3) la coordination : concertation de tous les organismes d'une région avec :

- concertation de la gestion et de l'intervention clinique
- guichet unique pour accéder au continuum de services
- gestionnaire de cas pour l'évaluation et le suivi des personnes
- plan de service individualisé, multidisciplinaire et pluri-établissements

Le gestionnaire de cas assure les fonctions suivantes :

- procéder à une évaluation exhaustive des besoins de la personne ;
- planifier les services requis ;
- faire des démarches pour l'admission à ces services ;
- organiser et coordonner le soutien ;
- animer l'équipe multidisciplinaire des intervenants ;
- assurer le suivi et les réévaluations de la personne.

Il peut également intervenir directement auprès de la personne en fonction de son champ de compétences professionnelles et travaille en lien étroit avec le médecin de famille.

En France, les expériences en cours menées par Olivier Saint-Jean et Dominique Somme⁴ visent à renforcer la coordination au niveau individuel et nécessitent une implication de l'ensemble de partenaires. Le « gestionnaire de cas » est intégré dans un tissu de proximité. Un gestionnaire de cas s'occupe d'environ 35 à 40 personnes. Il s'agit de personnes en situation d'exercer cette fonction de coordination par les métiers qu'elles exercent, travailleurs sociaux, personnel paramédical...

⁴ Hôpital européen Georges Pompidou – Assistance publique hôpitaux de Paris

Parmi les critères discutés pour permettre l'accès au système de gestionnaire de cas, l'isolement a été évoqué comme un paramètre incontournable.

L'intérêt de développer ce type de dispositif est également souligné dans le programme du réseau CARMA, – Care for the Aged at Risk of Marginalization (QLK6-CT-2002-03421), programme anglais de recommandations aux décideurs concernant les soins des personnes âgées présentant un risque de marginalisation (52).

Dans la pratique les auteurs notent que quand plusieurs acteurs sont concernés dans la prise en charge d'une personne, une confusion dans les responsabilités peut survenir. Le rôle du care manager apparaît ici essentiel.

Le care manager joue donc un rôle de coordination mais également de veille et permet de rendre la prévention effective au niveau de la personne âgée elle-même. Il peut être capable de déceler un changement d'état qui nécessite de faire appel à tel professionnel de santé mais surtout a de la personne, de ses attentes et de ses besoins, une vision globale qui tient compte la situation réelle dans laquelle elle se trouve à un moment donné et des évolutions de ces situations. Son positionnement vis-à-vis des différents intervenants potentiels facilite la synergie entre ces différents acteurs au service de la personne et constitue très probablement un atout dans la prévention et la lutte contre l'isolement.

9.4 Amplifier les relations de voisinage

Les témoignages recueillis lors de l'enquête « isolement et vie relationnelle » et la littérature montrent que les personnes âgées développent déjà elles-mêmes des stratégies pour amplifier les relations de voisinage. D Argoud note qu'elles ne font pas que « subir le désert relationnel qui s'installe progressivement autour d'elles » mais mettent en œuvre des stratégies en vue de préserver leur autonomie. Il fait référence aux travaux des chercheurs anglo-saxons sur le « coping », terme « utilisé pour décrire des situations de personnes qui indépendamment de leur état de santé ou d'incapacité mais en lien avec des trajectoires propres qui ont de longue date fait une place majeure aux sociabilités extra familiales, font

preuve d'une compétence particulière dans leur relation de proximité ». Il s'agit donc d'un processus actif et conscient.

Le recours aux différents modes de voisinages, qualifié de « tout sauf naturel » pourrait faire l'objet de mécanismes catalyseurs, ce que demandent très clairement les personnes interrogées. L'opération « immeubles en fêtes – la fête des voisins » constitue un exemple tout à fait intéressant dans ce domaine.

Cette manifestation a comme objectif affiché l'occasion de rencontrer ses voisins pour développer la convivialité afin de rompre l'anonymat et l'isolement. Elle vise à renforcer au quotidien les petits services entre voisins ainsi qu'une solidarité de proximité.

Il s'agit d'une initiative privée d'origine associative d'abord limitée à un arrondissement parisien en 1990 puis soutenue par l'Association des Maires de France et étendue à 30 municipalités en 2000, relayée en 2001 par 70 villes et 20 organismes HLM. En 2005, cette manifestation était soutenue par 348 mairies et bailleurs partenaires en France ainsi que 130 villes d'Europe soit plus de 4 500 000 participants selon les promoteurs.

Cette expérience montre l'importance de l'initiative privée dans ce domaine mais elle doit également son succès au soutien manifesté par les pouvoirs publics. Les collectivités territoriales, conseils généraux et mairies ont certainement un rôle de catalyseur à jouer du fait de leur légitimité et de la confiance qu'ils suscitent, favorisant ainsi la participation à ce type de rencontres. L'autre élément à souligner est le caractère très ouvert de ce type d'échange qui n'apparaît pas réservée à une classe d'âge donnée et ne fédère pas les personnes autour d'une activité qu'elles seraient obligées de pratiquer. Le seul critère retenu est celui du lieu géographique avec en outre, dans plusieurs sites, une manifestation qui s'est progressivement étendue aux immeubles voisins puis à toute la rue.

La dimension territoriale apparaît donc primordiale. C'est dans cette logique que l'appel à projet « Vieillir dans son quartier dans son village » a été lancé par la Fondation de France (53). Il encourage les projets qui privilégient les démarches locales et vise notamment

à décroiser les politiques locales et à intégrer le vieillissement dans chacune d'entre elles, en tenant compte de la diversité du vieillissement. La lutte contre l'isolement constitue un de ses objectifs explicites.

Nous avons souligné dans un chapitre précédent toute l'importance du lieu de vie, de l'habitat ainsi que de la vie sociale au dehors.

La prise en compte du vieillissement comme une composante des territoires constitue un progrès. Considérer cette composante dans ce qu'elle a de positif et faciliter l'expression collective et individuelle des personnes âgées par des actions initiées ou soutenues par les pouvoirs publics devrait contribuer, de façon directe ou non, à un développement accru des relations de voisinage des personnes âgées.

9.5 Renforcer le capital social

La notion de capital social apparaît également comme une piste intéressante à explorer pour mettre en œuvre des stratégies permettant de mieux comprendre la solitude et l'isolement et de lutter contre ces phénomènes.

Le capital social peut être défini très schématiquement comme l'ensemble des relations sociales dont dispose un individu et se réfère aux ressources issues de ces relations. Une étude européenne s'est intéressée à ce phénomène (54). Elle visait à construire un instrument de mesure et décrire comment le capital social est distribué géographiquement

Les auteurs concluaient à la possibilité de construire un modèle de mesure multidimensionnel du capital social utilisant plusieurs indicateurs de façon à répondre notamment aux questions suivantes :

- quels dimensions et indicateurs peuvent être mis en évidence ?
- comment le capital social est-il distribué en Europe ?
- quels sont les déterminants du capital social ?

Les données utilisées étaient celles de « l'European Values Study Survey 1999/2000 ». Les dimensions suivantes ont été analysées :

1) Les réseaux

Ils sont décrits selon 3 aspects :

- la participation à des organisations bénévoles : en différenciant la participation active de la participation passive ;
- la sociabilité avec la famille ;
- la sociabilité avec les amis.

2) La confiance

Il s'agit de :

- la confiance dans les autres en général ;
- la confiance dans les institutions, la police, le système de sécurité sociale, le système de santé, le parlement, la justice.

3) Le civisme

Le civisme est appréhendé de la façon suivante:

- l'engagement civique et la moralité ;
- l'engagement politique (le fait d'avoir des discussions politiques entre amis, de suivre les questions politiques dans les médias).

L'étude met en évidence des déterminants du capital social. Ces déterminants concernent le genre, l'âge, les revenus du ménage, le niveau d'éducation, le statut vis-à-vis du travail, aussi bien que les de caractéristiques culturelles. On note que les femmes européennes ont une structure particulière du capital social. Elles sont plus dignes de confiances et plus orientées vers la famille mais elles sont moins engagées politiquement, ont moins confiance en les autres en général et sont moins impliquées dans les associations bénévoles activement ou passivement.

Enfin pour ce qui est de la distribution du capital social en Europe, les auteurs précisent que les niveaux de capital social tendent à être plus élevés en Scandinavie sauf pour les réseaux

familiaux mais que l'on retrouve, malgré une grande diversité, un certain degré d'unité si on se réfère aux agrégats de niveau de capital social.

Les auteurs posent une hypothèse d'accumulation du capital, particulièrement intéressante dans la problématique qui est la nôtre. Ainsi, pour l'Europe dans sa globalité, les Européens avec plus de capital humain et de capital économique ont également un capital social plus élevé, quelle que soit sa forme. Ce capital humain concerne les expériences de la vie et l'éducation.

On retrouve la notion d'expériences de vie, d'histoires vécues, de trajectoires des personnes. Comme le souligne P. Pitaud (txt spécif xx), les analyses de l'enquête « Isolement et vie relationnelle » ont mis en exergue « les parcours identitaires, leurs réaménagements à l'occasion des ruptures qui ont jalonné la vie des interviewés et témoigne de l'importance de l'intégration sociale comme support essentiel à la construction des individualités ».

Passer de la notion de lien social à celle de capital social suppose d'accepter cette construction, tout au long de la vie, et témoigne là encore de l'importance de la prévention, y compris dans ce domaine. Porter attention au capital social, favoriser, par des actions concrètes vers des publics d'âges divers, les situations qui permettent à l'ensemble des personnes âgées d'accumuler, tout au long de la vie ce capital social constitue certainement un atout pour lutter contre l'isolement. Les personnes à risque d'isolement devront faire l'objet d'une attention particulière, la solitude et l'isolement concernent, selon l'étude ELSA, deux fois plus de personnes chez les plus démunis.

L'éducation apparaît également ici comme un élément fondamental. Or, plus les personnes avancent en âge, moins ce droit à l'éducation semble aller de soi. Le développement des relations sociales, l'entretien d'un capital social pourrait être favorisé par l'accès des personnes, quel que soit leur âge, à un système où les possibilités d'éducation perdurent. Ce thème sera abordé de façon globale dans un paragraphe suivant mais tout d'abord, il nous a paru utile de nous intéresser à un sujet très concret d'apprentissage, celui de l'utilisation d'internet.

9.6 Promouvoir l'échange intergénérationnel

Un exemple concret d'apprentissage des personnes âgées est donné par l'utilisation d'internet. Lors d'un séminaire organisé conjointement par la Direction de la Recherche des Etudes et de l'Evaluation (DREES) et par la Caisse Nationale d'Assurance Vieillesse (CNAV), en novembre 2001, la question des personnes âgées face à la société de l'information était abordée (55). Les intervenants soulignaient que pour la diffusion des innovations, dans le cas des personnes âgées le modèle dominant était celui de la « contagion » (dissémination des usagers de proche en proche). Ils insistaient sur l'importance de l'intervention de médiations de proximité, prenant pour exemple trois cas de figure en référence à trois registres de proximité : la citoyenneté territoriale, l'associativité et le communautarisme.

Au travers de l'expérimentation de la ville de Partenay, débutée en 1995, il apparaissait que la population âgée de plus de 50 ans semblait moins concernée par l'utilisation de l'internet tout en relativisant ces résultats, la population de cette ville étant très en avance à l'époque sur les autres villes françaises. Il ressortait également que les personnes âgées « internautes réguliers » présentaient un profil relativement homogène, 43,5 % d'entre elles possédaient un diplôme universitaire et semblaient très majoritairement en activité.

Les usages consistaient surtout sans l'utilisation du courrier électronique, essentiellement pour communiquer avec les enfants et les petits-enfants.

Le rôle d'internet comme outil susceptible de faciliter les liens entre les générations était ainsi mis en avant.

Les espaces numérisés étaient peu fréquentés par les personnes âgées mais ce constat était relativisé car 90% des personnes âgées internautes disposaient d'un ordinateur à leur domicile.

L'étude montrait que l'accompagnement humain et matériel des personnes âgées était essentiel et « garant de la reconnaissance municipale et de son soutien aux compétences citoyennes des personnes âgées internautes au sein d'un projet global ».

Pour l'expérimentation mise en œuvre par l'association dijonnaise, les activités développées visaient à lutter notamment contre les effets de l'âge et la solitude d'où la promotion de l'utilisation d'Internet. La mise à disposition par la municipalité d'un local situé dans une

maison de retraite a été mal perçue de même que le faible accompagnement par la municipalité elle-même.

Le communautarisme était illustré par les « seniors village », presque tous présents sur le net dans un souci de communication, mais où les activités destinées aux personnes âgées concernant les technologies de l'information et de la communication n'étaient pas une priorité. Pour les résidents comme pour les responsables, les principales préoccupations concernaient la sécurité et le développement d'activités sportives et culturelles.

Lors du même séminaire, une recherche était consacrée à l'apprentissage et l'utilisation de l'Internet par les aînés (56). Les intervenants notaient que l'âge et l'apprentissage des nouvelles technologies n'étaient pas incompatibles mais que la motivation était liée à la perception de l'utilité intrinsèque des sites par l'utilisateur.

Ils concluaient ainsi : **« Il est donc important de montrer que l'avancée en âge ne détériore pas l'espérance d'emploi des NTIC et que les aînés peuvent apprendre, à condition d'en voir l'intérêt. »**.

Ce constat nous paraît primordial pour envisager des stratégies d'action concrètes de lutte contre la solitude et l'isolement. De même, ces expériences nous confortent dans l'idée de développer le plus possible des projets globaux et non destinés uniquement aux personnes âgées, comme si elles ne pouvaient avoir accès aux mêmes types de savoirs que le reste de la population. Outre la mixité générationnelle et l'occasion de rencontres diversifiés qu'ils peuvent procurer, ils sont en eux-mêmes porteur d'un message de refus de toute ségrégation liée à l'âge qui va au-delà de la simple intention.

9.7 Garder l'accès à un système éducatif

Nous avons vu que le capital social dépend de la construction du capital économique et du capital humain, lui-même lié à l'éducation. Les expériences décrites précédemment pour l'utilisation de l'Internet témoignent de la possibilité d'apprentissage des personnes âgées dans des domaines aussi novateurs, au moment des études précitées, que l'utilisation de l'Internet.

Pourtant, dans les domaines éducatifs, tout se passe comme si avec l'âge de la retraite, l'accès à l'éducation, présente alors tout au long du parcours de vie s'interrompait « naturellement ». Ce lien de l'éducation tout public avec la période dite « active » amène à la création de réseaux d'échanges de savoirs spécifiques, de type université du 3^{ème} âge, accréditant l'idée que seule une action éducative spécifique peut convenir à un public plus âgé. Il s'agit certes d'un progrès puisque des échanges fructueux sont possibles dans ce cadre.

Néanmoins, cette construction de réponses par tranche d'âge est un des exemples de la difficulté à considérer la capacité des personnes âgées à produire tout au long de leur vie, de même que le fait que la Validation des acquis de l'expérience (VAE) ne s'adresse pas aux gens âgés pour qualifier le sens de leur production.

Différentes initiatives valorisent désormais l'expérience des personnes âgées qui peuvent raconter leurs métiers passés à des enfants dans des écoles mais cette fonction éducative n'est pas encore assez souvent utilisée, pas assez valorisée. Les médias jouent certainement un rôle très important, notamment la télévision.

10. CONCLUSION

Nous avons tenté de mieux comprendre l'isolement et la solitude des personnes âgées en nous appuyant notamment sur les paroles recueillies auprès d'environ 5000 personnes âgées, les contributions et les auditions de différents experts.

Lutter contre l'isolement nécessite une réflexion à long terme de nature prospective où la prévention tient une place capitale. Mieux comprendre pour prévenir, et en cela les travaux réalisés en France et les expériences menées dans les autres pays sur les indicateurs de solitude et d'isolement fournissent des pistes intéressantes. Nous citerons à nouveau l'intérêt des actions visant à développer le capital social et l'autre façon dont on pourrait envisager l'éducation tout au long de la vie.

Ces travaux incitent également à se donner une nouvelle compréhension de ce qu'on appelle mobilisation des réseaux et des acteurs, l'exemple du « care manager » est assez illustratif dans ce domaine. Ces réseaux s'entendent au sens du territoire, dans un cercle de proximité où les acteurs locaux publics et privés et en particulier les municipalités sont amenés à jouer un rôle essentiel.

Nous n'avons pas repris dans les stratégies proposées l'amélioration des conditions de vie, de l'habitat et des transports destinés aux personnes âgées car beaucoup d'initiatives existent dans ce domaine. Néanmoins, elles semblent réparties de façons très inégales sur l'ensemble du territoire alors même que la mobilité des personnes âgées apparaît essentielle à la lutte contre la solitude et l'isolement. C'est un des éléments qui est ressorti de façon manifeste dans les propos recueillis.

L'engagement des politiques dans le domaine de la prise en charge des personnes âgées va certainement contribuer à la lutte contre la solitude et l'isolement. Nous avons en effet souligné l'importance de l'état de santé dans les mécanismes en lien avec la solitude et la nécessité de services de proximité ancrés dans les territoires. Les initiatives publiques locales constituent également une partie de la réponse à apporter dans ce domaine.

Mais comme le note le Professeur Tubiana « Le concept d'Etat providence a pu faire croire que l'Etat se chargeant de tout, la solidarité devenait inutile. Celle-ci est en réalité plus nécessaire que jamais » (45).

Cette solidarité ne peut se concevoir comme un don unilatéral, c'est dans l'échange qu'elle trouve tout son sens et son efficacité. Les différents travaux cités et l'analyse de l'enquête « Isolement et vie relationnelle » témoignent de l'importance des solidarités familiales malgré l'évolution de la société dans ce domaine.

Ce constat amène à ré-interroger le sens de la famille, afin de transposer d'éventuelles adaptations spontanées à d'autres types de solidarités. Le regard porté sur les personnes âgées ne semble pas le même selon qu'elles font partie ou non du cercle familial. Dans le contexte familial, l'âge n'apparaît pas comme le seul critère d'identification des personnes. Cette « manipulation » qui consiste à identifier les individus à travers la seule donnée de l'âge est du reste soulignée par P. Bourdieu (57). Le changement de regard sur les personnes âgées, indispensable à la mise en œuvre de stratégies opérationnelles efficaces pour lutter contre l'isolement et la solitude, est l'affaire de tous.

Ce sont les trajectoires de vie des personnes qui aboutissent aux situations diverses dans lesquelles elles se trouvent et aux attentes qui en résultent. Les réponses à apporter pour prévenir et combattre la solitude doivent donc tenir compte de cette diversité, et en particulier du capital social qui se construit tout au long de la vie. L'implication des personnes âgées dans l'élaboration et la mise en œuvre des programmes d'action qui leur sont destinés constituent un atout certain pour y parvenir.

L'enquête « Isolement et vie relationnelle des personnes âgées » a permis de mettre en évidence la période charnière de 79-83 ans comme une période « à risque », et ce type d'information est précieux dans les démarches d'accompagnement développées, notamment par les réseaux de bénévoles.

La place du bénévolat a du reste été peu développée de façon directe au cours de ce rapport. Au moment de conclure, il nous paraît pertinent de rappeler que la démarche retenue témoigne en elle-même de l'intérêt de tels réseaux et de la manière positive dont ils sont

ressentis par les personnes âgées. Le bénévolat est certainement une expression forte de la citoyenneté par la fédération autour de causes communes indiscutables.

M Hannoun propose d'observer la société d'hier pour mieux comprendre celle d'aujourd'hui (58). Auparavant, la puissance de la foi religieuse et celle des doctrines de pensées jouaient un rôle fédérateur or ces deux « moteurs » ne sont plus présents de la même manière dans notre société et c'est plutôt la notion de bonheur individuel qui domine. D'une certaine façon, B. Ennuyer partage ce point de vue quand il évoque « la reconnaissance de notre dépendance comme fondement du sujet et de la cohésion sociale » (59). Pour M Hannoun, cette montée en puissance de l'individualisme a pour principale conséquence l'émiettement du tissu social alors que si la demande en liens sociaux est faible, le besoin en est grand. De cette analyse, nous souhaitons reprendre deux pistes :

- dégager des valeurs susceptibles de fédérer les individus ;
- susciter pour chaque individu, le sentiment d'appartenance à une véritable communauté.

Cela revient d'une certaine manière à partager avec l'auteur l'hypothèse que « le XXIème siècle parte en quête de fraternité ». Cette recherche de valeurs fédératrices renvoie à la question de la citoyenneté. Pour D Schnapper, une citoyenneté fondée sur l'économique et le social et non sur un projet politique aura plus de difficulté à assurer le lien social, nécessaire à toute société (60). Ce constat peut paraître d'autant plus paradoxal que l'intervention de l'Etat « s'étend à tous les domaines de la vie sociale » avec « non seulement un Etat-providence social, mais aussi un Etat-providence éducatif, un Etat-providence culturel, un Etat-providence sportif et, de plus en plus, un Etat-providence ethnique ».

A l'issue de ces travaux, il nous paraît primordial que la réponse vienne de tous. Les institutions, sur le plan national, local, au sein des territoires, jouent un rôle majeur. Les nombreuses initiatives, mêlant souvent actions publiques et privées, pour lutter contre la solitude sont autant de signes pour montrer qu'il est possible d'agir très concrètement dans ce domaine. Le partage d'expériences mérite d'être encouragé afin de faciliter la diffusion et la multiplicité des projets menés pour combattre la solitude et l'isolement. .

Mais au-delà, c'est dans une éthique collective que peuvent résider les changements profonds attendus dans ce domaine. Nous espérons y avoir contribué.

BIBLIOGRAPHIE

1. Les personnes âgées, INSEE, édition 2005
2. Robert-Bobée I., Projections de population pour la France métropolitaine à l'horizon 2050, INSEE première n°1089, juillet 2006
3. Données sur la situation sanitaire et sociale en France en 2005 ; Direction de la recherche, des études, de l'évaluations et des statistiques, 2006
4. Graziella C, Vallin J. Une démographie sans limite, Population, INED n° 1 / 2 2001
5. Robine JM. Redéfinir les phases de la transition épidémiologique à travers l'étude de la dispersion des durées de vie : le cas de la France, Population, INED n° 1 / 2 2001
6. Henrard JC et Réjéan H, Entretien simultané avec les 2 animateurs du réseau franco-qubécois sur la santé et le vieillissement, Dossier vieillissement et Santé, Santé, Société et Solidarité, 2002, N°2
7. Pitaud.P, Solitude et isolement des personnes âgées. L'environnement solidaire, Pratiques du champ social, ERES, janvier 2004
8. Pan Ké Shon J-L, Etre seul, Données sociales. La société française 2002-2003
9. Delbès C., Gaymu J, 2003, « Passée 60 ans : de plus en plus souvent en couple ?, INED, Population et Sociétés, n° 989
10. Gaymu J., Aspects démographique du vieillissement, La santé des personnes âgées, BEH n°5-6 2006

11. Tugores, F, La clientèle des établissements d'hébergement pour personnes âgées, situation au 31 décembre 2003, DREES, Etudes et résultats
12. Giudici C., Brouard N., Les déterminants socio-démographiques de la santé aux grands âges, IUSSP, XXV congrès international de la population, Tours, juillet 2005
13. Deliste I, Réflexion sur la solitude, Virage, Volume 1 Numéro 3, printemps 1996
14. Pan Ké Shon, J-L., Vivre seul, sentiment de solitude et isolement relationnel, INSEE Première, n°678 octobre 1999
15. Tugores F., 2006 La clientèle des établissements d'hébergement pour personnes âgées. Situation au 31 décembre 2003, Drees, Etudes et résultats, n° 485 avril
16. Jylhä M., 2004, Old age and Loneliness : cross-sectional and longitudinal analyses in the Tampere longitudinal study on aging, La revue canadienne du vieillissement / Canadian journal on ageing, volume 23, N°2, numéro spécial : isolement social et solitude
17. Weiss R.S., Loneliness The experience of Emotional and Social Isolation, Cambridge, Massachussets : the MIT Press, 1973
18. Pan Ké Shon JL., Vivre seul, sentiment de solitude et isolement relationnel, INSEE Première N° 678, octobre 1999
19. Croutte P., Le sentiment de solitude chez les personnes âgées de 60 ans et plus, Collection des rapports, juillet 1994, n°147
20. Blanpain N., Pan Ké Shon J-L., La sociabilité des personnes âgées, INSEE Première, n° 644 mai 1999
21. Colloque « A la recherche de solidarités, Desmette D., Liénard G., Atelier n° 6 Reconstruire l'appartenance sociale : pourquoi, comment ? Charleroi 18/10/2005

22. Lanoë JL, Makdessi-Raynaud Y, L'état de santé en France en 2003. Santé perçue, morbidité déclarée et recours aux soins à travers l'enquête décennale santé, Drees, Etudes et résultats, n°436 octobre 2006
23. Pan Ké Shon JL, Données sociales. La société française 2002-2003
24. Barnes M., Blom A., Cox K., Lessof C, Walker A. The social exclusion of older people: evidence from the first wave of the English Longitudinal Study of Ageing (ELSA), Final report, Office of the Deputy Prime Minister, National Centre for Social Research, and University of Sheffield, janvier 2006
25. Attias Donfut C., Les solidarités entre générations. Vieillesse, famille, état, Paris, Nathan Université, 2005.
26. Rapport préparatoire à la conférence de la famille 2006 : « La société intergénérationnelle au service de la famille »
27. Herpin N, Déchaux J-H, Entraide familiale, indépendance économique et sociabilité, Economie et statistique, n°373 2004
28. Blanchet D, Dourgnon, Share : vers un panel européen sur la santé et le vieillissement, Questions d'économie de la santé, n° 88, décembre 2004, Institut de recherche et documentation en économie de la santé
29. Attias Donfut C., Ogg J, Wolff J-C, Family Support In Share Project, Social and family context
30. Membrado M., " L'identité de l'aidant-e" : entre filiation et autonomie, un autre regard sur la vieillesse, Gérontologie et société, La galaxie des aidants, n°89, juin 1999, 117-134
31. Loi n° 2004-626 du 30 juin 2004 relative à la solidarité pour l'autonomie des personnes âgées et des personnes handicapées

32. Lalande F, Legrain S., Valleron A-J., Meyniel D., Fourcade M., Mission d'expertise et d'évaluation du système de santé pendant la canicule, rapport IGAS, septembre 2003
33. Après la vague de chaleur d'août 2003, une meilleure connaissance au service d'une meilleure prévention, BEH, n°19-20/2006
34. Létard V., Flandre H., Lepeltier S., La France et les Français face à la canicule : les leçons d'une crise Rapport d'information du Sénat n° 195 (2003-2004)
35. Evin C., d'Aubert F., Rapport de l'Assemblée nationale n°145 sur les conditions sanitaires et sociales de la canicule, 2004
36. Lettre circulaire d'Hubert Falco, ministre délégué aux personnes âgées, aux Préfets concernant les pièces rafraîchies dans les établissements pour personnes âgées, 10 février 2004
37. Instruction ministérielle n°298 du 19 mai 2004 sur les modalités de financement du plan d'équipement des maisons de retraite et des logements foyers en pièces rafraîchies par l'Etat, avec le concours de la CNAV
38. Plan canicule 2006
39. Rapport de la cour des comptes sur les personnes âgées dépendantes, novembre 2005
40. Le Bouler S., Rapport Dépendance "Personnes âgées dépendantes : bâtir le scénario du libre choix", second rapport de la mission "Prospective des équipements et services pour les personnes âgées dépendantes"
41. Cordier A., Fouquet A., La famille, espace de solidarités entre les générations. Rapport préparatoire à la conférence de la famille, Documentation française, 2006
42. Loi 2005-841 26 Juillet 2005 relative au développement des services à la personne et portant diverses mesures en faveur de la cohésion sociale
43. Transcender les mythes : toutes les personnes âgées se ressemblent, Année internationale des personnes âgées, OMS monde, 1999
44. Elie Wiesel, prix Nobel de la paix extrait du discours prononcé au Congrès « Longévité et qualité de vie : une révolution mondiale », Unesco mai 1998

45. Pr Jeandel C., Dr Bonnel, M., Livre blanc de la gériatrie française, SEPEG international, mars 2004
46. Pan Ké Shon J-L, D'où sont mes amis venus ?, I NSEE PREMIERE, n°613 , octobre 1998
47. Villes et vieillir, Institut des villes, collection villes et société, La documentation française, septembre 2004
48. Cavallier C., vieillir, un enjeu urbain in Villes et vieillir, Institut des villes, collection villes et société, La documentation française, septembre 2004
49. Deuxième colloque « Solitudes et bénévolat », organisé à Paris par la Société Saint-Vincent-de- Paul, 9 juin 2006
50. A sure start to later life ending inequalities for older peoples. A social exclusion unit final report, Office of the deputy prime minister, London january 2006
51. PRISMA Intégrer les services pour le maintien de l'autonomie des personnes, sous la direction de Hébert R., Tourigny A., Gagnon M., Edissem 2004
52. CARMA – Care for the Aged at Risk of Marginalization (QLK6-CT-2002-03421), Recommendations and Guidelines to Policy Makers
53. Fondation de France, Appel à projet 2006, Vieillir dans son quartier, dans son village, des aménagements à inventer ensemble)
54. W. van Oorschot (with W. Arts, J. Gelissen), Social Capital in Europe, Measurement, and social and regional distribution of a multi-faceted phenomenon, Centre for Comparative Welfare Studies (CCWS), Department of Economics, Politics and Public Administration, Editor: Per H. Jensen and Jørgen Goul Andersen, Aalborg University, 2006
55. Eveno, E., Vdal P., Les personnes âgées face à la société de l'information. In Les techniques de la vie quotidienne. Ages et usages, collection MIRE, DREES, juin 2002

56. De la Garza C., Burkhardt J-M., L'apprentissage et l'utilisation de l'Internet par les aînés, une question d'expertise et d'utilité plus que d'âge : le cas du site de la SNCF et de la CDC In Les techniques de la vie quotidienne. Ages et usages, collection MIRE, DREES, juin 2002
57. Bourdieu P., « La « jeunesse » n'est qu'un mot », Questions de sociologie, Paris, Minuit, 1984
58. Hannoun M, Solitudes et sociétés, Que sais-je., PUF, mars 1993
59. Ennuyer B., Les malentendus de la dépendance. De l'incapacité au lien social, Dunod, octobre 2002
60. Schnapper D., La relation à l'autre. Au cœur de la pensée sociologique, Gallimard, "Essais", 1998
61. Schnapper D., Soixantième anniversaire de la création de la Sécurité sociale : « Célébrer le passé, préparer l'avenir », Table ronde de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales de l'Assemblée Nationale, octobre 2005.

ANNEXES

ANNEXE 1 : Personne auditionnées et rencontrées

ANNEXE 2 : Membres du Comité de Pilotage

ANNEXE 3 : Membres du Collectif « Combattre la solitude »

ANNEXE 4 : Questionnaire de l'enquête « Isolement et vie relationnel des personnes âgées »

ANNEXE 5 : Guide d'entretien

ANNEXE 6 : Analyse statistique

ANNEXE 7 : Analyse des entretiens

LE COLLECTIF « COMBATTRE LA SOLITUDE DES PERSONNES AGEES »

CROIX ROUGE FRANÇAISE, FEDERATION DE L'ENTRAIDE PROTESTANTE, FONDS SOCIAL JUIF UNIFIE, RELIGIEUSES DANS LES PROFESSIONS DE SANTE, SECOURS CATHOLIQUE/CARITAS FRANCE, ASSOCIATION DES CITES DU SECOURS CATHOLIQUE, FEDERATION FRANÇAISE DE LA SOCIETE DE SAINT-VINCENT-DE-PAUL, LES PETITS FRERES DES PAUVRES.

Enquête « Isolement et Vie relationnelle »

Annexe 1

Personnes auditionnées et rencontrées

Septembre 2006

- **Dominique ARGOUD**, Maître de conférences Université Paris XII, Président du comité Personnes Agées Fondation de France
- **Vincent CARADEC**, Professeur de sociologie à l'Université de Lille 3
- **Bernard ENNUYER**, Docteur en sociologie, Directeur du service à domicile « Les amis –services à domicile »
- **Georges GRULOIS**, Vice-président du Comité national des retraités et personnes âgées (CNRPA)
- **Jean-Louis PAN KE SHON**, Chercheur INED
- **Philippe PITAUD**, Professeur à l'Université de Provence, Directeur de l'Institut de gérontologie sociale
- **Olivier SAINT-JEAN**, Gériatre
- **Daniel SOMME**, Gériatre
- **Annick BONY**, Direction générale de l'action sociale, bureau des personnes âgées, Ministère de l'emploi, du travail et de la cohésion sociale, de la santé et de la protection sociale, de la famille et de l'enfance
- **CANAPE Serge**, Adjoint au chef du bureau personnes âgées, Direction générale de l'action sociale, Ministère de l'emploi, du travail et de la cohésion sociale, de la santé et de la protection sociale, de la famille et de l'enfance

LE COLLECTIF « COMBATTRE LA SOLITUDE DES PERSONNES AGEES »

CROIX ROUGE FRANÇAISE, FEDERATION DE L'ENTRAIDE PROTESTANTE, FONDS SOCIAL JUIF UNIFIE, RELIGIEUSES DANS LES PROFESSIONS DE SANTE, SECOURS CATHOLIQUE/CARITAS FRANCE, ASSOCIATION DES CITES DU SECOURS CATHOLIQUE, FEDERATION FRANÇAISE DE LA SOCIETE DE SAINT-VINCENT-DE-PAUL, LES PETITS FRERES DES PAUVRES.

Enquête « Isolement et Vie relationnelle »

Annexe 2

Liste des membres du Comité de Pilotage

« Collectif Combattre la Solitude »

Septembre 2006

Associations	Noms
Société St Vincent de Paul	Mme Magali AMAR
La Croix Rouge Française	M. Xavier HUMBERT
Les Petits Frères des Pauvres	M. Jean-Pierre BULTEZ Mme Marika RICETTO
Le Fond Social Juif Unifié (F.S.J.U.)	Mme Pia COHEN
Le Secours Catholique (Dept Statistiques)	Mme Dominique SAINT-MACARY Mme France SOUETRE-ROLLIN
Le Secours Catholique (Dept lutte contre les grandes exclusions)	M. Jean CAËL Mme Sophie DE FONTENAY
Fédération de l'Entraide Protestante	M. Philippe VERSEILS

LE COLLECTIF « COMBATTRE LA SOLITUDE DES PERSONNES AGEES »

CROIX ROUGE FRANÇAISE, FEDERATION DE L'ENTRAIDE PROTESTANTE, FONDS SOCIAL JUIF UNIFIE, RELIGIEUSES DANS LES PROFESSIONS DE SANTE, SECOURS CATHOLIQUE/CARITAS FRANCE, ASSOCIATION DES CITES DU SECOURS CATHOLIQUE, FEDERATION FRANÇAISE DE LA SOCIETE DE SAINT-VINCENT-DE-PAUL, LES PETITS FRERES DES PAUVRES.

Enquête « Isolement et Vie relationnelle »

Annexe 3

Liste des membres du « Collectif Combattre la Solitude »

Septembre 2006

- ***CROIX ROUGE FRANÇAISE***, 98 rue Didot - 75694 PARIS Cx 14 - Tel: 01 44 43 11 00
Fax : 01 44 43 11 01 - www.croix-rouge.fr

- ***FEDERATION DE L'ENTRAIDE PROTESTANTE***, 47 rue de Clichy - 75311 PARIS Cx 9
Tél : 01 48 74 50 11 - Fax : 01 48 74 04 52 – www.fep.asso.fr

- ***FONDS SOCIAL JUIF UNIFIE***, 39, rue Broca - 75005 PARIS - Tél : 01 42 17 10 71
Fax : 01 42 17 11 78 - www.fsju.org

- ***RELIGIEUSES DANS LES PROFESSIONS DE SANTE (REPSA)***
106 rue du Bac – 75007 PARIS – Tél : 05 63 61 05 28

- ***SECOURS CATHOLIQUE/CARITAS FRANCE***
106 rue du Bac – 75007 PARIS – Tél : 01 45 49 73 00 - Fax : 01 45 49 94 50
www.secours-catholique.asso.fr

- ***ASSOCIATION DES CITES DU SECOURS CATHOLIQUE***, 72, rue Orfila – 75020 PARIS
Tél : 01 58 70 09 20 - Fax : 01 58 70 09 21 – www.acsc.asso.fr

- ***FEDERATION FRANÇAISE DE LA SOCIETE DE SAINT-VINCENT-DE-PAUL***, 5, rue du Pré aux Clercs
75007 PARIS – Tél : 01 42 92 08 10 - Fax : 01 42 92 08 18 - www.st-vincent-de-paul.org

- ***COLLECTIF LES MORTS DE LA RUE***, 19 rue Jean-Jacques Rousseau 75001 PARIS
Tél : 06 82 86 28 94 – Fax : 01 40 39 97 10

- ***MOUVEMENT CHRETIEN DES RETRAITES***, 75, rue de la Tombe Issoire – 75014 PARIS
Tél : 01 43 20 84 20 - Fax : 01 43 20 91 20 - www.mcr.asso.fr

- **PASTORALE DE LA SANTE**, 106 rue du Bac 75007 Paris - Tél : 01 45 49 69 70
- **PETITES SŒURS DES PAUVRES**, 49 rue Notre dame des Champs - 75006 PARIS
Tél : - 01 45 44 72 90 - Fax : 01 45 48 21 62
- **CHRETIENS DANS LE MONDE RURAL (C.M.R)**, 9 rue du Général Leclerc - BP 34
91 230 MONGERON - Tél : 01 69 73 25 25 - Fax : 01 69 83 23 24 - www.cmr.asso.fr
- **LES PETITS FRERES DES PAUVRES**, 33 – 64, avenue Parmentier - 75011 PARIS
Tél : 01 49 23 13 00 - Fax : 01 49 23 13 29 – www.petitsfreres.asso.fr

LE COLLECTIF « COMBATTRE LA SOLITUDE DES PERSONNES AGEES »

CROIX ROUGE FRANÇAISE, FEDERATION DE L'ENTRAIDE PROTESTANTE, FONDS SOCIAL JUIF UNIFIE, RELIGIEUSES DANS LES PROFESSIONS DE SANTE, SECOURS CATHOLIQUE/CARITAS FRANCE, ASSOCIATION DES CITES DU SECOURS CATHOLIQUE, FEDERATION FRANÇAISE DE LA SOCIETE DE SAINT-VINCENT-DE-PAUL, LES PETITS FRERES DES PAUVRES.

Enquête « Isolement et Vie relationnelle »

Annexe 4

Questionnaire de l'enquête

Septembre 2006

18. Vous arrive-t-il de vous sentir seul ?
 très souvent souvent de temps en temps Jamais ou presque

19. Hier, par exemple, avez-vous eu l'impression d'être
 Entouré Ni l'un ni l'autre

20. Parmi les mots suivants, quels sont les trois qui évoquent pour vous particulièrement la solitude :

Ennui Liberté Exclusion Tristesse
 Tranquillité Inutilité Différence Abandon
 Silence Vide
Autre

21. Si vous vous sentez seul, quelles sont pour vous les trois principales raisons :

l'incompréhension, le manque d'écoute la perte d'un être cher
 la maladie, le handicap la mésentente familiale
 le changement de lieu de vie le chômage
 ne pas parler la langue le manque d'argent
 l'éloignement de la famille le manque d'envies
 un sentiment d'insécurité, de méfiance le manque d'activités
 les conditions de logement une rupture familiale
 votre histoire personnelle

22. Parmi les personnes suivantes, Cochez si régulièrement :

	Vous allez chez elles	Elles viennent chez vous	On se téléphone ou on s'écrit	Vous leur rendez des services	Elles vous rendent des services	Elles vous font du bien au moral
Personne de la famille	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ami	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Voisin, gardien	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Collègue, personne dans la même situation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Médecin, personnel médical	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aide à domicile, personnel de service	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Travailleur social, personne de la mairie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bénévole d'une association	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Commerçant, facteur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Représentant religieux	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

23. Que pourrait-on imaginer pour réduire la solitude
- pour les personnes que vous connaissez
- pour vous-même

24. La mairie, les associations,... font-elles déjà quelque chose pour aider les personnes isolées ? Que faudrait-il qu'elles fassent d'autre ou de mieux ?

LE COLLECTIF « COMBATTRE LA SOLITUDE DES PERSONNES AGEES »

*CROIX ROUGE FRANÇAISE, FEDERATION DE L'ENTRAIDE PROTESTANTE, FONDS SOCIAL JUIF UNIFIE,
RELIGIEUSES DANS LES PROFESSIONS DE SANTE, SECOURS CATHOLIQUE/CARITAS FRANCE, ASSOCIATION DES
CITES DU SECOURS CATHOLIQUE, FEDERATION FRANÇAISE DE LA SOCIETE DE SAINT-VINCENT-DE-PAUL, LES
PETITS FRERES DES PAUVRES.*

Enquête « Isolement et Vie relationnelle »

Annexe 5

Guide d'entretien

Septembre 2006

1. Orientations valables pour l'ensemble du questionnaire

+ Vous avez accepté de poser les questions prévues par cette enquête, soyez-en remercié(e)

Pavé propre à chaque association

Faut-il resituer le questionnaire ? (période, échelle nationale, dimension inter associative...)

+ Certes, vous n'êtes pas un « enquêteur professionnel », mais vous êtes membre d'un réseau dont l'une des finalités est de repérer des besoins pour mieux agir. Nous y parviendrons en nous donnant les moyens de passer le temps nécessaire à une conversation de personne à personne, permettant une « vraie rencontre ».

Ce questionnaire peut en être l'occasion. Utilisons-le comme un prétexte, l'objectif étant d'avoir une meilleure vision de ce qui provoque l'isolement, et de la manière dont la personne vit la solitude.

Ce questionnaire est anonyme afin de respecter les termes de la loi Informatique et Libertés ; il doit donc permettre à la personne de s'exprimer librement.

Qui faut-il interroger ?

- Et si vous commenciez par expérimenter sur vous-même le questionnaire ? (Puisqu'il est anonyme, n'hésitez pas !)
- Le questionnaire n'est pas réservé aux personnes dont vous pensez qu'elles souffrent de solitude (afin de varier l'échantillon), mais à toute personne souhaitant donner son avis sur la question
- Il n'est pas nécessaire que vous connaissiez la personne questionnée
- La personne peut être venue sur le lieu d'activité où vous intervenez, mais n'hésitez pas non plus à aller vers elle (surtout si elle a des problèmes pour se déplacer) et même à sonner aux portes
- Pour éviter les doublons, assurez-vous que la personne interrogée ne l'a pas déjà été ; mais attention, n'indiquez pas de nom sur le questionnaire car il doit rester anonyme.

Comment se présenter et présenter l'enquête à la personne

Prévoyez un cahier pour noter tout ce qui déborde le questionnaire et qui pourrait vous être utile pour recontacter la personne dans le cadre de votre action de terrain

◆ Quelques conseils à l'enquêteur

- Il est indispensable que ce soit l'enquêteur qui remplisse le questionnaire en direct : on manquerait l'objectif de l'enquête, par exemple, en distribuant le questionnaire et en revenant le chercher rempli. (*ici ou dans le cadre propre à chaque assoc ?*).
- Prévoyez que l'entretien dure trois bons quarts d'heure : le but n'est pas d'observer mais de repérer des souffrances cachées pour tenter d'y remédier par la suite. (*ici ou dans le cadre propre à chaque assoc ?*)
- Posez les questions telles qu'elles sont écrites (la remontée des questionnaires sera plus utilisable car plus homogène). Par contre, si vous sentez qu'une question dérange, n'insistez pas ou reposez-la plus tard. Votre bon sens vous guidera pour rester discret, respectueux.
- Votre bon sens vous aidera aussi à être pertinent et, s'il le faut, à adapter la question : à une personne n'ayant qu'un enfant, demandez si elle aurait quelqu'un à qui confier cet enfant. Et si une question est sans objet, ne la posez pas : à une personne vivant seule et n'ayant pas d'animal de compagnie, ne demandez pas si elle aurait quelqu'un à qui confier un enfant ou un animal.
- Mettez la personne en confiance ; pour garantir la spontanéité de l'expression prenez garde à ne pas donner l'impression d'un « interrogatoire » ; n'oubliez pas qu'une personne ne s'avoue pas toujours à elle-même qu'elle se sent seule, qu'elle en a un peu honte, et qu'elle en souffre parfois.
- Utilisez exclusivement un bic ou un feutre noir (pas de crayon de papier) : les données seront saisies par lecture optique et le stylo bleu ou le crayon de papier sont illisibles.
- Pour les questions dites « fermées » (= celles auxquelles on répond en cochant des cases), cochez clairement par une croix. Il y a deux sortes de questions :
 - celles qui admettent plusieurs réponses (= plusieurs cases cochées) : elles sont repérées par une flèche grisée à droite des réponses
 - celles qui n'admettent qu'une seule réponse : toutes les autres. Si plusieurs cases sont cochées dans ce cas, c'est la première et elle seule qui sera retenue.
- L'entretien doit être abordé comme une conversation, en laissant venir les questions naturellement. Veillez cependant à respecter l'ordre des questions qui a été pensé pour atteindre les objectifs de l'enquête. Attention, si après avoir lu la question vous la reformulez pour une meilleure compréhension ou pour laisser le temps de la réflexion à la personne, veillez à rester rigoureux pour les réponses.
- Certaines questions ont une réponse du type « Autre » : lorsque vous cochez cette case n'écrivez aucune précision (sauf à la question 20), cochez, c'est tout : cela ne servirait à rien avec la lecture optique. Si c'est utile à la compréhension, vous pourrez apporter une précision à l'occasion des deux questions ouvertes à la fin du questionnaire.
- Pour les questions « ouvertes » (Q23 et Q24), respectez bien les expressions utilisées par votre interlocuteur, utilisez les guillemets.

◆ Et après ?

Soyez très attentif aux réactions de la personne :

- Si vous avez su créer un bon climat, une relation de confiance, la personne vous laissera partir à regret, surtout si justement elle se sent seule. Sachez conclure, par exemple en la remerciant du « cadeau » de sa parole.
- Vous avez peut-être, sans le vouloir, touché un point sensible de son histoire, ou mis à jour un besoin de vie relationnelle que la personne souhaitait dissimuler (volontairement ou non elle aussi) :
 - Prévoyez de laisser les coordonnées et le numéro de téléphone de votre réseau
 - Vous pouvez proposer de revenir pour répondre aux points soulevés ou induits par la personne.
 - Vous pouvez informer la personne des activités de votre réseau qui pourraient l'intéresser selon les besoins exprimés et son autonomie.

2. Précisions, question par question

TABLEAU EXPLICATIF DES QUESTIONS DU QUESTIONNAIRE

QUESTION	COMMENTAIRES
<u>Association</u>	Les petits frères des Pauvres sont représentés par le numéro X
<u>Code commune de résidence</u>	Veillez vous reporter à la feuille jointe pour connaître le code à inscrire. Il s'agit d'un code INSEE spécifique permettant de situer le type de zone (urbain, péri urbain, rural...)
<u>1. Sexe</u>	Cochez en fonction du sexe de la personne.
<u>2. Année de naissance</u>	Remplissez seulement les deux derniers chiffres de l'année de naissance.
<u>3. Nationalité</u>	Si la personne est de nationalité française, cochez « Français », autrement cochez la case « Etranger ».
<u>4. Vous vivez</u>	Soit la personne vit seule soit elle vit en couple, avec ou sans ses enfants ; soit la personne vit avec quelqu'un , mais cette personne n'est ni son partenaire, ni un de ses enfants cela correspond à « D'autres adultes vivent au foyer » (famille, ami, colocataire).
<u>5. Votre situation professionnelle</u>	« Activité professionnelle » correspond à la situation professionnelle en général, que la personne soit salariée, en emploi aidé, stagiaire... « Chômage, recherche d'emploi » correspond à la situation d'une personne qui cherche du travail qu'elle soit ou non inscrite à l'ANPE, qu'elle perçoive ou non les ASSÉDIC. La proposition « Retraités » correspond à ceux qui sont retraités ou pré retraités, qui sont donc en arrêt d'activité, officiellement, et qui touchent une retraite ou une pré retraite. La proposition « Invalide » correspond à une personne qui ne peut travailler pour des raisons de santé, qu'elle touche ou non des indemnités ou une pension d'invalidité. Les proposition « Etudiant » « Au foyer » correspondent aux personnes qui ne travaillent pas, et qui ne sont ni retraités ni invalides.
<u>6. Votre formation</u>	« Vous avez étudié jusqu'à » : _ « 6°, 5°, certificats d'études » correspond à une personne ayant étudié jusqu'à 12 ans ; _ « 3°, CAP, BEP » correspond à la personne ayant étudié jusqu'à 15 ans, _ « Bac ou plus » correspond à la personne qui a étudié jusqu'à 18 ans et plus. Indiquez le niveau, que le diplôme soit obtenu ou non.

<p><u>7. Votre logement</u></p>	<p>Une distinction a été faite selon les critères suivants : soit la personne vit seule (« Maison particulière » ou « Appartement dans un immeuble »), soit elle vit dans un logement à caractère collectif. Il vous faudra alors choisir entre ces différentes options : hôtel ou pension de famille ; foyer (type foyer logement), résidence (type résidence universitaire) ou CADA (Centre d'Accueil des Demandeurs d'Asile). Cela correspond à un logement autonome bénéficiant de certains services communs.</p> <p>Si la personne vit en maison de retraite ou en établissement médicalisé, ne faites pas la distinction et cochez la case « Maison de retraite ou hôpital ». Cela correspond à une chambre autonome, mais où tout le reste est assuré en collectif.</p> <p>La proposition chez des proches correspond à la situation où la personne est accueillie par des tiers (famille ou amis).</p> <p>La dernière proposition « Sans domicile stable » correspond aux personnes qui n'ont pas accès à un véritable logement (là où l'on peut se dire chez soi) et qui vivent soit à la rue, soit des centres d'hébergement.</p> <p><i>N'oubliez pas la case correspondant à l'étage dans la partie grisée.</i></p>
<p><u>8. Votre santé, vos handicaps</u></p>	<p>« Vous n'avez pas de gros problèmes, ou vos problèmes sont résolus »</p> <p>Ici, on cherche à voir soit si la personne ne souffre pas de problème de santé ou de handicap particulier, soit, si elle n'en souffre plus grâce à une aide. Par exemple, quelqu'un ayant des problèmes auditifs, mais qui porte un appareil et entend alors bien, rentrerait dans cette catégorie, plutôt que dans la catégorie « vous entendez mal ».</p> <p>La proposition « souvent vous n'avez pas le moral » cherche à situer si la personne est ou non dépressive. Il vous faudra plus particulièrement essayer de repérer si la personne a tendance à être déprimée. Si vous sentez que la question va déranger la personne, essayez grâce aux questions suivantes de trouver la réponse (voir Q18, 19).</p> <p>Pour les autres propositions, cochez si la personne est concernée, autrement, ne cochez rien.</p> <p>« autre problème de santé ou handicap »</p> <p>Il s'agit ici de mettre en évidence, sans le nommer, un autre type de problème dont pourrait souffrir la personne (par exemple alcoolisme, drogue...).</p>
<p><u>9. Sortez-vous régulièrement de chez vous ?</u></p>	<p>« OUI »</p> <p>Si la personne ne souffre d'aucun désagrément pour sortir, cochez simplement la case OUI. Nous voulons surtout voir pour quelles raisons la personne pourrait ne pas sortir régulièrement. C'est pourquoi, à la réponse négative NON, les réponses sont plus détaillées.</p> <p>« Vous habitez un étage sans ascenseur » : si la personne souffre</p>

	<p>de problèmes de mobilité, il sera difficile pour elle d'emprunter un escalier, qu'elle habite au premier ou au dernier étage, à partir du moment où il n'y pas d'ascenseur.</p> <p>« Vous avez une autre impossibilité physique » peut correspondre par exemple à des problèmes de vision qui l'empêcherait de pouvoir sortir. Les réponses à la question précédente peuvent éclairer sur la nature de l'empêchement physique.</p> <p>« Vous avez des contraintes de garde » Si la personne n'a personne pour lui garder son enfant, ou lui garder son animal de compagnie, cela aura une incidence sur ses possibilités de sorties.</p> <p>« Vous n'en avez pas envie » On cherche à distinguer si la personne est demandeuse de sortie mais qu'elle en est empêchée par des facteurs externes, ou si d'elle même elle n'a pas le désir de sortir de chez elle.</p> <p>« Autre raison » correspond à tout type d'autre réponse.</p>
<p><u>10. Pour vous déplacer</u></p>	<p>« Etes-vous autonome ? ». On souhaiterait ici savoir si la personne est capable de se déplacer seule ou si elle est DEPENDANTE de quelqu'un pour pouvoir sortir. Le mot dépendant n'étant pas le mieux adapté, c'est au terme d'autonomie que l'on a préféré s'attacher.</p> <p>« Quels moyens de transport vous sont accessibles ? ».</p> <p>« Accessibles » signifie utilisable par la personne ET utilisé par la personne. Par exemple, la personne n'utilise pas les transports en commun car son quartier est peu ou pas desservi, mais elle peut aussi ne pas les emprunter car elle ne peut monter dedans (une marche trop haute) alors qu'ils passent en bas de chez elle.</p>
<p><u>11. Ressources</u></p>	<p>A la question « avez vous des revenus », la réponse non correspond aux personnes qui, à l'heure d'aujourd'hui, n'ont vraiment aucune ressources. Soit car ces ressources sont en passe d'être versées, soit car la personne n'a vraiment aucun droit.</p> <p>A la deuxième question, on veut déterminer si les ressources que touche la personne lui suffisent. On axe donc la question « diriez-vous que vous êtes : » pour capter le ressenti de la personne par rapport à son niveau de ressources.</p> <p><i>N'oubliez pas la case « revenus » dans la partie grisée.</i></p>
<p><u>12. Votre famille</u></p>	<p>Il s'agit d'avoir ici le ressenti de la personne concernant son environnement familial. Lorsqu'on lui demande combien de personnes elle a dans son entourage, on veut pouvoir comprendre quel potentiel familial existe, et est ressenti par la personne. Par exemple, elle peut avoir 15 membres dans sa famille, mais seulement 5 s'occupent d'elle, et il est alors fort probable qu'elle ne cite que ces 5 personnes et ne parle pas des 10 autres, qui ne comptent dès lors que peu pour elle.</p>

	Concernant les fréquences, Très souvent correspond à au moins une fois par semaine, Souvent correspond à au moins une fois par mois, De temps en temps à au moins une fois par an, et Jamais ou presque à moins d'une fois par an.
<u>13. Vos loisirs et activités</u>	Il suffit de répondre oui ou non aux différentes propositions. A la proposition « Faites-vous partie d'un groupe, club ou association » on cherche à savoir si la personne est intégrée à un groupe formel, ou informel avec lequel elle participe à des activités régulières : par exemple une sorte de club de bridge composé d'amis qui se retrouvent chez l'un ou chez l'autre régulièrement pour jouer. Attention cependant à ne pas confondre avec la Q15 qui vise à savoir si la personne se réunit dans un endroit ouvert à tous. Or, cette question 13 veut mettre en évidence le fait que la personne fait des activités régulières avec des gens qu'elle connaît bien. Quand on demande si la personne fait partie d'une association, le fait que la personne soit suivie par votre association ne compte pas, on parle d'autres types d'associations.
<u>14. En général, aimez-vous voir du monde ?</u>	On essaye de déterminer par le biais de cette question quel type de relation aux autres entretient cette personne. Est-elle ouverte ou non aux autres ? Cela peut être une indication sur la nature de l'isolement que vit la personne (subi ou souhaité).
<u>15. Fréquentez-vous un lieu de rassemblement ouvert à tous ?</u>	Par lieu de rassemblement on entend : Bingo, loto, thé dansant, concours de cartes, Eglise ou autre lieu de culte, activités pastorales, salle paroissiale, café.... On s'intéresse plutôt à la fréquence pour voir comment la personne s'investit dans ces activités, voir si elle est demandeuse ou pas.
<u>16. Vous êtes assez à l'aise pour...</u>	On veut voir ici si la personne profite d'une relation de confiance et d'intimité avec un tiers.
<u>17. En cas de coup dur ou d'imprévu...</u>	Dans l'urgence, on veut savoir sur qui la personne peut compter réellement. La question concernant le prêt d'argent peut être délicate à poser, mais retenez bien qu'il s'agit d'une hypothèse d'urgence ; par exemple si la personne se fait voler sa carte bleue, a-t-elle quelqu'un qui l'aidera, ou de même en cas de retard de versement de pension... Certaines questions peuvent être sans objet (la garde d'un enfant si la personne n'a pas d'enfant par exemple), il ne faut donc pas les poser.
<u>18. Vous arrive-t-il de vous sentir seul ?</u>	La personne doit essayer ici de mettre une fréquence sur son sentiment de solitude. Il faut se fier à la parole de la personne même si ce qu'elle répond vous paraît en décalage.
<u>19. Hier, par exemple,</u>	Les trois propositions cherchent à faire voir quel ressenti

<u>avez-vous eu l'impression de vous sentir...</u>	général la personne a de sa situation. Si malgré de nombreuses visites régulières, la personne répond spontanément « seul » c'est que soit les visites ne lui apportent pas suffisamment, soit que son sentiment de solitude reste fort, même si la personne voit du monde.
<u>20. Parmi les mots suivants quels sont les 3 qui indiquent particulièrement la solitude ?</u>	Il vaut mieux ici lancer une discussion sur chaque mot proposé pour voir ce que la personne a à dire. A travers le dialogue on peut ainsi lui suggérer certains aspects : en s'appuyant sur ses réponses précédentes. Il faut surtout éviter d'énumérer chaque mot l'un après l'autre. Si la liste ne comprend pas un mot que la personne trouve vraiment important, vous pouvez le rajouter en l'écrivant à la proposition « autre ».
<u>21. Les trois principales raisons de la solitude</u>	Mêmes remarques que pour la question précédente. Au vu des réponses déjà données, vous pourrez sentir s'il vaut mieux axer sur les problèmes familiaux, de logement....
<u>22. Parmi les personnes suivantes, cochez si régulièrement</u>	Il s'agit d'étudier ici un peu plus précisément quel type de relations la personne entretient avec ses différents contacts. Il est important de voir si les relations sont dans la réciprocité ou non. C'est pourquoi on lui demande si elle va chez eux, ou si elle même leur rend aussi des services. La dernière proposition permet de voir si la personne reçoit vraiment quelque chose grâce à ses visites, si un lien spécial se crée. Le terme régulièrement signifie au moins une fois par mois. Pour mieux réussir à lire ce tableau, prenez chaque ligne et lisez là horizontalement en proposant chaque phrase à la personne. Puis changez de ligne et ainsi de suite... Il est important de prendre le temps de la discussion sur chaque proposition, même si au vu des remarques précédentes, vous pourrez déjà de vous même cocher ou non certaines cases.
<u>23. Question ouverte 1</u>	Pour les questions ouvertes, on cherche seulement à écouter la personne, et à relever les mots précis qu'elle utilise. Quand on lui demande ce que l'on pourrait imaginer pour réduire la solitude, à la fois pour d'autres mais aussi pour elle, il faut laisser la personne devenir force de proposition, la faire devenir actrice et partenaire de notre travail. Il faut éviter de trop s'appesantir sur ses problèmes et lui permettre de dégager des idées. Les propositions à l'égard des personnes publiques ou des associations viendront à la question suivante.
<u>24. Question ouverte 2</u>	Mêmes consignes que la question précédente. On souhaite voir si la personne peut être force de proposition envers les organismes publics ou associatifs. Au vu de ce qu'elle vit au jour le jour, au gré de ses propres expériences avec la mairie ou les associations, il y a sûrement des faits qui lui plaisent et d'autres moins : il faut savoir lesquels et pourquoi.

	N'hésitez pas non plus à demander ce que pense la personne des initiatives gouvernementales concernant le recensement des personnes âgées isolées lancées en prévention d'une éventuelle canicule.
<u>Carré grisé</u>	Ces questions sont des questions exclusives petits frères des Pauvres. Il vous faut indiquer quelle est la fraternité concernée Quel est l'étage où la personne vit Quelles sont ses ressources mensuelles

Un grand merci de vous investir dans cette démarche passionnante ; nous espérons qu'elle vous offrira l'occasion de riches contacts, qui seront utiles à l'ensemble de nos réseaux, au niveau local d'abord mais aussi au niveau national.

Projet JC 23/06/05

Revu par Amélie, Magali et Dominique le 21 juillet 2005

LE COLLECTIF « COMBATTRE LA SOLITUDE DES PERSONNES AGEES »

CROIX ROUGE FRANÇAISE, FEDERATION DE L'ENTRAIDE PROTESTANTE, FONDS SOCIAL JUIF UNIFIE, RELIGIEUSES DANS LES PROFESSIONS DE SANTE, SECOURS CATHOLIQUE/CARITAS FRANCE, ASSOCIATION DES CITES DU SECOURS CATHOLIQUE, FEDERATION FRANÇAISE DE LA SOCIETE DE SAINT-VINCENT-DE-PAUL, LES PETITS FRERES DES PAUVRES.

Enquête « Isolement et Vie relationnelle »

Annexe 6

Analyse statistique par France Souêtre-Rollin

Septembre 2006

(document intégral)

1. L'ENQUÊTE : OBJECTIFS ET DISPOSITIF	5
2. LA DÉMARCHE DE CE RAPPORT	7
2.1. L'enquête apporte des réponses à trois questions.....	7
2.2. Repérer l'isolement	7
2.2.1. Facteurs de repérage	7
2.2.2. Facteurs aggravants.....	8
2.3. Identifier la Solitude	8
2.4. Situations de groupe et trajectoires des personnes.....	9
3. RÉALITÉ DE L'ISOLEMENT.....	10
3.1. Isolement factuel : seul "chez soi"	10
3.2. Isolement et vie socio relationnelle	10
3.2.1. La famille, premier facteur de réduction de l'isolement	11
3.2.2. La vie sociale et relationnelle.....	12
Vie sociale 1. Contacts personnels, parole quotidienne	12
Vie sociale 2. Relations et rôles de confiance et d'appui.....	12
Vie sociale 3. Groupes, Clubs, Lieux de rassemblement.....	15
3.3. Spécification de l'isolement	15
3.3.1. Entourage Dense	16
3.3.2. Entourage Très Pauvre	16
3.3.3. Entourage Clairsemé.....	16
Isolement et attribution des rôles de Confiance et appui	17
3.4. Les facteurs qui influent sur les situations d'isolement	18
3.4.1. Les plus âgés sont plus souvent Isolés.....	18
En premier lieu parce qu'ils vivent plus souvent Seuls et non en couple.	18
En second lieu, parce qu'ils voient leur entourage réduit.....	18
Enfin parce que l'Age voit décroître la vie relationnelle.....	19
3.4.2. Hommes et Femmes ne connaissent pas la même forme d'isolement.....	20
Les Femmes vivent plus souvent seules et non en couple (Isolement factuel)	20
Les Hommes ont plus souvent un Entourage Très Pauvre (Isolement relationnel)	21
3.4.3. La Famille préserve en partie de l'isolement	23

Fréquence des contacts en fonction de la composition de la Famille.....	24
3.4.4. La santé, facteur décisif de l'Isolement	24
Hiérarchie des Problèmes de Santé	24
Santé et Isolement	24
Santé et Age interfèrent	25
Santé, Age et Isolement	26
Santé, Age, Sexe jouent ensemble sur l'Isolement	27
3.4.5. Jeu des facteurs aggravants de l'Isolement : première synthèse	28
3.4.6. Situations "sans ressources" ou difficulté financière.....	29
3.4.7. Jeu des facteurs aggravants de l'Isolement : deuxième synthèse.....	30
3.4.8. Nationalité étrangère, Chômage : la différence sociale isole	31
3.4.9. Logement, Commune de résidence, Formation initiale	32
4. IDENTIFIER LA SOLITUDE	34
4.1. Le sentiment de Solitude évalué par sa fréquence vécue	34
4.2. Facteurs du vécu de Solitude en lui-même	35
4.2.1. Vie en Couple et vécu de Solitude	36
4.2.2. Incidence de l'âge sur le vécu de Solitude.....	36
4.2.3. Femmes et Hommes égaux devant le vécu de Solitude	37
4.2.4. Relations de Confiance ou d'Appui et vécu de Solitude	38
Mais à qui fait-on appel?.....	38
Pouvoir parler intimement : une quasi nécessité	40
Ceux qui résistent au sentiment de Solitude.....	41
4.2.5. Incidence de l'état de santé sur le vécu de solitude.....	42
On se sent plus seul dès que la santé est atteinte... ..	42
L'autonomie, carte maîtresse contre la Solitude	43
4.2.6. Différence sociale et vécu de solitude.....	45
Ceux qui ont très peu ou pas de ressources financières se sentent davantage seuls	46
Le niveau de formation influe sur le vécu de Solitude.....	47
Ceux qui sont étrangers se sentent davantage seuls	48
Ceux qui sont au chômage se sentent davantage seuls.....	48
Le logement et son environnement jouent sur le vécu de Solitude.....	48
5. ISOLEMENT ET SOLITUDE	51
5.1. Situations d'isolement et Vécu de Solitude se font écho.....	51
6. ISOLEMENT SOLITUDE.....	53

6.1. Situations communes et Trajectoires individuelles	53
6.2. Trois situations d'isolement_Solitude	53
6.2.1. L'insertion relationnelle	56
6.2.2. L'exclusion relationnelle à caractère économique.	56
6.2.3. L'exclusion relationnelle liée à l'âge	57
7. QUI A ÉTÉ INTERROGÉ.....	58
7.1. Hommes et Femmes	58
7.2. Age	58
7.3. Age selon le sexe	59
7.4. Habitat	59
7.5. Association d'origine	59
7.6. Nationalité	60
7.7. Formation initiale.....	60
7.8. Situation professionnelle	61
8. CONCLUSION.....	62

1. L'enquête : objectifs et dispositif

L'enquête Isolement et Vie relationnelle a été menée de novembre 2005 à janvier 2006 auprès de 4989 personnes âgées de 60 ans et plus. Elle présente plusieurs spécificités qui font son intérêt (et parfois ses limites) :

Elle a été conçue par un collectif d'associations qui sont présentes directement auprès de personnes âgées, à travers des accueils ou dans des établissements spécialisés. Cette expérience de terrain et cette connaissance du milieu ont été mises en oeuvre aussi bien dans l'élaboration du questionnaire que dans les consignes données aux enquêteurs pour mener les entretiens.

Elle a d'emblée été envisagée comme une action de lutte contre l'isolement. Le questionnaire a ainsi été présenté aux bénévoles enquêteurs comme une occasion d'entrer en relation et un guide d'entretien leur a été fourni afin de favoriser l'expression personnelle de la personne interrogée au cours d'un tête à tête d'une heure environ. Les questions ouvertes permettaient aussi d'informer la personne des activités ou services proposés par l'association et, hors questionnaire, on lui proposait de la recontacter. Les bénévoles enquêteurs se situaient ainsi non comme des observateurs, mais comme des acteurs, ce qui donnait à leur démarche toute sa pertinence et sa légitimité.

Trois types de personnes ont été interrogées :

- des personnes en lien avec les associations ou résidant dans leurs établissements (46%)
- des personnes rencontrées spécialement à l'occasion de l'enquête, dans une démarche dynamique consistant à aller vers les personnes au lieu d'attendre qu'elles se manifestent (32%)
- des bénévoles associatifs afin de diversifier l'échantillon (22%).

Une partie de ces personnes n'entre pas habituellement dans le champ des enquêtes non spécifiques (personnes sans domicile par exemple). L'échantillon ainsi constitué n'a aucune raison d'être représentatif des personnes âgées en France : au vu des résultats, il comporte en particulier une proportion nettement plus importante que la moyenne de personnes solitaires. Mais, compte tenu du nombre important et de la diversité des personnes interrogées, il permet d'étudier avec finesse les divers facteurs qui interagissent avec l'isolement. Les résultats confirment d'ailleurs en les précisant ceux des études officielles.

Enfin cette enquête a, dans le même temps, été menée par le Secours Catholique auprès de personnes de tout âge et les résultats de l'analyse paraîtront au mois de novembre 2006 : la question de l'isolement des personnes âgées pourra ainsi être resituée dans la question de l'isolement en général.

Le rapport qui suit présente les premiers résultats de l'enquête : il est clair que la matière n'a pas été épuisée et que d'autres travaux devront suivre. D'une part sur cette même base, par exemple pour affiner les indicateurs en vue d'un meilleur repérage ou de l'évaluation d'actions. D'autre part sur la base d'autres enquêtes menées par d'autres organismes pour confirmer, éclairer ou relativiser les résultats ici obtenus.

L'ambition première de ce travail est d'attirer l'attention sur la question de l'isolement des personnes âgées et de contribuer à une meilleure connaissance des facteurs et des trajectoires d'isolement, afin de lutter plus efficacement contre cette souffrance. L'originalité de la démarche collective et du positionnement associatif, fondé sur la relation de proximité, donnent du poids à cette contribution.

Indications de lecture

Pour lire le rapport nous jugeons utiles les indications suivantes.

Le travail présenté est réalisé à l'aide du logiciel Modalisa, qui utilise notamment les travaux de Philippe CIBOIS auxquels nous renvoyons le lecteur.

Les codes de couleur et de présentation sont les suivants.

Pour les Tris croisés.

La couleur verte dans les cases des tableaux croisés indique une attraction statistiquement significative (PEM), et le vert est d'autant plus intense que le lien est fort. A l'inverse, la distance est signifiée par la couleur bleue et par son intensité.

Tableau : % Lignes. Khi2=12,2 ddl=2 p=0,002 (Très significatif)

Age / Parler tous les jours	Parle chaque jour	Ne parle pas chaque jour	Total
60/78	84,0%	16,0%	100,0%
79/83	79,4%	20,6%	100,0%
84/90>	80,4%	19,6%	100,0%
Total	82,4%	17,6%	100,0%

Rappel : la couleur bleue signifie une distance, la verte une attraction.

Par exemple : par opposition à leurs aînés, les personnes âgées de 60 à 78 ans ont une fréquence significative de parole quotidienne. Et l'avancée en âge est fortement corrélée à une moindre fréquence de la parole.

Voir les travaux de Philippe CIBOIS. L'indicateur de statistique PEM (pourcentage à l'écart maximum) mis au point par lui présente l'avantage sur d'autres indicateurs d'être très peu sensible aux effectifs. On peut donc mettre en évidence des attractions même lorsque les groupes comparés sont numériquement très disproportionnés.

Pour les AFC

Sur les cartes d'AFC (analyse factorielle des correspondances), l'existence d'un trait entre les variables projetées signifie leur lien et l'épaisseur du trait signifie l'intensité de ce lien.

2. La démarche de ce rapport

2.1. L'enquête apporte des réponses à trois questions

L'enquête apporte des réponses à trois des grandes questions que pose l'isolement des personnes âgées

- Quels sont les signes repérables de l'isolement de fait, c'est-à-dire directement observable ? Peut-on définir des situations spécifiques d'isolement ?
- Comment cet isolement se transforme-t-il ou non en vécu de solitude ? C'est-à-dire peut-on identifier des facteurs qui conduisent une personne, de la situation d'isolé à celle d'esseulé, de délaissé, ou même d'abandonné ?
- Peut-on repérer les engrenages de circonstances qui déterminent ou du moins influencent très fortement à la fois les situations d'isolement et le vécu de solitude ? Si oui, peut-on les décrire, rendant ainsi plus prévisibles les situations de souffrance pour ceux qui se soucient d'y remédier ?

L'enquête concourt à éclairer ces trois questions, et donne du fondement à des réponses que l'on cherche parfois dans sa propre expérience.

2.2. Repérer l'isolement

Par *isolement*, on désigne des situations de *solitude objective ou solitude de fait* – être "tout seul", vivre "tout seul". L'enquête entend repérer ces situations d'abord pour elles-mêmes, sans préjuger du vécu ou du ressenti des personnes, c'est-à-dire de l'éventuel *sentiment de solitude*.

2.2.1. Facteurs de repérage

Notre information sur l'isolement est construite en premier lieu à l'aide de cinq ensembles de facteurs de repérage, analysant la Situation de vie et la Situation relationnelle, qu'elle soit familiale ou sociale.

1. *Situation de vie* Seul ou en couple, avec enfant à domicile, avec autre adulte à domicile.

2. *Vie familiale* : Existence d'une famille extérieure à celle vivant au foyer, rencontres et contacts familiaux et estimation de la fréquence

3. *Vie sociale* :

Vie sociale 1. Existence de contact personnel récent, possibilité de parler chaque jour à quelqu'un,

Vie sociale 2. Possibilité de faire confiance (existence de "quelqu'un" à qui confier la clé, avec qui parler longuement ou intimement), possibilité de trouver appui et demander service en cas de "coup dur,"

Vie sociale 3. Participation à des activités collectives (groupe, Club), fréquentation de lieux de rassemblement ouverts (bistrot, théâtre, lieu de culte...) et estimation de la fréquence

L'analyse de ces facteurs nous permet

- de distinguer un *Isolement factuel*, celui des personnes vivant seules c'est-à-dire sans compagne(on) ni enfant – quel que soit le mode de logement individuel ou collectif - et un *Isolement relationnel* décrit par la fréquence des contacts familiaux et sociaux

- de définir trois situations d'Isolement croissant, à partir de la richesse ou de la rareté de l'Entourage des personnes. Nous les qualifierons *Entourage Dense* (Isolement minimum), *Entourage Clairsemé* (Isolement limité), *Entourage Très Pauvre* (Isolement maximum).

Note. Dans "Entourage Très Pauvre", "pauvre" est entendu par différence avec "dense" et "clairsemé", c'est-à-dire au sens qualitatif (pauvreté relationnelle) et non au sens économique ou financier.

2.2.2. Facteurs aggravants

En second lieu, nous recherchons les facteurs qui pèsent sur l'Isolement factuel et relationnel en l'aggravant (ou le réduisant) selon le cas. Leur identification peut permettre, dans une certaine mesure, d'en prévoir ou d'en prévenir les variations.

Pesant sur l'Isolement, on trouve principalement :

- 1 – deux facteurs transversaux à tous les autres : l'Age (vieillesse), le Sexe (démographie et logique sociale)
- 2 - les problèmes de Santé, la possibilité ou non de sortir de chez soi par ses propres moyens (autonomie de déplacement)
- 3 - la Composition familiale, facteur de vitalité relationnelle
- 4 - la situation des Ressources financières
- 5 – la Condition socioéconomique (nationalité, relation au Travail), et, avec moins de poids, le logement et son implantation, ainsi que le niveau de Formation initiale.

Au total, ces informations nombreuses permettent d'apprécier la réalité de l'Isolement et d'en déceler les composantes essentielles.

2.3. Identifier la Solitude

A la différence de l'Isolement et comme le soulignent tous les chercheurs, parce qu'elle relève du vécu personnel, la Solitude n'est jamais directement observable. L'enquête a choisi de la rendre perceptible principalement à partir de la question:

"Vous arrive-t-il de vous sentir seul, si oui est-ce Très Souvent, Souvent, De Temps En Temps, Jamais ou Presque? "

Cette formulation pertinente conduit la personne interrogée à calibrer sa réponse selon la fréquence du sentiment de Solitude, aspect assez objectivable et en tout cas plus facile à repérer que ne l'aurait été par exemple l'intensité.

L'analyse permet de confirmer que le sentiment de Solitude, ce vécu subjectif, est fortement enraciné dans une réalité tangible, celle de l'isolement : Isolées de fait, les personnes âgées éprouvent "logiquement" le Sentiment de Solitude.

Même s'il faut préciser jusqu'où va ce parallèle et surtout même s'il faudrait pouvoir apprécier comment il est éprouvé de l'intérieur.

2.4. Situations de groupe et trajectoires des personnes

Le croisement entre les facteurs de l'isolement et le coefficient personnel du vécu de Solitude nous permet d'apprécier le rapport entre ces deux situations, l'une objectivable, l'autre subjective.

On parle alors d'isolement_Solitude.

Il apparaît que, si les Isolés ne se sentent pas tous Seuls au même titre – à la même fréquence - le vécu de Solitude est éprouvé avec une très grande fréquence par ceux qui sont particulièrement Isolés.

Dans cette perspective, nous mettons enfin en évidence des situations-types permettant de décrire trois profils ou trois groupes. Ces situations communes n'empêchent pas de percevoir les trajectoires qui peuvent être celles des personnes lorsque, leurs conditions de vie se modifiant, elles glissent d'une Situation à une autre.

3. Réalité de l'isolement

L'isolement est repérable par des caractéristiques observables de la vie quotidienne.

3.1. Isolement factuel : seul "chez soi"

Le premier indicateur d'isolement est la situation de vie "Seul ou en Couple". Quel que soit le mode de logement qui est le leur – individuel ou collectif - les personnes âgées peuvent en effet connaître l'une ou l'autre situation.

Huit personnes âgées sur dix vivent seules et non en couple.

	Effectifs	Fréquence	
Vit seul	3511	80,4%	Une personne âgée sur cinq seulement vit en Couple.
Vit en couple	857	19,6%	
Total	4368		

A cette situation de base peut, ou non, s'ajouter la présence d'enfant(s) au foyer. Mais, qu'elles soient en couple ou qu'elles vivent seules, les personnes âgées n'ont que très rarement un ou des enfant(s) au foyer : 2% des cas.

Les enfants présents vivent alors soit chez des parents en Couple (c'est le cas de 6% des Couples) soit très rarement chez un parent Isolé (1,1% des personnes vivant Solitaires ie sans compagne(on)).

Quant à la présence d'un autre adulte au domicile, elle n'est pas repérable dans notre enquête.

Tableau : % Lignes. Khi2=79,5 ddl=1 p=0,001

% lignes	Sans enfant	Avec enfant	Total	Rappel note de méthode.
Vit seul	98,9%	1,1%	100%	La couleur verte dans les cases des tableaux croisés indique un lien statistiquement significatif (PEM), et le vert est d'autant plus intense que le lien est fort.
Vit en couple	94%	6%	100%	
Total	98,0%	2,0%	100,0%	

Au total, 79,5% des personnes âgées sont à la fois seules et sans enfant au domicile. La règle dans la population interrogée est donc celle de la vie solitaire. Règle si générale qu'elle ne peut suffire en elle-même comme indicateur d'isolement.

3.2. Isolement et vie socio relationnelle

A l'isolement factuel du "vivre sans compagne(on) " doivent être associées la vie et l'activité relationnelles qui seules peuvent le compenser. Isolée est en effet la personne vivant seule qui n'a pas d'occasion de contacts. Bien que peut-être elle en désire.

Cet Isolement subi résulte d'un environnement direct trop pauvre, trop différent de soi, trop éloigné ou trop épars.

Il est donc essentiel de prendre la mesure du réseau familial et de l'activité sociale dont peuvent, ou non, bénéficier les personnes âgées. Ce que l'on nomme parfois le capital affectif et relationnel.

L'existence et surtout la densité du capital social - affectif et relationnel - déterminent la plus ou moins grande chance potentielle d'être-en-relation. L'environnement relationnel peut, selon sa densité, aggraver l'isolement dû à la situation de vie solitaire ou, plus favorablement, offrir des moyens pour le réduire.

Les facteurs importants du capital social sont : l'existence d'une Famille, son mode de présence, et la configuration du voisinage social – contacts verbaux, soutien solidaire, présence d'activités collectives accessibles ou pas, disponibilité de personnes à qui l'on peut se confier ou demander un service....

L'ensemble de ces éléments définit le champ des relations possibles.

3.2.1. La famille, premier facteur de réduction de l'isolement

Aggravant l'isolement de la vie en solitaire, l'isolement affectif est causé par une pénurie de contacts à valeur intime, d'échanges de nature personnelle. On conçoit que la densité de la vie affective soit dépendante de la densité du réseau immédiatement lié à chaque personne.

C'est la **famille** qui constitue, théoriquement, le meilleur palliatif direct à la vie solitaire parce qu'elle est source de contacts, de visites, de dialogue, de parole. De surcroît, on peut presque tout lui demander en cas de besoin ou de coup dur.

Au premier abord, la situation familiale est assez favorable puisque **plus de neuf personnes âgées sur dix (92%) déclarent avoir "de la famille"**, c'est-à-dire un proche autre que le conjoint/compagnon ou l'enfant.

Même si ce chiffre ne doit pas masquer la minorité Sans Famille de 8%, il est trop élevé pour servir par lui-même d'indicateur de l'isolement.

Au fait de l'existence d'une Famille on doit donc ajouter la mesure de **la vie relationnelle induite**.

On constate d'abord que, dans leur très grosse majorité, les personnes qui ont de la Famille ont également des Contacts avec elle, même s'ils sont rares. Cette corrélation ne suffit donc pas en elle-même pour apprécier l'impact de la famille sur l'isolement.

Cette vie relationnelle familiale est d'abord variable en **fréquence**, comme le montre le tableau de synthèse ci-dessous. On observe une cohérence dans les pratiques relationnelles familiales : qui a des Visites a le plus souvent aussi des Contacts indirects.

Ces Contacts, écrits ou téléphoniques, peuvent exister même à distance. Ce qui explique sans doute qu'ils soient légèrement plus fréquents que les Visites : ainsi, plus de la moitié des personnes âgées reçoivent des visites Très Souvent ou Souvent et près des deux tiers des contacts avec la même fréquence. En position intermédiaire, un petit tiers des personnes a des relations familiales de Temps en Temps (28% de Visites à 32% de Contacts).

Si l'on considère en même temps Visites (moins fréquentes) et Contacts, ce sont 87,3% qui ont des relations familiales allant de "DTET" à TSVT".

Ensemble relations familiales (Non Réponses exclues) : Tableau %. $\chi^2=1971,7$ ddl=4 p=0,001 (Très significatif)

Visites/Contacts	TSVT/SVT	DTET	JouP	Total	Globalement, près d'une personne sur deux (47%) est fréquemment ou très fréquemment en relation familiale, contre 13% très rarement (JouP).
TSVT / SVT	47,1%	5,8%	1,3%	54,1%	
DTET	13,9%	17,4%	1,9%	33,3%	
JouP	1,9%	5,1%	5,7%	12,7%	
Total	62,9%	28,3%	8,8%	100,0%	

La vie relationnelle familiale est en outre variable en **qualité** : les relations existantes peuvent en effet être difficiles et 12% des personnes qui ont de la Famille disent souffrir aussi d'une mésentente familiale.

Qui dit Famille dit donc aussi la plupart du temps relations, réussies et heureuses ou pas. L'existence d'une Famille apparaît réellement comme un agent efficace de réduction de l'isolement.

3.2.2. La vie sociale et relationnelle

Après les contacts personnels identifiants garantis par leur famille, les relations possibles pour les personnes âgées sont celles dont l'environnement social – voisins, groupe, club, lieux de rassemblement offre l'occasion. Il s'agit là d'activités de loisirs ou simplement - mais plus essentiellement - d'occasions de contacts ou d'échanges personnels.

Vie sociale 1. Contacts personnels, parole quotidienne

Le facteur le plus significatif sans doute d'une rupture de l'isolement, et incluant chaque fois la très grande majorité des personnes interrogées, est constitué par les **Contacts personnels** récents et **l'Échange verbal quotidien**. Ce facteur joue un rôle déterminant aussi, on le verra, à l'encontre du sentiment de Solitude.

Parle chaque jour	Effectifs	Fréquence	Près d'une personne âgée sur cinq (18%) n'a pas l'occasion de parler chaque jour à quelqu'un.
Oui	3 881	82%	
Non	845	18%	
Total	4 726		

Plus de neuf personnes sur 10 (91,6%) déclarent avoir reçu durant les 15 derniers jours soit une visite soit une lettre soit un coup de téléphone personnels. Et 82% des personnes âgées disent avoir l'occasion de parler chaque jour à quelqu'un. Si le premier chiffre est assez satisfaisant, le second dessine tout de même une minorité non négligeable de 18%.

Vie sociale 2. Relations et rôles de confiance et d'appui

L'activité sociale - et l'étendue de l'isolement - se mesure ensuite au "stock" de personnes avec qui l'on est **"suffisamment à l'aise pour"** parler de sujets intimes ou tenant à cœur, à qui l'on peut se confier et à qui l'on peut demander service **"en cas de coup dur"**. En somme...sur qui on peut "finalement" ou "presque toujours" compter.

Chacun sait l'importance de **la relation de confiance et de sécurité** qui s'établit ou non avec une autre personne, qu'il s'agisse d'un membre de la famille, d'une relation d'amitié ou de voisinage, ou que l'on fasse appel à un Bénévole.

Cette relation, non seulement autorise l'échange verbal et affectif – parler de soi, parler de ce en quoi on croit ou de ce qui vous tient réellement à cœur – mais encore garantit que dans les situations difficiles on ne sera, justement, pas "tout seul" ou pas tout à fait isolé. Pas comme nous le disait récemment une personne âgée, "ce week-end, je serai complètement toute seule"...

Si l'on ignore la garde d'enfant – qui concerne potentiellement dans notre enquête moins de 5% des personnes – ce sont en moyenne, tous services ou besoins confondus, sept personnes sur dix qui disent pouvoir faire confiance à quelqu'un pour quelque chose.

Que pense-t-on pouvoir demander?

Deux questions étaient posées, dont nous avons regroupé et hiérarchisé les réponses :

"y a-t-il une ou plusieurs personnes avec qui vous êtes assez à l'aise pour Confier la clé de chez vous, Bavarder longuement de choses et d'autres, Parler de choses qui vous tiennent vraiment à cœur?"

"en cas de coup dur ou d'imprévu, y a-t-il quelqu'un à qui vous pouvez demander De vous faire vos courses, De vous garder un enfant (ou un animal), De vous emmener à l'hôpital, De vous héberger quelques jours, De vous prêter un peu d'argent?"

Il semble qu'on répugne davantage à demander certains services que d'autres et qu'on ne pense pas pouvoir demander tous les services à toute personne indifféremment. Selon la fréquence, une hiérarchie des rôles relationnels de confiance et d'aide jugés possibles s'établit.

	Effectifs	Fréquence	
Faire les courses	4310	88,2%	Le plus difficile à, c'est d'être aidé pour ce qui touche à la survie : l'hébergement, le prêt financier
Bavarder longuement	4153	85,0%	
Confier la clé	3877	79,3%	
Parler de choses intimes	3808	77,9%	
Emmener à l'hôpital	3783	77,4%	
Héberger	2381	48,7%	
Prêter de l'argent	1831	37,5%	
Garder enfant ou animal	1021	20,9%	
Total / répondants	4888		

Interrogés : 4989 / Répondants : 4888 / Réponses : 25164/Pourcentages calculés sur la base des répondants

En premier lieu, cinq services jugés accessibles par 77% à 88% des personnes âgées. Les trois premiers facilitent ou éclairent la vie quotidienne : faire les courses, bavarder longuement, confier sa clé.

Deux autres engagent plus intimement autant le demandeur que celui où celle à qui on demande : une conversation sur ce qui tient à cœur, un accompagnement à l'hôpital.

Beaucoup plus rarement, on pense pouvoir demander deux services parfois devenus essentiels et pouvant peser sur l'avenir, du demandeur comme du donneur : se faire héberger (49%), et surtout se faire prêter de l'argent (37,5%). Le taux de fréquence décroît considérablement pour ces deux cas.

Se vérifie ici le constat habituel selon lequel, lorsqu'on est réellement démuné on manque aussi le plus souvent des moyens de pallier son dénuement : ainsi, quand six personnes sans domicile sur dix pensent n'avoir personne à qui demander de les héberger, la même proportion ou presque des personnes ayant leur propre maison pensent pouvoir se faire héberger dans leur famille.

De façon analogue, s'agissant du prêt d'argent. Si, globalement, un peu plus d'une personne sur deux pense pouvoir compter sur quelqu'un pour l'aider financièrement, on remarque que les personnes sans ressources, ainsi que, parmi les personnes qui ont des ressources, celles qui sont endettées ou en grosse difficulté financière, comptent sur les Bénévoles 4 fois plus souvent que les autres. A l'inverse dans les trois quarts des cas, les personnes à l'aise ou raisonnablement à l'aise compteraient sur leur famille.

La garde d'enfant doit être comptée à part car elle ne concerne potentiellement dans notre enquête que moins de 5% des personnes interrogées.

A qui fait-on ou peut-on faire appel?

Comme on peut s'y attendre, les rôles de soutien sont distribués par affinité. On fait appel globalement, soit à la Famille si on le peut, soit aux Voisins ou Amis, dont les rôles se recoupent pratiquement, soit aux Bénévoles, soit à d'autres personnes non précisées. La Famille joue un rôle à part car, si elle est disponible, on peut presque tout lui demander: contacts, visites, échanges sur tous les sujets y compris intimes, mais aussi services et dépannages.

Rien ne remplacerait donc la Famille? Oui, si l'on s'en tient à une appréciation quantitative.

Attribution des rôles	Effectifs	Fréquence
Famille	3609	73,8%
Ami	3068	62,8%
Voisin	2736	56,0%
Bénévole	1879	38,4%
Autre	1567	32,1%
% sur répondants	4888	

En fréquence et tous services demandés confondus, la Famille l'emporte largement : dans la très grosse majorité des cas, c'est à elle que s'adressent les personnes interrogées, les Bénévoles étant deux fois moins souvent sollicités, tandis que les Amis et les Voisins, sont dans des situations intermédiaires.

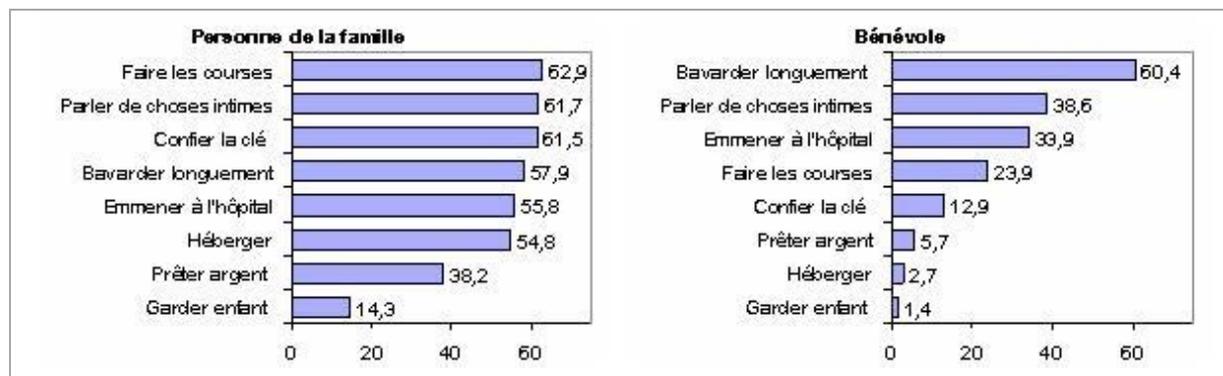
Une analyse complémentaire tenant compte de ceux qui n'ont Personne sur qui compter permet de cerner nettement trois cas de figure.

Attribution des rôles	Effectifs	Fréquence
Famille_Amis_Voisins	3255	65,2%
Sans Personne	874	17,5%
Bénévole_Autre	860	17,2%
Total	4989	

Dans le premier cas se rapprochent la situation d'appel à la Famille et celle d'appel aux Amis ou aux Voisins, qui se distinguent conjointement des deux autres cas : celui des personnes qui disent compter sur les Bénévoles ou sur un "Autre" non précisé, et, à proportion égale, celui des personnes qui ne pourraient faire appel à personne.

Ce sont donc globalement les deux tiers des personnes qui seraient prémunies en cas de coup dur – matériel ou affectif – par la "disposition" de quelqu'un sur qui compter.

Toutefois, on ne peut pas faire appel aux divers "appuis" disponibles indifféremment pour tous les types de services.. A titre d'illustration, il est intéressant de comparer par exemple les rôles attribués à la Famille et aux Bénévoles. Pour faire leurs courses, 62,9% des personnes interrogées peuvent s'adresser à une personne de leur famille et 23,9% à un Bénévole.



Nous nous bornerons ici à deux observations. En premier lieu, l'échange sur des "choses intimes" est le deuxième rôle adjugé à la fois à la Famille et aux Bénévoles. Précisons que les Amis sont très proches sur ce point de la Famille, avec 60%, alors que l'on ne demande cela aux Voisins que rarement (19%). L'échange intime ne semble pouvoir être pratiqué qu'avec des proches par le cœur ou, au contraire, avec des personnes assez éloignées pour n'être pas trop impliquées. Les Voisins seraient à la fois trop proches et trop éloignés pour cela. Remarque qui prend son importance au vu du rôle-clé que joue l'existence de contacts personnels et verbaux dans la réduction de l'isolement.

Par ailleurs, si les rôles attendus des Bénévoles paraissent être surtout ceux de la parole et de l'échange verbal, on a déjà dit que les personnes démunies pensent bien plus souvent que les autres pouvoir faire appel à eux pour un prêt d'argent.

Indépendamment de la fréquence c'est évidemment la nature et la hiérarchie des services qui diffère. Nulle surprise, en conséquence, à ce que la situation des personnes faisant appel à tel ou tel appui diffère : on le verra ultérieurement, les divers cas de figure ont une incidence, tant sur l'isolement que sur le sentiment de Solitude.

Vie sociale 3. Groupes, Clubs, Lieux de rassemblement

Le dernier facteur social est constitué par l'appartenance à des groupes et la fréquentation de lieux de rassemblement ouverts à tous. Ce facteur toutefois ne fait que renforcer l'influence des deux précédents.

Plus de la moitié des personnes interrogées (52%) sont membres d'un **Groupe formel ou informel** ou d'un **Club**.

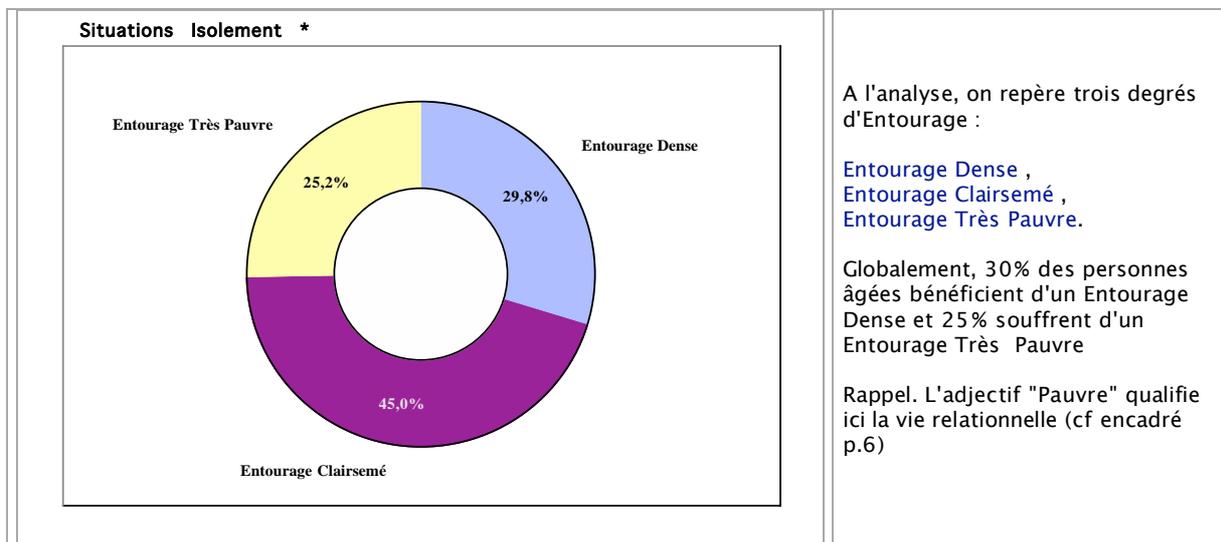
Fréquenté un lieu de rassemblement			
TSVT	576	12,5%	Près de quatre personnes sur dix (37%) fréquentent Très Souvent ou Souvent un lieu de rassemblement ouvert à tous. Mais plus d'un tiers ne le font Jamais ou Presque.
SVT	1171	25,4%	
DTET	1302	28,2%	
JouP	1569	34,0%	
Total	4618		

La fréquentation de **Lieux de rassemblement** ouverts – entendant par là loto, thé dansant, bistrot, activité paroissiale, maison de quartier etc... - est encore plus répandue que l'appartenance à un Club ou groupe, puisqu'elle concerne globalement les deux tiers des personnes. Il y a d'ailleurs concordance entre ces deux pratiques, les personnes membres d'un Club fréquentant aussi des lieux de rassemblement et se comptant parmi celles qui "**aiment voir du monde**".

3.3. Spécification de l'isolement

On peut, à ce stade de l'étude, effectuer une première classification des situations d'isolement en prenant appui sur les facteurs de repérage de l'environnement socio relationnel.

De tous les descripteurs de l'isolement, les plus discriminants en effet relèvent de la vie relationnelle, le plus décisif étant celui des **Contacts personnels et verbaux**.



La fréquence des **Contacts** personnels est directement liée à la vitalité des relations familiales (et non à l'existence de la famille par elle-même). Aussi l'Entourage Très Pauvre est-il d'abord marqué par l'absence ou la très grande rareté de Contacts et de contacts familiaux.

Le deuxième marqueur d'isolement, bien lié au précédent, est celui de la **Parole quotidienne** : les personnes bénéficiant de cette relation verbale ont aussi une bonne densité d'Entourage.

Enfin c'est toute la palette des relations sociales qui joue, notamment la répartition et le mode d'attribution des **Rôles de confiance et d'appui**, avec prééminence du pôle "Famille/Amis", éventuellement Voisins : disposer de ce pôle d'appui préserve efficacement de l'isolement.

Entre les descripteurs de l'isolement, existent des corrélations et des liens d'influence permettant de dire que l'isolement se décrit principalement à partir des deux variables-clés que sont les **Contacts personnels récents/fréquents (familiaux/verbaux)** et l'**Attribution des rôles de Confiance et appui**.

3.3.1. Entourage Dense

Dans cette situation, les personnes rassemblent tous les indicateurs favorables à la réduction de l'isolement : elles ont surtout beaucoup de contacts personnels, en particulier des visites et contacts familiaux Très fréquents.

Elles peuvent s'appuyer sur leur Famille ou sur des Amis en cas de coup dur.

Les trois quarts d'entre elles sont en outre membres de Groupes ou Clubs.

Fait notable : ce groupe réunit 44% des personnes vivant en couple.

3.3.2. Entourage Très Pauvre

A l'opposé, la situation des personnes qui n'ont **pas ou qui ont très peu de vie relationnelle** et représentent environ le quart de la population interrogée. Elles sont surtout privées de Contacts personnels. Presque toutes vivent en solitaire (trois à quatre fois moins de couples que dans les deux autres situations).

En cas de coup dur, soit elles n'ont personne (44%), soit elles font appel à un Autre indéfini, soit enfin elles comptent sur l'appui des Bénévoles : 40% d'entre elles feraient appel à des Bénévoles contre 6% (Entourage Dense) et 12% (entourage Clairsemé). Elles ne fréquentent pas de lieux de rassemblement, n'ont guère de vie sociale repérable.

C'est dans ce groupe que l'on retrouve sans surprise les deux tiers des Sans Famille, et la quasi totalité (94%) de ceux qui, ayant de la famille, n'en reçoivent de marque, visite ou contact réunis, que Très rarement, voire pratiquement jamais.

Rien d'étonnant à ce que les 18% de personnes qui "**ne parlent pas chaque jour à quelqu'un**" se répartissent entre ce groupe de personnes réellement isolées (pour 54%) et le groupe intermédiaire de personnes à entourage Clairsemé (pour 40%).

3.3.3. Entourage Clairsemé

Situation majoritaire (45%), elle se caractérise par de moindres fréquences de tous les types de Contacts et relations. Elle concerne des personnes qui ont une vie relationnelle mais peu active.

Leur cas se définit surtout par rapport aux deux autres : leurs relations familiales et sociales existent mais avec une moindre vitalité, surtout avec une moindre fréquence, la plupart de ces personnes étant en relation seulement "De temps en temps".

Fait essentiel, elles sont quatre fois plus nombreuses à "ne pas parler chaque jour" que les personnes bénéficiant d'un Entourage Dense (16% contre 3,7%) et également quatre fois plus nombreuses à n'avoir "personne sur qui compter" (12% contre 3%).

Isolement et attribution des rôles de Confiance et appui

S'agissant des rôles de confiance et appui, on a signalé plus haut que trois cas de figure existent, selon le type de personnes sur qui on peut – ou non – compter.

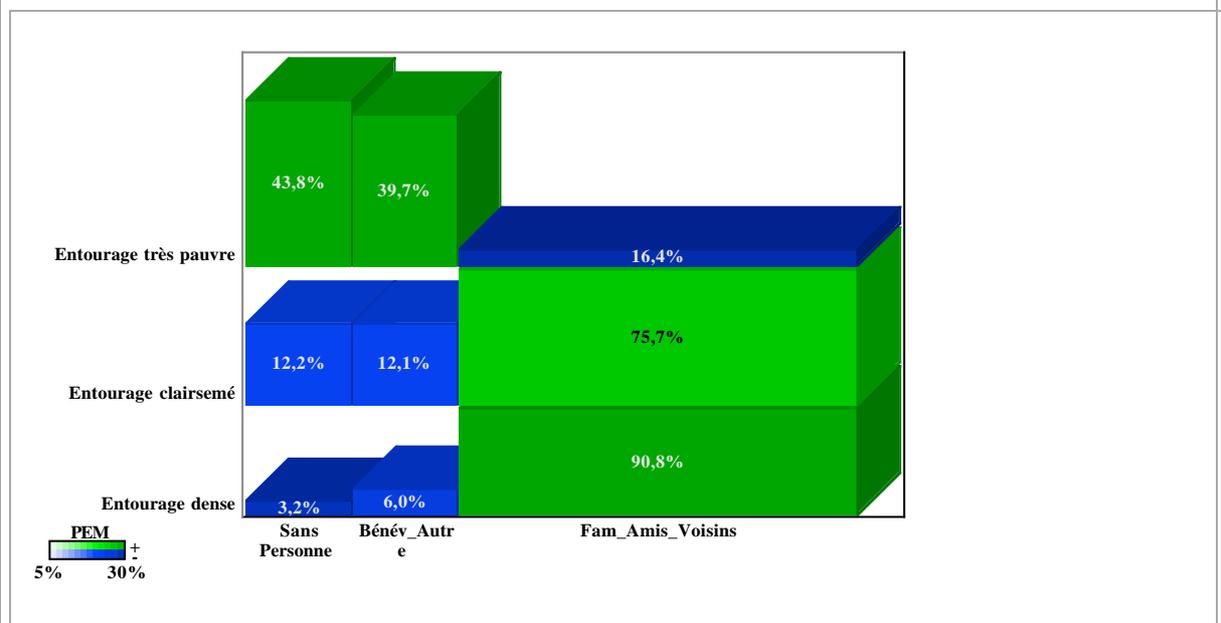
Ces trois cas de figure interfèrent très fortement avec les situations d'Isolement décrites.

C'est ce que montrent bien les écarts (PEM) dans la figure ci-dessous.

Entourage / Attribution Confiance _ Appui

Tri croisé avec PEM (Pourcentage à l'Écart Maximum)

Lecture: % en ligne. Taille des pavés <_> effectifs. Couleur des pavés : Vert = attraction, Bleu = distance



Les personnes ayant un Entourage social et familial Très Pauvre ne font significativement presque pas appel à la Famille, aux Amis ou aux Voisins. Les personnes ayant un entourage Clairsemé font moins appel à leur Famille que celles qui bénéficient d'un Entourage Dense .

Les personnes vivant en Entourage Très Pauvre ne peuvent s'appuyer sur personne dans 43,8% des cas et font appel à des Bénévoles ou à "Autre" dans près de 40% des cas (contre 12% dans la situation d'Entourage Clairsemé et 6% dans l'Entourage Dense).

Entre ces situations-type, la différence est quantitative pour les deux cas les plus favorisés.

Sur l'ensemble, la variable la plus discriminante – après les Contacts personnels et verbaux - est celle des rôles de Confiance et Appui, avec une grande désolation chez les personnes dont l'Entourage est Très Pauvre.

3.4. Les facteurs qui influent sur les situations d'isolement

Aux facteurs de vie familiale et sociale prééminents, s'ajoutent pour peser sur l'isolement, la plupart des caractéristiques signalétiques.

Parmi elles, on trouve principalement : l'âge et le sexe qui traversent tout le champ, la santé (notamment la possibilité ou non de sortir de chez soi par ses propres moyens), la composition de la Famille, les ressources financières, la situation socioéconomique (nationalité, relation au Travail). Auxquelles s'ajoutent, avec moins de poids, le logement et l'implantation du logement, enfin le niveau de Formation initiale.

Repérer ces facteurs peut permettre de mieux spécifier les situations d'isolement et, dans une certaine mesure, de mieux prévoir ou compenser leur apparition ou leur aggravation.

3.4.1. Les plus âgés sont plus souvent Isolés

En premier lieu parce qu'ils vivent plus souvent Seuls et non en couple.

Avec le vieillissement, la proportion de vie en couple décroît de façon évidente. Celle des foyers avec enfant(s) aussi.

% Lignes. Khi2=380,5 ddl=5 p=0,001 (Très significatif)				% Lignes. Khi2=59 ddl=5 p=0,001 (Très significatif)				Globalement, à partir de 84 ans, 94% des personnes sont sans conjoint ni enfant à la maison.
	Seul	Couple	Total		Sans enfant	Avec enfant	Total	
60/65	63,7%	36,3%	100,0%	60/65	90,4%	9,6%	100,0%	
66/72	68,4%	31,6%	100,0%	66/72	95,4%	4,6%	100,0%	
73/78	82,3%	17,7%	100,0%	73/78	96,2%	3,8%	100,0%	
79/83	89,8%	10,2%	100,0%	79/83	96,5%	3,5%	100,0%	
84/89	94,2%	5,8%	100,0%	84/89	96,9%	3,1%	100,0%	
90>	95,6%	4,4%	100,0%	90>	97,5%	2,5%	100,0%	
Total	80,0%	20,0%	100,0%	Total	95,3%	4,7%	100,0%	

Dans les deux cas - vie solitaire, présence d'enfants - un palier d'âge est marqué. Pour la vie en Couple, ce palier est celui de la tranche 73/78 ans ; pour la présence d'enfant, il est à 66/72 ans.

Ainsi, pour plus du tiers (36%) des 60/65 ans et 32% des 66/72 ans vivant en Couple, la proportion tombe à 17% dans la tranche 73/78 ans et ne fait que baisser ensuite. S'agissant de la présence d'enfants, le palier se situe dès la tranche 66/72 ans.

Le grand âge coïncide avec l'isolement dans le foyer, cet isolement se produisant et s'accroissant surtout durant la septième décennie.

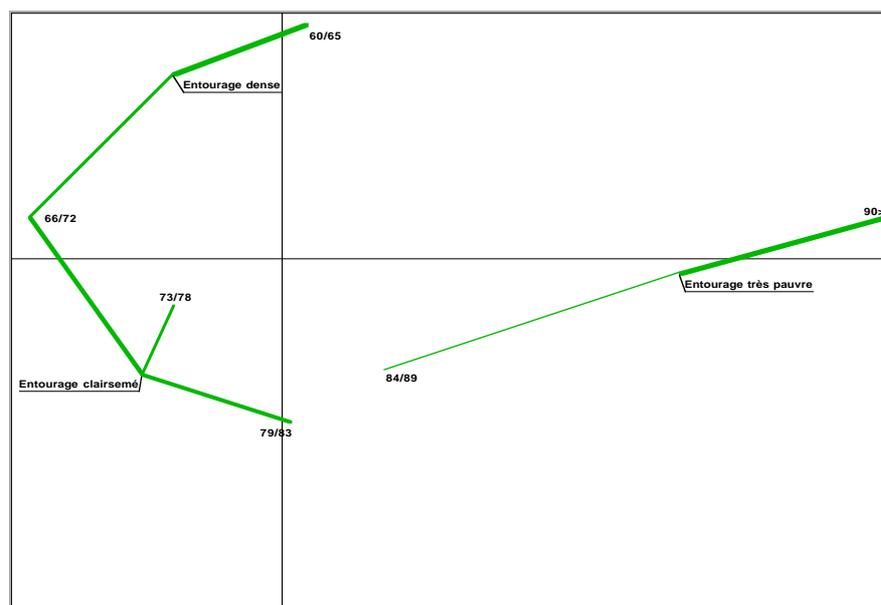
En second lieu, parce qu'ils voient leur entourage réduit

Si l'on se réfère aux trois situations précédemment décrites, on observe que le vieillissement s'accompagne d'une réduction de la densité d'entourage.

Tableau : % Lignes. Khi2=51 ddl=4 p=0,001 (Très significatif)

Age / Situations Isolement	Entourage Dense	Entourage Clairsemé	Entourage Très Pauvre	Total
60/78	32,9%	45,7%	21,5%	100,0%
79/83	26,0%	49,3%	24,7%	100,0%
84/90>	26,7%	42,6%	30,8%	100,0%
Total	30,2%	45,5%	24,3%	100,0%

La fréquence d'Entourage Clairsemé s'accroît significativement chez les 79/83, et celle de l'Entourage Très Pauvre chez les 84/90 et plus.



L'Analyse Factorielle (carte ci-dessus) met en évidence

- le moment où l'on semble basculer vers l'Entourage Clairsemé, au cours de la décennie 73/83 ans,
- la fracture après 83 ans,
- un lien très marqué entre le très grand âge (90 ans et plus) et l'Entourage Très Pauvre.

Enfin parce que l'Age voit décroître la vie relationnelle

Tableau : % Lignes. Khi2=12,2 ddl=2 p=0,002 (Très significatif)

Age / Parler tous les jours	Parle chaque jour	Ne parle pas chaque jour	Total	
60/78	84,0%	16,0%	100,0%	Après sa diminution durant la tranche 79/83 ans, le taux de parole quotidienne reste stable pour les plus âgés.
79/83	79,4%	20,6%	100,0%	
84/90>	80,4%	19,6%	100,0%	
Total	82,4%	17,6%	100,0%	

Rappel : la couleur bleue signifie une indépendance, la verte une attraction.

Dans le détail, c'est la vie relationnelle sociale qui marque le pas de la façon la plus discriminante. Alors que les moins âgés (60/78) ont de fréquentes activités collectives et sont très souvent membres de Clubs et Groupes, leurs aînés ont réduit leur vie extérieure : moins ou plus du tout de rassemblement en dehors mais aussi, progressivement, moins de contacts et surtout d'échange de parole quotidien.

Quant aux **relations familiales**, les différences sont également marquées, sauf pour les personnes que leur famille visite ou contacte Très Souvent. Dans ces cas-là, la fréquence demeure, comme si, lorsque la famille a une vraie vie relationnelle habituelle, cette habitude résistait au vieillissement.

Toutefois, après la tranche d'âge 79/83 ans, le taux de Visites Fréquentes (Souvent) diminue nettement, passant à 31% (36% pour les moins âgés).

Un changement très évident affecte l'attribution des rôles de Confiance et Appui à mesure que l'on vieillit.

Tableau : % Lignes. Khi2=90,4 ddl=4 p=0,001 (Très significatif)

Age/Attribution Rôles Confiance_Appui	Bénév_Autre	Fam_Amis_Voisins	Sans Personne	Total
60/78	12,8%	69,6%	17,5%	100,0%
79/83	19,9%	64,5%	15,6%	100,0%
84/90>	24,5%	58,8%	16,7%	100,0%
Total	16,9%	66,1%	17,0%	100,0%

Avec l'âge, en effet, c'est de plus en plus à des Bénévoles que les personnes âgées (après 83 ans) demandent aide, le pourcentage de ceux qui sont "Sans Personne" restant stable.

Et ici encore, la tranche d'âge 79/83 sert de sas entre deux situations : elle voit à la fois croître le taux d'appel aux Bénévoles et décroître le recours aux proches.

3.4.2. Hommes et Femmes ne connaissent pas la même forme d'isolement

L'isolement varie en fréquence et en nature selon le sexe. En se référant d'abord au facteur d'isolement le plus factuel (vit Seul ou en Couple), on constate que les Femmes vivent plus fréquemment seules, c'est-à-dire sans compagnon.

Les Femmes vivent plus souvent seules et non en couple (Isolement factuel)

Globalement, les Femmes vivent beaucoup moins souvent en couple : 16% pour près du tiers des Hommes.

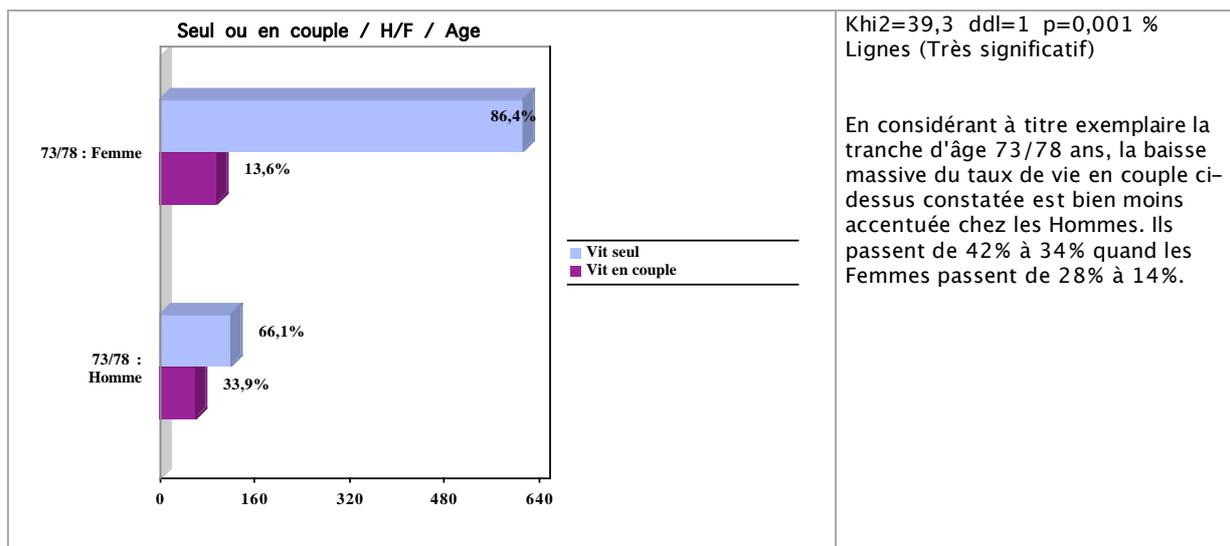
Khi2=103,1 ddl=1 p=0,001

	Vit seul	Vit en couple	Total
Homme	68%	32%	100%
Femme	84%	16%	100%
Total	80,5%	19,5%	100%

Sur la population totale, cet état de fait est évidemment lié à l'âge, on vient de le voir, puisque après 83 ans, 94% des personnes sont seules à la maison (sans conjoint ni enfant) contre 75% pour les moins âgés.

Or, dès 79 ans, les Femmes sont proportionnellement une fois et demie plus nombreuses que les Hommes, et deux fois plus à partir de 84 ans.

On s'attend donc logiquement à ce que le nombre de Femmes vivant seules soit plus élevé que celui des Hommes, puisqu'elles vivent plus âgées. Toutefois l'âge n'est pas seul en cause puisque, à âge égal, la situation diffère entre Hommes et Femmes. La tranche d'âge qui permet le mieux les comparaisons est celle des 73/78 ans : 21% des Hommes et 21% des Femmes s'y retrouvent en effet. Le graphique ci-dessous met en évidence la différence sexuée pour cette tranche d'âge significative.



Au-delà, plus du quart des Hommes âgés de 79 à 83 ans vit encore en couple, et 19% de ceux qui ont 84 ans et plus, contre respectivement 7% et 3% chez les Femmes.

S'agissant de vie en couple, on observe donc bien une différence entre les sexes : davantage d'isolement chez les Femmes que chez les Hommes. Ces derniers pensent pouvoir trouver une compagne jusqu'à un âge avancé et, comme cet homme, expriment le désir de *"rencontrer une personne pour partager ma solitude et la vie"* (H 90 ans).

Et même si des enfants sont plus souvent présents chez les Femmes vivant seules que chez les Hommes, l'effectif est trop restreint pour avoir un sens dans les tranches d'âge les plus élevées qui nous intéressent ici. En effet, au total, huit Femmes seulement et un Homme, vivant seuls et âgés de 79 ans ou plus, sont dans ce cas.

Les Hommes ont plus souvent un Entourage Très Pauvre (Isolement relationnel)

La différence entre sexes s'observe aussi s'agissant de la vie relationnelle.

Tableau : % Lignes. Khi2=73,9 ddl=2 p=0,001 (Très significatif)

	Entourage Clairsemé	Entourage Très Pauvre	Entourage Dense	Total
Homme	42,3%	35,3%	22,3%	100,0%
Femme	45,6%	22,8%	31,6%	100,0%
Total	44,9%	25,4%	29,7%	100,0%

L'entourage Clairsemé est à peu près équitablement réparti, avec une relative fréquence supérieure chez les Femmes liée à leur vieillissement.

Mais ce sont les Hommes qui connaissent le plus souvent la pauvreté de l'Entourage : plus du tiers d'entre eux (35%) contre moins du quart des Femmes (23%).

Un des éléments d'explication se trouve dans le fait que les Hommes sont nettement plus fréquemment sans Famille. Lorsque 6% des Femmes disent n'avoir pas de Famille, ce sont 14% des Hommes qui sont dans ce cas. Or la famille est un puissant facteur d'Entourage. Mais pas le seul.

L'âge, d'abord, intervient fortement sur cette différence sexuée de la vitalité sociale.

Tableau : % Lignes. Khi2=142,8 ddl=10 p=0,001 (Très significatif)

H/F / Age /Entourage	Entourage Dense	Entourage Clairsemé	Entourage Très Pauvre	Total
84/90> : Homme	25,9%	37,4%	36,7%	100,0%
84/90> : Femme	26,5%	43,3%	30,2%	100,0%
79/83 : Homme	21,9%	52,6%	25,4%	100,0%
79/83 : Femme	26,8%	48,5%	24,8%	100,0%
60/78 : Homme	22,7%	43,5%	33,9%	100,0%
60/78 : Femme	36,1%	46,2%	17,7%	100,0%
Total	30,2%	45,4%	24,4%	100,0%

Pour la tranche d'âge qui sert d'intermédiaire (79/83 ans) c'est-à-dire celle où l'Entourage clairsemé devient majoritaire, les Hommes sont significativement plus concernés par ce changement que les Femmes, avec 52,6% d'entre eux en Clairsemé et seulement 21,9% conservant un Entourage Dense.

Pour la tranche d'âge la plus élevée, celle – pour tous - du plus grand Isolement, les Hommes à nouveau sont plus souvent concernés que les Femmes, avec 36,7% d'entre eux en Entourage Très Pauvre. A ce même âge, les Femmes, elles, conservent un entourage Clairsemé bien plus souvent (43,3%) et l'Entourage Très Pauvre ne touche que 30,2% d'entre elles.

La nature de la pauvreté relationnelle plus fréquemment observée chez les Hommes s'analyse ainsi : même si les Hommes, on l'a observé, sont plus fréquemment en Couple, les Contacts personnels récents restent pour eux plus rares : 17% d'entre eux n'en ont pas eu, pour 6% seulement des Femmes. Quant à leur vie sociale, ils participent beaucoup moins aux activités collectives.

A l'inverse, les Femmes paraissent mener une vie sociale beaucoup plus active, même dans les tranches d'âge élevées. Elles sont notamment bien plus souvent membres de Groupes ou de Clubs et participent davantage aux Rassemblements et activités collectives. Elles sont également plus souvent en mesure de parler tous les jours et d'avoir des Contacts personnels.

On constate bien ici une forte **prééminence du facteur sexué**. Les Hommes, tout en étant plus souvent en couple et même s'ils vivent moins âgés que les Femmes (échappant par là à la réduction de la vie relationnelle du grand âge), ont une vie sociale globalement plus réduite que celle des Femmes. Ils sont notamment moins enclins à participer aux activités collectives extérieures.

Remarquons ici par ailleurs que les relations sociales et les activités collectives sont plus fréquentes chez les personnes vivant en couple, ce qui est le cas des Hommes de tout âge. Cette différence sexuée est d'autant plus intéressante.

Au total, les Hommes connaissent moins souvent que les Femmes une vie socio relationnelle active ou très active.

A âge égal, les Hommes sont plus souvent en couple que les Femmes. Ils vivent également en couple plus longtemps - ou du moins plus tard dans la vie. Ils paraissent ainsi davantage prémunis contre l'Isolement factuel.

Pour leur part les Femmes conservent une vie sociale active plus fréquente et à un âge plus avancé que les Hommes. Elles paraissent ainsi mieux prémunies que les Hommes contre l'Isolement relationnel.

S'agissant du jeu des besoins et de l'attribution des rôles de Confiance et appui on constate aussi des différences marquées entre Hommes et Femmes.

Tableau : % Lignes. Khi2=74,4 ddl=2 p=0,001 (Très significatif)

Attribution Rôles Confiance_Appui	Bénév_Autre	Fam_Amis_Voisins	Sans Personne	Total
Homme	21,6%	53,7%	24,7%	100,0%
Femme	16,3%	68,0%	15,8%	100,0%
Total	17,4%	65,1%	17,6%	100,0%

Ce qui diffère le plus entre Hommes et Femmes, c'est le type de personne à qui ils pensent pouvoir faire appel : beaucoup plus souvent, les Femmes feraient appel à leur Famille ou à des proches, tandis que les Hommes seraient davantage amenés à compter sur des Bénévoles ou sur un "Autre" et beaucoup plus souvent ne pourraient compter sur Personne.

Précisons, avant d'y revenir plus bas, que les Hommes sont presque deux fois plus souvent parmi les "Sans Ressources" ou parmi ceux qui "font des dettes", et que huit sur dix des personnes Sans Toit sont des Hommes. On conçoit alors que les Hommes, plus fréquemment que les Femmes, aient besoin de demander un hébergement ou un prêt financier et nous avons constaté ci-dessus que, dans ce cas, les Bénévoles sont plus fréquemment interlocuteurs de la personne démunie. L'ensemble de ce tableau relationnel sexué ne peut être compris sans une corrélation avec la situation socio-économique.

Peu d'écarts, par ailleurs, quant à la liste des besoins eux-mêmes, si l'on met de côté la garde d'enfants : rappelons que, parmi les personnes âgées, ce besoin reste exceptionnel et concerne très majoritairement les Femmes.

3.4.3. La Famille préserve en partie de l'Isolement

L'existence d'une Famille devrait constituer un agent relationnel efficace puisque les personnes qui ont de la Famille ont presque toujours également des Contacts avec elle et en reçoivent des Visites.

C'est pourquoi on a déjà constaté que, dans les situations d'Entourage relationnel pauvre, la fréquence des Contacts familiaux est toujours en cause.

Pourtant, plus que l'existence de la famille, c'est son mode de présence qui compte pour réduire l'Isolement : si l'on voulait définir une "valeur d'Entourage" de la famille, il faudrait tenir compte de la fréquence et de la nature des relations dont elle est source.

La corrélation Famille/Vie en Couple est forte : 21% de ceux qui ont une Famille contre 6% de ceux qui n'en ont pas vivent aussi en Couple, près du tiers d'entre eux (31%) bénéficiant aussi d'une Famille nombreuse (dix membres ou plus).

Or fréquence et nature des relations dues à la famille dépendent essentiellement du nombre des membres qui la composent.

Tableau : % Lignes. Khi2=527,4 ddl=4 p=0,001 (Très significatif)

Membres Famille / Entourage	Très Pauvre	Clairsemé	Dense	Total
Un ou deux	47,7%	36,1%	16,2%	100,0%
Moins de dix	24,3%	50,1%	25,7%	100,0%
Plus de dix	9,5%	46,8%	43,7%	100,0%
Total	22,4%	46,4%	31,2%	100,0%

Globalement, selon que la famille compte plus de dix membres ou seulement un ou deux, la tendance de fréquence des visites et des contacts tend à s'inverser.

L'Isolement n'est donc réduit par la famille que si celle-ci est assez nombreuse pour assurer une vie relationnelle.

Fréquence des contacts en fonction de la composition de la Famille

Khi2=374,4 ddl=6 p=0,001 (Très significatif)

Contact Famille	TSVT	SVT	DTET	JouP	Total
Une/deux pers.	15,1%	24,5%	39,4%	21,0%	100,0%
< dix	22,7%	36,8%	31,9%	8,5%	100,0%
Dix+	35,0%	41,5%	19,7%	3,8%	100,0%
Total	26,3%	36,7%	28,3%	8,7%	100,0%

Lorsque, globalement, 62% des personnes âgées reçoivent de leur famille Très Souvent ou Souvent un contact et 55% une visite, ces taux s'élèvent à 76% et 69% chez les personnes dont la famille compte plus de dix membres.

Mais, sur les 92% de personnes déclarant avoir une famille, 39% seulement ont la chance d'avoir une famille comptant dix personnes ou plus, tandis que 17% n'ont que un ou deux parents et 44% moins de dix.

3.4.4. La santé, facteur décisif de l'isolement

Dans notre population, 59% des personnes disent avoir un problème de santé important et non résolu.

Par problèmes de santé, l'enquête entend "de gros problèmes" ou "des problèmes non résolus". De fait, les problèmes se conjuguent souvent entre eux.

Hiérarchie des Problèmes de Santé

Problème Santé	Effectifs	Fréquence	Sur l'ensemble de la population, les deux problèmes majeurs sont la perte du Moral et la perte de l'autonomie de déplacement.
Pas le moral	1728	34,6%	
Déplacements difficiles	1585	31,8%	
Autre problème	1183	23,7%	
Voit mal	919	18,4%	
Entend mal	844	16,9%	
Soins à domicile	731	14,7%	
Régulièrement hôpital	319	6,4%	
Total / réponses	7309		

Interrogés : 4989 / Répondants : 3469 / Réponses : 7309. Pourcentages calculés sur la base des interrogés

La réponse la plus fréquente provient de ceux qui n'ont "pas le moral", et constituent la moitié (49,8%) des personnes ayant un problème c'est-à-dire plus du tiers (35%) de la population totale. Suivis de près par ceux qui "se déplacent difficilement" soit 46% c'est-à-dire près du tiers (32%) de la population totale.

Ces personnes en perte d'autonomie de déplacement, souvent très âgées, ont fréquemment aussi d'autres problèmes : outre les soins à domicile, près d'un sur trois voit mal et un sur quatre entend mal.

Santé et Isolement

L'état de santé apparaît fortement lié à l'isolement :

Factuel : 87% de ceux qui ont des problèmes de Santé vivent seuls et non en couple, contre seulement 71% de ceux qui sont valides.

Relationnel : les deux facteurs – Santé et Isolement - se conjuguent comme le montre le double tableau ci-dessous.

Tableau : % Lignes. Khi2=301,4 ddl=2 p=0,001 (Très significatif)

Santé/Entourage	Clairsemé	Très Pauvre	Dense	Total	
Pas Pb Santé	46,4%	13,7%	39,9%	100,0%	Pb de Santé <-> Entourage Très Pauvre pour 33%, contre Entourage Dense pour 23%.
Pb Santé	44,1%	33,2%	22,8%	100,0%	
Total	45,0%	25,2%	29,8%	100,0%	

Tableau : % Lignes. Khi2=301,4 ddl=2 p=0,001 (Très significatif)

Entourage / Santé	Pas Pb Santé	Pb Santé	Total	Entourage <-> Pb de Santé
Entourage Très Pauvre	22,1%	77,9%	100,0%	78% des personnes vivant dans un Entourage Très Pauvre ont aussi des problèmes de Santé, contre seulement 45% dans un Entourage Dense et 58% dans un Entourage Clairsemé.
Entourage Clairsemé	42,0%	58,0%	100,0%	
Entourage Dense	54,6%	45,4%	100,0%	
Total	40,7%	59,3%	100,0%	

Dans le détail, on observe que les personnes souffrant d'un problème de Santé sont aussi très fréquemment privées de vie relationnelle. La proportion de vie en couple n'est pas affectée (les Hommes étant plus souvent en couple que les femmes quel que soit l'âge) mais la vie sociale et affective est modifiée : moins de contacts, de rassemblements, d'appartenance ou participation à une vie collective. En atteste ce témoignage douloureux d'une femme à la fois âgée et malade, et qui se trouve parmi ceux qui justement "n'ont personne à qui parler" :

"on est tout seuls, on est malades, on s'ennuie. Quand c'est trop fort, je vais au cimetière discuter avec les gardiens (...) et je rencontre plein de gens qui sont seuls comme moi"

En particulier, on s'y attendait, les personnes soignées à domicile et celles qui se déplacent difficilement souffrent davantage d'**isolement social** : confinement chez soi, non appartenance à des groupes, moindre fréquence de l'échange verbal quotidien.

Propos d'une Femme de 100 ans, confinée et ayant mauvais moral :

"que ceux qui viennent viennent plus souvent : une fois par mois, c'est peu"

...même si, pour ceux qui le font, c'est probablement beaucoup.

A un moindre degré, les personnes devant aller fréquemment à l'hôpital souffrent du même isolement relationnel.

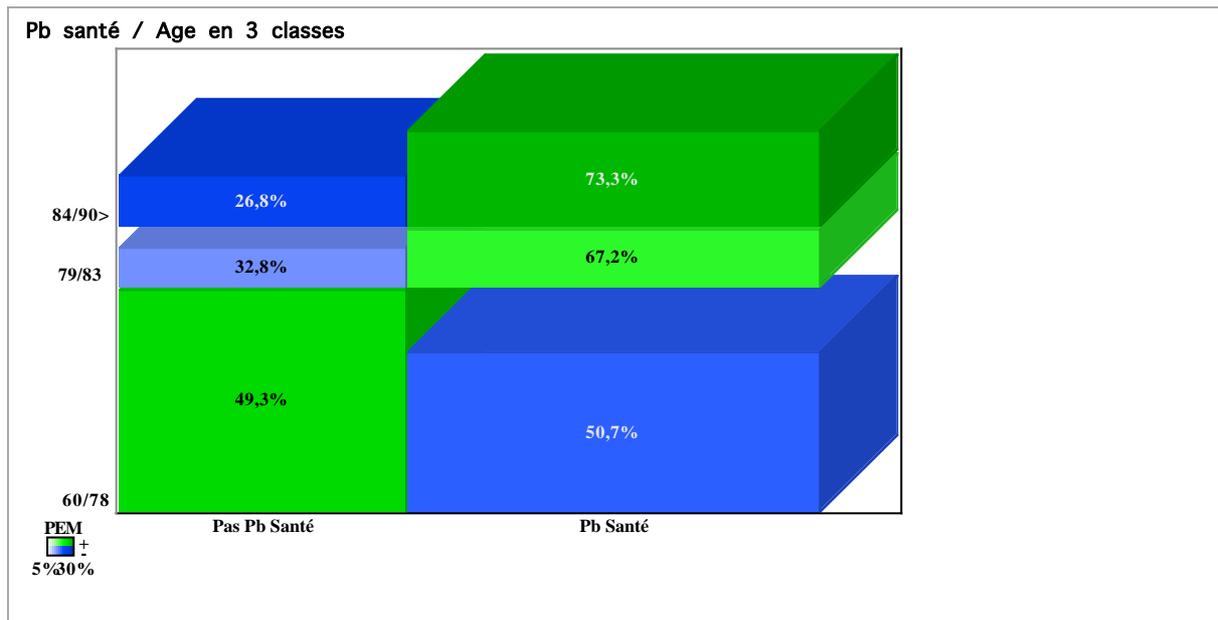
Cela explique sans doute le très faible nombre, parmi elles, de personnes ne disant pas qu'elles ont un problème de santé (autour de 10%), à la différence des personnes souffrant d'un autre type d'affection.

Les problèmes de vue et d'audition n'empêchent pas par eux-mêmes la vie sociale ni les activités collectives : s'ils en affectent la fréquence, c'est surtout du fait de l'âge, on va le voir.

Santé et Age interfèrent

Les problèmes de santé surviennent plus massivement après 78 ans.

Lecture : % en ligne. Taille des pavés <-> effectifs. Couleur des pavés : Vert = attraction, Bleu = distance



La tranche d'âge 79/83 ans est la première au cours de laquelle plus de deux personnes sur trois (67,2%) connaissent le passage de l'intégrité physique maintenue à la perte plus ou moins progressive des capacités.

Le grand âge s'accompagne, pour les trois quarts des personnes (73,3%), de problèmes de santé "sérieux et non résolus".

Tableau : % Lignes. $\chi^2=307,3$ ddl=2 $p=0,001$ (Très significatif)

Age en 3 classes / Sortie autonome	Peut sortir	Ne peut physiquement pas sortir	Total
60/78	90,0%	10,0%	100,0%
79/83	77,3%	22,7%	100,0%
84/90>	70,2%	29,8%	100,0%
Total	82,2%	17,8%	100,0%

Dans le détail, ce qui affecte le plus significativement les personnes, passé l'âge de 78 ans, ce sont les problèmes d'autonomie physique.

Pour la tranche d'âge 79/83 ans en effet, la perte d'autonomie physique s'accroît considérablement : près de 23% des personnes ne peuvent plus sortir de chez elles, contre seulement 10% pour la tranche d'âge précédente. Ce taux s'élève à près de 30% (29,8%) dans les tranches d'âge les plus élevées.

Santé, Age et Isolement

On n'est donc pas surpris de voir aussi jouer conjointement l'âge et les problèmes de Santé afférents sur les Situations d'Isolement.

Tableau : % Lignes. Khi2=311,7 ddl=10 p=0,001 (Très significatif)

Pb santé / Age / Entourage	Très Pauvre	Clairsemé	Dense	Total
Pas Pb Santé : 84/90>	18,7%	45,2%	36,1%	100,0%
Pas Pb Santé : 79/83	13,7%	54,5%	31,8%	100,0%
Pas Pb Santé : 60/78	11,8%	45,7%	42,5%	100,0%
Pb Santé : 84/90>	35,2%	41,6%	23,2%	100,0%
Pb Santé : 79/83	30,1%	46,7%	23,2%	100,0%
Pb Santé : 60/78	30,9%	45,6%	23,5%	100,0%
Total	24,3%	45,5%	30,2%	100,0%

A l'âge égal 84/90> ans, lorsqu'on n'a pas de Problème de Santé, on connaît un Entourage dense dans plus du tiers des cas (36,1%), contre seulement 23,2% dans le cas contraire.

Lorsqu'on a des Problèmes de Santé, à tous les âges, on est beaucoup plus souvent (30% à 35%) en Entourage Très Pauvre qu'en Entourage Dense. L'Entourage Clairsemé, en position intermédiaire on le sait, n'est globalement guère sensible.

Une mention particulière doit être faite pour les problèmes de Santé engendrant une dépendance physique. Le lien entre la perte d'autonomie physique liée au vieillissement et les situations d'isolement est très marqué.

Après 78 ans, une progression s'établit entre les personnes butant "simplement" contre des obstacles à la sortie de chez soi ou au mouvement autonome et celles qui ne peuvent plus sortir, avec une densité d'Entourage décroissant.

Tableau : % Lignes. Khi2=422,5 ddl=4 p=0,001 (Très significatif)

Age/Autonomie/Entourage	Dense	Clairsemé	Très Pauvre	Total
<79 et Autonomie	36,5%	48,5%	14,9%	100,0%
79> et Obstacles physiques	21,3%	35,8%	42,9%	100,0%
79> et Dépendance	20,0%	43,2%	36,8%	100,0%
Total	29,8%	45,0%	25,2%	100,0%

Santé, Age, Sexe jouent ensemble sur l'isolement

Nous avons constaté (3.4.1 et 3.4.2.) que l'âge et le sexe interfèrent sur l'isolement, de sorte que les Hommes âgés sont moins souvent en situation d'isolement factuel – vivre seul et non en couple – tandis que les Femmes, elles, souffrent moins d'isolement relationnel.

En matière d'isolement factuel, aux âges les plus avancés, alors que les problèmes de santé sont plus répandus, la différence sexuée est très marquée. Ainsi, près de 30% des Hommes de 79/83 ans ayant des problèmes de santé vivent en couple pour 7,8% des Femmes du même âge et dans la même situation.

Et, chez les 84/90 ans, ce sont encore 21% des Hommes ayant un problème de santé contre 2,9% des Femmes dans le même cas qui vivent en couple. A situation de santé égale, les Hommes à tout âge souffrent donc moins fréquemment d'isolement factuel que les Femmes.

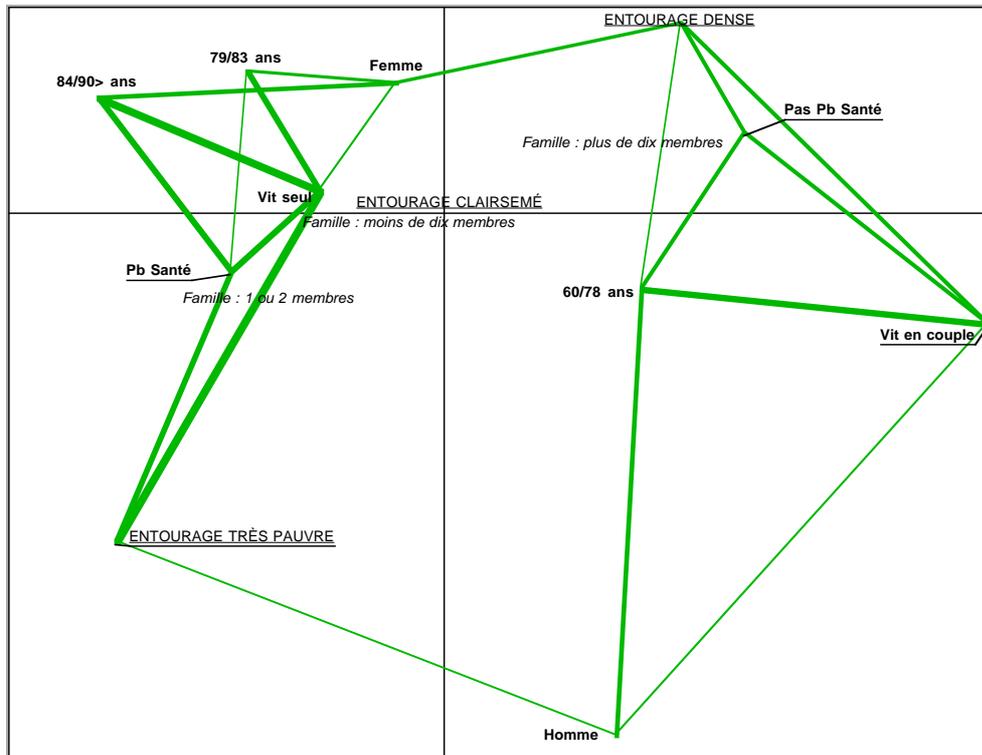
S'agissant d'isolement relationnel, l'effet s'inverse, les Femmes, à situation santé/âge égale, ayant et conservant une vie sociale plus active que les Hommes.

Le facteur Santé vient corroborer les différences dues à l'âge ainsi que les différences sexuées corrélatives à la logique sociale.

3.4.5. Jeu des facteurs aggravants de l'isolement : première synthèse

Les interactions entre les facteurs précédemment passés en revue sont illustrés par la carte d'analyse ci-dessous.

Analyse Factorielle des correspondances entre densité d'Entourage et Santé/Âge/Sexe/Composition de la famille



Rappel. Les facteurs en jeu sont, par ordre d'incidence sur l'isolement : l'âge et la santé, le sexe – tous trois interagissant - puis la composition de la famille dont on sait qu'elle détermine la fréquence relationnelle.

Les deux facteurs liés de l'Age et de la Santé construisent d'abord la carte.

Les liens les plus forts (quart Nord Ouest) dessinent une figure triangulaire où se concentrent grand Age (84/90>), Problèmes de Santé et Vie solitaire (sans compagne(on)).

Dans le détail,

- dès l'âge de 79 ans et plus encore de 84 ans, les personnes vivent le plus souvent seules et non en couple, et cette situation s'accompagne à la fois de Problèmes de Santé et d'un Entourage ou Clairsemé ou Très Pauvre.

- dès l'apparition de problèmes de Santé, survient une des deux formes d'Entourage déficient - Clairsemé, surtout chez les Femmes âgées, Très Pauvre surtout chez les Hommes.

Le facteur sexué, fortement lié à l'âge (les Femmes vivent plus longtemps que les Hommes qui sont plus fréquemment dans la classe d'âge 60/78), vient corriger les premiers liens observés : les Femmes même âgées entretiennent davantage un Entourage Dense ou au moins Clairsemé.

Le rôle de la composition familiale (nombre de membres) enfin, est mis en évidence : plus la famille est nombreuse (quart Nord-Est pour les Familles les plus nombreuses) et plus l'Entourage a des chances d'être Dense.

3.4.6. Situations "sans ressources" ou difficulté financière

Le dénuement et la situation financière difficile isolent.

Ces deux situations sont clairement distinguées dans l'enquête, puisqu'elle permet de distinguer les personnes sans ressources aucune puis, parmi les autres, celles qui sont "à l'aise", celles qui doivent "faire attention", celles qui ont "des difficultés à s'en sortir" et enfin celles qui "font des dettes".

Sur l'ensemble, on dénombre 754 personnes (ou 15% de la population totale) vivant une situation financière très difficile ou difficile. Figurent dans ce nombre ceux qui sont "sans ressources" aucune (78 ou 1,6% de la population totale), ceux qui sont endettés (68) et ceux qui ont des difficultés à s'en sortir (608) c'est-à-dire respectivement 1,5% et 13% des personnes qui ne se disent pas "sans ressources".

L'âge moins élevé est un trait caractéristique attaché à la situation financière difficile ou très difficile. Parmi les "sans ressources", un sur deux a moins de 72 ans, et parmi ceux qui "font des dettes" plus des deux tiers (69%). Ces deux taux étant largement supérieurs à ceux que l'on observe parmi les personnes "à l'aise" ou devant simplement "faire attention".

Ainsi, les "sans ressources ou presque" (sans aucune ressources et/ou endettés) sont-ils "jeunes"...les "plus jeunes" (60/65 ans) étant les plus en difficulté. Ils sont aussi le plus souvent des Hommes.

Entre toutes les situations financières, les différences sont nettes en matière d'isolement.

La situation des personnes complètement "sans ressources" se distingue par un taux de vie en couple légèrement supérieur sans que la différence soit significative, du fait qu'ils sont aussi moins âgés et plus souvent des Hommes. En revanche, parmi ceux qui ont des ressources, l'écart est significatif.

Khi2=208,5 ddl=3 p=0,001 (Très significatif)				Sur l'ensemble "avec ressources" (4873 pers.) L'écart s'établit entre ceux qui sont en grosse difficulté financière et les autres, ces derniers vivant beaucoup plus souvent en couple
Évaluation Niveau de vie	Vit seul	Vit en couple	Total	
A l'aise	66,6%	33,4%	100,0%	
Doit faire attention	84,4%	15,6%	100,0%	
Difficultés à s'en sortir	91,9%	8,1%	100,0%	
Fait des dettes	88,2%	11,8%	100,0%	
Total	80,4%	19,6%	100,0%	

Sur les deux classes d'âge les moins élevées (de 60 à 78 ans) notamment, le taux de vie en couple chez les personnes "à l'aise" est de 48%, quand il est à 22% pour ceux qui "doivent faire attention" et tourne autour de 10% chez ceux qui sont en grosse difficulté (11%) ou endettés (9%).

Faibles ressources, faible vie relationnelle

Quant à la vie relationnelle, elle varie nettement en fonction du niveau de vie, avec un Entourage bien plus pauvre chez les personnes sans ressources ou simplement en difficulté financière plus ou moins lourde.

Tableau : % Lignes. Khi2=41 ddl=2 p=0,001 (Très significatif)

Ressources/Entourage	Clairsemé	Très Pauvre	Dense	Total
Ressources	45,1%	24,7%	30,2%	100,0%
Non Ressources	39,7%	53,8%	6,4%	100,0%
Total	45,1%	25,1%	29,8%	100,0%

Faibles ressources, faible vie relationnelle

Tableau : % Lignes. Khi2=450,3 ddl=6 p=0,001 (Très significatif)

Niveau de vie/Entourage	Clairsemé	Très Pauvre	Dense	Total
A l'aise	46,0%	13,5%	40,5%	100,0%
Doit faire attention	49,0%	22,1%	28,9%	100,0%
Difficultés à s'en sortir	31,1%	54,3%	14,6%	100,0%
Fait des dettes	33,8%	51,5%	14,7%	100,0%
Total	45,6%	24,4%	30,0%	100,0%

C'est que l'état des ressources financières isole ou au contraire facilite le lien. Car plus on est à l'aise et plus on a les moyens de sortir de soi-même, de participer à des activités sociales, d'entretenir des relations et un réseau socio affectif.

Ce constat attendu trouve des corollaires notamment dans les détails touchant les loisirs et habitudes de vie : les personnes qui se disent "Sans Ressources" disent également beaucoup plus n'avoir pas eu de contacts personnels récents, n'aimer voir du monde que "un peu", ne jamais ou presque fréquenter un lieu de rassemblement ouvert à tous ou participer à un groupe ou à un club.

Khi2=212,5 ddl=3 p=0,001

Niveau Vie/ Contact personnel récent	Contact	Non Contact	Total
A l'aise	96,3%	3,7%	100,0%
Doit faire attention	93,4%	6,6%	100,0%
Difficultés à s'en sortir	77,2%	22,8%	100,0%
Fait des dettes	88,9%	11,1%	100,0%
Total	92,1%	7,9%	100,0%

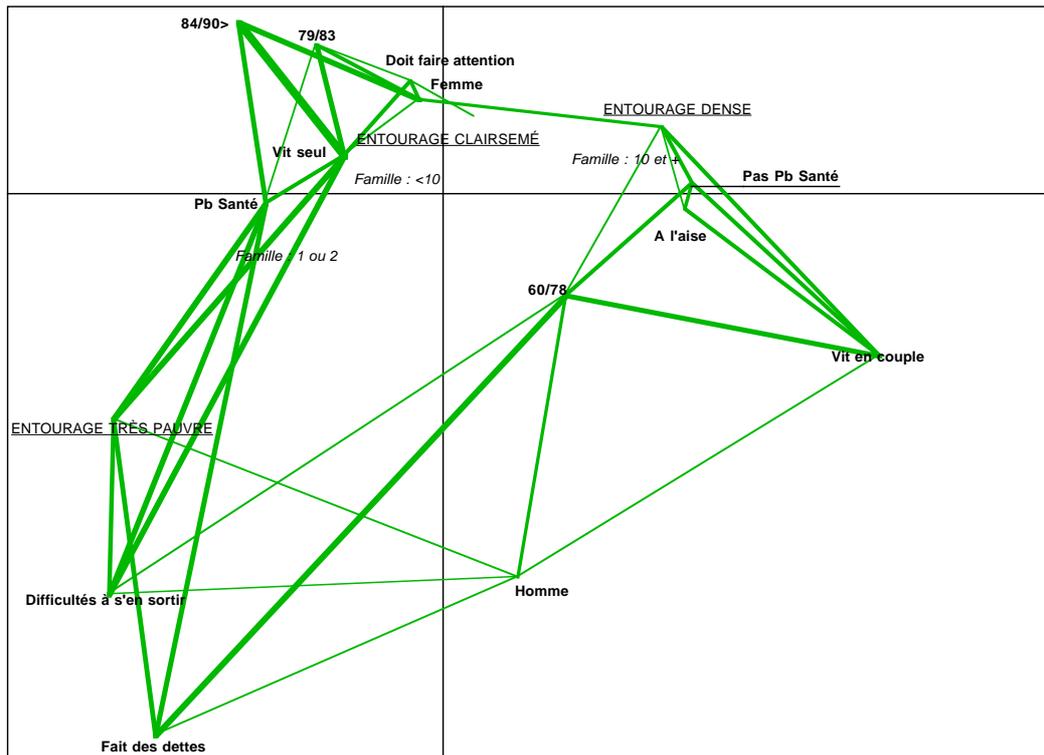
Khi2=49,5 ddl=6 p=0,001 (Val. théoriques < 5 = 1)

Niveau Vie/ Voir du monde	Aime	Aime un peu	N'aime pas	Total
A l'aise	60,4%	37,8%	1,8%	100,0%
Doit faire attention	55,0%	43,1%	1,8%	100,0%
Difficultés à s'en sortir	47,1%	48,1%	4,8%	100,0%
Fait des dettes	41,8%	52,2%	6,0%	100,0%
Total	55,3%	42,4%	2,3%	100,0%

Dès que les ressources sont rares ou absentes et quel que soit l'âge, on vit isolé, si l'on excepte le groupe des personnes endettées encore "jeunes" (60/65 ans) ci-dessus déjà évoquées.

3.4.7. Jeu des facteurs aggravants de l'isolement : deuxième synthèse

En intégrant à l'Analyse Factorielle le facteur "Niveau de Vie", on obtient une carte cohérente avec la première synthèse présentée ci-dessus en 3.4.5.



Comme la première, cette carte des liens d'isolement se construit d'abord au quart Nord-Ouest sur le triangle Age/Sexe. L'intervention nouvelle du facteur Niveau de vie établit au quart Sud-Ouest un autre ensemble fortement structuré, montrant le lien entre les situations financières les plus difficiles (Dettes, Difficultés à s'en sortir) et l'Entourage Très Pauvre, en raison du **double facteur âge moins élevé/sexe masculin** déjà analysé.

Les rôles de la composition de la Famille et de la vie Seul ou en Couple sont inchangés.

3.4.8. Nationalité étrangère, Chômage : la différence sociale isole

Bien que de nature différente, **nationalité étrangère** et **chômage** constituent l'une et l'autre des causes de séparation sociale dont les incidences sur l'isolement sont comparables. Que ce soit à l'égard de la culture ou à l'égard du travail, dans les deux cas, pour la personne qui y est confrontée, la différence exclut, elle isole du grand nombre, de ce qui est considéré comme la norme.

Seuls 3% de la population interrogée (soit 149 personnes), sont d'origine étrangère et 1,4% (69 personnes) sont Chômeurs. Malgré ces effectifs restreints, l'incidence de ces situations est repérable.

La première différence est celle de la vie en Couple.

Ainsi, les personnes de nationalité étrangère, surtout si l'on compare la fréquence pour les tranches d'âge les plus concernées par la vie en couple, c'est-à-dire les 60/65 et 66/72 ans, vivent beaucoup plus fréquemment Seules à la maison respectivement 73% et 90% contre 64% et 67% chez les non étrangers. Or ces personnes sont proportionnellement trois fois plus fréquemment des Hommes et trois fois plus souvent dans les tranches d'âge en question. C'est-à-dire qu'ils relèvent plus souvent des deux catégories dont nous avons vu qu'elles sont globalement moins touchées par l'isolement à la

maison (Homme et "moins âgé"). Leur Isolement relatif est d'autant plus notable. Les personnes au Chômage connaissent une situation analogue.

Quant à leur vie relationnelle, on observe qu'elle est également beaucoup plus limitée, avec un Étranger sur deux vivant en Entourage Très Pauvre, et 37% en Entourage Clairsemé, contre globalement 25% et 45% chez les personnes de nationalité française. Parmi les personnes au chômage, les trois quarts sont dans des situations d'Entourage Très Pauvre ou Clairsemé.

Dans le détail, les personnes étrangères sont très significativement absentes des groupes et clubs, mais elles sont aussi très souvent sans Personne à qui se confier, sans contact personnel récent, sans échange verbal quotidien. La situation des chômeurs est analogue.

Ces remarques sur la vie relationnelle des personnes au chômage ou étrangères sont à corrélérer avec le fait, dans la population interrogée, qu'il s'agit majoritairement d'Hommes.

3.4.9. Logement, Commune de résidence, Formation initiale

Deux autres facteurs, tous deux concernant l'Habitat - le **Logement** et la **Commune de résidence** - ont sur l'Isolement un impact décelable mais beaucoup moins décisif. Nous les traitons donc à part pour finir.

Tableau : % Lignes. $\chi^2=354,4$ ddl=8 p=0,001 (Très significatif)

Logement / Entourage	Clairsemé	Très Pauvre	Dense	Total
Maison part.	50,4%	14,3%	35,3%	100,0%
Appartement	42,0%	30,5%	27,5%	100,0%
Collectivité	36,7%	43,1%	20,1%	100,0%
Chez proches	40,0%	42,9%	17,1%	100,0%
Ss Dom.St.	24,0%	68,0%	8,0%	100,0%
Total	45,0%	25,3%	29,8%	100,0%

Tableau : % Lignes. $\chi^2=128,8$ ddl=6 p=0,001 (Très significatif)

Commune de résidence / Entourage	Clairsemé	Très Pauvre	Dense	Total
Pôle urbain	41,6%	32,3%	26,2%	100,0%
Espace à dominante rurale	51,2%	15,9%	32,9%	100,0%
Communes périurbaines	50,1%	18,7%	31,2%	100,0%
Communes multipolarisées	47,3%	21,9%	30,8%	100,0%
Total	45,4%	25,9%	28,7%	100,0%

Les deux tableaux ci-dessus permettent d'apprécier l'effet d'Isolement provenant de ces deux facteurs.

Le **type de Logement**, d'une part : les personnes vivant en maison particulière sont majoritairement dans un Entourage Clairsemé ou Dense. Les personnes Sans Domicile Stable sont dans la situation inverse.

Intermédiaires sont les autres situations. On remarque la fréquence d'Entourage Très Pauvre signalée par les personnes vivant en **Collectivité**. Le cas de ces personnes est à mentionner particulièrement.

Tableau : % Lignes. $\chi^2=176,8$ ddl=2 p=0,001 (Très significatif)

Logement/Entourage	Dense	Clairsemé	Très Pauvre	Total
Collectivité	20,1%	36,7%	43,1%	100,0%
Autres	31,7%	46,7%	21,6%	100,0%
Total	29,8%	45,0%	25,2%	100,0%

Avec deux fois plus souvent un Entourage Très Pauvre, ces personnes sont en effet beaucoup plus isolées que les autres. Leur profil spécifique les y porte puisqu'elles réunissent deux à quatre fois plus souvent que les autres les caractéristiques

de l'isolement : absence de famille ou Famille très peu nombreuse, absence de ressources ou gros problèmes financiers, grand âge, absence de compagne(on), gros problèmes de Santé - la moitié d'entre elles est privée d'autonomie de déplacement et de sortie. On conçoit que leur vie relationnelle soit réduite, avec très peu d'activités externes et très peu d'échanges verbaux ou de conversation intime.

Quant aux personnes habitant "Chez des Proches", leur Entourage est aussi majoritairement Très Pauvre pour des raisons spécifiques : plus du tiers d'entre elles sont de nationalité étrangère, les trois quarts sont "jeunes" (60/72 ans) et fréquemment de sexe masculin mais seul un sur dix vit pourtant en couple. Comme les personnes vivant en Collectivité, elles ont des ressources financières sont très insuffisantes (près d'une sur trois Sans Ressources), avec une très forte emprise du chômage. Ces personnes sont particulièrement affectées par le "mauvais moral". On remarque aussi une fréquence particulière de la Télévision et de l'animal de compagnie.

Quant à l'implantation du Logement, son effet est moins perceptible. On observe un Entourage Clairsemé majoritaire à la campagne et en zone périurbaine, un taux significatif d'Environnement Très Pauvre en zone urbaine.

Niveau de Formation initiale

Il faudrait encore signaler que le niveau de Formation initiale en tant que tel n'exerce un rôle qu'apparent sur l'isolement. Certes, parmi les personnes dont le niveau de formation est bas (Certificat d'Études ou moins), il s'en trouve davantage qui vivent seules (non en couple) et ont un Entourage Très Pauvre. Mais ce constat est lié à l'âge et à l'histoire de l'élévation du niveau de formation en France, histoire qui combine l'incidence de l'âge et du sexe.

Ainsi, comme on peut s'y attendre, les personnes les plus âgées - et parmi elles, une très grande majorité de Femmes - sont plus de 60% au niveau Certificat d'Études ou moins, contre 46% chez les 60/78 ans. A l'inverse, ces derniers ont deux fois plus souvent le niveau Bac ou plus que leurs aînés.

D'autre part, à âge égal, les Femmes des tranches d'âge les plus élevées ont beaucoup plus souvent que les Hommes le moins haut niveau de formation, avec dix points d'écart pour les plus de 72 ans.

Cette différence est rendue plus significative encore par comparaison avec les tranches d'âge inférieures, au sein desquelles Hommes et Femmes ont des bagages de formation au moins analogues.

La corrélation Isolement/Bas niveau de Formation est donc à rattacher d'une part à l'âge, de l'autre à la logique sociale sexuée.

4. Identifier la Solitude

4.1. Le sentiment de Solitude évalué par sa fréquence vécue

Comme on le sait, la Solitude n'est jamais directement observable. A la différence de l'isolement dont la réalité s'apprécie au travers de données concrètes observables, la Solitude est ressentie. Même son intensité varie dans l'appréciation subjective des personnes qui s'expriment.

Nous pouvons présumer que, plus la fréquence du Sentiment de Solitude est élevée, plus lui est associée une souffrance morale. Car si une trop grande proportion du temps vital est envahie par le vécu de Solitude, c'est la capacité de faire des projets mais aussi celle de profiter du moment présent qui en sont d'autant limitées. Le "à quoi bon?" trouve vite sa place au sein d'un sentiment de délaissement trop fréquent, trop durable.

Au delà de ce que nous apprend l'expérience et pour appréhender malgré tout la Solitude subjective, l'enquête a choisi de poser deux questions aux personnes rencontrées. La première, globale,

"Vous arrive-t-il de vous sentir seul Très Souvent, Souvent, De temps en temps, jamais ou Presque?"

La seconde, focalisant l'attention sur un moment donné et récent, afin d'amener la personne interrogée à préciser sa réponse :

"Hier, par exemple, avez-vous eu l'impression d'être Seul, Entouré, Ni l'un ni l'autre?"

Au total, un quart des personnes ne se sentent jamais seules ou presque. Les autres reconnaissent se sentir Seules à des degrés variables de fréquence.

Sentiment Solitude				
	Effectifs	Fréquence		
TSVT	715	14,6%	Pour 15% qui l'éprouvent " <i>Très Souvent</i> " (TSVT), près de 40% n'éprouvent le Sentiment de Solitude que de temps en temps (DTET).	
SVT	1033	21,2%		
DTET	1925	39,4%		
JouP	1210	24,8%		
Total	4883			

Note.
L'observation des variations nous conduit à regrouper parfois les modalités TSVT/SVT et DTET/JouP.
Tableau : % Lignes. $\chi^2=1492,6$ ddl=6 p=0,001 (Très significatif)

Sent. Solitude / Hier	Seul hier	Entouré hier	Ni seul ni entouré hier	Total
Sentir seul TSVT	71,5%	13,1%	15,4%	100,0%
Sentir seul SVT	46,9%	22,7%	30,4%	100,0%
Sentir seul DTET	13,4%	47,0%	39,5%	100,0%
Sentir seul JouP	1,2%	61,6%	37,2%	100,0%
Total	26,0%	40,5%	33,4%	100,0%

Les réponses sont cohérentes entre elles : les personnes qui disent éprouver la solitude fréquemment ou très fréquemment sont aussi nettement plus portées à s'être senties seules la veille.

On le constate, le sentiment de Solitude est à peu près aussi répandu que la réalité de l'isolement : 75% pour la Solitude (toutes fréquences confondues), 80% pour l'isolement.

Nous analysons d'abord les facteurs qui exercent une influence sur l'existence de ce vécu.

Puis nous rapprocherons Solitude et Isolement.

4.2. Facteurs du vécu de Solitude en lui-même

Le vécu de Solitude est conditionné par un grand nombre de facteurs entre lesquels s'établit une hiérarchie.

En tout premier lieu figurent les deux facteurs sociodémographiques attendus : l'âge dont l'intervention inéluctable s'accompagne d'un cortège de difficultés conduisant à un vécu de Solitude spécifique à la fin de vie, et le sexe qui interagit avec lui.

Plus spécifique, vient ensuite la vie relationnelle, au premier plan de laquelle figurent l'existence et la fréquence de contacts personnels et d'échanges verbaux – ces deux facteurs jouant aussi, on s'en souvient, un rôle déterminant dans le repérage des situations d'isolement.

Viennent ensuite les relations de confiance et d'appui, par lesquelles on peut lutter contre la Solitude et ses risques.

En troisième lieu, l'état du "moral" figure aussi parmi les facteurs-clés, mais étroitement lié à l'état de Santé et particulièrement corrélé au maintien de l'autonomie dans les déplacements et la sortie de chez soi.

Les autres facteurs, interviennent aussi sur l'échiquier mais plus par corrélation qu'à titre moteur : le niveau de formation, et, avec une place spéciale on le verra, l'influence de l'état des ressources financières et l'évaluation du niveau de vie

Principaux facteurs influant sur le vécu de Solitude, par ordre décroissant de portée

1- Mode de vie : Seul ou en Couple

2- Age : associé à tous les autres, il traverse inéluctablement le paysage, et interagit avec le sexe

3- Fréquence des contacts personnels, des échanges verbaux quotidiens et donc densité de l'activité relationnelle familiale

4- Attribution des rôles de Confiance et d'appui : existence ou non d'une personne à qui se fier, à qui demander...

5- État du "moral" : comme on peut s'y attendre, lui-même étroitement lié à l'état des capacités physiques et particulièrement de l'autonomie physique.

Nous les étudions donc en premier lieu, dans cet ordre.

A ces facteurs principaux et susceptibles de toucher toute la population étudiée, s'en ajoutent d'autres de moindre portée, dont l'incidence est tout de même bien repérable.

Il s'agit des **marqueurs de la différence sociale** que nous analyserons dans un second temps pour eux-mêmes :

Niveau de formation initiale

État des ressources financières

Nationalité

Chômage ou activité salariale/retraite

Nature et implantation du logement

4.2.1. Vie en Couple et vécu de Solitude

Globalement et logiquement les personnes bénéficiant de nombreux contacts personnels souffrent moins de Solitude que les autres. La fréquence des contacts est elle-même conditionnée par les conditions de vie.

Ainsi, le Sentiment de Solitude est-il immédiatement lié au mode de vie : les personnes qui vivent seules – sans compagnon– se disent bien plus souvent Seules que les autres.

Tableau : % Lignes. Khi2=537,4 ddl=3 p=0,001

Seul/En couple/Sent.Solitude	Seul TSVT	Seul SVT	Seul DTET	Seul JouP	Total
Vit seul	17,6%	24,8%	40,2%	17,4%	100,0%
Vit en couple	4,3%	7,4%	35,0%	53,3%	100,0%
Total	15,0%	21,4%	39,2%	24,5%	100,0%

Le Sentiment de Solitude éprouvé TSVT est quatre fois plus fréquent chez les personnes vivant Seules que chez celles qui vivent en couple. Plus d'une personne sur deux vivant en couple n'éprouve la Solitude que Jamais ou Presque Jamais, contre 17% de celles qui vivent Seules.

A un moindre degré que celle d'un conjoint, la présence d'un enfant à la maison retarde ou atténue la fréquence du Sentiment de Solitude. Mais on a vu ci-dessus que très peu de personnes sont concernées - seulement 1% des personnes vivant seules et 6% des personnes vivant en couple.

La réalité conjugale ou de compagnonnage, comme on peut s'y attendre, réduit le Sentiment de Solitude c'est-à-dire l'isolement vécu comme manque de quelqu'un d'autre au foyer.

4.2.2. Incidence de l'âge sur le vécu de Solitude

L'avancée en âge voit croître le Sentiment de Solitude. Ainsi, jusqu'à 78 ans inclus, plus des deux tiers des personnes âgées (69%) n'éprouvent la Solitude que de temps en temps (DTET) voire jamais ou presque (JouP) et 31% seulement l'éprouvent Souvent ou Très souvent (SVT ou TSVT).

Tableau : % Lignes. Khi2=61,1 ddl=2 p=0,001

Age/Sentiment Solitude	TSVT /SVT	DTET /JouP	Total
60/78	31,0%	69,0%	100,0%
79/83	39,1%	60,9%	100,0%
84/90>	43,4%	56,6%	100,0%
Total	35,3%	64,7%	100,0%

A partir de la tranche d'âge 79/83 ans, la fréquence du Sentiment de Solitude (TSVT /SVT) augmente de plus en plus; elle passe de 31% à 39%, avant de plafonner à 43,4% au-delà de 84 ans.

Dans la tranche d'âge la plus élevée, on compte encore plus de la moitié des personnes qui n'éprouvent pas fréquemment la Solitude. Parmi lesquelles plus du tiers l'éprouvent de temps en temps et près d'une sur cinq presque jamais. Or, ceux qui échappent ainsi au moins partiellement au Sentiment de Solitude sont, pour la très grande majorité, les personnes vivant en couple. Le plus souvent des Hommes, conformément à la logique sociale sexuée.

Le Sentiment de Solitude est le lot commun du grand âge. Lorsqu'elles peuvent vivre en couple, les personnes très âgées y échappent la plupart du temps. A l'inverse, la conjonction de l'âge avancé et de la vie sans compagne(on) induit une grande fréquence de ce sentiment.

4.2.3. Femmes et Hommes égaux devant le vécu de Solitude

Globalement, les Femmes paraissent se sentir Seules plus fréquemment : on compte 33% des Hommes à se dire seuls Souvent ou très Souvent, contre 37% des Femmes.

On ne peut pourtant pas dire absolument que les Femmes sont plus que les Hommes accessibles au Sentiment de Solitude. Ce que montre une comparaison à âge égal d'abord.

Khi2=64,3 ddl=5 p=0,001

	Sentir seul TSVT /Sentir seul SVT	Sentir seul DTET /Sentir seul JouP	Total
60/78 : Homme	30,1%	69,9%	100,0%
60/78 : Femme	31,5%	68,5%	100,0%
79/83 : Homme	33,0%	67,0%	100,0%
79/83 : Femme	40,2%	59,8%	100,0%
84/90> : Homme	39,7%	60,3%	100,0%
84/90> : Femme	44,2%	55,8%	100,0%
Total	35,6%	64,4%	100,0%

Pour les moins âgés (60/78), Hommes et Femmes se sentent également seuls ou peu seuls.

Mais pour les tranches 79/83 ans et 84/90>, les différences sont notables, avec des écarts de 4 à cinq points.

Or, si les Hommes se sentent SVT ou très souvent Seuls seulement à partir de 84 ans et les Femmes dès 79 ans, leurs situations objectives sont différentes, puisque, pour ces deux tranches d'âge, les Femmes sont moins souvent en couple.

En tenant compte de ce facteur d'Isolement "couple ou non", on observe pour les tranches 79/83 et 84/90> des taux de Solitude fréquente (SVT) très comparables, autour de 27/28% chez Hommes et Femmes.

L'analyse multifactorielle ciblée sur les deux tranches d'âge 79/83 et 84/90>, corrobore les résultats exposés ci-dessus.

Elle met en évidence les liens déterminants entre les variables âge/vie seul ou en couple et la fréquence du sentiment de solitude, tandis que l'appartenance sexuée ne joue de rôle qu'en attraction avec le mode de vie (seul ou en couple) et non dans le rapport à la fréquence de la Solitude (cf 4.2.1.).

Femmes ou Hommes, les personnes les plus âgées vivant sans compagne ou compagnon éprouvent la Solitude Très Souvent. Aux mêmes âges les personnes qui vivent en couple ne l'éprouvent que De Temps en Temps.

Le vieillissement isole.

En interférant avec d'autres éléments caractérisant la personne ou son environnement, notamment le mode de vie en couple ou seul, l'âge constitue un acteur majeur d'isolement/Solitude.

La logique sociale sexuée infléchit ce phénomène. A âge égal, les Hommes sont plus souvent en couple que les Femmes. Ils vivent également en couple plus longtemps - ou du moins plus tard dans la vie. Ils paraissent ainsi davantage prémunis contre l'isolement au foyer. Par ailleurs, avec ou sans conjoint ou compagnon, lorsqu'on est âgé et surtout très âgé, on ne peut guère compter sur la présence d'enfant à la maison pour rompre l'isolement.

4.2.4. Relations de Confiance ou d'Appui et vécu de Solitude

Dans tous les cas, le Sentiment de Solitude est clairement accru ou atténué par la présence ou l'absence d'une personne à qui faire appel "en cas de coup dur".

C'est la comparaison entre ceux qui peuvent et ceux qui ne peuvent pas demander qui est particulièrement frappante, notamment lorsqu'il s'agit des services difficiles, tels le prêt d'argent ou l'hébergement, ou pour les services qui touchent à la vie personnelle comme bavarder longuement et plus encore se faire amener à l'hôpital.

Y a-t-il quelqu'un à qui faire appel, en qui se fier? Le tableau ci-dessous présente en tri croisé la fréquence du sentiment de solitude par rapport à la disposition ou non de "quelqu'un à qui demander" un des services nécessaires à la confiance et en cas de coup dur.

Tableau : % Lignes. $\chi^2=71,2$ et $31,7$ ddl=7 $p=0,001$ (Très significatif)

	A quelqu'un pour.../ Sentiment de Solitude			N'a Personne pour.../ Sentiment de Solitude		
	DTET / JouP	TSVT / SVT	Total	DTET / JouP	TSVT / SVT	Total
Bavarder longuement	67,0%	33,0%	100,0%	46,1%	53,9%	100,0%
Confier la clé	68,2%	31,8%	100,0%	47,9%	52,1%	100,0%
Emmener à l'hôpital	66,7%	33,3%	100,0%	44,5%	55,5%	100,0%
Faire les courses	65,8%	34,2%	100,0%	47,6%	52,4%	100,0%
Garder un enfant	72,3%	27,7%	100,0%	55,9%	44,1%	100,0%
Héberger	73,7%	26,3%	100,0%	48,2%	51,8%	100,0%
Parler intimement	67,0%	33,0%	100,0%	49,7%	50,3%	100,0%
Prêter de l'argent	71,7%	28,3%	100,0%	53,2%	46,8%	100,0%
Total	68,1%	31,9%	100,0%		49,8%	100,0%

Le tableau se lit par comparaison en lignes : Si l'on a quelqu'un avec qui "bavarder longuement", par exemple, on se sent TSVT/SVT dans 33% des cas, contre 53,9% si l'on n'a Personne. Ou encore si l'on n'a Personne qui vous emmènerait à l'hôpital en cas de besoin, on éprouve TSVT/SVT la solitude dans 55,5% des cas, contre 33,3% dans le cas inverse.

Mais à qui fait-on appel?

Comme on l'a exposé dans l'analyse de l'isolement (3.2.2.), les rôles de soutien sont distribués par affinité. On fait appel globalement, soit à la Famille si on le peut, soit aux Voisins ou Amis, dont les rôles se recoupent pratiquement, soit aux Bénévoles, soit à d'autres personnes non précisées. L'identité du groupe d'appui joue un rôle.

En effet, si l'on peut faire confiance à quelqu'un de sa Famille, surtout pour parler de façon intime et sur les sujets qui tiennent à coeur, on se sent moins souvent seul que s'il s'agit d'un Ami ou d'un Voisin.

Ainsi, avoir un Ami ou un Voisin avec lequel on peut parler de soi n'empêche pas qu'on se sente Très Souvent Seul. Alors que si cette même parole est échangée avec un membre de la Famille, on se sent Seul aussi mais rarement Très seul.

Rien ne remplacerait donc la Famille? Pas tout à fait puisque Amis et Voisins peuvent se substituer à une Famille absente pour la plupart des services nécessaires. En revanche c'est le vécu de solitude qui varie alors sensiblement.

Hormis l'hébergement et surtout le prêt financier qui, on y revient ci-après, forment un ensemble à part, les autres services – tels que courses ou clé confiée, garde d'enfant, conduite à l'hôpital – peuvent être demandés aux Amis ou aux Voisins si la Famille n'est pas disponible. Et entre ces situations-là, la fréquence du Sentiment de Solitude varie selon les personnes d'appui mais pas très significativement.

Il n'en va pas de même lorsqu'on ne peut se confier "que" à un Bénévole ou, bien pire, à un "Autre" non identifié. Globalement, le Sentiment de Solitude est nettement plus fréquent chez les personnes qui font appel (ou peuvent le faire) à un Bénévole ou à un "Autre".

Peut Faire Appel à/Sent.Solitude	Seul TSVT /SVT	Seul DTET /JouP	Total
Appel Bénévole	47,5%	52,5%	100,0%
Appel Autre	63,3%	36,7%	100,0%
Appel Voisin, Ami	34,8%	65,2%	100,0%
Appel Famille	28,2%	71,8%	100,0%
Total	35,8%	64,2%	100,0%

47,5% de ceux qui élisent un Bénévole pour endosser les rôles de confiance se sentent Seuls Souvent ou très Souvent, mais 63% de ceux qui n'ont qu'un "Autre".

Or l'appel à Bénévoles est particulièrement fréquent de la part des personnes en grosse difficulté financière, en grand besoin d'argent. Une place particulière est à faire à ce besoin compte tenu de ses enjeux vitaux.

Tableau % Colonnes (hors les personnes "à l'aise" et les personnes complètement "sans ressources").

Qui prêterait?/Eval.Niv.vie	Doit faire attention	Fait des dettes	Difficultés à s'en sortir	Total
Famille	39,9%	16,9%	20,3%	35,3%
Voisin	1,9%		1,9%	1,8%
Autre	2,8%	11,9%	6,3%	3,8%
Ami	10,1%	13,6%	12,4%	10,7%
Personne	43,1%	47,5%	51,9%	45,0%
Bénévole	2,1%	10,2%	7,2%	3,4%
Total	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Face au besoin d'argent, on note particulièrement l'appel aux Bénévoles de la part de ceux qui font des dettes ou sont en grande difficulté financière. Mais aussi l'absence de recours pour eux, comme pour ceux, avec la réponse Non – c'est-à-dire "personne à qui demander" – pour environ la moitié (47% à 52%). Et, on l'a dit ci-dessus, ils se sentent seuls beaucoup plus souvent que les autres (cf Tableau précédent).

Ce constat souligne à quel point la présence et l'action des Bénévoles sont déterminantes : ils contribuent fortement à diminuer un Sentiment de Solitude dont on peut penser qu'il serait encore plus prégnant sans leur appui.

Et surtout sans leur écoute. La personne qui n'a pas "d'intime originel", comme un parent, et qui n'a pas de relation de soutien et d'échange avec son voisinage, ou encore qui n'a pas d'amis, ou encore dont les amis sont également démunis, cette personne est plongée dans une situation d'insécurité et d'isolement social qui sont à l'origine d'un fort sentiment de Solitude.

A l'inverse, ceux qui, pour n'importe quel service, peuvent compter sur la Famille ne se sentent Très Souvent Seuls que dans 28% des cas. Ceux qui s'en remettent à l'Ami ou au Voisin, dans plus du tiers des cas (34,8%).

Ces chiffres mettent et à nouveau en évidence le lien constitutif entre le Sentiment de Solitude et l'existence, auprès de soi ou en contact avec soi, d'un "véritable" proche, d'un proche quasiment d'origine, et presque constitutif de l'identité personnelle.

En ce sens, oui, rien ne remplace la Famille, à laquelle d'ailleurs on peut tout demander (tous les rôles de confiance) dès lors qu'elle existe et se fait proche concrètement.

Pouvoir parler intimement : une quasi nécessité

Si l'on n'a personne de proche, un interlocuteur pour la parole intime apparaît comme nécessaire.

Lorsqu'on peut parler de façon intime avec quelqu'un même "étranger", le sentiment de Solitude est nettement moins fréquent. C'est ce que montre le tableau suivant.

Tableau : % Lignes. $\chi^2=301,4$ ddl=9 p=0,001 (Très significatif)

Parle intimement avec/Solitude	JouP	DTET	SVT	TSVT	Total
Famille /Ami /Voisin	30,8%	42,0%	17,4%	9,8%	100,0%
Bénévole	18,3%	33,8%	23,6%	24,4%	100,0%
Personne	17,6%	32,1%	24,5%	25,8%	100,0%
Autre	24,3%	37,6%	22,2%	16,0%	100,0%
Total	27,5%	39,7%	19,2%	13,6%	100,0%

Dans le détail : 53% (30,8% et 42%) de ceux qui peuvent parler de façon intime avec Famille, Ami ou Voisin, ne se sentent seuls que rarement (DTET/JouP).

La situation s'inverse pour les autres. Les plus seuls sont ceux qui n'ont Personne, suivis de ceux qui prennent un Bénévole pour confident, et de ceux qui peuvent parler intimement avec un "Autre" indéfini : les taux de solitude fréquente (SVT/TSVT) sont respectivement de 50,3% pour les "sans personne", de 48% et de 38,2% dans les deux autres cas.

Mieux vaut un "étranger" que personne : pouvoir parler avec quelqu'un, quel qu'il soit, apparaît comme un palliatif efficace sinon indispensable pour réduire la solitude.

De façon générale, comme on l'a déjà vu pour l'isolement, la parole personnelle, aussi fréquente que possible, est nécessaire à l'équilibre moral. Comme le dit très bien cette personne partagée entre le besoin de parole et le regret de ne pas pouvoir échanger cette parole avec des proches :

"n'étant pas native de la région et n'ayant pas d'amis valides pour me rendre visite, (je voudrais) recevoir des visites (...) et des appels téléphoniques (...) (je voudrais) que ma famille s'occupe plus de moi" (F, 84 ans, valide).

Les "privés de parole"

Près d'une personne âgée sur cinq (18%) n'a pas l'occasion de parler chaque jour à quelqu'un.

Plus de la moitié d'entre eux n'ont reçu ni visite ni lettre ni coup de téléphone personnels sur les quinze jours précédents. Ils sont par ailleurs deux fois plus nombreux que les autres à ne fréquenter aucun ou presque aucun lieu de rassemblement.

Enfin ces personnes extrêmement seules, dont la famille est absente ou très peu nombreuse, n'ont très souvent "personne" à qui demander ou confier quelque chose en cas de coup dur, par exemple à qui demander de leur faire des courses ou de les amener à l'hôpital.

Ceux qui résistent au sentiment de Solitude

Même si le vieillissement isole et accroît le vécu de Solitude chez la très grande majorité, il existe une minorité importante de personnes âgées qui paraît savoir gérer et contrôler les effets négatifs de ce vécu. Plus nombreux chez les moins âgés, près d'un sur trois de ces résistants se trouvent tout de même parmi les plus âgés (tranches d'âge 79/83 et 84/90>).

Certes, ces "âgés n'éprouvant pas ou presque pas la Solitude" bénéficient significativement de circonstances favorables : ils sont en effet plus souvent en Entourage Dense (vie en couple, famille active, vie relationnelle) et situation financière sécurisante. Pourtant il s'en trouve parmi eux qui n'ont pas ces avantages et figurent parmi les esseulés de notre population puisqu'ils n'ont "personne" sur qui compter ni à qui se fier.

Qu'est-ce qui fait donc tenir certains, même minoritaires? Telle est la question qui se pose à l'analyste - et ne trouve guère ici de réponse. Nous n'y faisons donc qu'une référence brève en prenant appui sur les pistes que donnent les questions ouvertes.

Pour l'un, Homme âgé et valide mais tout seul, qui fait front : "*je ne veux rien, je préfère être seul, je veux ma solitude*".

D'autres ont trouvé sans doute de quoi alimenter leur force à diverses sources.

Nous concluons sur quatre d'entre elles :

- les livres pour ceux qui y puisent sérénité et culture,
- l'ordinateur parfois mais plus rarement,
- la foi ou la prière, quelle que soit la religion. Avec souvent, dans ce dernier cas, la frustration de ne plus pouvoir fréquenter les lieux de culte : synagogue, église, mosquée même pour les Fêtes rituelles,
- enfin (surtout?), le sentiment d'être encore utile : lorsqu'il fait défaut, c'est presque toute la signification d'une vie qui s'efface. La personne évalue qu'elle compte encore au nombre de visites reçues de sa famille ou de son entourage. Mais aussi à la teneur et à la qualité des échanges : être écouté est important, oui. Mais avoir quelqu'un qui souhaite aussi être écouté par vous peut l'être autant. Ce que dit bien cette Femme de 96 ans, polyhandicapée, vivant dans un Foyer :

"(Il faudrait) avoir quelqu'un qui a besoin de vous!"

4.2.5. Incidence de l'état de santé sur le vécu de solitude

La santé est un facteur décisif de la vie relationnelle

Dans notre population, 59% des personnes disent avoir un problème de santé important et non résolu. A cela s'ajoute le fait précédemment observé que, les problèmes de Santé interagissant avec le vieillissement, la proportion de vie en couple décroît avec le lot "vieillessement+Problèmes de Santé".

Et la vie sociale et affective en est modifiée. Qui est malade ou se sent diminué, soit ne peut pas soit ne veut plus avoir de vie relationnelle, avec ce que cela suppose d'organisation collective et de moyens autonomes de sortie.

On se sent plus seul dès que la santé est atteinte...

Globalement, les personnes souffrant d'un problème de Santé sont aussi très fréquemment privées de vie relationnelle. Comme il est logique, le sentiment de Solitude s'en voit accru.

Une mention spéciale doit être faite des problèmes d'audition qui, plus que les handicaps de la vue, aggravent le vécu de Solitude en développant le sentiment d'être "en dehors du groupe", "en dehors de la vie"..

Ainsi le dit bien une Femme qui, à 86 ans vit pourtant dans un environnement assez favorisé puisque en couple, et bénéficiant en outre de ressources financières et d'un petit cercle de famille :

"je suis sourde, et je me sens exclue même par mon propre mari. Je ne sais pas quoi faire pour ne plus me sentir seule".

Et d'ajouter ce conseil douloureux :

" pour avoir la liberté, prenez de la distance avec vos partenaires dès votre plus jeune âge ...".

Rien d'étonnant si de façon générale, la fréquence du vécu de Solitude TSVT /SVT est bien plus forte chez les personnes qui ont des problèmes de santé que chez les personnes valides.

Tableau : % Lignes. $\chi^2=310,2$ $ddl=1$ $p=0,001$ (Très significatif)

Santé/Sent.Solitude	TSVT /SVT	DTET /JouP	Total	
Pas Pb Santé	21,2%	78,8%	100,0%	Dès l'apparition de Problèmes de santé, la fréquence du Sentiment de Solitude TSVT/SVT est multipliée par deux
Pb Santé	45,9%	54,1%	100,0%	
Total	35,8%	64,2%	100,0%	

En outre, et plus nettement encore, la présence de Problèmes de Santé joue sur le "moral".

Pb santé / Moral	Moral OK	Moral NOK	Total	
Pas Pb Santé	18,0%	82,0%	100,0%	L'atteinte à la santé influe davantage encore sur le moral.
Pb Santé	46,1%	53,9%	100,0%	
Total	34,6%	65,4%	100,0%	

82% des personnes valides ont bon moral, quand seulement 53,9% des personnes malades sont dans ce cas.

"quand on est malade il n'y a plus personne. La solitude ça inspire beaucoup de choses : il faudrait que des gens vous téléphonent, viennent vous voir, même si c'est pour ne rien dire d'important"

En effet, une personne vieillissante qui, avec sa vigueur, voit décliner progressivement son intégrité physique (la vue, l'audition) et globalement ses moyens propres d'aller et venir, perd en même temps la possibilité de se tirer par elle-même de la Solitude lorsqu'elle y est confrontée.

Le Sentiment de Solitude paraît ainsi lié au tonus, lequel dépend probablement de la santé et de la richesse relationnelle autant que de l'âge lui-même. Important pour le maintien d'un tonus suffisant le sentiment d'être encore utile si possible et même pour des choses de peu d'ampleur, celui d'être encore aimé tel qu'on est devenu, en tout cas de compter encore pour quelqu'un.

Et compter pour quelqu'un c'est une relation réciproque. Ce que signifie cette réponse d'une personne fort âgée et n'ayant plus aucun proche à une autre qui lui disait ses inquiétudes pour son époux malade :

"c'est dur, mais au moins, vous, vous savez quelles sont vos priorités : moi, je n'en ai plus, je n'ai plus personne de qui je pourrais me soucier"

L'autonomie, carte maîtresse contre la Solitude

La disparition de l'autonomie physique est peut-être le tribut le plus lourd que l'on paie au bloc inéluctable vieillissement+Problèmes de Santé.

Globalement un tiers (34%) des personnes âgées interrogées disent ne pas sortir régulièrement de chez elles. Mais ce taux dépend de l'avancée en âge.

Tableau : % Lignes. Khi2=617,1 ddl=5 p=0,001 (Très significatif)

Age / Sorties	Sort	Ne sort pas	Total
90>	30,2%	69,8%	100,0%
84/89	47,6%	52,4%	100,0%
79/83	57,4%	42,6%	100,0%
73/78	71,3%	28,7%	100,0%
66/72	81,2%	18,8%	100,0%
60/65	83,4%	16,6%	100,0%
Total	65,8%	34,2%	100,0%

À partir de la tranche d'âge 79/83 ans, le taux de "non sortie" s'accroît brusquement, pour atteindre 70 % (69,8%) chez les plus âgés.

Logiquement, en outre, la proportion de ceux qui "ne peuvent pas" sortir croît aussi avec l'âge

Tableau : % Lignes. Khi2=355 ddl=5 p=0,001 (Très significatif)

	Peut sortir	Ne peut physiquement pas sortir	Total
90>	65,5%	34,5%	100,0%
84/89	73,3%	26,7%	100,0%
79/83	77,3%	22,7%	100,0%
73/78	85,2%	14,8%	100,0%
66/72	91,5%	8,5%	100,0%
60/65	94,4%	5,6%	100,0%
Total	82,2%	17,8%	100,0%

Parmi ces "non sortants", un grand nombre de personnes malades. Près de 60% (56%) sont physiquement entravées du fait qu'elles marchent mal ou qu'elles se déplacent difficilement. A ces éléments d'impotence s'ajoutent les obstacles liés au logement. Ce qui explique que, sur le nombre de ceux qui sont "physiquement empêchés de sortir", la très grande majorité (85%) en ont conservé l'envie.

L'autonomie physique que l'on rencontre ici est un des marqueurs de l'isolement. Sa disparition ou sa diminution l'accroissent et inclinent, on s'attendait à le constater, au vécu de Solitude.

Le vécu de Solitude TSVT/SVT, qui accompagne généralement les problèmes de santé comme on l'a vu ci-dessus, pèse en effet encore plus fréquemment chez les personnes privées de l'autonomie en raison de problèmes physiques.

Tableau : % Lignes. Khi2=108,5 ddl=1 p=0,001 (Très significatif)

Peut physiquement /Ne peut physiquement pas Sortir	TSVT /SVT	DTET /JouP	Total	Plus d'une personne sur deux physiquement empêchée de sortir se sent très seule
Ne peut physiquement pas	35,3%	64,7%	100,0%	
Peut physiquement	52,7%	47,3%	100,0%	
Total	38,4%	61,6%	100,0%	

A tout âge, la capacité de sortir de façon autonome paraît déterminante.

Tableau : % Lignes. Khi2=167,1 ddl=11 p=0,001 (Très significatif)

Ne peut physiquement pas sortir/ Solitude	TSVT /SVT	DTET /JouP	Total
90>	53,2%	46,8%	100,0%
84/89	51,3%	48,7%	100,0%
79/83	46,3%	53,7%	100,0%
73/78	53,9%	46,1%	100,0%
66/72	48,2%	51,8%	100,0%
60/65	65,0%	35,0%	100,0%
Peut physiquement sortir/ Solitude			
90>	36,2%	63,8%	100,0%
84/89	39,0%	61,0%	100,0%
79/83	36,7%	63,3%	100,0%
73/78	29,8%	70,2%	100,0%
66/72	26,4%	73,6%	100,0%
60/65	29,7%	70,3%	100,0%
Total	35,3%	64,7%	100,0%

Environ une personne sur deux se sent seule TSVT/SVT dès lors qu'elle ne peut physiquement pas sortir de chez elle.

Ce sentiment est d'autant plus fréquent que les personnes sont peu âgées

Une autre caractéristique de la perte d'autonomie est le "mauvais moral".

Peut physiquement /Ne peut physiquement pas Sortir	Moral NOK	Moral OK	Total	Près d'une personne sur deux physiquement empêchée de sortir a mauvais moral.
Ne peut physiquement pas	48,9%	51,1%	100,0%	
Peut physiquement	31,3%	68,7%	100,0%	
Total	34,6%	65,4%	100,0%	

Entre tous ceux qui ont des problèmes de Santé, c'est parmi les personnes physiquement entravées (par l'obstacle du logement et/ou par leur difficulté à se déplacer) que se trouve, on s'y attend, le plus fort pourcentage de ceux qui n'ont "pas le moral" avec près d'une personne sur deux.

Confinées, victimes d'un Isolement devenu plus conscient dès lors qu'elles savent n'en avoir plus la maîtrise, et partant éprouvent une limitation démoralisante de leur liberté personnelle.

Avoir conscience de le pouvoir si on souhaite sortir de chez soi est probablement essentiel à une conscience de soi sereine.

A cela se conjugue le sentiment de ne plus pouvoir servir, de ne faire que peser sur autrui, de ne plus pouvoir être utile.

Et il ne faut pas oublier que les personnes vieillissantes ont vu aussi leurs amis et proches vieillir et que cette conjonction engendre une souffrance supplémentaire par la privation de relations devenues impossibles et qu'on aurait pu conserver. Ce que nous font entendre ces Femmes confinées :

"j'ai une soeur de 81 ans en maison de retraite : je ne peux jamais aller la voir, elle serait contente..."

ou celle-ci, 75 ans mais déjà impotente

"Les personnes que je connais ne peuvent plus venir me voir car elles ne peuvent pas se déplacer seules. "

Ainsi s'enchaînent les causes physiques du Sentiment de Solitude aggravé, c'est-à-dire de la souffrance morale ajoutée à l'isolement de l'âge, lui-même entraînant la perte de la santé : alors que le vieillissement n'entraîne pas par lui-même la baisse du moral, la perte d'autonomie qui accompagne souvent l'avancée en âge provoque cette "déprime".

C'est cette conscience, qui entraîne le "mauvais moral"

La perte d'autonomie comporte aussi la conscience de risques : ne pas pouvoir se déplacer seul, ou ne le pouvoir que difficilement, cette situation ébranle fortement la sérénité. C'est ce binôme, plus que toute autre cause perceptible qui crée la fréquence du vécu de Solitude. Et particulièrement le "mauvais Moral".

Autonomie, Santé, Moral.

Au total, les personnes qui associent problèmes de Santé et Mauvais Moral sont affectées, par ordre de fréquence,

(1) de perte d'autonomie,

(2) de perte ou dégradation de l'ouïe,

(3) de baisse de la vision,

enfin d'un "autre problème non spécifié.

L'autonomie de déplacement est la source d'une liberté, parce qu'elle offre la possibilité de maîtriser l'isolement de fait. Elle est la condition pour sortir librement de chez soi. A tout âge, lorsqu'on en est privé, on entre fréquemment dans le cercle de l'enfermement chez soi et dans la dépendance sociale sinon affective. A la souffrance du corps s'ajoute la conscience d'une insécurité nouvelle.

Ce constat est à rapprocher de celui, fait plus haut, entre les variations du vécu de Solitude et la présence ou l'absence de personnes de confiance : une personne privée d'autonomie se sent moins seule si elle sait pouvoir compter sur quelqu'un en cas de coup dur.

4.2.6. Différence sociale et vécu de solitude

La différence sociale est ici repérée à travers l'état des ressources, le niveau de formation initiale, puis la nationalité étrangère, le chômage, l'environnement et la nature du logement.

Ceux qui ont très peu ou pas de ressources financières se sentent davantage seuls

Note de rappel

L'enquête repère d'abord, on s'en souvient, le cas des personnes "complètement sans ressources". Puis, parmi les autres, elle opère des distinctions entre ceux qui sont en difficulté plus ou moins grande (endettés, a du mal à s'en sortir) et ceux qui simplement doivent "faire attention" ou encore sont "à l'aise".

Parmi ceux qui se disent "Sans Ressources" (1,6% de la population globale) et par comparaison avec l'ensemble des autres, le vécu de Solitude est beaucoup plus fréquent.

Khi2=2,55 ddl=1 p=0,106

Ressources/Sent.Solitude	Seul TSVT /SVT	Seul DTET /JouP	Total
Ressources	35,7%	64,3%	100,0%
Sans Ressources	45,3%	54,7%	100,0%
Total	35,8%	64,2%	100,0%

Dans le détail, ceux qui sont "sans ressources aucune" ont un taux de vie en couple légèrement supérieur. Mais ils sont aussi moins âgés. Un peu moins Isolés de fait, donc, ils partagent toutefois avec les endettés et ceux qui ont du mal à s'en sortir une bien plus grande fréquence du Sentiment de Solitude.

Parmi ceux qui ont des ressources, les situations varient selon l'évaluation du niveau de vie.

Près des trois quarts de ceux qui se disent "à l'aise" n'éprouvent la Solitude que rarement voire jamais.

Khi2=161,5 ddl=3 p=0,001

Niveau Vie/Sent.Solitude	Seul TSVT /SVT	Seul DTET /JouP	Total
A l'aise	27,6%	72,4%	100,0%
Doit faire attention	34,0%	66,0%	100,0%
Difficultés à s'en sortir	55,7%	44,3%	100,0%
Fait des dettes	60,3%	39,7%	100,0%
Total	35,4%	64,6%	100,0%

En revanche, ceux qui ont "des difficultés à s'en sortir" ou plus encore "font des dettes" déclarent se sentir seuls Souvent ou Très Souvent respectivement à 56% et 60% c'est-à-dire deux fois plus que les personnes aisées.

Fait remarquable : pour chaque tranche d'âge, chez ceux qui sont "à l'aise" ou simplement "doivent faire attention" le Sentiment de Solitude DTET ou Jamais est constamment majoritaire. Cette réalité s'inverse exactement dès que les personnes sont soit "en difficulté", soit endettées : pour chaque tranche d'âge également, c'est le Sentiment de Solitude TSVT/SVT qui devient majoritaire. Ce constat est d'autant plus frappant que l'on compte davantage de "jeunes" parmi les personnes en difficulté financière

Globalement les plus démunis sont aussi ceux qui éprouvent le plus la Solitude. L'état des ressources financières influe très fortement sur le Sentiment de Solitude. Comme il était facteur d'isolement du fait de son rôle d'activateur ou de frein dans l'activité relationnelle.

Le niveau de formation influe sur le vécu de Solitude

En deçà du grand âge, on se sent moins souvent seul avec un niveau de formation élevé

Fortement conjugué à l'âge lorsqu'il s'agit de l'isolement, le niveau de formation joue un rôle en lui-même au regard du Sentiment de Solitude, mais cela jusqu'à l'approche du grand âge seulement.

Khi2= 95,7 ddl=6 p=0,001 (Très significatif)

Formation/Âge	TSVT /SVT	DTET /JouP	Total
Bac ou + : 60/78	19,8%	80,2%	100,0%
3ème, CAP, BEP : 60/78	30,0%	70,0%	100,0%
6ème, 5ème, certificat d'Études: 60/78	36,2%	63,8%	100,0%
Bac ou + : 79/83	36,7%	63,3%	100,0%
3ème, CAP, BEP : 79/83	41,5%	58,5%	100,0%
6ème, 5ème, certificat d'Études: 79/83	39,7%	60,3%	100,0%
Bac ou + : 84/90>	42,5%	57,5%	100,0%
3ème, CAP, BEP : 84/90>	46,8%	53,2%	100,0%
6ème, 5ème, certificat d'Études : 84/90>	42,0%	58,0%	100,0%
Total	34,9%	65,1%	100,0%

Prises ensemble, près de 40% des personnes dont le niveau est inférieur à la classe de 3^{ème} se sentent seules Souvent ou Très Souvent, pour seulement un quart des titulaires du Bac ou plus.

En tenant compte du facteur âge, cette influence de la formation initiale en elle-même demeure marquée jusqu'aux deux dernières tranches d'âge.

A 84 ans et plus, les personnes se sentent seules SVT ou TSVT avec des fréquences comparables quel que soit leur niveau de formation et en tout cas davantage que les personnes moins âgées.

Il n'en va pas de même pour les personnes de 79/83 ans qui, aux bas niveaux de qualification, se sentent seules SVT/TSVT plus fréquemment que leurs contemporains. Lorsqu'elles sont titulaires du Bac ou davantage, à âge égal, la fréquence de la Solitude diminue nettement.

Enfin, pour les 60/78 ans qui globalement se sentent moins souvent seuls, c'est surtout avec un bas niveau de formation que l'on éprouve une grande fréquence de la Solitude. Lorsqu'on a un haut niveau on se sent beaucoup moins souvent seul qu'en possession d'un niveau intermédiaire (19,8% contre 30%).

L'incidence du niveau de formation sur le Sentiment de Solitude est nette jusqu'aux deux classes d'âge les plus élevées.

Au delà, l'incidence de l'âge reprend le dessus. Ainsi après 83 ans, la Solitude est éprouvée quel que soit le niveau de formation, alors qu'en deçà elle reste nettement plus fréquente chez les personnes à petit niveau de formation.

Jusqu'à l'emprise du très grand âge, la possession d'un bon niveau joue comme un facteur de lien social qui préserve de la Solitude même les personnes qui peuvent être Isolées de fait.

Sous cet angle, les Femmes les plus âgées sont actuellement défavorisées car la plupart d'entre elles ont moins bénéficié d'études longues que les Hommes.

Ceux qui sont étrangers se sentent davantage seuls

Très logiquement, la nationalité étrangère sépare. La Solitude accompagne cette différence.

Khi2=15,8 ddl=3 p=0,001

Étranger/Sent.Solitude	TSVT	SVT	Seul DTET	JouP	Total
Français	14,2%	21,3%	39,4%	25,0%	100,0%
Étranger	25,9%	17,0%	36,1%	21,1%	100,0%
Total	14,6%	21,2%	39,3%	24,9%	100,0%

L'origine étrangère joue surtout sur le Sentiment de Solitude extrême c'est-à-dire ici Très Fréquent (TSVT). Ainsi 26% des étrangers se sentent Seuls Très Souvent contre 14% des Français d'origine.

L'écart est beaucoup moins considérable lorsqu'il s'agit de se sentir Seul "seulement" Souvent (SVT)... et les proportions sont analogues chez ceux qui se sentent Seuls De Temps en Temps ou Jamais (DTET ou JouP).

Ceux qui sont au chômage se sentent davantage seuls

Le chômage aggrave le Sentiment de Solitude.

Khi2=16,5 ddl=6 p=0,011

Chômage/Sent.Solitude	Seul TSVT /SVT	Seul DTET	Seul JouP	Total
Activité professionnelle	27%	36%	37%	100,0%
Chômage, recherche d'emploi	53%	24%	23%	100,0%
Inactivité	36%	40%	24%	100,0%
Total	36%	40%	24%	100,0%

Sur le critère de la situation professionnelle, les personnes au chômage se sentent deux fois plus Souvent ou Très Souvent Seules que les personnes au travail et une fois et demie plus que les personnes Retraitées ou Invalides.

Le logement et son environnement jouent sur le vécu de Solitude

Aux facteurs précédemment énumérés, s'ajoutent les informations moins décisives concernant l'environnement et l'habitat. Les informations sur la répartition de l'habitat sont fournies avec la description de la population interrogée. On pourrait croire que l'implantation rurale ou urbaine a une incidence sur le Sentiment de Solitude, sans que l'écart en lui-même soit d'ailleurs considérable.

Globalement en effet, le Sentiment de Solitude éprouvé TSVT/SVT atteint près de 40% des personnes vivant en habitat urbain, pour 33% à 34% des autres.

Tableau : % Lignes. Khi2=13,1 ddl=3 p=0,005 (Très significatif)

Logement/Sent.Solitude	Seul TSVT /SVT	Seul DTET /JouP	Total
Pôle urbain	39%	61%	100%
Espace à dominante rurale	34%	66%	100%
Communes périurbaines	33%	67%	100%
Communes multipolarisées	33%	67%	100%
Total	37%	63%	100%

Mention spéciale doit toutefois être faite du rapport entre l'habitat rural et la solidarité des voisins. Nous l'apprécions avec la variable "rôles de confiance et appui".

Tableau : % Lignes. Khi2=75 ddl=2 p=0,001 (Très significatif)

Lieu/Rôles Confiance_Appui	Bénév_Autre	Fam_Amis_Voisins	Sans Personne	Total
Urbain / Périurbain / Multi polarisé	19,4%	60,9%	19,7%	100,0%
Espace à dominante rurale	11,0%	75,0%	14,0%	100,0%
Total	17,2%	64,5%	18,2%	100,0%

Le pôle "Famille Amis Voisins est clairement actif en milieu rural par rapport à tous les autres milieux. De même en milieu rural on est plus rarement "sans personne" à qui se confier ou se fier.

En fait, l'implantation du logement influe moins fortement que la nature de ce logement et surtout les situations personnelles qui lui sont attachées.

Khi2=35,8 ddl=4 p=0,001 (Très significatif)

Logement/Sent.Solitude	Seul TSVT /SVT	Seul DTET /JouP	Total
Maison part.	31,6%	68,4%	100,0%
Appartement	39,7%	60,3%	100,0%
Collectivité	38,7%	61,3%	100,0%
Chez proches	37,1%	62,9%	100,0%
Ss Dom.St.	56,5%	43,5%	100,0%
Total	35,7%	64,3%	100,0%

Ce sont d'abord les personnes Sans Domicile qui éprouvent avec la plus grande fréquence, et de loin, le Sentiment de Solitude.

Chez les autres, la fréquence du Sentiment de Solitude est d'abord corrélée à l'habitat en appartement, puis à l'habitat en collectivité, de quelque nature qu'il soit.

% en colonnes	Vit seul	Vit en couple	Total
Maison part.	43,4%	73,5%	49,3%
Appartement	39,4%	24,7%	36,5%
Collectivité	16,2%	1,4%	13,3%
Chez proches	,5%	,2%	,5%
Ss Dom.St.	,5%	,2%	,5%
Total	100,0%	100,0%	100,0%

Une donnée remarquable : les 3/4 des personnes vivant en couple vivent aussi dans leur Maison particulière, pour seulement 43% de celles qui vivent seules.

Ce fait permet de comprendre la Solitude aggravée des personnes qui, ayant perdu leur conjoint(e) - le plus souvent des Femmes - iront vivre leur fin de vie dans une Collectivité et connaîtront ainsi le double arrachement de la présence et de la maison.

C'est, avec l'état de santé/vieillesse, une des raisons probables du Sentiment de Solitude plus fort que l'on voit exprimé en Collectivité.

La fréquence de la Solitude éprouvée par les personnes logées en **appartement** est à rapporter aussi à leur situation. On distingue deux groupes bien différents, d'une part celui des moins âgés vivant en couple avec enfant - qui éprouvent peu la Solitude et de l'autre bord celui des Isolés souvent démunis, ou en difficulté financière : moins que l'habitat, c'est l'ensemble de la situation qui influe.

L'habitat en Collectivité qui vient immédiatement après dans l'association à la Solitude, n'est pourtant pas directement en cause. Ici encore la situation d'ensemble prédomine : l'âge joue un rôle majeur, ainsi que les problèmes de santé qui l'accompagnent. On constate en effet que la moitié des personnes logées en collectivité ont plus de 83 ans (les 2/3 plus de 78 ans) et les ¾ ont des problèmes de santé (40% étant impotentes). A noter toutefois : ces personnes vivant en collectivité sont deux à trois fois plus nombreuses à s'abstenir de répondre à la question.

Enfin, l'habitat en maison individuelle – qui est le plus souvent implanté en zone rurale (40%) ou périphérique des villes - s'accompagne du plus faible taux de Solitude. Mais les 2/3 ont moins de 78 ans et la moitié, pas de problème de santé. Et ce sont surtout les couples qui habitent dans leur propre maison.

On peut aussi faire l'hypothèse que les personnes qui habitent leur propre maison y bénéficient d'un environnement familial qui réduit le vécu de Solitude.

5. Isolement et Solitude

Ayant analysé successivement Isolement et Solitude, il importe maintenant d'explorer la situation d'ensemble.

En premier lieu, nous mettrons en évidence le rapport entre vécu de Solitude et situations d'Isolement.

5.1. Situations d'isolement et Vécu de Solitude se font écho

Un premier aperçu quantitatif confirme l'existence et surtout la cohérence du lien entre Isolement et sentiment de Solitude.

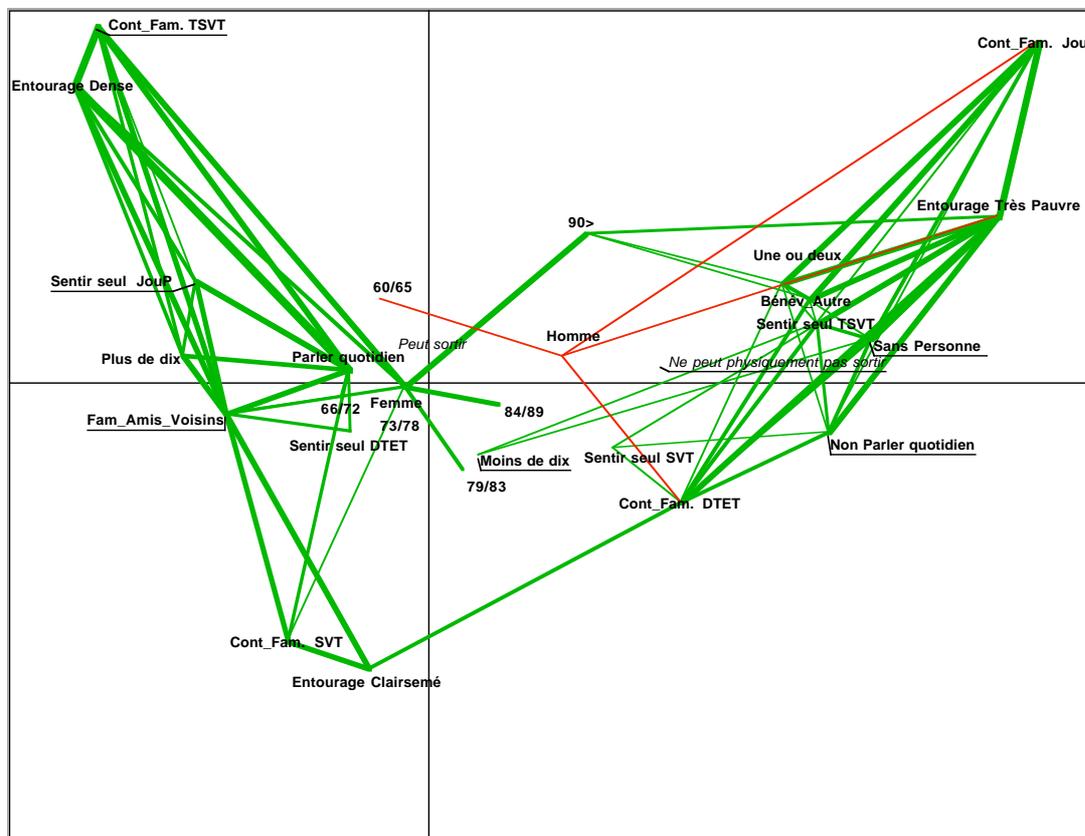
Tableau : % Lignes. $\chi^2=549$ ddl=6 $p=0,001$ (Très significatif)

Entourage/ Sent. de Solitude	Seul TSVT	Seul SVT	Seul DTET	Seul JouP	Total
Entourage Dense	7,6%	13,3%	41,4%	37,7%	100,0%
Entourage Clairsemé	11,2%	21,7%	43,5%	23,6%	100,0%
Entourage Très Pauvre	29,1%	29,5%	29,8%	11,6%	100,0%
Total	14,6%	21,2%	39,4%	24,8%	100,0%

Les personnes qui se sentent seules TSVT ou SVT vivent aussi beaucoup plus fréquemment dans un Entourage Très Pauvre. A l'inverse, celles qui ne se sentent presque jamais seules (JouP) bénéficient beaucoup plus souvent d'un Entourage Dense voire simplement Clairsemé.

Il semble donc y avoir écho direct entre Isolement et Sentiment de Solitude. Comme précédemment, la situation "Entourage Clairsemé" joue un rôle intermédiaire : elle est nettement rattachée au sentiment de Solitude "De Temps en Temps", lui-même intermédiaire, c'est-à-dire éprouvé ni souvent ni jamais.

L'analyse multifactorielle confirme cette cohérence et en permet l'analyse.



La carte factorielle ci-dessus se construit d'abord autour de l'axe Nord-Sud qui marque l'opposition des Entourages (Dense/Très Pauvre) et celle des Contacts familiaux TSVT/JouP.

Au Nord-Ouest se regroupent les variables qui décrivent l'Entourage Dense, le plus déterminant étant celui des Contacts très fréquents, directement associé à celui du parler quotidien. A ces deux facteurs clés est lié un sentiment de Solitude éprouvé très rarement.

Le sentiment de Solitude ponctuel (DTET) est pour sa part associé à une moindre fréquence des contacts qui, on s'en souvient, caractérise l'Entourage Clairsemé : c'est le quart Sud-Ouest.

L'Est et l'Ouest de l'axe vertical sont presque symétriques, illustrant les oppositions d'âge, de sexe, de validité physique et de fréquence relationnelle. Au Nord-Est, un triangle fortement marqué s'organise entre les modalités synonymes de "rareté relationnelle" : famille réduite, quasi absence de contacts, appel à Bénévole ou Autre, Entourage Très Pauvre.

La carte factorielle met bien en lumière les différences selon le sexe. Comme on le sait, les Femmes ont, beaucoup plus que les Hommes une vie relationnelle active (groupes, clubs, rassemblements etc...). C'est cette fréquence qui place, sur la carte, les Femmes au centre, alors que, par ailleurs elles sont beaucoup plus fréquemment sans compagnon et âgées. Ce que donne à voir le lien fort unissant les modalités "Femme" et âge le plus élevé 90> (quadrant Nord-Est). Les Hommes, eux, plus "jeunes" mais relationnellement plus démunis, sont liés à la fois à l'âge le moins élevé (60/65) et aux caractéristiques de l'Entourage Pauvre et de la Solitude très fréquente.

On peut donc dire que les facteurs premiers de l'Isolement associé au sentiment de Solitude sont bien ceux des contacts, de la présence familiale, et des rôles de confiance et appui. Interférant avec ces trois marqueurs, on retrouve le sexe, les ressources financières et le couple âge/état de santé :

1- L'âge accentue les liens sans en modifier la nature. Sur la carte, les tranches d'âge les moins élevées se regroupent vers le centre autour du "peut physiquement sortir", tandis que plus tard dans la vie, on est porté vers la perte d'autonomie et avec elle vers un plus grand Isolement-Solitude. L'Isolement-Solitude est clairement renforcé par le couple vieillissement/déclin physique. Aussi, les personnes les plus âgées sont-elles plus enclines à se sentir seules, particulièrement si elles sont privées de l'autonomie (possibilité de sortir par elles-mêmes).

2- Le sexe tend à contrarier le jeu sans le dominer. Il interfère doublement. D'abord en raison du lien dans notre population entre hommes/âge et faibles ressources. Surtout en raison de la logique sociale selon laquelle les Femmes sont plus souvent sans compagnon et les Hommes sans activités de groupe. En somme, l'appartenance sexuée joue en faveur d'une accentuation (pour les Hommes) et d'une atténuation (pour les Femmes) de l'Isolement-Solitude.

3- L'influence de l'état des ressources financières (qui, on s'en souvient, jouent beaucoup sur l'Isolement social) est enfin bien confirmée. A l'Entourage Dense ou seulement Clairsemé joint à une faible Solitude correspondent des situations financières rassurantes ou suffisantes : soit les personnes sont "à l'aise" soit elles doivent seulement " faire attention". A l'inverse les situations financières les plus difficiles engendrent davantage d'Isolement-Solitude.

Cet écho direct de l'Isolement et de la Solitude paraît bien être significatif d'une réalité : Isolées de fait, les personnes âgées éprouvent "logiquement" le Sentiment de Solitude.

6. Isolement_Solitude

6.1. Situations communes et Trajectoires individuelles

Nous avons pu décrire des situations d'Isolement, repérées par la plus ou moins grande densité de l'Entourage.

Pour chaque facteur du vécu de Solitude, nous avons ensuite mis en évidence une propension des personnes concernées par ce facteur à se sentir Seules plus fréquemment que les autres.

Enfin, entre situations d'Isolement et vécu de Solitude, nous avons observé une large coïncidence, une grande cohérence.

L'analyse multifactorielle globale nous permet, pour conclure, de cerner les contours de trois assemblages de circonstances, ou trois coalitions de facteurs.

Il devient alors possible de parler d'états d'Isolement_Solitude. Par leur cohérence interne et l'interaction des facteurs qui les constituent, ces configurations évoquent l'idée d'univers. Les éléments de l'Isolement et les moteurs de la Solitude s'y conjuguent pour former chaque fois un ensemble au sein duquel ils font système, soit pour freiner ou inhiber l'Isolement_Solitude, soit pour en déclencher ou accélérer le processus.

On repère ainsi, et l'on peut décrire trois configurations de facteurs, c'est-à-dire trois situations communes auxquelles se rattachent chaque fois un groupe partageant tout ou partie de ces facteurs.

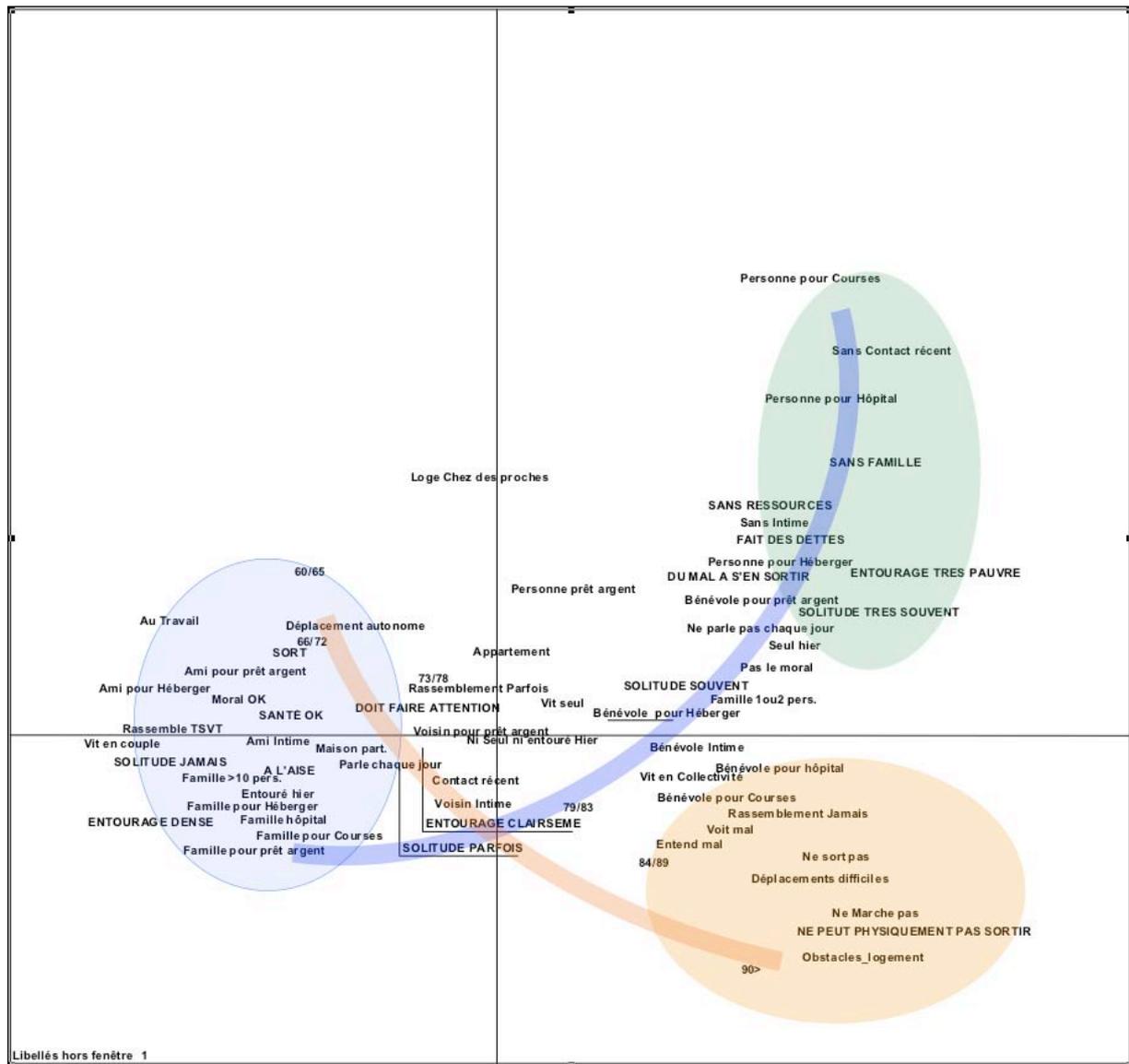
De plus, au-delà de l'analyse de ces situations comme statiques, peuvent être décrites des dynamiques. Celles des individus, cette fois, et non des groupes décrits, qui peuvent en effet, à mesure qu'évoluent leurs conditions de vie, évoluer d'une situation à une autre.

Nous parlerons alors de Trajectoires. Chaque situation d'Isolement_Solitude comporte sa dynamique d'inclusion/exclusion progressive. Les facteurs vitaux – âge, santé notamment – et évidemment les facteurs relationnels voire socioéconomiques évoluent avec le temps et les circonstances.

Dans le premier cas (facteurs vitaux), l'évolution est probablement inéluctable. Dans le second (facteurs relationnels et sociaux), c'est une conjuration externe à la personne qui peut conditionner le glissement positif ou négatif.

6.2. Trois situations d'Isolement_Solitude

L'illustration ci-après donne à voir ces ensembles, leurs liens de proximité/éloignement, et leur cohérence interne respective.



Hors fenêtre, la modalité "Sans Domicile Stable" figure tout au Nord-Est. Elle est très éloignée des autres parce que trop particulière. Rappel : 0,5% de la population interrogée est "Sans Domicile Stable" soit 25 personnes. Rappel. L'analyse multicritères traite simultanément les réponses des personnes à plusieurs questions de l'enquête. Ici, les 25 questions significatives de l'isolement et du vécu de Solitude.

Dans une représentation graphique de ce type, les caractéristiques les plus significatives d'un profil sont celles qui figurent loin du centre de la carte. A l'inverse, celles qui sont regroupées au centre sont peu discriminantes, certaines étant quasiment neutres c'est-à-dire communes à des profils différents. C'est ici le cas par exemple de la réponse "Doit faire attention" s'agissant des ressources financières ou "Ni seul ni entouré hier" s'agissant du vécu de Solitude.

La position des réponses sur la carte délimite des ensembles et courants cohérents. Ici les trois groupes cernés par des cercles ou ellipses de couleur. Les personnes elles-mêmes se situent par rapport aux axes et aux espaces en fonction de leurs réponses. Par la correspondance de leurs réponses individuelles, elles constituent pour l'observateur des groupes définis par les caractéristiques qu'elles partagent. On peut alors parler de types ou de profils.

Par ailleurs, pour marquer la dynamique des vies individuelles, nous avons souligné par des vecteurs de couleur les deux Trajectoires que peuvent emprunter les personnes lorsqu'elles glissent d'une situation à une autre - c'est-à-dire des caractéristiques d'un groupe à celles d'un autre. Ici le vieillissement (de 60/65 à 90>ans) est souligné en orange). Le glissement vers l'exclusion sociale est souligné en bleu.

Trois **Situations** sont repérables. L'une définit un univers sûr et intégré (ovale bleuté), les deux autres à chaque fois un univers d'exclusion, que ce soit l'exclusion du vieillissement (ovale orange) ou l'exclusion de la différence sociale et de la pénurie (ovale vert).

Nous les présentons brièvement avant de les analyser.

Le premier univers, situation la plus favorable, est celui de [l'Autonomie](#). Situation la plus sereine, celle des personnes qui bénéficient à la fois d'un Entourage Dense tel que décrit plus haut et de facteurs de santé et socioéconomiques qui les poussent peu à souffrir de Solitude. Les facteurs positifs s'attirent réciproquement pour constituer un monde en équilibre, sûr et animé de vie socio relationnelle.

A cette situation ne correspond pas de Trajectoire. Elle ne contient en elle-même que des facteurs en équilibre. Sa stabilité ne peut être ébranlée que lorsqu'un ou plusieurs facteurs se détériorent, soit du fait du vieillissement, soit sous la pression de facteurs socioéconomiques externes

Une seconde situation - est celle de l'exclusion par l'âge. C'est la situation de [Dépendance Physique](#) qu'impulsent les facteurs associés Avancée en âge/détérioration physique. Association dont nous avons plusieurs fois rencontré le caractère prégnant parce que inscrite dans le processus vital lui-même, et qui produit à terme une forme d'Isolement_Solitude que l'on peut assimiler à une exclusion. Ce groupe rassemble les personnes les plus âgées : elles n'ont pas ou plus de conjoint(e), elles ont des problèmes de santé invalidants et sortent peu de chez elles. Elles ne fréquentent en particulier jamais ou presque un lieu de rassemblement. Ces personnes ont une vie relationnelle réduite, elles sont effectivement isolées et elles se sentent très souvent seules. La qualité de leur Entourage (majoritairement Clairsemé ou Très Pauvre) dépend essentiellement de la vie relationnelle Familiale.

A cette situation correspond la [première Trajectoire](#) le vecteur Nord-Ouest/Sud-Est (souligné en orange). C'est le chemin de la réduction d'autonomie qui accompagne le [vieillessement progressif](#). Trajectoire dominante, elle se constitue la première sur la carte lorsque celle-ci se construit.

On y repère une série de paliers, assortis de situation de Santé et relationnelle porteuses de plus ou moins grand Isolement_Solitude. A la succession des tranches d'âge depuis 60/65 ans jusqu'à 90 ans et plus, est constamment associée l'aggravation des difficultés de la vie et des problèmes de Santé. Par ordre d'apparition sur la carte, et d'influence sur la constitution de cette trajectoire, on rencontre les variables de la Santé et de l'autonomie - ceux qui sortent ou le peuvent, opposés à ceux qui sont entravés. Puis les variables de la vie relationnelle, en tête desquelles la composition de Famille garante de l'activité familiale relationnelle.

La troisième situation, enfin, est de nature sociale et économique. C'est la [Dépendance Sociale](#). On y trouve réunis les facteurs de l'exclusion par la (trop grande) différence et par la (réelle) pénurie. Elle définit un groupe constitué de personnes relativement "jeunes", comme celles du premier groupe, mais qui vivent majoritairement dans un Entourage Très Pauvre. Ce sont des personnes ayant de graves difficultés économiques, au chômage ou sans domicile stable, parfois étrangères, sans ressources ou avec de faibles ressources. N'ayant le plus souvent personne à qui faire confiance ou faire appel, elles sont réellement isolées et elles éprouvent fréquemment le sentiment de solitude.

A cette situation correspond la [seconde Trajectoire](#) (Sud-Ouest/Nord-Est en bleu), qui décrit le chemin de la [Séparation d'avec Autrui et plus largement d'avec le monde social commun](#). Sur ce second parcours, les stades sont moins progressifs car ils ne s'appuient pas sur le processus régulier du vieillissement. Ils sont produits par le jeu des facteurs externes à la personne. On y retrouve les mêmes variables actives associées que dans les groupes précédents : prééminence de la vie relationnelle, et des relations de Confiance et Appui, mais incidence dominante de l'état des ressources financières.

A ces trois situations, correspondent de façon significative les variations que nous connaissons des taux d'Isolement et de la fréquence du vécu de Solitude.

	Entourage Dense	Entourage Clairsemé	Entourage Très Pauvre	Total
Dép_Physique	19,2%	41,6%	39,2%	100,0%
Dép_Sociale	9,0%	39,6%	51,5%	100,0%
Autonomie	45,9%	49,6%	4,5%	100,0%
Total	29,8%	45,0%	25,2%	100,0%

Trajectoires Solitude	SEUL Seul TSVT /SVT	Seul SEUL Seul DTET /JouP	Total
Dép_Physique	49%	51%	100%
Dép_Sociale	59%	41%	100%
Autonomie	17%	83%	100%
Total	36%	64%	100%

A côté de la population "Autonome" où le sentiment de solitude est peu fréquent, l'exclusion relationnelle sous ses deux formes distinctes est toujours étroitement liée à un Entourage plus ou moins déficient et à un vécu de Solitude fréquent. La population la plus exclue est celle que définit la Dépendance sociale.

6.2.1. L'insertion relationnelle

Le groupe le plus nombreux peut être désigné comme celui de [l'Autonomie](#). Ce groupe est marqué par une dominante d'Entourage Dense, et un vécu de Solitude rare. A l'inverse des deux groupes précédents, l'on peut à leur sujet parler [d'insertion relationnelle](#).

Il rassemble des personnes parmi les moins âgées, vivant souvent en couple, sans enfant au foyer, habitant une maison particulière, n'ayant pas de problème financier, fréquentant des lieux de rassemblement ou faisant partie d'un groupe, club ou autre, n'ayant pas de problème de santé et sortant régulièrement de chez elles. Ce sont fréquemment de jeunes retraités actifs parmi lesquels les bénévoles sont nombreux. Ils ont une vie relationnelle plutôt riche et notamment une vie familiale animée.

6.2.2. L'exclusion relationnelle à caractère économique.

A cette position favorable s'oppose (quadrant nord-est) la situation de Solitude (voire de détresse) sociale, dans une dynamique marquée par les caractéristiques de l'Entourage Clairsemé puis Très Pauvre : "[Ne parle pas chaque jour](#)", "[Seul hier](#)", "[Sans Famille](#)", ainsi que tous les marqueurs du dénuement relationnel (sans [Intime](#)) et économique ([Endetté](#), [Sans Ressources](#)).

Dans trajectoire de l'exclusion socioéconomique, on distingue des paliers : depuis celui où les personnes ont simplement "du mal à s'en sortir" jusqu'à celui où elles sont endettées, leur Isolement croît. Et avec lui leur capital relationnel.

La situation extrême des personnes les plus démunies figure tout en haut dans ce quadrant nord-est. Elle se marque par le "non" et le "rien" : absence de ressources et de famille, absence d'une personne à qui se fier, notamment pour les rôles les impliquants, on l'a vu, tels que "se faire mener à l'hôpital, se faire prêter de l'argent, se faire héberger, pouvoir parler de façon intime.

[L'exclusion socioéconomique](#) est celle qui détermine le plus fort taux d'Isolement_Solitude. Les personnes de ce groupe n'ont pas ou presque pas d'obstacles physiques à la sortie de chez soi. De plus, ce type d'exclusion n'est pas lié à l'âge et n'est certainement pas propre aux personnes âgées en tant que telles, tout au contraire. En effet les personnes de plus de 60 ans qui sont en difficulté financière sont relativement rares : dans notre échantillon, à partir de 65 ans, 10 à 12% seulement des personnes interrogées disent avoir du mal à s'en sortir et il est exceptionnel qu'elles fassent des dettes ou soient sans ressources. Chez les personnes des tranches d'âge les moins élevées - 60 à 65 ans - ces difficultés sont deux

fois plus fréquentes. La pauvreté des personnes âgées a été bien réduite dans les années soixante. Elle n'a pourtant pas été totalement éradiquée et, selon les associations, semble même aujourd'hui en augmentation. L'évolution démographique actuelle, avec les incertitudes qui pèsent sur les retraites, pourrait donner une nouvelle ampleur à ce problème. Une nouvelle pauvreté pourrait naître aussi de l'impossibilité pour un grand nombre de personnes âgées d'accéder à des services destinés à leur faciliter la vie, mais d'un coût trop élevé pour elles.

Le type de Solitude extrême qui est le lot de ces personnes exclues ou en cours d'exclusion semble bien davantage attaché à la différence sociale et à la réalité du dénuement, qu'à la perte de la santé ou des capacités physiques.

6.2.3. L'exclusion relationnelle liée à l'âge

Beaucoup plus fréquente dans notre échantillon et plus au coeur du sujet de l'enquête, [l'exclusion liée à l'âge](#). Peu à peu et inéluctablement, le vieillissement isole de différentes façons qui concourent toutes au même résultat. Comme on l'a vu plus haut, avec la perte du conjoint et des proches, avec l'apparition et la croissance des problèmes de santé, la perte d'autonomie et la réduction progressive de la vie relationnelle dressent autour des personnes âgées un mur d'isolement, de clôture et de Solitude.

Le groupe des personnes en [Dépendance Physique](#) connaît la Solitude fréquente ou très fréquente dans 49% des cas. Leur Entourage n'est pas aussi bien défini que celui des deux autres groupes. Ils ont soit un Entourage très Pauvre (40%) soit un Entourage Clairsemé (42%). C'est que leur situation est essentiellement marquée par l'âge et la Santé, beaucoup moins par les accidents du paysage relationnel et social. Sauf à rappeler la désertification de ce paysage, due au vieillissement de leur entourage et de leurs proches.

Cette marque de l'âge définit une trajectoire. On y repère trois étapes majeures ponctuées par les tranches d'âge et distinguant significativement les personnes âgées de 60 ans à 78 ans, celles qui ont 79 à 83 ans, enfin les plus âgés de 84 ans et davantage.

Dans la première tranche d'âge, la majorité des personnes conservent une autonomie qui les préserve d'une trop grande Souffrance de Solitude. La seconde tranche est pivotale : les personnes commencent à connaître des affections de santé, la stabilité et l'équilibre sont ébranlés. On commence à réduire les activités extérieures et les relations amicales ou collectives diminuent. Ce mouvement ne fait que s'accroître, mais fortement, dès qu'on atteint la troisième tranche.

Globalement on est autonome avant 79 ans, et, après, selon la dégradation ou la préservation du capital de santé, on connaît des Obstacles ou on entre dans le cycle de la Dépendance. Rappelons que "Sortir ou Ne pas Sortir", qui sont si déterminants pour l'équilibre moral, changent de sens, selon qu'on peut ou non Sortir par soi-même.

7. Qui a été interrogé

4989 personnes ont été interrogées et ont répondu.

7.1. Hommes et Femmes

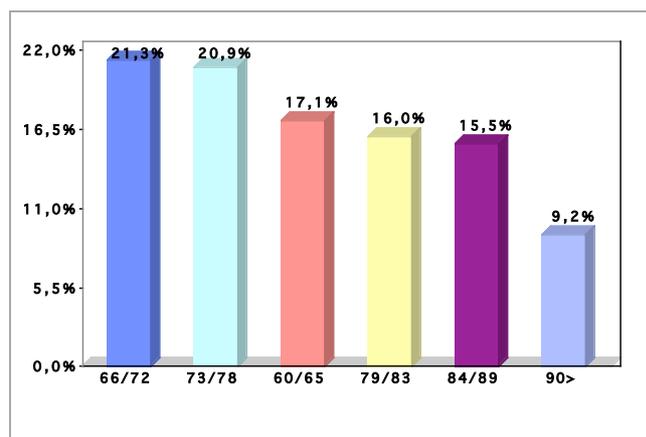
Cette population est féminine à 80%.

	Effectifs	Fréquence
Homme	999	20,3%
Femme	3911	79,7%
Total	4910	

7.2. Age

La population des Personnes âgées a été préalablement définie : il s'agit des personnes âgées de 60 ans et plus.

La classe d'âge majoritaire est aussi la plus jeune (66/72). La classe des (79/83) est particulièrement remarquable : c'est en effet au cours de cette phase que la plupart des comportements se modifient, ainsi que le font apparaître les réponses.



Les classes d'âge correspondent à des différences de comportement et de réponse et la classe pivotale est 79/83 ans.

7.3. Age selon le sexe

	Homme	Femme	Total
90>	5,5%	10,1%	8,1%
84/89	9,2%	17,0%	13,6%
79/83	12,1%	17,0%	13,7%
73/78	21,4%	20,8%	16,7%
66/72	27,0%	19,8%	15,9%
60/65	24,8%	15,2%	12,2%
Total	100,0%	100,0%	100,0%

Population totale (4989)	
4. H/F	
Homme	Femme
999	3911
5R10. Age en 3 classes	
84/90>	84/90>
139 13,9%c	1040 26,6%c
79/83	79/83
114 11,4%c	654 16,7%c
60/78	60/78
688 68,9%c	2150 55,0%c

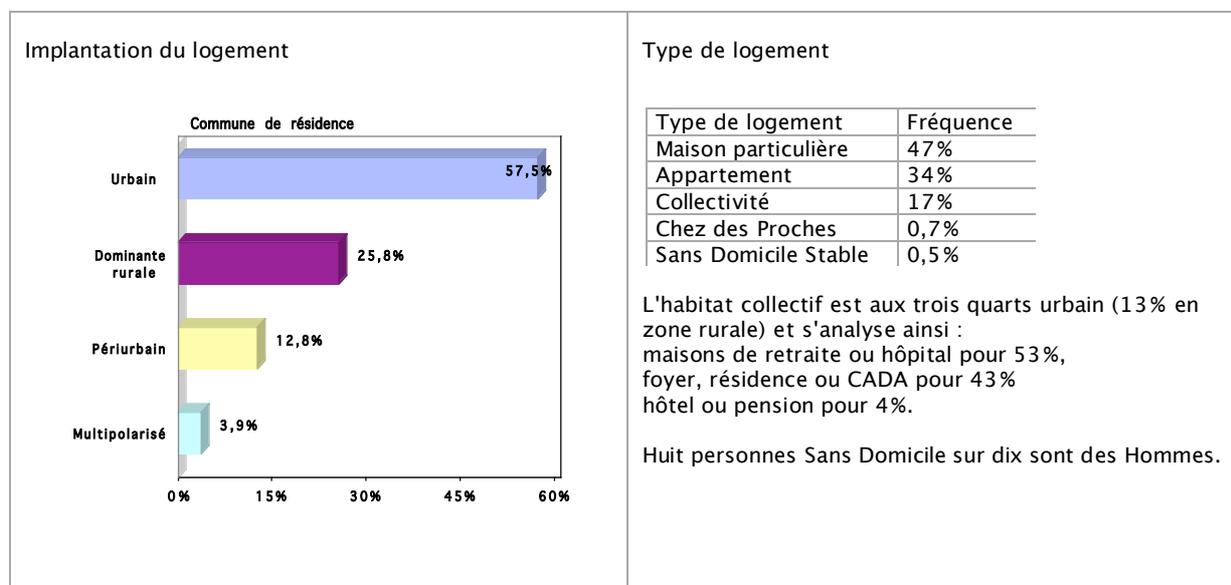
On observe une forte diminution en proportion chez les Hommes à partir de 79 ans. Les Femmes sont ± deux fois plus nombreuses que les Hommes dans la tranche d'âge la plus élevée (27% contre 14%)

7.4. Habitat

Les deux tiers des personnes interrogées vivent en zone urbaine ou périurbaine.

Un quart des répondants vivent en commune rurale. Ces derniers habitent plus souvent en maison particulière : 40% des habitants de maison individuelle vivent en zone rurale et 19% en zone périurbaine.

86% des Sans domicile Stable et 80% des personnes en appartement vivent en ville.



7.5. Association d'origine

Association	Effectifs	Fréquence	Hors Bénévoles
SK/Cités	3639	73,1%	63,1%
Petits Frères des Pauvres	590	11,8%	16,2%
Fonds Social Juif Unifié	301	6,0%	8,3%
Saint Vincent de Paul	171	3,4%	4,7%
Croix Rouge	166	3,3%	4,6%
Religieuses en Profession de Santé	112	2,2%	3,1%
Total	4979		3632

Hors Bénévoles, la population répondante est aux deux tiers issue du Secours Catholique.

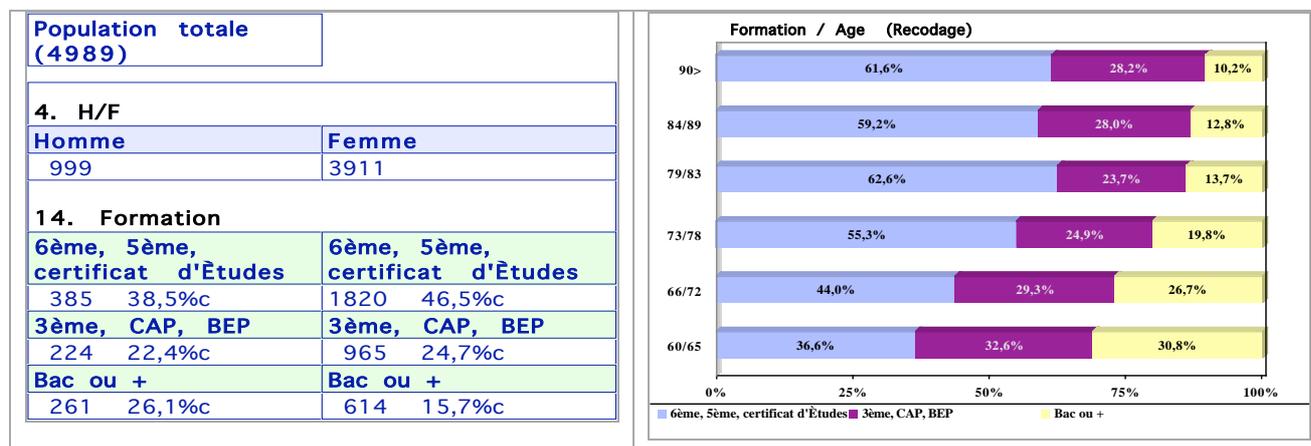
Les Bénévoles enrichissent la population : même si l'intérêt qu'ils prennent à leur tâche les rend moins accessibles au Sentiment de Solitude, ils n'en sont pas moins des "personnes âgées" (60 ans et plus). Noter que 80% de ces Bénévoles sont des Femmes.

7.6. Nationalité

	Fréquence
Français	93,2%
Étranger	3,1%

7.7. Formation initiale

	Effectifs	Fréq.
6è, 5è, C.E	2239	51,7%
3, CAP, BEP	1205	27,8%
Bac ou +	890	20,5%
Total	4334	



Le niveau de la formation est d'abord fortement lié à l'âge. Ainsi les plus âgés sont trois fois moins nombreux à détenir un diplôme niveau Bac ou plus.

La qualité H/F est déterminante, surtout pour les tranches les plus élevées. 71% des Femmes ont un niveau inférieur au Bac et près d'une sur deux un niveau inférieur à la classe de 3ème contre respectivement 61% et 39% chez les Hommes. Les deux corrélations observées - niveau de formation selon âge et âge/sexe - sont cohérentes avec l'évolution sociale contemporaine.

7.8. Situation professionnelle

Seuls 1,4% des répondants sont chômeurs. Parmi les "Inactifs" 9 sur 10 sont Retraités. Par ailleurs, les Bénévoles représentent le quart des Retraités et presque 40% des Personnes "Au Foyer"

Situation Professionnelle	Effectifs	Fréquence
Activité professionnelle	74	1,5%
Chômage, recherche d'emploi	68	1,4%
Inactivité (ni activité ni recherche)	4821	97,1%

8. Conclusion

Nous rassemblons pour conclure les principaux éléments constatés, confirmés ou produits par l'analyse.

L'étude de l'isolement des personnes âgées nous conduit à distinguer d'abord l'isolement factuel et l'isolement relationnel :

- factuel, celui des personnes vivant seules c'est-à-dire sans compagne(on) ni enfant – quel que soit le mode de logement individuel ou collectif
- relationnel, celui que décrit la plus ou moins grande fréquence des contacts familiaux et sociaux

La population de notre étude est très majoritairement composée de personnes vivant seules, puisque 80% d'entre elles n'ont à la maison ni compagne(on) ni enfant. Le grand âge coïncide avec l'isolement dans le foyer, cet isolement se produisant et s'accroissant surtout durant la septième décennie. A cet égard, la tranche d'âge pivotale est celle des 79/83 ans, au cours de laquelle tendent à se modifier conjointement l'état de santé des personnes âgées, celui de leurs relations et de leurs proches, ainsi que les composants de leur vie sociale en général.

En outre, se voit confirmée l'importance essentielle de la vie relationnelle qui, selon sa densité, aggrave l'isolement dû à la situation solitaire ou offre des moyens pour le réduire. Entre les descripteurs de l'isolement, existent des corrélations et des liens d'influence permettant de dire que l'isolement se repère principalement à travers deux groupes de variables-clés :

1/ l'ensemble des Contacts personnels récents/fréquents (familiaux/verbaux/sociaux). Pour réduire l'isolement, il importe de pouvoir parler chaque jour à quelqu'un, soit pour simplement bavarder, soit surtout pour parler de sujets qui vous tiennent à cœur. L'échange des sentiments, des émotions, des idées personnelles apparaît comme un des meilleurs réducteurs d'isolement. S'y ajoutent l'activité sociale extérieure.

2/ les services que l'on croit pouvoir attendre de l'entourage. Ces services touchent à la vie quotidienne - faire les courses pour vous – ou impliquent plus ou moins fortement la personne sollicitée – emprunt, demande d'hébergement, garde d'enfant ou de malade à charge.

L'isolement d'une personne âgée varie selon la nature des services qu'elle pense pouvoir demander, mais aussi selon la personne à qui elle pense pouvoir les demander, qu'il s'agisse de la famille, des amis, des voisins, des Bénévoles ou d'autres.

Ici apparaît le rôle irremplaçable de la famille – à qui l'on peut presque tout demander. Toutefois l'influence bénéfique de la famille dépend du nombre de ses membres : elle ne réduit l'isolement que si elle est assez nombreuse pour assurer une vie relationnelle active. Or le vieillissement s'accompagne aussi de la disparition des proches.

Rôle déterminant aussi, celui des bénévoles. Quand on n'a pas ou plus de famille, ou lorsque la famille ne peut rendre service, les bénévoles sont un puissant facteur de lutte contre l'isolement. La comparaison des services demandés à la famille et aux bénévoles est éclairante puisque, dans les deux cas, c'est l'échange verbal – parler de soi, parler au cœur – qui est prioritairement demandé et pratiqué.

A partir de la richesse ou de la rareté de l'Entourage des personnes, nous repérons trois situations d'isolement croissant :

- Entourage Dense : Isolement minimum
- Entourage Clairsemé : Isolement limité
- Entourage Très Pauvre : Isolement maximum

Jouant sur l'évolution de ces situations, les facteurs aggravants de l'isolement sont, dans l'ordre d'influence :

- l'âge et son associé l'état de santé, notamment le maintien ou la perte de l'autonomie de déplacement et de sortie de chez soi.
- le sexe. Hommes et Femmes, par ailleurs, ne vivent pas la même forme d'isolement. Selon la logique sociale en effet, les Hommes vivent plus souvent et plus longtemps en couple que les Femmes. Celles-ci sont donc plus souvent confrontées à l'isolement factuel du vivre solitaire. Mais elles sont bien mieux prémunies contre l'isolement relationnel car elles entretiennent plus souvent et plus longtemps une vie sociale extérieure que ne le font les Hommes.
- l'état des ressources financières. A faibles ressources, faible vie relationnelle. Les personnes vivant sans ressources ou avec de très faibles moyens sont beaucoup plus sujettes à l'isolement du fait de l'absence de contacts et de l'absence d'échanges sociaux.
- également repérables dans l'enquête: malgré des effectifs restreints, la nationalité étrangère et le chômage constituent des agents d'isolement attendus.
- enfin l'habitat et l'implantation du logement. Sont ici confirmés des éléments connus : l'isolement urbain, la solidarité du voisinage rural.

L'analyse permet aussi de vérifier que le sentiment de Solitude, ce vécu subjectif, est fortement enraciné dans une réalité tangible, celle de l'isolement. Isolées de fait, les personnes âgées éprouvent "logiquement" le Sentiment de Solitude.

Les variations du vécu – et de la souffrance – de solitude sont directement corrélées à tous les marqueurs de l'isolement ci-dessus énumérés.

L'étude fait en outre une place particulière aux variations de l'état du "moral". Dans une population âgée, le moral dépend très fortement de la conjugaison des deux facteurs âge/santé. Et de leur corollaire, l'autonomie.

A tout âge, lorsqu'on en est privé, on entre dans le cercle de l'enfermement chez soi et dans la dépendance sociale sinon affective. A la souffrance du corps s'ajoute en effet la conscience d'une insécurité nouvelle. Ce qui explique le lien entre les variations du vécu de Solitude et la présence ou l'absence de personnes de confiance : une personne privée d'autonomie se sent moins seule si elle sait pouvoir compter sur quelqu'un en cas de coup dur.

Ajoutons le rôle joué par le niveau de formation initiale : jusqu'à l'emprise du très grand âge en effet, la possession d'un bon niveau joue comme un facteur de lien social qui préserve de la Solitude même les personnes qui peuvent être Isolées de fait. Sous cet angle, les Femmes les plus âgées sont actuellement défavorisées car la plupart d'entre elles ont moins bénéficié d'études longues que les Hommes.

Aux trois situations d'isolement marquées par la plus ou moins grande densité de l'entourage correspondent des vécus de solitude.

Cette cohérence permet de parler d'états d'"[Isolement_Solitude](#)" sur lesquels interfèrent en se combinant des facteurs-clés objectifs et repérables. On délimite ainsi trois groupes c'est-à-dire trois situations. A l'intégration relationnelle, s'opposent deux formes d'exclusion, celle du grand âge et celle de la trop grande différence sociale.

Mais pour chaque situation d'isolement_solitude les facteurs vitaux – âge, santé notamment – et évidemment les facteurs relationnels et socioéconomiques évoluent avec le temps et les circonstances.

Dans le premier cas (facteurs vitaux), l'évolution est probablement inéluctable. Dans le second (facteurs relationnels et socioéconomiques), c'est une conjuration externe à la personne qui peut conditionner le glissement positif ou négatif. Aussi, au-delà de la description d'états, peuvent être dessinées des dynamiques. Celles des individus, cette fois, et non des groupes, qui peuvent en effet, à mesure qu'évoluent leurs conditions de vie, évoluer d'une situation à une autre. Nous parlons alors de [Trajectoires](#).

LE COLLECTIF « COMBATTRE LA SOLITUDE DES PERSONNES AGEES »

*CROIX ROUGE FRANÇAISE, FEDERATION DE L'ENTRAIDE PROTESTANTE, FONDS SOCIAL JUIF UNIFIE,
RELIGIEUSES DANS LES PROFESSIONS DE SANTE, SECOURS CATHOLIQUE/CARITAS FRANCE, ASSOCIATION DES
CITES DU SECOURS CATHOLIQUE, FEDERATION FRANÇAISE DE LA SOCIETE DE SAINT-VINCENT-DE-PAUL, LES
PETITS FRERES DES PAUVRES.*

Enquête « Isolement et Vie relationnelle »

Annexe 7

Analyse des entretiens par Marika Richetto

5000 aînés témoignent de leur solitude

Septembre 2006

(document intégral)

«Tout être humain est utile à la société, quel que soit son passé. Si on découvre la personne, on peut trouver au fond d'elle beaucoup de trésors à partager avec les autres, même chez les personnes les plus difficiles qui sont devenues vulnérables »

(Extrait d'interview, anonyme, 2006)

Sommaire

PREFACE	4
I. « L'ESTIME DE SOI ET LE REGARD DES AUTRES POUR EXISTER »	8
1. S'exprimer pour partager et se sentir utile	9
2. L'unicité de chaque personne, reconnaissance fondamentale.	11
3. Une quête active de repères identitaires.	14
II. L'ENVIRONNEMENT.....	18
1. Des liens effectifs aux liens attendus.....	18
L'entourage de l'âge : entre le vécu et l'imaginaire, des relations à construire ?.....	18
L'entourage côtoyé	19
Des relations fragiles	22
L'entourage imaginé.....	23
Les animaux domestiques, une compagnie à préserver	25
2. L'habitat : espace privé	27
Un chez soi pour se réaliser	27
3. L'habitat : espace public	30
Côtoyer l'espace public, élément crucial de l'intégration sociale	30
La vie sociale au dehors.....	31
L'autonomie recherchée pour fréquenter l'espace public.....	33
III. L'INSATIETE : « LA POURSUITE EFFRENEE DU PLUS POUR SATISFAIRE LES CARENCES »36	
IV. MARQUER LE TEMPS POUR SE REPERER.....	40
V. UNE LUTTE NECESSAIRE POUR VAINCRE LA SOLITUDE.....	44
1. Lutter et le dire.....	44
2. Des enjeux clairement posés : refus de « la vieillesse » et sauvegarde de l'autonomie	45
3. Mise en œuvre du processus de lutte	47
4. Diverses manières de mener sa lutte contre l'isolement.....	49
L'anticipation.....	49
La libération.....	51
La création	52
VI. LA CONTRIBUTION DES RESEAUX D'ENTRAIDE DANS LA LUTTE CONTRE L'ISOLEMENT :54	
Représentations et Interrogations	54
VII. CONSIDERATIONS FINALES	62
« Les vieux envisagent de meilleurs lendemains ».	62
BIBLIOGRAPHIE	69

Préface

De sa place prépondérante sur la scène sociale, le vieillissement de la population s'inscrit comme phénomène dynamisant des questions sociologiques diverses. Il est un fait bien établi que vieillir ne saurait se réduire à un seul fait biologique. Dans notre société qui prend de l'âge, le sujet du vieillissement est devenu récurrent. Qu'il s'agisse des avancées médicales, de la gestion des retraites, de la gestion de la dépendance, ce thème est au carrefour de réflexions tant scientifiques que populaires. Sans nul doute, le phénomène de la canicule en 2003 a contribué à l'inscription d'un problème nouveau sur la scène publique, celui de l'isolement et de la solitude des personnes âgées. Poser les risques liés au grand-âge revient à le disqualifier en tant que problème social. C'est chose primordiale : la vieillesse en soi ne doit pas être stigmatisée, ce sont les carences, l'inadaptation des réponses sociopolitiques et l'insuffisant repérage des besoins qui doivent être communiqués.

Vivre la vieillesse, se raconter et être écouté. Telle est la base du recueil de paroles ainsi réalisé. Ce formidable élan de partage de mots constitue aujourd'hui un ensemble concret de pensées fort intéressant à lire et à communiquer. L'intérêt est multiple. D'abord, en terme de quantité, puisque les milliers de questionnaires recueillis présagent une validité des résultats. Le nombre de personnes ayant accepté de participer à l'enquête témoigne d'une avidité à s'exprimer, d'une capacité à le faire : oui, les vieux qui nous entourent ont des choses à dire, si tant est qu'on leur laisse la parole. C'est chose faite.

Leur parole est exprimée, leurs mots sont entendus. Et là, c'est en termes de qualité que ce recueil est attrayant. L'énonciation se caractérise par des phrases majoritairement courtes, très ponctuées, dont la retranscription laisse percevoir le ton oral des personnes. La brièveté des discours n'entrave pas leur richesse, et une homogénéité dans le contenu des propos est aisément repérable.

En regard du thème de l'enquête, « isolement et vie relationnelle », notons que notre acception de l'isolement tient compte de diverses expériences de vie. L'isolement n'est donc pas réduit ici au fait strict d'être seul physiquement. Nous considérons aussi le fait d'être isolé relationnellement, affectivement et/ou socialement, ainsi que le sentiment de solitude qui peut naître et générer de la souffrance. La richesse de ce concept se retrouve d'ailleurs dans les paroles recueillies. Parler de son isolement, c'est avant tout parler de soi, de sa vie. De fait, les

vicissitudes qui composent les extraits de vies énoncés s'entrechoquent dans les discours.

Dans le cadre de cette enquête isolement et vie relationnelle, les personnes interviewées ont été invitées à s'exprimer sur leur situation personnelle, et notamment sur leur isolement, souvent illustré communément par le fait de vivre seul. Mais également, leurs liens avec les autres, leurs prouesses ou leurs fragilités, sont abordés, laissant une grande place à la qualité des relations vécues, passées, présentes ou à venir. Or, la qualité des liens sociaux influe largement sur la subjectivité de la situation d'isolement. Des personnes en situation d'isolement, réelle ou ressentie comme telle, ont ainsi exprimé le sentiment de solitude, souvent empreints d'affects négatifs.

Isolement et solitude sont ainsi montrés comme des expériences étroitement liées dont le vécu s'inscrit dans le parcours de vie propre à chaque individu. En considérant l'individu et son histoire, l'enquête vise d'ailleurs à éclairer, entre autres, les facteurs déclenchant ou aggravant des situations d'isolement. Notre questionnement porte également sur les incidences d'une situation d'isolement dans la vie quotidienne, tant sur un plan individuel, avec l'approche du sentiment identitaire, que sur un plan plus social, avec les valeurs démocratiques et les relations avec l'environnement, solidaire ou non. Enfin, nous avons tenté de contribuer à situer l'isolement comme problème social, et plus précisément comme expérience à risque nécessitant la mise en place de réponses spécifiques. En ce sens, le positionnement de l'interviewé comme force de proposition visait à le situer comme acteur essentiel dans les actions de lutte contre cette expérience.

A l'égard de l'isolement, les études se sont largement focalisées sur les facteurs de risques, sur le vécu de ruptures dans la trajectoire de vie des individus, sur les aidants familiaux surtout, professionnels et voisins également. L'isolement est une expérience qui met en scène la personne et son environnement comme producteurs et co-producteurs de facteurs influant son développement. Cette approche nous conduit à cerner l'isolement comme une trajectoire. Le concept de trajectoire¹ renvoie à la temporalité plus ou moins longue d'un phénomène et à l'action entreprise pour en gérer le déroulement et le traiter, tant de la part des professionnels, que de l'entourage où encore de la personne elle-même. Dans cette perspective, il importe de

¹ Le concept de trajectoire a été élaboré par Anselme Strauss pour étudier le travail de gestion des maladies chroniques par les malades et leur entourage.

réifier le parcours de vie comme une donnée fondamentale à prendre en compte. En termes de problématique, il semble donc opportun d'interroger les fondements de cette inscription dans un processus de lutte contre l'isolement. Plusieurs éléments seront considérés, ceux conduisant une personne âgée à entamer ce combat, ceux favorisant l'apprentissage d'une situation d'isolement, ou, à l'extrême, les éléments qui exacerbent cette situation au point de générer une crise. Dès lors, comment la personne se trouve-t-elle impliquée dans une action de lutte contre l'isolement ? Quelle perception la personne âgée en a-t-elle ? Quelle place la personne âgée a-t-elle dans ses actions ? Est-elle en recherche d'autres actions ? Quelles ressources la personne mobilise-t-elle ? Quelles sont les raisons d'une fragilisation des ressources individuelles ? Quel est le rôle de l'entourage dans leur mise en place ? Peut-on mettre à jour des stratégies de lutte individuelle ? Qu'en est-il des stratégies collectives ? Quelle évolution du rôle des réseaux d'entraide pour une meilleure contribution au combat contre la solitude ? Les personnes âgées pensent-elles leur avenir ?

Les éléments ci-dessous ont été définis à partir de l'analyse de contenu de données textuelles recueillies en deux temps. D'une part, les réponses à deux questions ouvertes¹ du questionnaire initial ont été prises en compte. D'autre part, des entretiens ont été réalisés auprès de 27 personnes âgées de 79 à 83 ans². Pour rappel, l'intérêt d'utiliser en partie une approche qualitative correspond à une démarche compréhensive. Il s'agit de cerner l'expérience des individus, leur vécu et le sens qu'ils lui confèrent. Globalement, l'expression personnelle de chacun doit permettre de dépasser une vision au présent pour se projeter vers des améliorations concrètes ou toutes nouveautés d'actions garantant un mieux vivre. Au-delà de l'expression orale, de l'écoute attentive, il s'agit aussi de répondre, en vue de favoriser l'inscription de tous dans un véritable échange. Hormis ces quelques détails méthodologiques incontournables, écoutons ce que nous apprennent ces paroles. Nous avons décidé d'organiser ce rapport d'étude en sept points :

¹ - « Que pourrait-on imaginer pour réduire la solitude

- pour les personnes que vous connaissez ?
- pour vous-même » ?

- « la mairie, les associations...font-elles déjà quelque chose pour aider les personnes isolées ? Que faudrait-il qu'elles fassent d'autre ou de mieux » ?

² L'analyse quantitative a permis « de déterminer qu'il existe une tranche d'âge « charnière » qui va de 79 à 83 ans : avant 79 ans, on est encore le plus souvent dans la jeunesse de l'âge ; après 83 ans, on entre progressivement dans le grand âge. C'est pendant cette période intermédiaire que se produisent les plus grands changements, parmi lesquels dans de nombreux cas le décès du conjoint ; c'est aussi à ce moment de la vie que s'altèrent la vitalité et l'intégrité physique : difficultés pour voir, entendre, se déplacer, perte d'autonomie. Parfois légères au début, ces détériorations sont cependant irréversibles et deviennent de plus en plus handicapantes » (D. Saint macary, F.Rollin, in synthèse quantitative, 2006).

- Tout d'abord, c'est la nécessaire considération du sujet âgé dans sa globalité qui doit être entendue. Nous verrons combien l'estime de soi et le regard des autres est une base essentielle pour vivre vieux, s'affirmer et exister.
- Dans un deuxième temps, les personnes définissent leur environnement, et nous partagerons ainsi leur appréhension du monde qui les entoure.
- Ensuite, sera révélée l'insatiété que peut provoquer les multiples carences qui affectent les personnes âgées. Les discours recueillis témoignent à ce sujet d'un manque concret à satisfaire, en matière d'aspirations et de projets.
- Les éléments de la quatrième partie évoqueront le nécessaire marquage du temps pour se repérer au quotidien. C'est dire toute l'importance d'une structure temporelle pour se projeter de manière satisfaisante dans l'avenir.
- Dans un cinquième temps, l'inscription de la personne dans un processus de lutte contre l'isolement sera révélée. Nous verrons combien chaque individu peut se situer comme un acteur dans ce combat quotidien.
- Nous étudierons ensuite les limites et les atouts des réseaux d'entraide dans la lutte contre l'isolement et/ ou la solitude pour voir en quoi ces initiatives font écho aux personnes à qui elles s'adressent et en quoi elles sont susceptibles de créer de nouvelles formes de solidarité.
- Enfin, pour conclure, et à lumière des discours recueillis, nous tâcherons de dégager quelques pistes de réflexions et quelques recommandations pour envisager « de meilleurs lendemains ».

I. « L'ESTIME DE SOI ET LE REGARD DES AUTRES POUR EXISTER »

Bien au-delà de paroles exclusivement centrées sur la vieillesse, ses avatars ou ses avantages, sont affirmées comme essentielles les valeurs humaines, importantes à tous les âges de la vie. Nous désignons ici une valeur comme « une manière d'être ou d'agir d'une personne ou d'une collectivité, considérée comme idéale et qui rend désirables ou estimables les êtres ou les conduites auxquelles elle est attribuée (...) Elle se manifeste dans des conduites qui l'expriment de manière concrète ou symbolique, plus exactement¹. Les extraits d'interviews suivants nomment précisément les valeurs humaines plébiscitées :

« Avoir plus d'attention les uns pour les autres » ; « de la tolérance » ; « plus d'humanité » ;

« Plus de communication, plus de solidarité, moins d'égoïsme, plus de gentillesse. La mairie, les associations en font déjà beaucoup, c'est plutôt à la société de s'ouvrir les uns aux autres » ; « Plus de justice en collectivité » ; « éviter le chacun pour soi » ;

« Prendre en considération les personnes et pas seulement les dossiers et les quotas d'admission » ; « Être un peu plus compréhensif » ;

« Plus d'écoute, de communication, de compréhension par rapport à mon handicap » ;

« Être ouverts aux autres, savoir écouter et ne pas juger sans connaître » ;

« Fraternité, amour du prochain » ; « Plus d'amitié, d'attention et de fraternité » ;

« Transformer la société, qu'il y ait plus de simplicité, de tolérance, d'ouverture, de solidarité et de respect vers autrui dans le quotidien »...

Comment « vivre, aider et toujours aider à vivre » quand la vie a déjà de longues années ? La considération est légitimée là comme ressource singulière du bien vivre, et puisque l'on parle d'âge, du bien vieillir. Considérer, c'est témoigner de l'estime, des égards à quelqu'un après en avoir apprécié sa valeur². La considération, tant personnelle (se considérer, s'aimer, s'estimer) que celle qu'autrui nous porte (être considéré, être aimé, être estimé) est effectivement posée comme vitale dans les discours, à travers trois aspects :

- L'expression et ses différents modes, inscrits dans un véritable échange, participent d'un sentiment d'utilité sociale.

¹ Guy Rocher, l'action sociale, Collection Point, édition HMH, 1968.

² Lexilogos, mots et merveilles des langues d'ici et d'ailleurs, Dictionnaire en ligne, 2006.

- La reconnaissance de l'unicité de chaque personne est une base solide pour se retrouver individuellement dans des réponses personnalisées et collectives.
- L'existence de ressources affectives et sociales d'identification favorise la continuité du sentiment identitaire, fragilisé par des ruptures diverses.

1. S'exprimer pour partager et se sentir utile

Il est fort intéressant de constater la valorisation de l'expression dans les discours. D'emblée, nous posons les interviews comme richesse potentielle à exploiter. Mais, au-delà d'une dimension personnelle qui rend manifeste les pensées, l'expression est désignée comme un support nécessaire à la relation. C'est tout l'enjeu d'une enquête comme celle-ci, favoriser autant que possible « la parole des vieux » (Argoud et Pujalon, 1999) comme une ligne de conduite et une exigence éthique en vue de mieux les comprendre :

« N'exclure personne, écouter, rendre service. Bravo pour cette enquête ! »,

« Il faudrait davantage d'enquête comme celles-ci pour que l'on s'exprime, merci ».

La proposition faite aux gens de s'exprimer s'est traduite par un réel intérêt de communiquer. L'intérêt est multiple. D'abord, c'est donner la possibilité d'être écouté et de partager. Elle contribue à satisfaire un besoin d'attention, intimement mêlé à la recherche de l'échange :

« (...) Donner aux personnes concernées les temps d'écoute leur permettant d'exister (...) »,

« Organiser des réunions ou sorties en petits groupe pour faire de ces instants comme une fête de famille, être privilégiés, écoutés et témoigner des évènements de son époque »,

« Voir des personnes pour se divertir, parler, être écouté, ce serait déjà bien ».

C'est également permettre aux intéressés de parler avec leurs propres mots de sujets qui les concernent directement :

« Faire ce que fait le secours catholique : envoyer un questionnaire aux personnes seules pour évaluer leurs besoins matériels et moraux et pouvoir tenter d'y remédier dans la mesure du possible », « Enquêter les besoins sociaux et les demandes des intéressés pour mettre en place une structure et des actions adaptées ».

Souvent, les vieux peuvent faire parler d'eux, comme il est facile aussi de parler pour eux, à leur place. Or, approcher le vieillissement à travers leur propre parole c'est non seulement se placer au plus près de leur vécu mais c'est aussi permettre une meilleure prise en compte de leur personne, dans tout ce qui compose leur individualité et leur singularité, par leur

environnement (Argoud et Pujalon, 1999). Leur attrait pour l'expression est donc ici finalement très simple : parler de leur vie et de leurs besoins.

C'est aussi concrétiser un échange sous diverses formes. Que le partage soit oral, écrit ou corporel, chacun des moyens d'expression existant a son importance et sa légitimité :

« Plus de dialogue, cela me tient à cœur, nous accompagner dans les démarches, plus que faire des écoutes, au-delà du prendre connaissance de mes dossiers ».

« (...) Pour moi, que mes projets puissent aboutir, c'est-à-dire mes articles publiés, mes livres publiés. Alors, je me sentirai utile, même s'il a fallu en passer par la solitude, l'exclusion ».

« Il faut des personnes heureuses qui stimulent des personnes malheureuses. Il faut partager le bonheur et l'inspirer à ceux qui ne l'ont pas, permettre un contact physique et platonique avec des êtres qu'on aime. J'aimerais pouvoir donner des câlins et des bisous, transmettre la chaleur et l'amour que j'ai dans le cœur ».

L'expression représente une force, si et seulement si, toute sa richesse est considérée.

*« Interviewer les personnes âgées sur leur vécu, leur histoire, provoquer des rencontres... »,
« Avoir plus souvent l'opportunité de s'exprimer par sa voix, son corps, l'écriture, l'art (...) ».*

Mettre en scène les différents modes d'expression, selon ses possibilités, c'est permettre à tout un chacun d'entrer en relation avec autrui à un moment donné de sa vie, aussi longue soit-elle. Pour que l'expression ait de la valeur, elle doit donc être sous-tendue par l'échange : songeons que parler de soi, c'est aussi parler des autres, parler aux autres, c'est aborder sa propre vie, savant mélange du vivre ensemble.

« (...) Il faut de la compagnie à la maison ; quand tu parles, il y a quelqu'un qui t'écoute et qui te répond. Quand je me sens vraiment seule, je téléphone à ma sœur, à minuit. Venir à l'accueil, ça fait du bien, on voit du monde ».

L'expression fait donc face à une attente de réponse, base essentielle d'une communication désirée : au-delà de la manifestation de la pensée, le témoignage doit trouver du répondant, la possibilité de s'ouvrir les uns aux autres et de s'enrichir mutuellement. L'expression participe d'un sentiment d'utilité sociale et c'est aussi, pour ne pas dire surtout, le vecteur privilégié du lien social :

« La communication est le principal atout pour rompre la solitude ».

2. L'unicité de chaque personne, reconnaissance fondamentale.

A la lecture des discours, il est un va-et-vient incessant entre l'individuel et le collectif, entre le sujet et le groupe. Pour les personnes, la chose est clairement posée : la reconnaissance de chacun est essentielle pour se retrouver individuellement dans des réponses personnalisées et collectives. D'abord, le caractère unique de chaque individu est très bien exprimé :

« (...) Chaque individu est une petite planète, chacun réagit différemment et chacun a son chemin de vie (...) ».

« Il faudrait identifier, en premier lieu, les envies des personnes...Nous sommes tous différents et les façons de rompre la solitude sont multiples ; il y en a autant que de personnes. Ce que vous faites est bien...Un peu de solitude est nécessaire, mais vous êtes là avant que ça ne devienne invivable ».

« Je ne souffre pas de solitude...Certains veulent être seuls, d'autres pas. Pour ces derniers, les encourager à faire partie d'une association, d'un groupe, d'un..... ».

« C'est individuel ; l'un a besoin de parler, l'autre de rester seul. L'un veut rester chez lui, l'autre a besoin de sortir ».

Ensuite, le rapport à autrui est désigné comme essentiel et vital dès lors qu'il permet à tous de trouver une place qui lui correspond. L'expression et le respect de chacun doivent donc se concrétiser et être considérés par le biais de réponses collectives :

« Former plus de bénévoles, créer des clubs de rencontre, interviewer les personnes âgées sur leur vécu, leur histoire, provoquer des rencontres entre écoliers et personnes âgées ».

« Que les petits frères continuent de s'occuper de tous comme ils font. Nous réunir dans une grande maison où chacun aiderait à sa façon et où personne ne serait seul ».

Trouver socialement une place ne dépend pas exclusivement du regard et du comportement des autres. Au sein d'un groupe, chacun a véritablement un rôle à jouer pour lui-même. Une personne interviewée vivant au quatrième étage, ne pouvant plus du tout marcher, ni sortir de chez elle, dit tout de même :

« Il faut sortir le plus possible, garder le contact avec les personnes de son âge, ne pas rester seule avec sa solitude, éviter de vivre en sauvage, chercher des gens.. ».

D'autres personnes abordent également cette force individuelle nécessaire pour se positionner

socialement, à avoir, trouver ou restaurer des ressources pour se tourner vers les autres :

« Il faudrait que les gens soient plus ouverts à donner et recevoir de l'aide. Il faut essayer d'exprimer ce que l'on a dans le cœur ».

« Je me sens seul quand je repense au passé, alors, je me mets à tricoter, ça me tient la tête, je m'occupe avec n'importe quoi. C'est surtout le soir que c'est dur, la nuit, je me lève et je mange des gâteaux, des chocolats, n'importe quoi. J'écoute ma voisine, et je fais exprès de sortir sur le pallier en même temps qu'elle, on échange quelques mots. Parfois, c'est bien quand j'ai des problèmes dans l'immeuble, parce qu'on est obligé de se parler. Il faut prendre le temps de rencontrer les gens, c'est très important de tisser des liens. J'ai un chien et deux chats, c'est la douceur, la chaleur... Je vais partout où c'est gratuit(...) ».

Ces extraits questionnent les capacités individuelles à mettre en œuvre de telles ressources. Certaines interviews montrent que le parcours de vie, fragilisé par de multiples ruptures, peut, à un moment donné, conduire à la difficulté d'activer ou de retrouver ces ressources personnelles. Ce type de configuration, *ne plus pouvoir mobiliser son réseau ou ne plus le vouloir*, n'est pas exempt de risque. Il peut parfois conduire certaines personnes âgées (selon leur trajectoire de vie, leur identité personnelle et le contexte social) à s'abandonner et à se retirer définitivement « du monde ». Ce type de processus peut alors conduire l'individu à perdre le sens de ce qu'il est et le sens de ce qu'il entoure, engageant ainsi ce qui est nommé une déprise ultime¹. Pour d'autres, ces solidarités peuvent au contraire re-jaillir, plus ou moins intensément, grâce au regard et au comportement d'autrui. C'est là que la solidarité de l'environnement, abordée par la suite, révèle toute son importance.

En terme justement de capacité, des personnes interviewées font valoir qu'à un âge avancé, l'individu est encore et toujours « capable ». Cette précision a son importance car s'affirmer être encore capable, c'est aussi signifier aux autres que l'on n'est pas si vieux que ça, ou du moins, qu'être vieux ne signifie pas être impotent. Ce qui se joue dans cette autoévaluation de soi-même, c'est la capacité à maintenir le sentiment de sa valeur personnelle, l'estime de soi. Affirmer que l'on est toujours capable revient à formuler une continuité identitaire entre le passé et le présent, c'est-à-dire « entre ce que ces personnes ont le sentiment d'être aujourd'hui et ce qu'elles étaient hier² ». De manière très caricaturale, les discours crient haut

¹ CLEMENT S. et MANTOVANI J, « Les déprises en fin de parcours de vie », *Gérontologie et société*, n°90, 1999, pp.95-108.

² CARADEC V. « Les « supports » de l'individu vieillissant. Retour sur la notion de déprise » dans CARADEC V et MARTUCCELLI D (dir.), *Matériaux pour une sociologie de l'individu. Perspectives et débats*, Villeneuve Collectif « *Combattre la Solitude des personnes âgées* » *Enquête Isolement et Vie relationnelle /Analyse des entretiens par M Rachetto avec la contribution de A Campéon/Sept 2006*

et fort que les vieux peuvent encore faire des choses, et que cela doit être su. C'est en ce sens que les possibilités existantes, maintenues ou à restaurer sont abordées dans le thème de la considération. Le discours à la fois scientifique et philosophique sur la « personne âgée, être toujours en devenir » est bien illustré dans les propos. Les personnes avancent volontiers ce qu'elles savent faire, ce qu'elles pourraient encore faire, ce qu'elles désirent de manière souvent très intime, mais certaines ne trouvent pas les moyens de le concrétiser car « *on ne leur demande plus* », « *on fait tout à leur place* » :

« Que les personnes soient plus conviviales (...) et faire preuve de plus de confiance envers les résidents », « Il faudrait plus d'appartements où on serait indépendants, mais où on aurait les soins nécessaires et quelqu'un dans l'immeuble au cas où il nous arrive quelque chose. En résidence, on fait tout à notre place, même les courses donc, on s'ennuie. Et c'est à ce moment là que l'on se sent seul, on n'a plus une vie normale ».

«Créer des lieux de rencontres (...). Permettre aux acteurs présents d'échanger leurs expériences et de découvrir leurs compétences respectives (...) ».

Le mécanisme précédemment décrit n'est pas sans rappeler le processus de mise en situation de dépendance : « privé de son statut de sujet, le vieux fait l'objet de mesures qui l'enferment dans un rôle de bénéficiaire et le réduit à recevoir, toujours recevoir (...) ¹ ». Cette assignation de rôle n'est donc pas sans incidence sur la personne qui en fait les frais. Elle contribue de facto à nier « le travail qu'il a mené pendant sa vie entière pour advenir, pour devenir ² ».

Quelques troubles liés à l'âge ou au parcours de vie individuel sont éclairés. Souvent relatifs à des pertes dans le domaine de la santé (difficultés à la marche, amoindrissement de la force physique), de la vie économique (pertes de revenus, difficultés de gestion de ressources), de la vie relationnelle (décès d'êtres chers, cessation d'activité professionnelle, amoindrissement des relations...), ces troubles ne sont finalement que des faiblesses qui risquent de taire la richesse de la personne qui revendique simultanément le fait de « *garder sa liberté de choisir* », son autonomie :

« Écouter, toujours me laisser faire seule tout ce que je peux ».

« Dans le cadre hospitalier et étant donné mon manque d'autonomie, j'aimerais quelqu'un qui me sorte dans le parc ou m'emmène aux animations de l'hôpital. Par ailleurs, je souhaiterais une aide pour faire des travaux manuels (...). J'aimerais qu'elle m'aide (la

d'Ascq : Presses Universitaires du Septentrion, 2005, p. 36

¹ VEYSSET B., Dépendance et vieillissement, Paris, L'Harmattan (coll. « Logiques sociales »), 1989, p. 21.

² VEYSSET B., Dépendance et vieillissement, Paris, L'Harmattan (coll. « Logiques sociales »), 1989, p. 23.

bénévole) à être plus autonome dans mes actes quotidiens (...).

« Que les gens puissent s'aider les uns les autres. Que l'on puisse se rendre service. Je ne sais pas (...). J'aimerais me rendre davantage utile mais c'est difficile en raison de mon handicap. Je me sens parfois rejetée par mon handicap ».

En outre, les termes « *m'accompagner* », « *m'aider* », « *me permettre de* » sont utilisés fréquemment pour exprimer un désir d'être soutenu dans la réalisation de différents actes. L'intérêt de la considération réside ici dans le fait de pérenniser la normalité de l'individu âgé, sa continuité identitaire, de prendre en compte ses atouts et ses faiblesses, de le laisser agir et s'épanouir, et donc in fine de ne pas l'exclure. Les énoncés telles que « *Valoriser les personnes âgées* » et « *lutter contre la discrimination envers les personnes âgées* », donnent un point de vue éthique qui pourrait s'imposer à la fois dans le regard porté sur la vieillesse et dans toutes actions s'y rapportant. Il semble qu'à ce niveau, beaucoup de choses restent encore à faire si l'on en juge par les représentations négatives généralement associées à la vieillesse dans nos sociétés occidentales. La lecture biomédicalisante de cette étape de la vie en est le témoignage le plus éloquent (Ennuyer, 2002).

3. Une quête active de repères identitaires.

Les témoignages révèlent ainsi un sentiment d'appartenance à la structure d'accompagnement. Chaque personne développe, au cours de sa vie, une pluralité de références identitaires qu'elle active, en fonction de la situation. De fait, être interrogé par des bénévoles associatifs a pu induire de tels discours. Mais, le fait qu'apparaisse cette ressource d'identification pose tout de même deux éléments qu'il nous faut prendre en compte :

- D'une part, les personnes ont ressenti, à un moment donné, le besoin de s'identifier.
- D'autre part, elles en ont trouvé l'opportunité et les moyens.

L'identité est une des garanties d'un bien-être personnel et collectif mais peut-être fragilisée par diverses transitions à chaque âge. Or, « la remise en cause de la continuité du sentiment identitaire rend difficile les réaménagements identitaires nécessaires pour que le sujet s'adapte à sa nouvelle situation sociale objective sans déchirement ». Dans un de ses écrits, Françoise Dolto a su imaginer ce mécanisme particulièrement déstabilisant en période de crise. Elle évoque ainsi le « complexe du homard » pour exprimer l'idée que tout au long de sa vie, l'être

humain est condamné à changer sa carapace (son identité) pour s'adapter aux nouvelles conditions qui sont les siennes. Mais ce passage ne se fait pas toujours sans risque. Il expose sans cesse l'individu au piège de ne pas pouvoir se relever car il implique à la fois que l'individu change objectivement sa condition mais également, et peut-être surtout, qu'il sache et qu'il puisse gérer subjectivement cette transition¹. De ce fait, l'existence de ressources affectives et sociales d'identification favorise une meilleure gestion de ces changements, attribut nécessaire à un équilibre de vie satisfaisant, tant dans ses aspects psychiques que sociaux. C'est là une des premières leçons du sociologue Émile Durkheim qui, au tournant du vingtième siècle, a su démontrer l'importance de l'intégration sociale comme support essentiel à la construction des individualités².

Ce phénomène d'identification peut être approché par divers points. Déjà, la référence à l'accompagnement est fréquente et soutenue. Sont ainsi notés comme moyens en soi de combat contre la solitude :

- Les réseaux d'entraide auxquels les personnes participent, de type associatifs (*membres du collectifs*) ou publics (« CCAS », « Mairies »...), nommés précisément et communément de manière singulière. Ceux-ci, lorsque leurs compétences sont reconnues, doivent « *poursuivre ce qu'ils font* », ou « *méritent des moyens supplémentaires pour faire mieux* » ;
- Les actions connues et considérées satisfaisantes : « *Visites à domicile* », « *Ateliers chants* », « *Ateliers gym* », « *Séjours collectifs* », « *Sorties à la journée en groupe* », sont autant de réponses existantes pour lesquelles « *le maintien* » ou « *la multiplication* » peuvent être préconisés.

Les travaux sur l'identité montrent en effet que celle-ci s'élabore à la fois à travers une dimension très personnelle, affective, mais aussi socialement, notamment par des rôles tenus dans les relations sociales. Ici est alors associée l'idée selon laquelle l'appartenance à un groupe est liée à un sentiment personnel de sécurité. Une personne peut ainsi rencontrer des difficultés à organiser ses relations aux autres et ce d'autant plus pour les personnes âgées les plus démunies. On sait en effet que de manière générale, la possibilité de maintenir ou de

¹ DOLTO F. et DOLTO-TOLITCH C, Paroles pour adolescents ou le complexe du homard, Paris, Hatier, 1989.

² Voir, entre autre, DURKHEIM E, Le suicide, Paris, Quadrige, 1999, (1ed. 1897).

solliciter de l'aide est non seulement socialement marquée mais qu'en plus, toutes les aides ne se valent pas¹.

Au travers d'un groupe, en l'occurrence ici, une association, la quête identitaire de la personne trouve des réponses à travers :

- Un aspect communautaire (le groupe associatif, les statuts et les rôles), l'aspect communautaire est illustré par le registre de la parenté, de la proximité affective :
« Rien, à part recréer une ambiance familiale, rien ne m'intéresse ».
- Un aspect moral (les valeurs de fondement de l'action de ce groupe), dont les valeurs morales portent essentiellement sur la considération humaine (cf ci-dessus).
- Un aspect culturel (les normes de comportements au sein de l'association, les actions concrètes mises en place) qui prône surtout *les sorties*, les *rencontres* en groupe restreint ou élargi.

La place du groupe est ainsi prépondérante pour que les individualités qui le composent s'épanouissent et y trouvent une source d'équilibre. Les interviewés émettent tout simplement qu'appartenir à un groupe, c'est vivre au milieu des autres, c'est être important pour autrui, c'est partager des intérêts communs :

« Les rencontres avec la communauté font beaucoup de bien ; Se sentir entouré de personnes de la même communauté, se sentir dans son milieu. J'ai une crainte à sortir le soir, j'aimerais avoir quelqu'un qui puisse venir me chercher pour m'accompagner dans ces groupes ou rassemblement ».

« Avoir une présence, c'est déjà ça. Quelqu'un avec qui on a les mêmes idées, les mêmes réactions. J'écris des poèmes ».

« Organiser des réunions ou sorties en petits groupes pour faire de ces instants comme une fête de famille, être privilégiée écoutée et témoigner des événements de son époque »

« Visites plus fréquentes de la famille, être invitées chez elle de temps en temps, mettre en relation des personnes âgées par affinités ».

« La solitude est une maladie ! Je trouve que de plus en plus de gens ne pensent qu'à eux ! On se sent seul quand on ne peut pas faire ce que l'on veut. Pour les autres, ou pour moi, c'est la même chose. Je trouve qu'on est dans une époque d'indifférence. Je trouve qu'il n'y

¹ MARTIN C., L'après- divorce. Lien familial et vulnérabilité, Rennes : PUR, 1997.

a pas assez de contacts en commun. On pourrait avoir un lieu de rencontre pour des gens comme nous avec d'autres. On pourrait se revoir les uns chez les autres, prendre un thé, passer un moment ensemble. On ne se connaît pas. Les contacts entre les personnes sont difficiles. Même avec la bonne volonté, on n'est pas toujours compris quand on va vers les autres ! ».

« Pouvoir rencontrer des personnes avec qui parler des mêmes intérêts ».

« La solitude, il en existe de différents types : perdre un être cher, c'est la solitude d'être tout seul. Il y a aussi la solitude de ne pas pouvoir sortir et discuter avec Pierre, Paul ou Jacques. Un conseil : se rencontrer et discuter, devenir amis ».

« Pour elle-même, demande des visites de personnes avec lesquelles elle puisse converser de sujets intéressants (personne ayant une certaine culture). La mairie et les associations font ce qu'elles peuvent ».

A cette participation active des personnes interviewées, nous nous devons de répondre. Force est de constater qu'il n'est pas une réponse singulière, comme il n'est pas de solitudes qui soient uniques (Schurmans, 2003). Les personnes l'ont bien exprimé : il y a autant de réponses possibles que de personnes. La légitimité des moyens mis en œuvre portera de fait sur la prise en compte de l'individuel, quelle que soit la forme collective de l'action développée. C'est là le nécessaire dépassement de toute action de consommation dans lesquelles, certes des personnes pourront trouver leur compte, mais où le désir personnalisé pourra se trouver bafoué. Par ailleurs, cette recherche incessante d'identité, qui participe indéniablement à l'estime de soi, est très active. Bien que se sentant appartenir à un groupe, les personnes sont avides d'autres rencontres, de relations autres ou nouvelles. L'individu, sécurisé, peut plus aisément trouver les ressources pour appartenir à un groupe. Il est donc à s'interroger sur les moyens fondamentaux à mettre en œuvre pour favoriser l'existence de nouvelles ressources identitaires.

II. L'ENVIRONNEMENT

1. Des liens effectifs aux liens attendus

Les personnes témoignent naturellement de ce qui existe autour d'elles. Ceci pose l'évocation incontournable de l'environnement. Il apparaît trois points essentiels.

- C'est d'abord la dimension plurielle de l'environnement qui nous guidera. Les personnes parlent, d'une part, de leur entourage, composé d'une variété de visages, d'autre part de leur habitat, différencié entre l'espace privé (le domicile propre) et l'espace public (l'extérieur et ses multiples frontières).
- Ensuite, l'environnement apparaît sous deux registres. Premièrement, c'est l'existence de liens effectifs entre les personnes et ceux qui les entourent. C'est aussi l'existence de liens envisagés ou fortement désirés.
- Enfin, l'environnement, sous toutes ses formes, apparaît comme un élément déterminant du bien-être et de la qualité de vie.

L'entourage de l'âge : entre le vécu et l'imaginaire, des relations à construire ?

Les différents visages de l'entourage, déjà identifiés dans divers travaux, sont énoncés dans les discours. Sont précisément nommés ici les bénévoles, les membres de la famille, les amis, les professionnels dans leur diversité, les voisins, les prêtres et les religieuses, et quelques gens rencontrés au détour d'une sortie. Également, des visages inconnus comme « *le monde* » ou « *quelqu'un* » prennent une place importante dans les représentations des relations sociales.

Traiter de l'entourage de l'âge, c'est aussi aborder la place des animaux de compagnie, comme les chiens et les chats qui apparaissent, dans bien des cas, comme de véritables ressources.

Il est de multiples manières de décrire ces différents visages. En premier lieu, l'énonciation se caractérise soit par l'existence effective, soit par l'absence de l'entourage. Parler de quelqu'un, c'est dire ce qu'il apporte, ce qu'on lui donne mais c'est également signifier ce

qu'on en attend. Ceci permet la mise à jour du rôle qu'on lui assigne. Sur la base des propos recueillis, nous exposerons les caractéristiques des relations entretenues ou non avec ces différents protagonistes.

L'entourage côtoyé

La dimension associative est présente, avec le visage « bénévole » qui se dévoile volontiers. Les origines de l'enquête ont eu une incidence certaine en ce sens. Selon les relations entretenues, et certainement aussi les missions de la structure dans laquelle il s'est engagé, le bénévole est tour à tour perçu comme interlocuteur potentiel, personne de compagnie, ami, voire parent. Le registre de l'amitié et de la parenté est effectivement présent, avec une relation installée qui peut même dépasser le cadre associatif :

« Mes sorties au local proche de mon domicile me font du bien. J'y rencontre les bénévoles avec qui j'aime parler, jouer au scrabble. J'y trouve de l'amitié, de la compréhension. Les petits frères me font du bien. Je me sens à l'aise avec eux ».

« J'ai retrouvé une amie de ma jeunesse, on s'appelle 5 à 6 fois par jour, mais on ne se voit jamais. J'ai rencontré les petits frères car je n'en pouvais plus de solitude. Je me sens envieuse quand je vois du monde. Ma bénévole s'occupe très bien de moi, je la vois presque tous les week-ends, je vais manger chez elle. Je suis devenue le grand-père de sa famille. Aujourd'hui, je me sens mieux. (...) »

Le bénévole représente dans tous les cas un gisement d'échanges et de liens avec l'extérieur. « *Les bénévoles de l'association* » surtout, ou, dans une moindre mesure parce que certainement moins représentés, « *les bénévoles de la mairie* » sont d'ailleurs identifiés avant tout comme « le moyen » essentiel pour côtoyer l'extérieur. Ils ne sont pas les seuls. « *Le personnel* » (d'établissement) et « *l'aide à domicile* » apparaissent aussi dans ce rôle là, moins fréquemment cependant, et généralement pour la fréquentation de lieux différents (jardin de l'établissement, rue d'habitat). A l'heure où les personnes rencontrées n'ont plus l'autonomie suffisante pour se déplacer seuls, le bénévole les soutient dans leurs accompagnements. Leur insistance par rapport à ce rôle là témoigne de l'importance de ce service rendu :

« Plus de bénévoles pour nous permettre de sortir prendre l'air, voir du monde, être moins seule. Si possible, une fois par semaine. Organiser plus souvent des journées d'accueil au moins une fois par semaine. Trouver des chauffeurs pour nous conduire à des conférences, des clubs de jeux, cinéma. Organiser des sorties en groupe et en car pour la journée, accompagnées de bénévoles à la belle saison ».

« Pour les personnes qui sont handicapées comme moi, la mairie ne fait rien. Je suis très contente de l'association pour les sorties, on vient me chercher, on me porte sur les 5 étages pour descendre et remonter. Il n'y a pas d'ascenseur pour accéder à mon logement ».

Membre de l'entourage incontournable, la famille est peu présente dans les réponses aux questions ouvertes prises en compte ici. Ceci peut s'expliquer très simplement, sans qu'il y ait bien sûr une quelconque remise en cause de multiples travaux portant sur la vivacité des relations et des solidarités familiales¹. D'une part, la construction du questionnaire prend en compte l'entourage dans les questions fermées, où des éléments sur la famille apparaîtront de fait. Les questions ouvertes font plutôt appel à des réponses concernant les réseaux qui ne seraient pas « naturels ». D'autre part, il se peut que le public rencontré, accompagné par les associations représentées dans le collectif, n'ait pas de famille proche, ou ait connu des ruptures importantes avec elle. Pour exemple, une personne étrangère dont la famille est restée « au pays » préconise de « *faciliter le rapprochement familial* ». A noter tout de même quelques réponses permettant de rendre toute leur force aux liens familiaux. L'exemple ci-dessous en témoigne :

« Je suis en maison de retraite, donc, je ne suis pas seule. En plus, j'ai une famille qui est très présente ».

A l'égard du voisinage (les personnes nomment ici leurs voisins comme les gens habitant près de chez eux ou fréquentant les mêmes lieux d'accueil), notons deux types de discours. L'un présente une opportunité, innée ou provoquée de rencontrer des voisins et voit en leur relation un contact certes superficiel, mais « *qui permet juste de parler à quelqu'un* » ou « *de montrer qu'on existe* ». Le voisin devient alors une personne bienveillante « *au cas où* », quelqu'un dont on connaît la disponibilité pour dialoguer un moment ou éventuellement oser demander un service. Les voisins d'immeubles, les voisins de quartier, voire même les gardiens de cimetières sont ainsi souvent évoqués :

« Bah, je ne sais pas moi... C'est à vous de me le dire. On est toute seule, on est malade, on s'ennuie. Quand c'est trop fort, je vais au cimetière discuter avec les gardiens, qui sont adorables. Et je rencontre plein de gens seuls comme moi. Je prends la vie comme elle vient, un jour ça va, un jour ça va pas. Qu'est-ce que vous voulez y faire ? Y'a rien à faire, c'est comme ça ».

¹ Voir à ce sujet DEBORDEUX D. et STROBEL P., (dir.), Les solidarités familiales en questions. Entreaide et transmission, Paris, LGDJ, vol. 34, 2002 où encore ATTIAS-DONFUT C., (dir.), Les solidarités entre générations. Vieillesse, famille, état, Paris, Nathan Université, 2005.

« Ce que je fais pour réduire ma solitude ? Je me sens seul quand je repense au passé, alors je me mets à coudre ou à tricoter, ça me tient la tête, je m'occupe avec n'importe quoi. (...) J'écoute la voisine et je fais exprès de sortir sur le pallier en même temps qu'elle. En immeuble, c'est bien parce qu'on est obligé de se parler. Il faut prendre le temps de rencontrer les gens. C'est très long de tisser des liens (...) ».

L'autre discours présente les voisins comme interlocuteurs potentiels, faciles à rencontrer du fait de la proximité, mais avec qui, finalement, aucune relation n'est établie. C'est l'image du voisin « bonjour- bonsoir » avec lequel « on n'entretient pas de liens particuliers, si ce n'est le fait de partager un espace commun. (...) Cela dit, bien qu'anodin, le « bonjour- bonsoir » n'exclut pas un mode de voisinage plus actif qui peut se traduire, en cas de nécessité, par des pratiques d'entraide d'urgence¹ ». Ce dernier discours se révèle par rapport à des personnes que les gens disent côtoyer sans connaître, au sein d'un même immeuble, d'une même association, d'un même établissement, d'un même club de loisir... Les personnes interviewées demandent à se rencontrer autrement, entre elles, pour partager quelque chose, et, pourquoi pas, devenir intimes :

« Les personnes âgées, même si elles ne sont pas valides, peuvent recevoir chez elle. Il faut les inciter à ouvrir leur porte... Pour proposer un thé, jouer au bridge, bavarder... On peut parler de tout autour d'une table... de politique comme de recettes de cuisine. Ca peut redonner l'espérance aux personnes invitées et à celles qui invitent ! Il faut trouver un moyen d'inciter les voisins à dire bonjour aux personnes qui habitent le pallier d'en face ! Vous les petits frères, vous devriez faire attention, lors des repas ou des fêtes, aux personnes qui s'assoient à côté et qui discutent. Après, vous pourriez permettre aux personnes qui se sont bien entendues spontanément de poursuivre leurs liens. Vous pourriez aussi favoriser les échanges entre les personnes qui ont les mêmes centres d'intérêt, tout en mélangeant les cultures ».

« Organiser des réunions de voisinage sous forme d'apéritif, repas... qui amélioreraient très certainement les relations de voisinage. Les relations sont parfois inexistantes ».

« Je désirerais que les bénévoles soient plus présents lors des après-midi pour pouvoir parler. Les vieux amis manquent de contacts entre eux ».

En ce sens, il est préconisé d'élaborer des supports de relation, « un centre d'intérêt commun pour communiquer, se connaître et partager ». En quelque sorte, apparaît la nécessité d'une

¹ ARGOUD D., (et al.), Prévenir l'isolement des personnes âgées. Voisiner au grand âge., Paris, Dunod, 2004, p. 36.

aide, d'un prétexte de médiation et de partage pour construire la relation sur une base commune appréciée par plusieurs individus présents à un même moment.

Des relations fragiles

Les relations à l'autre sont fonction de la qualité de l'inclusion au monde, et, a contrario, cette inclusion dépend aussi des relations construites. Chaque relation est donc en constante évolution. Or, l'évolution peut-être garante de richesses, mais de pertes aussi. Par exemple, le lien rompu avec les membres des communautés religieuses est exprimé à maintes reprises. En invoquant leurs troubles de mobilité physique, des personnes expliquent par exemple « *ne plus pouvoir aller à la messe* ». Et de poursuivre « *le prêtre* » et « *la religieuse* » ne font plus partie de l'entourage effectif des personnes confinées à domicile. Elles le regrettent. Par contre, les résidants d'établissements notent leur plaisir de pouvoir continuer à aller à la messe, de voir le prêtre. Certains établissements disposent d'un lieu spécifique de culte. L'accès à la pratique religieuse semble plus aisé en hébergement collectif qu'en domicile privé lorsque la personne est touchée par des troubles de l'autonomie physique :

« Je n'ai aucune personne à qui parler, j'aimerais avoir une assistance, un peu plus de visites. A part les petits frères, je ne connais rien, j'aimerais avoir la visite d'un prêtre ou d'une religieuse, mais ils viennent plus à domicile (...).

« Plus d'animation, de services religieux. Améliorer les transports en commun, faciliter les modes de déplacements pour aller à la messe, au cimetière. J'aimerais retourner à la messe le dimanche matin, mais je ne peux plus, j'ai trop mal aux jambes, alors je regarde la messe à la télé, c'est aussi bien ».

« (...) Pouvoir sortir quand j'en ai besoin, j'aimerais pouvoir appeler quelqu'un pour qu'il vienne me chercher. Je suis très croyante, je prie beaucoup, ça compense la solitude. Mais la mosquée est trop loin de chez moi (...) ».

« En maison de retraite, quand on n'entend pas, on ne voit pas et que vous vous déplacez en chaise roulante, il est bien difficile de ne pas s'isoler. J'attends que le temps passe. Je suis devant la télé avec les autres. J'ai quelques points de repères : les repas, la messe à la maison de retraite, la visite quotidienne de la sœur. De temps à autre, je reçois la visite de mon ex belle-fille, ce qui est une joie pour moi. Mon fils vient peu ou pas ».

« Oui, mais les visites sont rares. Il faudrait qu'elle nous transporte et nous accompagne pour sortir hors de la maison de retraite (cinéma, visiter la maison de retraite voisine pour échanger des activités). Il y a une synagogue dans la maison de retraite Ramdam ».

Lorsque l'entourage n'est pas nommé explicitement, c'est l'entité qu'il représente qui est définie, comme « *la mairie* », « *l'association* ». Les personnes établissent ainsi un repère étroit entre les individus et leur groupe de référence. La structure ou son fonctionnement s'avèrent donc à maintes reprises comme un point d'appui essentiel de sécurité face à une relation interpersonnelle fragilisée :

« Je vais à l'association pour un repas, donc ça me change, autant qu'ils viennent me chercher et me ramènent (...). Avant, il y avait une bénévoles qui venait, mais elle est malade donc je n'ai plus personne ».

Cet extrait a son importance. Il témoigne de la fonction éminemment sociale de la structure associative, dans son rôle d'aide et d'accompagnement. La personne la connaît, se reconnaît dans celle-ci, au-delà d'une relation interindividuelle avec la personne « représentante » bénévoles, ou une professionnelle comme une assistante sociale. Il en est autrement pour les professionnels des services à domicile qui sont exclusivement qualifiés par leur rôle professionnels telles les « aides à domicile », « les infirmiers ». Là, il n'y a aucune référence à un groupe constitué. La relation est beaucoup plus individuelle, ne prend pas de forme collective.

L'entourage imaginé

Nous disions en préambule de ce chapitre que des visages inconnus comme « *le monde* » ou « *quelqu'un* » prenaient une place importante dans les représentations des relations sociales. En quelque sorte, les personnes ont présenté spontanément ce que serait pour eux l'entourage idéal. Ceci vient à point nommé témoigner du désir de nouer des relations nouvelles dans une société où ces personnes existent « *quelque part* ». Faut-il avoir la volonté et la possibilité de les chercher et de les rencontrer. Quelles sont les caractéristiques de cet entourage idéal ?

L'entourage idéal détient la sagesse préconisée tout au long de cet écrit. Il doit d'abord matérialiser toutes les valeurs humaines considérées plus haut. En ce sens, l'évocation du désir « *d'une compagne* » ou « *d'un compagnon* », laisse envisager tout l'espoir que les personnes mettent en la vie à deux pour se sentir moins seul. C'est là le sentiment de « *sécurité ontologique* » qu'évoque bien souvent le rôle du conjoint, du confident, celui avec qui on se comprend à demi-mot (Caradec, 2004). Sans toutefois parler de vie de couple, « *l'autre* » apparaît comme porteur emblématique des dimensions éthiques plébiscitées. Mais

l'autre est un être de cœur et n'est pas à côté de soi. Il s'agirait d'un être aimant et compréhensif, pas forcément un conjoint, avec lequel le quotidien serait un réel partage :

« Trouver un compagnon ou une compagne pour sortir, aller au cinéma, ouvrir sa porte, accueillir. Faire des travaux ménagers, cuisiner, écouter de la musique, aller au cinéma, au théâtre, des sorties, des promenades ».

« Permettre un contact physique et platonique avec des êtres qu'on aime. J'aimerais pouvoir donner des câlins et des bisous, transmettre la chaleur et l'amour que j'ai dans le cœur ».

« Rencontrer une personne seule avec qui partager notre temps, parler, faire les gestes de la vie quotidienne, partager le repas, regarder la TV ensemble, espérer une présence ».

« Ce que je fais pour réduire ma solitude ? Je regarde la télévision toute la nuit, la journée, je mets la télé dans la chambre et la radio dans la cuisine pour qu'il y ait du bruit(...) Je sors du matin au soir, je vais à droite à gauche (...) Mais je me sens toujours très seul. L'idéal, ce serait une femme chez moi à la maison, juste pour qu'on soit deux, pour la tendresse, la chaleur ».

Aussi, ce quelqu'un est un être de bienveillance, que l'on pourrait solliciter n'importe quand, assurant ainsi la continuité d'une sensation de sécurité mise à mal. Êtres d'échanges, « ces personnes » représentent un gisement potentiel de relations. Elles pourraient soutenir, aider à sortir aussi, et recevoir en retour :

« Se rencontrer plus souvent entre amis pour échanger sur tout et rien. Si ma famille était plus proche, je me sentirai moins seule. Rendre service à mes voisins, mais ils sont décédés ou en maison de retraite. Pouvoir aller chez quelqu'un sans être invité, sans peur de déranger, d'aller visiter quelqu'un ; mon handicap réduit mes visites à la maison de retraite. Avoir de vrais amis, pouvoir aller faire mes courses, être obligé de sortir, aller voir quelqu'un, lui apporter quelque chose. J'attends la présence de quelqu'un... ».

« (...) Avant, quand j'étais assistante en maternelle, j'avais pas le temps de me sentir seule car je partais le matin, revenais le soir. La journée, je voyais du monde, et le soir, j'étais fatiguée. J'étais occupée. Aujourd'hui... Il faudrait peut-être que je leur demande. Il pourrait peut-être m'aider à avoir un logement plus agréable, moins froid plus chaleureux et ne pas à avoir à monter le dernier étage à pied. Ils pourraient mettre en lien des gens qui m'aideraient à faire des travaux chez moi, et en échange, il y aurait le loyer, il serait logé (...).

« Être aidé dans ses handicaps. Par exemple, moi, si on m'aidait à marcher, je pourrais sortir dehors, m'asseoir sur un banc. Je m'ennuierai moins. Si on m'emmenait à un club, là où il y a du monde ».

« Une meilleure compréhension, un vrai regard. Être aidée pour sortir un peu chaque jour,

entendre la vie autour de soi, savoir partager les événements vécus par le quartier et les uns et les autres ».

Cette perspective d'échanges, essentiellement basée sur le désir, reste abstraite et est aujourd'hui à concrétiser pour de nombreuses personnes en mal de relation ou trop éloignée du monde pour y faire face seule.

Les animaux domestiques, une compagnie à préserver

Quelques personnes abordent les liens affectifs importants avec leur animal. Le nombre de ces personnes reste marginal dans les réponses aux questions ouvertes. Pourtant, la concordance des dires atteste de l'importance de l'animal comme membre de l'entourage. Présents auprès des personnes, les animaux domestiques apparaissent comme source de compagnie, d'affection. Ils sont aussi un prétexte pour continuer à sortir et voir du monde :

« (...) J'ai un chat et deux chiens. Il y a un chat qui est très câlin, c'est de la douceur, il dort avec moi (...) ».

« (...) Il faut se forcer à manger, à sortir, après, on s'habitue. Je vais promener mes chiens deux fois par jour au parc. Je rencontre toujours les mêmes personnes, alors, on discute bien (...) ».

« Il y a des moyens, mais ils sont insuffisants. Trop de personnes isolées, c'est pas normal. Il faudrait surtout augmenter le personnel. Pour les personnes âgées, leur permettre le plus longtemps possible de rester chez elles. En maison de retraite, avoir son coin à soi, avec ses objets et ses meubles. Autoriser les animaux de compagnie dans les résidences (...) ».

« Oui, proposer des activités et des sorties surtout pour les personnes à faibles revenus. Prévoir des personnes pour accompagner, changer le règlement des maisons de retraite pour permettre aux personnes qui vivent depuis longtemps avec un animal de ne pas s'en séparer à l'entrée. Je préfère mourir chez moi plutôt que de laisser mon chat ».

L'animal est parti prenante dans l'environnement de la personne âgée. Il représente à la fois une présence, une occupation, un refuge, un repère. La relation entre l'animal et son maître est en tout cas teintée d'affection et d'amour. Mais, comme avec les individus composant l'entourage, le lien apparaît fragile. Le maintien de la garde de l'animal de compagnie n'est pas une certitude. Le fait d'en adopter un peut même apparaître comme une impossibilité :

« Avoir assez d'argent pour pouvoir déménager dans une maison avec un jardin comme avant où je pourrais avoir un chien, des oiseaux ».

« *J'aimerais bien avoir un chien ou un chat, mais ma santé ne me le permet pas* »

Le temps qui passe, et avec lui, peut-être à cause d'une autonomie menacée, la perspective d'une entrée en établissement s'esquisse et laisse planer la menace de le perdre (« *je voudrais résider dans un foyer-logement mais comme j'ai déjà un chien et du mobilier, il va falloir que je m'en sépare* »). Face à elle, la volonté de garder son animal témoigne bien de son importance, qui, finalement, s'avère être un repère à préserver.

De ces éléments sur l'entourage de l'âge, nous concluons sur trois points :

- D'abord, la précarité de cet entourage est souvent associée au peu d'hétérogénéité dans les relations identifiées. Le lien reconnu entre l'avancée en âge et la diminution du réseau de sociabilité est ici repérable¹. Tous les besoins sociaux relationnels ne sont pas comblés, d'où des attentes de relations fortes.
- Le deuxième point que nous souhaitons retenir est la richesse effective de certaines relations, qui montre bien que la qualité des liens n'est pas consubstantielle à leur quantité. On peut en effet se sentir seul en étant très entouré.
- Enfin, l'entourage est bien reconnu par les personnes âgées elles-mêmes comme un élément essentiel de l'intégration sociale. Mais, face à la fragilité de quelques relations, face à l'inexistence d'autres, voire leur inaccessibilité, l'individu est en bute à des difficultés pour s'inclure dans une vie qu'il imagine, qui se meut tout autour, mais qu'il ne partage pas complètement. Le sentiment de frustration qui peut en découler peut alors conduire à d'importants troubles (malnutrition, désorientation, dépression etc.) susceptible d'entraîner un lâcher prise sur son existence et sur le monde. Rappelons à ce sujet que c'est chez les personnes âgées, et notamment chez les plus âgées d'entre elles, que le taux de décès par suicide est le plus élevé par rapport au reste de la population². Même si l'interprétation d'un tel geste est difficile

¹ Pour illustrer ce propos de la baisse de la sociabilité avec l'avancée en âge, se reporter à DELBES C. et GAYMU J., *La retraite quinze ans après*, Paris : Les cahiers de l'INED, 2003, où encore à BLANPAIN N. et PAN KE SHON J.-L., « La sociabilité des personnes âgées », *Insee Première*, n°644, 1999.

² « Cinq pour cent des décès par suicide surviennent avant l'âge de 25 ans (600 décès), 65% entre 25 et 64 ans (6600 décès) et 30% après 64 ans (3000 décès). (...) Les taux de décès doublent après 25 ans, restent relativement stables jusqu'à 64 ans, puis progressent à nouveau après 85 ans (en particulier chez les hommes). Les taux de décès sont six fois plus élevés après 85 ans qu'entre 15 et 24 ans. Il est donc important de noter que si l'on parle davantage du suicide chez les adolescents (...), les personnes âgées sont davantage concernées par le suicide », Inserm, « Suicide : Autopsie psychologique, outil de recherche en prévention », Inserm expertise collective, 2004, p. 123. Or comme le note R Gonthier, le suicide des personnes âgées

et renvoie bien évidemment à des causes multiples (psychiques, biologiques, sociales), la solitude peut constituer un facteur essentiel expliquant une part significative des décès par suicide à ces âges de la vie (Andrian, 1997).

A la lumière de ces trois éléments, on ne saurait minorer l'attention portée à l'entourage idéal et au sens dont il est porteur. Construire et accéder à de nouvelles relations, sans pour autant tout détruire de ce que la vie a préservé ou offert de nouveau, c'est là le fait essentiel à retenir de ces propos. Le plus délicat reste l'émergence d'opportunités et la concrétisation de liens nouveaux à vivre.

2. L'habitat : espace privé

Un chez soi pour se réaliser

Demeurer à son domicile apparaît comme une solution directe à un vieillissement serein. Cela contribue d'abord à « *respecter leur désir de rester dans leur logement jusqu'à la fin de leur vie; c'est le souhait de beaucoup de ces personnes* », et s'avère essentiel pour que la considération de tous prenne forme. La fameuse expression « vivre chez soi le plus longtemps possible » est ainsi toujours bien actuelle. Mais, force est de constater que le rapport à l'espace privé est ici élargi : demeurer chez soi n'exclut pas la perspective de changements nécessaires un jour ou l'autre, mais cela suppose à la fois une participation active et un accompagnement à l'égard de ces personnes, mais également un soutien extérieur pour les réaliser.

Le domicile est d'abord défini sous des formes distinctes : appartement, maison individuelle, foyer, maisons de retraite, etc. Pour autant, il est représenté communément comme l'espace privé, territoire intime devant faire l'objet d'une appropriation. Du rapport à l'espace privé émane le besoin de préservation, de protection et d'affirmation identitaire de ce qu'il convient d'appeler « le lieu de vie ».

choquant moins que celui des adolescents, au point d'être considéré comme un acte quasi-normalisé : « Il y a toujours cette idée que qu'à cet âge le suicide est une sorte de geste d'euthanasie que l'on s'appliquerait à soi-même. Quand une personne âgée parle de sa mort, on trouve ça normal, elle est en âge de mourir. Pourtant, même chez le vieillard, le suicide n'est pas forcément l'expression d'un choix lucide. Il est souvent lié au désarroi, à l'abandon, à la dépréciation, à l'enfermement dans une souffrance physique et psychologique », GONTHIER R. cité par ANDRIAN J, « Suicide au grand âge », Etudes sur la mort, Bulletin de la société de Thanatologie, n°109-110, 1997, p. 95.

Espace intime, il est le gardien de repères. Si sa position géographique reste inchangée, des modifications peuvent être indispensables. Il s'agit donc « *d'organiser et structurer des aides pour que chaque personne, même isolée ou éloignée de sa famille puisse vivre sans problème et à son domicile, dans son cadre de vie habituel* ». La préservation d'habitudes au sein du logement doit donc être associée au fait d'y rester. Par là, les personnes révèlent un réalisme évident quand à une éventuelle réadaptation de l'espace privé : l'image des aléas pouvant subvenir à l'âge de la vieillesse ne leur échappe pas. Aussi, le logement est lui aussi garant des valeurs humaines de référence :

« Que les personnes âgées restent le plus longtemps possible dans leur logement, et, quand elles ne peuvent y rester, des maisons de retraite adaptées qui leur donnent des activités pour qu'elles ne s'ennuient pas : un petit chez soi digne ».

Par contre, la concrétisation de telles perspectives est bien moins évidente : de l'idée d'adapter le logement à un changement effectif, la passerelle est délicate d'accès. D'une part, envisager l'avenir n'engage à rien, si ce n'est à une projection individuelle qui se base sur des idées reçues ou sur des exemples bien concrets parmi l'entourage. D'autre part, lorsque les changements deviennent un besoin nécessaire, la difficulté est multiple. Il faut d'abord les accepter, c'est-à-dire vivre ses propres bouleversements physiques ou psychiques, ce qui n'est pas sans provoquer quelques traumatismes pour ceux qui ne s'y sont pas préparés. Il faut aussi compter sur des tiers pour les réaliser. Le soutien demandé dépasse le strict besoin d'aménager un logement pour pallier une perte d'autonomie. Il peut s'agir également d'une demande d'accès à de l'information, parfois méconnue ou difficilement accessible, surtout pour des personnes qui se déplacent peu, voire plus du tout, à l'extérieur. Dès lors, ceci sous-entend avoir l'assurance que « quelqu'un » puisse contribuer à ces modifications, pouvoir se tourner vers lui et le voir agir :

« Pour moi, elles en font rien, je ne sais pas pour les autres. Sauf que pendant les dernières élections, une adjointe de la mairie que j'avais appelé plusieurs fois pour un dossier de logement. Elle n'est pas venue tout de suite. Quand elle est venue, à peine qu'elle s'est assise, elle regarde la maison, me voit me déplacer avec difficultés avec mon déambulateur. Elle voyait bien que ça ne passait pas à la cuisine, dans la salle de bain, et même dans le couloir d'entrée. C'était trop étroit et plein de renforcements. Elle a bien vu, mais a dit « on ne peut rien faire, mais je surveille votre dossier, vous êtes prioritaire ». Tout ça dans l'espace de 5 minutes, puis elle est partie, et depuis, plus rien ! »

« (...) Il faut qu'on m'aide pour mes problèmes d'appartement. Il y a d'autres gens qui ont des problèmes d'appartement et on ne sait pas se défendre contre des propriétaires qui en profitent ».

L'adaptation de l'habitat comme contribution à la qualité de vie s'affirme là à travers la continuité de la mobilité et des repères identitaires. A l'égard de la mobilité, prime l'aisance des déplacements intérieurs et l'accès de l'intérieur vers l'extérieur : *« Le moyen de sortir de mon appartement, très difficile d'accès, une équipe médicale pour m'aider à sortir de mon appartement »*. Ceci est à associer à l'importance du sortir traitée ultérieurement.

Les repères identitaires sont marqués par les éléments de personnalisation de l'espace intime. Des recherches ont révélé les processus par lesquels les habitants affirment leur personnalité et construisent leur identité en lien avec l'espace domestique¹. Par là, les manières d'habiter suivent une logique personnelle : selon leurs besoins, leurs attentes, leur mode et qualité de vie, le milieu ambiant ainsi créé sera propre à chaque individu. Au cours de la vie, le logement et la façon de l'appréhender sont donc enclins à des modifications.

Face à certains événements de vie, des personnes ont connus des ruptures avec ces attraits identitaires qui composaient leur logement. Parmi ces événements, sont notés l'amointrissement de l'autonomie, les déménagements choisis ou non, et l'entrée en institution. Les personnes ont alors besoin de personnaliser leur lieu de vie pour maintenir, restaurer ou construire leurs repères (Mallon, 2004). Même si la vie les installe ailleurs, les individus veulent se retrouver dans « cet autre part ». Le logement participe in fine à la réalisation de soi :

« Il a un passé de solitude. Il s'agit d'un vieux migrant qui a eu un passage de plusieurs années de SDF. Son installation dans un logement a été un mélange de joie et de sensation de solitude complètement dépassée maintenant. Il investit son logement en le faisant sien, en y mettant des fleurs. Il s'épanouit ».

« Ecouter la musique, regarder la télévision quand mon poste marche (...) Ce qui me remonterait le moral, c'est refaire mon papier peint de mon appartement, changer mes doubles rideaux, avoir un four qui marche ».

La création d'un « univers à eux » est nécessaire pour posséder et signifier un espace personnel, une identité pour soi. Comme il n'est pas toujours évident de teinter de son être un

¹ Voir à ce sujet MALLON I, Vivre en maison de retraite : le dernier chez soi, Rennes, PUR, 2004.

nouvel espace, un soutien extérieur est parfois attendu : « *Améliorer l'habitat pour avoir un vrai chez soi, un endroit où l'on se plaît. Oui, proposer un meilleur habitat* ». Le terme « habitat » n'est pas anodin. L'espace privé n'est pas considéré singulièrement, mais comme partie intégrante de l'environnement, avec l'espace public. Celui-ci se situe juste derrière la porte d'entrée de l'espace intime. Les personnes lui portent un intérêt tout particulier.

3. L'habitat : espace public

Côtoyer l'espace public, élément crucial de l'intégration sociale

Traiter de l'environnement des personnes ne pourrait sans doute pas faire abstraction de l'espace public. Vaste territoire, il commence là où l'espace privé s'arrête, là où les relations élargies se déploient. Il est tour à tour défini à proximité du domicile et situé dans un espace relativement restreint (le pallier, le bas de l'immeuble, la rue, le quartier), également proche mais sur un territoire plus large (le village, la ville), ou plus éloigné et surtout plus étendu (la région, voire le pays). Il se compose dans tous les cas de lieux clos, nommés précisément, imbriqués finalement les uns aux autres, dont chaque partie dispose de sources relationnelles et d'agissements divers et enrichissantes :

« Une meilleure compréhension, un vrai regard. Être aidée pour sortir un peu chaque jour, entendre la vie autour de soi, savoir partager les événements vécus par le quartier et les uns et les autres ».

Il est une forte demande d'intégrer son environnement par des souhaits de sorties. Les individus désirent se rendre dans des endroits où rencontrer, dialoguer, promener sont choses communes :

« Les commerces du coin », « le club du troisième âge », « pouvoir participer à la vie sportive de Bordeaux, comme assister à un match de foot »

« Avoir le contact avec l'extérieur, la ville, voir les magasins, pouvoir aller au cinéma, dans les grandes surfaces pour avoir la notion des prix, du coût de la vie. Pouvoir reprendre le métro, le bus et connaître le tramway. Avoir des bénévoles, ou autres, qui nous accompagnent, des bénévoles avec voitures (...) ».

Des lieux cités comme « *le cimetière* », « *l'Église* », « *le jardin public* » sont même montrés comme stratégiques pour faire de nouvelles rencontres et les entretenir par « *des retrouvailles* »

régulières » :

« Tout dépend des gens s'ils ont la volonté de se faire connaître ou d'entrer en relation. J'ai récemment déménagé pour me rapprocher de ma fille ; j'ai quitté mes amis. Mais je vais à la messe le dimanche où je rencontre des gens. Parfois, je sors dans la rue pour parler avec des gens (...);

« La famille ne vient jamais me voir. Je m'assieds dans le couloir de l'hôpital pour pouvoir parler aux gens qui passent, surtout ceux que je connais ».

Sortir, c'est quitter l'espace privé pour aller vivre ces rencontres. Les propos posent là réellement l'idée d'intégration sociale, et l'espace public semble en détenir quelques clefs. « Sortir », « éviter de rester chez moi, rencontrer du monde (...) » apparaît le garant d'une diversité relationnelle et d'actes quotidiens indispensables à la qualité du lien social. Ceci s'avère une réussite lorsque les personnes ont encore la possibilité physique et des prétextes pour aller seules à l'extérieur. Les personnes qui sortent de leur domicile l'expriment bien en décrivant les lieux fréquentés, les raisons de leurs sorties, et même en signifiant les nouvelles rencontres qui peuvent se présenter. C'est beaucoup moins évident dès lors que le manque d'autonomie restreint les déplacements extérieurs et bafoue les projets personnels.

La vie sociale au dehors

Déjà, l'importance de sortir du domicile est révélée par la subjectivité d'enfermement liée au fait de devoir rester à l'intérieur, avec l'utilisation d'expressions telles que « se trouver cloîtrer », « entre 4 murs », « être enfermé ». Ce sentiment de confinement se renforce avec l'augmentation du soutien nécessaire pour accéder au dehors, pour atteindre son summum lors d'un confinement complet au domicile. A ce moment là, si l'accès à l'extérieur est compromis, les personnes émettent tout l'attrait de recevoir « la vie du dehors » chez elles. Ceci implique que l'incapacité à sortir ne génère pas forcément de totale rupture avec l'extérieur : lorsque cela est possible, « La vie du dehors » peut pénétrer l'espace intime. Cela passe par une adaptation des modes de relation qui passe essentiellement sur l'inversion des déplacements : la personne ne va pas vers l'extérieur, mais le reçoit chez elle.

Ce changement n'est en aucun un substitut intégral des possibilités que recouvrent l'aire publique. Déjà, toutes les personnes rencontrées à l'extérieur ne vont pas entrer au domicile. Ensuite, le cadre de la relation influe sur celle-ci. Dès lors, les liens entretenus au sein du

territoire intime et leurs apports seront différents de ceux se produisant à l'extérieur.

« *Sortir* » est exprimé comme un moyen de lutte contre la solitude. Pouvoir se rendre à l'extérieur représente le moyen principal d'accéder aux autres, « *mais aussi d'être acteur de sa vie en pratiquant sa culture ou ses loisirs* ». Le désir d'aller vers l'extérieur révèle surtout l'envie d'accéder de manière individuelle à des agissements collectifs comme « *Sortir faire mes courses* », « *Faire un tour en ville* », « *aller acheter des vêtements dans les grands magasins* », « *faire des balades, discuter avec de nouvelles personnes* », « *choisir mes fruits et mes légumes* », « *regarder les prix* ». Ces agissements collectifs relèvent en fait de simples tâches de la vie quotidienne autres que celles définies généralement et concentrées au sein de l'espace privé (se vêtir, préparer le repas...). Cet ensemble d'activités participe finalement au fait de « *vivre normalement, comme les autres* » et d'évoluer simultanément aux changements extérieurs qui se produisent inévitablement :

« Avoir le contact avec l'extérieur, la ville, voir les magasins, pouvoir aller au cinéma, dans les grandes surfaces pour avoir la notion des prix, du coût de la vie. Pouvoir reprendre le métro, le bus et connaître le tramway (...) ».

L'espace public a bien d'autres richesses. Il possède entre autres des lieux de rencontres, de loisirs et de culture, tels « *le cinéma* », « *le théâtre* », « *les cafés* », « *le restaurant* », « *l'église* ». Il dispose donc de moyens pour se réaliser, « *pour se faire plaisir* » ou « *faire ce que j'aime* ». Les personnes tiennent d'ailleurs des propos témoignant d'envies personnelles, envies réalisables pour la plupart hors de leur domicile :

« J'aimerais chanter, jouer de l'harmonica avec d'autres. J'aimerais sortir manger des frites et un tournedos avec une pression. J'aimerais faire des activités, j'aimerais danser, j'aime Claude François, les chants de Noël, j'aimerais sortir à l'Opéra, à l'opérette, connaître plus Marseille, j'aimerais faire du bateau ».

« J'aimerais écouter de la musique, j'aimerais sortir plus souvent, aller au restaurant, aller acheter des glaces, visiter une chocolaterie avec dégustation, des jeux de société intelligents ».

Ces envies apparaissent comme des palliatifs possibles à l'égard de l'ennui qui habite le sentiment de solitude :

« (...) Par exemple, moi, si on m'aidait à marcher, je pourrais sortir dehors, m'asseoir sur un banc. Je m'ennuierais moins si on m'emmenait à un club, là où il y a du monde ».

Dehors, il y aussi « *la nature* », « *le chant des oiseaux* », « *des jardins* » qui se regarde et pour laquelle il serait possible de s'impliquer :

« *Arroser les fleurs, enlever les fleurs fanées* » ;

« *Organiser plus de sorties dans la nature, on a besoin de voir les plantes, les arbres* ».

« (...) *Aller à la mer, ça la mer ! C'est mon rêve, ah oui, entendre les vagues !* ».

Dans l'ensemble, les personnes expriment un regret quant à un moindre lien avec cette nature qui représente pour eux le calme, le repos, et la vie aussi, avec notamment « *les fleurs qui poussent* », « *les oiseaux qui gazouillent* ». Parmi des souhaits exprimés, « *les promenades* », « *le long des fleuves* » ou « *des rivières* », « *des pique-niques* » sont souvent cités. Dans les faits, ce rapport à la nature apparaît comme un désir avant d'être une réalité :

« (...) *Il faudrait organiser des sorties dans la nature (...) Il y en a, mais pas beaucoup (...) Il y a des journées avec un repas, c'est bien, mais il n'y a pas de jardin, alors, on ne voit pas d'oiseaux* ».

L'autonomie recherchée pour fréquenter l'espace public

Il est clair que l'espace public détient des dimensions indispensables au bien être. Mais son accès se révèle parfois difficile, il est même parfois source d'une exclusion « douce » : « les lieux et les transports publics sont conçus pour des adultes valides, ils « prescrivent » certains comportements qui ne sont plus accessibles aux personnes souffrant de déficiences physiques : ils « discriminent » contre les personnes vieillissantes¹ ».

Les obstacles sont au moins de deux ordres et peuvent se cumuler : l'aménagement inadapté du territoire et une situation économique précaire.

➤ D'une part, aménager l'espace se révèle une nécessité pour rendre possibles les déplacements hors du domicile. C'est là tout l'enjeu que représente aujourd'hui l'aménagement urbain en vue de faciliter la mobilité des personnes âgées. Or à ce niveau, un certain nombre d'études récentes montrent à quel point « les conceptions mêmes des aménagements urbains, de certains objets, des espaces et des modèles de fonctionnement seraient actuellement plus défavorables aux personnes les plus âgées² ». Bien souvent, les

¹ CARADEC V., « L'enfermement dans la vieillesse », *Informations sociales*, n°82, 2000, p. 108.

² PENNEC S et Le BORGNE-UGUEN F., (dir), *Technologies urbaines, vieillissement et handicaps*, Rennes, Ensp, 2005, p. 161.

désavantages physiques se surajoutent à ces problèmes d'aménagements, ce qui a pour irrémédiable effet de réduire ou de contraindre à cesser tout déplacement à l'extérieur. Or, adapter l'espace revient à optimiser leur chance de participer à cette « *vie du dehors* » :

« Sortir, discuter...Marcher, c'est bien, mais il n'y a pas assez de bancs dans les rues. Marcher, c'est bien, mais se reposer, c'est utile ! Sur les trottoirs, les poteaux anti-moto sont noirs, il faudrait peindre une ligne blanche car je me tape tout le temps dedans... ».

« Faire des aménagements bien étudiés pour une plus libre circulation des personnes handicapées, ce qui les rendrait plus autonomes ».

« Permettre aux personnes en fauteuil roulant de se déplacer librement partout ».

« J'aimerais me déplacer en métro, mais il y a trop de marches, je ne peux pas ».

Les attentes quant à l'aménagement du territoire attestent du besoin crucial de l'adapter pour que chacun ait la possibilité de s'y repérer et de s'y mouvoir de manière autonome. Mais la possibilité de sortir admet également un recours à un accompagnement adéquat. Nous avons abordé précédemment l'importance du rôle d'accompagnateur des bénévoles comme moyen d'accéder aux sorties. Plus largement, le développement de transports spécialisés est plébiscité :

« (...) Mettre plus de transports réservés aux personnes âgées pour sortir, par exemple, un minibus adapté, des transports que pour les personnes âgées (...) pour assurer les conduites ».

Le soutien aux sorties est minime face à l'importance que celles-ci représentent dans la vie des individus. La demande de son développement est fort, et touche à la fois l'accessibilité des logements, le soutien physique au déplacement et l'adaptation du territoire. C'est l'association de ces trois aspects qui peut contribuer à la possibilité d'accéder à la vie sociale extérieure.

➤ D'autre part, le second frein relaté est le coût des opportunités présentes dans l'espace public. Cela est illustré soit par « *l'insuffisance des revenus* », qui ne permettent pas de s'octroyer certains plaisirs, soit par « *le caractère payant* », voire « *cher* » de ceux-ci au sein de la sphère publique :

« Aller au spectacle, au théâtre, au concert, mais, personnellement, j'ai un manque de moyens financiers et des difficultés à me déplacer avec mon fauteuil roulant ou mon déambulateur. La mairie, les associations font déjà plus que ce qu'elles ont à faire ».

Compte tenu de la population interrogée, les exemples rencontrés concernent surtout des personnes percevant des revenus modestes, sans qu'il nous soit possible ici de définir réellement un seuil de ressources. Notons tout de même que des propos relèvent la gratuité de certaines activités. Cela peut donc révéler aussi un manque de connaissance de ces offres ou leur inégal développement sur le territoire. Mais les discours ne nous permettent pas d'aborder cet aspect. Par contre, des personnes soulèvent la difficulté d'accéder à des informations de cet ordre :

Il faudrait qu'on puisse s'informer sur ce que propose la ville de gratuit ou de pas cher, mais c'est pas évident quand on est cloué chez soi ».

L'environnement, c'est certes ce que la personne possède autour d'elle. Plus largement, c'est la vie qu'elle « regarde » ou « voit passer » mais qu'elle ne vit pas, c'est aussi l'inaccessible qu'elle imagine. C'est cela que les vieilles personnes rêvent d'atteindre. « Sortir » revêt donc plusieurs dimensions de l'intégration sociale, c'est la réalisation d'actes banals de la vie quotidienne, c'est l'accès aux loisirs, l'accès à la culture, l'accès aux autres. « Sortir », c'est voir de quoi se compose la vie extérieure, la comprendre, s'y ajuster pour finalement la partager et composer avec elle. Aujourd'hui, les besoins de fréquentations de l'espace public sont à mettre en lien à une offre qui laisse incertain le fait de vivre pleinement. Le fait de ne pas sortir entraîne donc une moindre maîtrise du monde environnant et un risque progressif de désocialisation. Accéder à l'espace public se poserait pourtant en marque d'autonomie et de liberté : « Sortir, c'est vivre ».

III. L'INSATIÉTÉ : « LA POURSUITE EFFRÉNÉE DU PLUS POUR SATISFAIRE LES CARENCES »

Le fait de se sentir seul renvoie à de multiples situations. La solitude est avant tout une expérience subjective, et des facteurs endogènes et exogènes participent à la manière de l'appréhender. De ce fait, le cadre de vie d'un individu peut lui offrir des moyens d'amenuiser la souffrance de sa solitude. Un réseau d'aide soutenu, un environnement familial proche, un accès aux services extérieurs, des liens d'entraide potentiels, sont autant de repères pour lutter contre une réclusion dans cette expérience qui se vit souvent sous la forme d'une douleur, d'une souffrance indicible et insidieuse qui ronge de l'intérieur. Mais, dans des cas extrêmes, la solitude cumule le fait d'être seul, de se retrouver face à un cadre de vie fragilisé et à une absence de projection dans un quotidien épanouissant.

Ceci s'exprime dans les exemples rencontrés à travers une insatiété fortement marquée. Définie simplement par l'impossibilité d'être comblé, cette insatiété s'illustre ici par un manque concret à satisfaire, en matière d'aspirations et de projets. Il s'avère délicat d'aborder ce phénomène, tant il pourrait se rapporter, par le jeu des représentations sociales, au domaine de personnalités individuelles éternellement insatisfaites. Pourtant, les discours révèlent bien plus un inconfort relatif à une restriction de possibilités qu'une plainte généralisée aux possibilités restantes. Même, nous l'avons déjà évoqué, les personnes notent les atouts de certains points d'appuis qui participent en quelque sorte à un éveil social. C'est bien là le dilemme. L'expression « éveil social » employée en toute conscience, se veut révélatrice d'une situation d'inclusion sociale fragmentée, qui cherche à se réparer sans totalement y parvenir. Comment des personnes se retrouvent-elles dans une situation « d'éveil » alors même qu'elles habitent ce monde depuis des décennies ? Par là, doit-on retenir l'homme et ses expressions d'insatisfaction plutôt que l'état de violence sociale dans lequel il se trouve ? Les expressions utilisées sont ici un support et non une fin en soi. Il y a fort à parier que si ces personnes avaient les moyens de vivre pleinement leur inclusion sociale, ce phénomène ne teinterait pas leurs mots.

Dans des situations d'excessive pauvreté rencontrées, nous retiendrons l'état social marqué

par « rien », un « grand vide » qui existe et qui se prolonge, jusqu'à nier sa propre existence : « je ne suis rien du tout ». La différence est réelle avec des personnes qui parviennent à s'occuper seule :

« Même si je suis seule, je suis habituée, je ne la sens pas la solitude, je n'ai pas le temps de la sentir. Je suis toujours occupée. Je ne supporte pas de rester assise à rien faire (...) ».

Si, pour certains, les actions mises en place permettent de renouer avec le lien social, de le pérenniser et d'ainsi vivre sereinement le fait d'être seul, d'autres émettent des carences relatives à plusieurs dimensions : c'est là que l'insatiété apparaît.

D'abord, la fréquence, la quantité et la durée des actions mises en place se saisissent d'une insuffisance :

« Davantage de bénévoles pour plus de disponibilité » ; « Davantage de rencontres, de contacts humains, davantage de visites. Créer des lieux pour échanger, faire des jeux le plus souvent possible. Plus bouger pour éviter que les gens croupissent, avoir plus de bénévoles pour accompagner les personnes seules pour sortir ».

Le vécu de l'action est lui positif et apporte un sentiment de bien-être. Il y a aussi le souvenir de l'action qui permet de revivre subjectivement les plaisirs conquis. Mais tant l'action que le souvenir sont éphémères : ils ne font que passer. La vie de solitude, elle, demeure, et il est difficile de s'y soustraire. C'est donc la qualité de vie en soi qui est abîmée, et la ponctualité des réponses ne la restaure que partiellement. Chaque réponse comble une infime partie de ce vide :

« Que les infirmiers et les aide-ménagères restent plus longtemps pour avoir plus de présence ».

Il s'avère donc primordial de retenir ici l'insatiété relative à la nécessaire complémentarité entre les réseaux d'entraide :

« Il faudrait que vous soyez tous plus au courant les uns des autres de ce que l'on vit pour que vous puissiez tous faire quelque chose, davantage de choses ».

C'est là un apport nécessaire à la satisfaction de tous les besoins fondamentaux et secondaires de chaque individu. Et, si la personne elle-même a une part de responsabilité dans l'apport de ressources personnelles, le rôle de tout un chacun est ici clairement évoqué.

L'insatiété est exprimée par des mots simples, inclus dans de courtes phrases qui laissent esquisser une poursuite effrénée pour satisfaire ces carences. Prime l'utilisation très fréquente et coutumière de termes tels « *plus* », « *d'avantage* », « *améliorer* », « *créer* ». Parallèlement à l'importance de « *continuer* », « *maintenir* » des réponses adéquates, une demande de réponses supplémentaires et d'améliorations est formulée. Celle-ci se rapporte tant au subjectif, avec « *l'attention* », « *la vigilance* », « *les motivations* », qu'à l'objectif, avec les actions proposées auxquelles la personne participe ou non « *plus d'ateliers de paroles* », « *plus d'activités gym* », « *plus de sorties* », les moyens personnels ou ceux déployés ou non par les instances connues (« *Plus de personnels qualifiés, de bénévoles, d'animateurs, plus de moyens financiers* », « *plus de lieux de rencontres* » ; « *Disposer d'un peu plus d'argent pour pouvoir m'offrir de temps en temps, une sortie dans un musée ou au cinéma, ou m'acheter un livre* »). Force est de constater la référence au familier dans les propositions d'actions à mettre en place. Multiplier des réponses similaires permet de combler le temps qui passe, l'ennui qui peut être associé, de voir du monde, si ce n'est d'échanger avec lui. Par ailleurs, cela peut-être garant d'un sentiment de sécurité. Même si la réponse en soi n'est pas idéale, elle apporte tout de même une chaleur familière à un moment donné. L'insatiété exprime donc la recherche d'un état de confort social et psychologique passager à un état permanent.

Ce sont tout de même les activités de loisirs, la plupart sous-tendue par la recherche du lien social, qui sont prédominantes. Qui dit loisir signifie « l'état dans lequel il est loisible, permis à quelqu'un de faire ou de ne pas faire quelque chose »¹, bien au-delà de simples activités ludiques. Cette définition renvoie notamment à deux choses essentielles : le temps libre et l'autonomie de la personne.

Le thème du « temps » étant abordé par ailleurs, nous insisterons ici sur l'autonomie de la personne. Celle-ci s'inscrit comme consubstantielle à l'activation de réponses dont la nature et le moment sont choisis par la personne elle-même. La personne se dit généralement autonome dans son choix de participer ou non à la proposition², mais n'émet pas un choix réel quant à la nature de l'action. Or, en matière de loisir, l'objet d'occupation se détermine en principe par « divers objectifs tels la détente, le divertissement, l'épanouissement personnel, la créativité et la transcendance sensuelle. L'ordre de ces objectifs est lui fonction du degré d'expression

¹ Définition du Dictionnaire Robert, in Henderson, Vieillesse et besoin de se récréer, page internet, 2006,

² La gestion du choix de participer ou non est effective lorsque l'organisation de l'activité est structurée pour permettre l'accompagnement physique des personnes.

personnelle de chaque personne¹ ». En ce sens, l'insatiété peut donc provenir d'une inscription de la personne dans une activité qui peut correspondre à ses aspirations personnelles, mais non aux priorités qu'elles se fixent. D'une part, la personne doit faire preuve d'une capacité à exprimer ses priorités. D'autre part, il est une part de responsabilité de la société qui ne s'organise pas vraiment pour que chaque individu âgé puisse exprimer et concrétiser ses choix. Un certain âgisme peut effectivement se traduire dans des préjugés relatifs à l'accessibilité de certains loisirs.

L'insatiété ré-envisage finalement la demande comme prépondérante, et déprécie le désir propre des personnes. Une attention particulière doit être portée pour « *organiser plus de rencontres mais ne rien imposer. Proposer des sorties, en général, il faudrait demander leurs besoins aux personnes et les trier d'une façon plus soigneuse car aujourd'hui on met dans les grandes catégories tout le monde mais les personnes âgées ou les handicapés en réalité ont des situations et des envies très différentes. Il faudrait faire des suivis plus constants, avoir un œil sur les personnes* ». En dehors de tout état dépressif et de toutes impossibilités d'énonciation qui peuvent aussi disqualifier l'envie, les personnes fragilisées face à la satisfaction de leurs besoins rencontrent des difficultés à construire et consolider leurs envies. Les aspirations et les projets personnels restent alors sous-jacents à une sollicitation extérieure, bien souvent légitimement structurée par des impératifs de moyens et de gestion. Ils demeurent aussi intimement liés à la mise en place de réponses bien plus individuelles où la personne peut retrouver la confiance nécessaire pour être actrice de sa propre vie.

¹ Op.Cit.

IV. MARQUER LE TEMPS POUR SE REPERER

Le rythme de vie se modèle sur diverses dimensions du quotidien, notamment l'implication dans des activités et l'organisation qui en découle. Le temps en soi est ici une dimension incontournable. Il est « un milieu indéfini où paraissent se dérouler irréversiblement les existences dans leur changement, les événements et les phénomènes dans leur succession »¹, il peut se partager et être appréhendé socialement. Les entretiens présentent un vécu du temps à travers deux registres : l'absence et la linéarité. L'absence, registre minime, s'illustre à travers la répétition des termes ou expressions « rien », « jamais rien », « on nous oublie » ou encore « (...) Mais il y a des jours où je ne parle à personne, alors je parle toute seule. Je croyais être folle, mais non ». L'aspect linéaire apparaît dans la nomination d'actions courtes, dont la succession, à long terme, contribue au remplissage du temps :

« L'association m'aide beaucoup à travers l'accompagnement que je reçois : deux bénévoles viennent me visiter le mardi et le jeudi chaque semaine, le système et cette fréquence me conviennent très bien ».

« (...) On est des inutiles...Le Secours Catholique et la société Saint Vincent de Paul me rendent service. Je viens manger tous les lundis et j'ai un repas par mois au Secours Catholique. Un bon alimentaire tous les 15 jours ».

« Il y a le repas des retraités organisé par la mairie, le club de l'amitié deux fois par semaine ».

La fréquence est prépondérante : il y a une forte insistance à l'égard de la régularité des actions mises en place ou espérées. La fréquence du mot « régulier » est d'ailleurs notable. La récurrence d'actes apparaît comme une réelle structuration du temps, quotidien, hebdomadaire, mensuel, voire annuel. Or, l'énonciation du contenu peut s'assimiler à une routine, répétitive et lassante. Cette routine, vécu ou désirée, s'avère en fait rassurante et permet une relation concrète au temps : les personnes s'attendent à faire quelque chose ou voir quelqu'un :

« Que des personnes viennent parler avec moi, pas tous les jours, mais régulièrement pour se sentir moins isolée ».

« Recevoir des visites à domicile régulièrement ».

« La cité (groupe d'immeuble) pourrait proposer une réunion afin de présenter les nouveaux

¹ Le Robert, Dictionnaire de la langue française, 1988.

arrivants tous les trois mois par exemple ».

Ce rapport au temps n'exclut pas pour autant l'envie ou le besoin de faits spontanés et imprévus, ni d'ailleurs des moments où le fait « d'être seul » est voulu et bénéfique :

« Multiplier les interventions à domicile auprès des personnes âgées, cependant, il est nécessaire de garder des moments de calme. Mieux connaître l'entourage proche. Faciliter le relogement et le transport des handicapés ».

Dès lors, le fait de rester seul peut être appréhendé positivement, comme pour se retrouver face à soi-même, pour se ressourcer. Il n'y a pas que des solitudes malheureuses, mais ces moments demeurent satisfaisants si et seulement si le fait d'être seul peut-être interrompu volontairement, c'est-à-dire si « *une prise de conscience globale et respectueuse est éveillée afin que chacun pense que la solitude n'est pas une fatalité, qu'elle doit être respectée lorsque c'est un choix, mais que chacun peut être acteur dans la lutte contre l'isolement de sa famille, même éloignée (par le téléphone, le courrier), des personnes du quartier. Il suffit de faire savoir aux autres qu'on pense à eux* ».

Or, plusieurs personnes expriment le fait de ne pas pouvoir mobiliser, à un moment opportun pour elle, une ressource extérieure comme soutien. C'est là tout l'enjeu de ce qu'on appelle les liens sociaux supportatifs, ceux sur lesquels il est possible de compter¹. Soit le réseau social est restreint soit il est d'un équilibre fragile :

« Qui peut penser à prendre de mes nouvelles, savoir si je vais bien ? C'est très insécurisant quand on est fragile que personne vous appelle (...) »

« Se rencontrer plus souvent entre amis pour échanger sur tout et rien... Si ma famille était plus proche, je me sentirais moins seule. Rendre service à mes voisins mais ils sont décédés ou en maison de retraite. Pouvoir aller chez quelqu'un sans être invitée. J'ai peur de déranger, d'aller visiter quelqu'un. Mon handicap réduit mes visites à la maison de retraite. Avoir de vrais amis, pouvoir sortir, aller faire mes courses, être obligée de sortir, aller voir quelqu'un, lui apporter quelque chose; j'attends la présence de quelqu'un. La présence de la famille représente la possibilité de pouvoir activer le support social de manière spontanée.

¹ Pour Danilo Martuccelli, la notion de support sert à montrer à quel point l'individu « ne peut exister que dans la mesure (...) où il est soutenu par un ensemble de supports, (...) sans leur être pour autant réductibles, (...) matériels ou symboliques, proches ou lointains, conscients ou inconscients, activement structurés ou passivement subis, toujours réels dans leurs effets, et sans lesquels, (...) il ne subsisterait guère ». Ils sont la condition de « l'être au monde », MARTUCCELLI D., La grammaire de l'individu, Paris : Gallimard, 2002, pp. 63-64 et p. 81.

Or, les personnes dont le réseau naturel est déstructuré ne peuvent l'activer ainsi. L'inégalité devant le support social est effective ».

Le besoin de marquer le temps est présenté aussi par l'attrait pour des actions en lien avec le calendrier. Souvent, ces actions constituent des moments importants de l'année, communément fêtés dans des regroupements familiaux, amicaux ou religieux (« Noël », « La messe de Pâques », « le nouvel an »...). Soit les personnes participent à des actions organisées en fonction de cela par les réseaux d'entraide, et notent alors leur importance, soit elles formulent la demande de mise en place d'actions de ce type :

« Ce que je fais quand je suis seul, je me plonge dans un bouquin, ou je sors marcher faire un tour (...). Je vais à la messe tous les dimanches, exprès pour voir du monde, surtout les jours de fête (Pâques, Noël), je repense aux bons épisodes de ma vie(...) ».

« (...) J'ai tout de même la chance de partager encore des moments forts avec une bénévole (Noël, anniversaire...) ».

« Avoir quelqu'un pour m'accompagner faire les magasins (...). Il n'y a même pas d'illuminations de Noël dans notre rue (...) J'aimerais avoir un colis de Noël, un colis de Noël, c'est beau ! ».

Dans le fond, le repérage de ces périodes importantes de l'année contribue à l'intégration sociale de la personne. La perception de ces événements comme fêtes collectives trouve dans leur réalisation une réponse adéquate en matière d'appartenance à des valeurs culturelles et un groupe de référence. Que la personne n'ait pas l'opportunité ou les moyens d'y participer est d'autant plus l'empreinte d'une désocialisation susceptible de générer des états de crise.

Marquer le temps, c'est aussi dire que chaque instant peut être une opportunité de vivre quelque chose. Le ressenti de la solitude est variable selon le temps et les normes sociales censées le ponctuer. Pour exemple, nombre de personnes interviewées expriment un fort regret quant à la fermeture de structures sur certaines périodes. Particulièrement, le dimanche, lui aussi, connoté comme « jour de regroupement familial, de détente et de repos » est un jour où les effets de la solitude sont fortement éprouvés. « La solitude est plus dure le dimanche et les jours de fête sans visite ». Or, les conditions de l'offre étant inadéquates en ce sens là, une attente est exprimée pour ce jour précis, ou plus largement « le week-end » :

« Mettre en place un repas du dimanche après la messe, une fois par mois » ;

« Ne pas fermer les clubs en juillet et août » ;

« (...) *Manque d'animation dans les maisons de retraite le dimanche* » ;

« *La présence, car le reste n'existe pas. Le week-end est temps de solitude.*(...).

« *Avoir plus de visites, pouvoir discuter avec quelqu'un. Des représentations théâtrales m'ont été proposées (...)* Il n'y a pas assez de personnel en foyer-logement, surtout le week-end. Si elles étaient plus nombreuses, les visites seraient plus longues et l'on pourrait discuter davantage ».

« *Sortir de la maison de retraite, retrouver d'autres personnes à travers des activités, des sorties régulières. Cela est important; le manque d'activité est mal vécu surtout le Dimanche* ».

Les actions calendaires véhiculent ainsi une représentation à la fois collective (fêtes religieuses, de famille...) et personnelles (anniversaire...). Toutes sont sous-tendues par une forte adhésion aux valeurs humaines désignées au début de ce travail. Une telle relation entre le temps et les actions est source de repères et de structure au quotidien. « *Ne pas fermer les lieux de distributions de repas lors des fêtes ou des beaux jours (...)* », « *poursuivre les efforts même le dimanche* », « *apporter chaque jour une présence* », a pour finalité d'assurer la pérennité des ressources individuelles ou externes, mobilisables pour lutter contre la solitude. Il s'agit globalement de considérer le souhait de ces personnes d'exister à chaque instant de leur vie et de se projeter, à tout âge, dans l'avenir.

V. UNE LUTTE NECESSAIRE POUR VAINCRE LA SOLITUDE

1. Lutter et le dire

Pour rappel, lutter signifie « s'opposer dans un corps à corps ou en combattant de près pour terrasser un adversaire ou se défendre contre lui ». Clairement, quelques personnes utilisent un vocabulaire évocateur de lutte tels « *il faut lutter* », « *se débattre* » ou encore « *combattre* ». Cette nécessité de lutter revient à trouver en soi-même la force de faire face aux multiples carences évoquées¹ dans les extraits de vie (vivre seul ou peu entouré, avoir peu ou pas de relations ni même de contacts, la restriction de la vie sociale, le manque de contacts au quotidien, la réclusion à domicile). Ce sont ces carences qui permettent d'affirmer que l'isolement est l'adversaire contre lequel il convient de se défendre.

Les verbes « falloir » et « devoir » révèlent alors implicitement la lutte comme une exigence :

« *Il ne faut pas se laisser ankylosé par la tête* » ;

« *Il faut que je me pousse* » ;

« *On fait un effort, dès qu'on se sent l'énergie de le faire, il faut le faire* » ;

« *Je ne me laisse pas aller, je ne dois pas me laisser aller* ».

Notons tout de même que l'avancée en âge les dernières années de vie continue à être fêtée :

« *Je vais avoir 80 ans et je vais faire la rumba* », « *mes copains viendront me chercher pour mon anniversaire* »,

« *J'ai fêté durant le séjour à Damgam, cet été, mes 81 ans* ».

Il est même rappelé « qu'une personne âgée qui décède, c'est une bibliothèque qui brûle » ou que l'avancée en âge présente des apports positifs en terme de liberté, d'expérience de vie et de sagesse. Ceci les amène à poser les deux principaux enjeux de ce combat quotidien.

¹ Sur le thème de la solitude, le lecteur pourra se référer à SCHURMANS M.- N, « Expériences de solitude : sens et action » in CHATEL V. et SOULET (M.- H), (éd.), Faire face et s'en sortir. Négociation identitaire et capacité d'action, vol. 1. Editions Universitaires Fribourg Suisse, 2002.

2. Des enjeux clairement posés : refus de « la vieillesse » et sauvegarde de l'autonomie

D'une part, se pose le fait de s'affirmer comme personne « non vieille », au sens stigmatisant du terme : les personnes ne se sentent pas vieilles et ne veulent pas le devenir. Voire même, la peur de la mauvaise vieillesse, est présente. In fine, « les vieux », tels que Brel les a chantés, représentent un groupe social à part. Quelques unes d'entre elles nous disent :

« Je ne suis pas vieille, je ne m'en rends pas compte. C'est quand les autres me disent que j'ai du courage à mon âge. Alors, là, je me sens vieille, mais c'est à cause des autres. Alors je continue d'avancer, pour leur montrer que ça peut aller ». Je me sens âgée car les autres me traitent comme ça »

« Vous parlez des vieux, des personnes âgées, mais je ne me prends pas... Je ne me sens pas vieux, pas du tout, j'ai 35 ans dans ma tête ! Tout ça (en parlant de son corps) c'est foutu, mais pas dans ma tête ! (...) Vous savez, c'est pas une maladie comme une autre (ce monsieur a des fuites urinaires). J'ai du mal à l'accepter. Ce que je ressens... Puis le regard des autres, c'est difficile à supporter. »

« Pas question d'aller dans un hospice ! (...) Aller dans un truc comme ça, ce doit être sinistre ! Non, ce n'est pas mon truc ! Je préfère être seule chez moi. Et puis j'ai un caractère un peu sauvage moi, alors voyez... Plein de petits vieux, qu'est-ce qu'ils peuvent se raconter ? Ah non, je n'aimerais pas cela. (...) Moi, les vieux, je suis obligée de les supporter, mais ce n'est pas mon truc ».

« J'ai vécu en maison de retraite. Et puis quand on voit les pauvres vieux à la maison de retraite, c'est d'une tristesse... Ca m'a déprimé ça. Jamais je ne voudrais être comme ça, faut le voir pour y croire, faut vivre avec pour se rendre compte. Et quand je pense que je peux devenir comme ça, ça me fait peur. Et vous savez, à mon âge, ça peut venir vite » ;

« Les personnes âgées, ça gêne, on sent que l'on gêne ».

Le second enjeu est de sauvegarder une part d'autonomie, même restreinte, et la signifier : « Tant qu'on peut continuer à se débattre tout seul, on le fait », « Il faut toujours avancer dans la vie ». « Tant qu'on est en forme, il faut avancer » revient à choisir « cette part de liberté », dans la mesure de ses possibilités, pour continuer en partie à gérer son quotidien :

« Mes courses, je ne peux plus, mais on me les fait, mais c'est moi qui fais la liste », « J'ai une personne qui vient pour me faire le ménage. Ben, au départ, je lui ai expliqué comment faire pour qu'elle sache mes habitudes. Elle sait que si elle fait bien, ça va, sinon, je lui répète comment il faut faire » ;

« Et les vieux, ils n'ont pas de voiture, pas de moyens et plus de force. Ca ne se discute pas. Quand je peux, j'utilise les transports en commun. Mais là, avec els travaux, je ne peux pas. En bus, pour aller jusqu'au Canet, je ne peux pas là. J'avais téléphoné pour cette histoire, et pourtant, la poste a toujours eu du travail sérieux, mais maintenant, ça n'a pas marché. Et on voit bien que c'est un problème pour les personnes âgées. On ne peut pas aller chercher nos affaires. Alors je me suis débrouillée pour savoir où il était, mais pour y aller, je l'ai dit à ma fille et elle m'a accompagnée » ;

« J'étais aux Goudes, j'étais à domicile, je ne pouvais pas bouger, même pas pour aller au petit coin. Les copains m'ont donné une charrette que je poussais un peu moi-même. Selon où j'allais, c'est eux qui me poussaient » ;

« Mon neveu est ma seule famille, il habite la banlieue parisienne et me rend visite le plus souvent possible. Je suis invitée souvent à venir passer le week-end chez lui, mais je ne veux pas accepter trop souvent car je ne veux pas être collée à eux(...) Je suis bien chez moi, j'ai ma liberté, je fais ce que je veux, et en même temps, je ne veux pas abuser des autres » ;

« Alors j'essaye de faire ce que j'ai à faire. La cuisine, j'ai conservé ça quand même. Je mange plus ou moins bien mais je me fais à manger ».

En portant ainsi un regard global sur l'acte à effectuer, les personnes le parcellisent pour finalement le maîtriser. Mieux encore, des personnes gardent la possibilité de mesurer leurs limites, et de faire appel elles-mêmes à un tiers ou accepter son soutien si besoin est. Faire et le dire, « continuer à faire » permet de montrer aux autres « *qu'on peut être âgé et être encore debout* ». C'est aussi pallier le risque de voir « *tout faire à ma place, alors que je peux encore me débrouiller* ». C'est là une différence fondamentale entre un réel soutien d'accompagnement et une prise en charge relevant de l'assistance qui fait courir le risque de la déresponsabilisation :

« Je me suis apprise à être seule. Je fais de la couture aussi, le ménage toute seule, je pourrais avoir de l'aide, des fois je me dis tu en aurais besoin, mais je ne veux personne pour le moment car sinon, je resterai inactive. Je ne veux personne pour continuer à faire ».

« Je peux faire ci, là. Je mets longtemps, c'est sur, mais du moment qu'on arrive à accomplir ce qu'on peut, c'est déjà beaucoup. Si vraiment il y a une chose que je ne peux pas, alors là, je demande à ma fille par exemple ».

« Je vais à l'épicerie m'acheter des petits trucs. Sinon, l'aide ménagère, de temps en temps, elle va à côté. L'autre jour, c'est l'assistante sociale qui m'a amené à Leclerc pour faire des courses, j'avais besoin de slips et de pantalons. Alors, elle m'a gentiment amené(...) Sinon, personne ne peut m'aider. C'est pour ça qu'avec Handistar, je pourrais me débrouiller un

peu mieux tout seul. Je pourrais me déplacer un peu».

3. Mise en œuvre du processus de lutte

D'un point de vue éthique, rappelons que ce travail, basé essentiellement sur le recueil de paroles de personnes âgées, ne cherche pas à légitimer la solitude comme une donnée naturelle contre laquelle on ne peut rien faire, c'est-à-dire contre laquelle l'acteur n'a aucune prise. Au contraire, à l'instar de la sociologue Marie- Noëlle Schurmans, il nous faut considérer la part « d'actorialité » de chaque personne, soit leur capacité à réagir aux événements qui les contraignent (Schurmans, 2003). Cela se retrouve concrètement dans les récits. Quelles que soient les modalités d'inscriptions de la personne dans un processus de lutte contre l'isolement, elle se positionne à un moment donné comme active dans ces agissements.

Quelle que soit le type de lutte engagée, les personnes indiquent l'alliage précieux de ressources personnelles et du rapport aux autres :

« On fait un peu chacun en fonction de son caractère, de sa personnalité, mais il faut voir aussi les gens qui sont autour de nous, certains ont de la famille par exemple, et d'autres non. C'est ça, ça dépend de la vie qu'on a et des gens qui sont avec nous, ou pas d'ailleurs ».

Malgré la restriction certaine du réseau social, l'échange apparaît donc toujours comme une garantie. D'abord, il s'agit d'accepter de s'impliquer dans un échange, sans forcément avoir le besoin de recevoir, en vue de le rendre pérenne :

« Je dis toujours oui, quand on me demande, même si je n'ai pas besoin spécialement, pour qu'on revienne me demander. Le jour où j'aurai vraiment besoin, ils seront là comme ça ».

« C'est à partir de mon installation ici que j'ai commencé à me faire des amis. Sinon, il y a des autres personnes qui ont déjà des relations faites, alors on sympathise beaucoup, et ils vous font connaître leurs amis, et ça fait réseau ».

« Bernadette a toujours été une voisine charmante. Et je sais plus le nom, Léa...Léa qui a téléphoné ce matin, elle m'appelle une fois par semaine, elle m'a dit qu'elle avait trouvé quelqu'un pour venir me voir. Ma foi, ça peut-être bien. J'ai dit que j'étais d'accord. Ce sont deux jeunes filles qui sont venues, deux polonaises, c'était bien. Elles vont revenir

encore. Ca me fait... ça fait que je parle et que je pense à autre chose ».

Les personnes montrent une certaine maîtrise de l'échange. C'est une manière pour elle de s'affirmer encore autonome. Le fait d'être isolé n'entraîne donc pas une avidité irréfléchie de contacts. Et de fait, c'est moins la quantité que la qualité du réseau qui reste prioritaire. Le problème qui peut se poser est alors l'étroitesse de son réseau relationnelle qui ne permet pas toujours de choisir la personne ou la structure qui correspondent aux attentes :

« J'ai peu de chose à donner, mais quand même. J'ai peu de personne autour de moi, mais si je demande à cette personne, c'est que je veux que ce soit elle qui m'aide. Et puis je donne ce que j'ai à qui je veux » ;

« Parmi les pensionnaires, j'ai pas d'amis. Mais y'en a deux ou trois avec qui je parle comme à des fils, mais je parle du personnel. Non, jamais de la vie, avec les pensionnaires, je discute avec personne ».

« J'ai gardé des contacts là. Ailleurs, non, je n'ai pas voulu. Je suis peut-être trop prudente par rapport à la confiance que je porte aux gens. C'est l'âge aussi qui m'a donné cela ».

« Comment dire ? Je sais sur qui compter si j'ai besoin d'un service, pour toutes les choses matérielles, par exemple la femme de ménage, deux fois par semaine depuis que je me suis cassée la clavicule. C'est pour cela que je fais que je fais la distinction entre le faire pour et le faire ensemble. Je crois que je sais si je ne peux pas conduire, j'appelle un taxi. Je sais le faire, j'ai toujours des gens pour faire pour. Vous voyez ? Mais je n'ai pas de gens pour faire ensemble. Je vais au cinéma toute seule, je vais à l'opéra toute seule, et cela me manque... Alors que j'avais cela parmi mes amis professionnels, notamment à Paris ».

« Si on vient vers moi, ça, je ne le regrette pas. Mais par contre, je ne m'obligerais pas à avoir du monde sans arrêt, je suis une solitaire quand même. Mais entre être solitaire et être toute seule, ça fait deux. Je ne suis pas malheureuse de ça puisque il a beaucoup voyagé, en Lybie, au Sahara, partout. Mais la solitude, ça, non ».

Enfin, l'intégration dans une structure de soutien constitue une base essentielle à la mise en œuvre du processus de lutte. La recherche de réseaux de soutien, la sollicitation ou l'acceptation du premier contact, la réception d'une réponse rapide, la perception d'être considéré au point de désirer y retourner ou revoir quelqu'un, sont quelques unes des modalités qui garantissent la continuité du combat et l'émergence de ses apports :

« J'ai rencontré Mr et Mme D. de l'association à la messe. Ce sont des gens très nobles de cœur. Quand on est seul, surtout quand il neige, quand il pleut, c'est difficile. Ils m'ont dit « surtout, n'hésitez pas ». Des fois, ça m'ennuie, mais je leur dis quand même que j'ai

besoin, et ils me mettent à l'aise, comme la première fois où on a parlé. Il me dit « je vous envoie ma femme vous faire un bisou. C'est quand j'ai envie de parler ».

4. Diverses manières de mener sa lutte contre l'isolement

Au cours de la vie, les pratiques sociales évoluent inévitablement, comme nous le fait une des personnes interrogées : *« On ne fait pas toujours comme on veut. Des fois, c'est la vie qui nous mène, elle nous fait prendre des virages ».* « Ces tournants », associés à des troubles de l'autonomie et à une situation d'isolement peuvent quelquefois être indécisifs. Ainsi, lutter revient à exploiter des capacités et des ressources, nouvelles ou non, pour appréhender les changements et leurs impacts dans le cadre de vie. Les ressources et capacités mobilisées sont mises en œuvre dans des stratégies de lutte bien construites. Les témoignages en révèlent trois types.

L'anticipation

L'un se traduit par l'anticipation de perturbations éventuelles dans le parcours de vie. Autrement dit, en connaissance des risques et par un fort besoin d'être sécurisées, des personnes prévoient un palliatif ou un soutien possible pour des problèmes pouvant subvenir. Anticiper est d'abord un exercice mental, avec des personnes qui, plus jeune déjà, pensaient leur vieillesse et ses aléas. Songer à d'éventuels bouleversements pouvant affecter leur vie leur permet d'atténuer, parfois d'éviter le choc brutal causés par ceux-ci.

« Avant, j'allais dans les commerces de quartier, mais plus maintenant, je ne peux plus rien porter. Ben y'a longtemps que je l'avais prévu ça, que je ne pourrai plus marcher, je le savais d'avance ! Je l'ai su à l'âge de 10 ans ! On m'a opéré des jambes, j'ai subi 14 opérations aux jambes. J'ai marché à quatre pattes. Après, les opérations ça m'a fait du bien, je pouvais marcher. Mais je savais avec la vieillesse que je n'allais plus pouvoir marcher. Oh oui, c'est ma force, je m'adapte, et bien ! »/

« Oui...je programme assez. Pourquoi ? Parce que j'ai toujours été comme ça. J'ai eu de grosses responsabilités, donc, il fallait savoir où on allait. Mais ce sont des choses qui se rigidifient avec l'âge. En pensant au vieillir, je me suis dit qu'il fallait savoir couper le programme. En vieillissant, il faut savoir s'habituer à l'imprévu ».

L'anticipation se retrouve aussi concrètement dans des pratiques sociales. Les personnes qui

appréhendent ainsi leur combat décident de cesser une activité, avant même qu'une rupture s'impose à elles. Souvent, « *l'arrêt est progressif* », comme pour mieux en mesurer et gérer les conséquences. Dans ce type de situation, l'arrêt d'une activité ou d'une pratique quelconque n'est donc pas foncièrement traumatique. Il correspond plutôt à une manière de se désinvestir « en douceur » pour conserver ce qui a le plus de sens pour les acteurs concernés.

« Jusqu'à présent, je faisais du bénévolat à Entraide Solidarité 13, à Valentin 8. J'ai arrêté car j'ai perdu mon fils unique. J'ai fait un arrêt progressif, c'était quand même beaucoup de mon temps personnel passé là-bas. Mais le chagrin m'empêchait de m'occuper des futilités des autres. J'ai toujours souhaité faire du, comment dire, du bon bénévolat, convenablement, en m'investissant. Mais là, je ne pouvais plus, et les personnes devaient le ressentir. Pour moi, c'était devenu trop futile, c'était important pour elles, c'est vrai, ça, je le sais, mais je n'arrivais plus à écouter bien. Je pense que l'on me l'aurait dit un jour ou l'autre. Petit à petit, j'ai donc arrêté. J'ai encore quelques contacts avec celles avec lesquelles j'avais le plus d'affinités ».

« J'ai donné la voiture à mon fils. C'est pas ça, mais quelques jours après (après un séjour à l'hôpital provoqué par une chute), j'ai conduit. Au lieu de freiner, j'ai accéléré. Mes pieds ne répondaient plus. Oh, j'ai dit, « tu vas pas déconner » ! Moi, j'ai ma tête sur les épaules, je vois les gens traverser, je vois les couleurs des feux, les voitures à gauche, à droite. Mais j'ai dit stop ».

« Mais ça, la chorale, c'est une chose particulière. Je l'ai fait, mais il y a des choses qui exigent des trucs : il faut faire des répétitions et tout ça. Ce n'est pas que je ne veux plus, c'est que je ne peux plus. Parce que les répétitions, c'est le soir. Et en plus de mon travail de la journée, il fallait faire ça, je ne peux plus. C'est trop contraignant, y'a quand même un effort à faire. Ca s'est fait au fur et à mesure, petit à petit, des choses m'ont montré que je ne pourrai plus y aller. Alors je n'y vais plus. Mais parce que j'ai appris, alors je chante encore, dans ma maison, mais apprendre, non, il faut travailler ce qu'on apprend ».

« Alors ma retraite s'est faite en deux temps. J'ai travaillé à mi-temps...mais enfin, cela a été une adaptation...Quand je fais le bilan de ma vie, je me dis qu'au fond, je suis partie de moi-même...Oui, il faut savoir partir quand on va vous fêter, et non quand on vous pousse dehors. Mais très peu de gens savent le faire ».

Cette manière de lutter peut même mener à contacter des structures de soutien dans un objectif préventif. C'est ainsi que des personnes se renseignent ou portent une attention particulière aux informations émises ça et là pour jeter les premières bases d'un soutien potentiel :

« Après la mort de mon fils, l'année de la canicule, j'ai appelé la mairie. En prévention en fait. Mais je ne les embête pas. Une fois par semaine, l'institut de gérontologie prend de mes nouvelles. C'est important, mais je n'ai pas réellement besoin aujourd'hui. Par contre, si j'ai vraiment besoin, je les connais et je sais qu'ils pourront m'aider. C'est important car je n'ai plus personne. J'ai perdu mes deux cousines germaines. Grâce aux publicités, j'ai appelé. Tout le monde a été gentil et efficace ».

La libération

Le second pourrait se nommer la lutte libératrice, paradoxale en ce sens qu'elle est soutenue par la recherche de la mort, ressource ultime pour pallier une peine profonde (décès d'un conjoint notamment). Les discours sont alors fortement empreints de pessimisme et esquissent facilement la fin de vie :

« Non, ça ne me dit plus rien du tout. Je n'ai plus envie du tout. Ce n'est pas tellement que je ne peux plus, mais je n'ai pas le moral, je n'ai plus envie » ;

« Je ne fais rien du tout... Alors, je ne fais rien pour. J'ai du mal à marcher, mais si je me donnais la peine, j'y arriverai peut-être. Mais je me laisse aller (...) Voilà ce que je peux vous dire. Je n'ai plus envie de vivre, c'est le veuvage ».

« Je ne devrais pas vous dire ça...Mais je pleure souvent. Parce que je suis seul et que je n'en peux plus. Ce n'est pas merveilleux ce que je ressens. On m'a parfois reproché d'avoir de mauvaises idées...Je ressens l'envie de ne plus être là. Je n'ai personne autour de moi à qui me confier. Aujourd'hui, j'y pense beaucoup (...) Je voudrais que ça finisse ».

Les situations renvoyant à ce type de lutte allient fréquemment isolement, profonde solitude et problèmes de santé importants (troubles de la mobilité, déprime, pathologie grave diagnostiquée tel cancer). Ces problèmes sont nommés précisément, ainsi que l'évènement rupture qui a « *tout fait basculer* » :

« Oui, ce n'est pas tellement quand je suis arrivée à la retraite, ni quand mon mari est décédé, j'avais plus de ressources et j'étais plus jeune. Mais là, à mon accident, c'est là que ma vie a basculé vraiment. Tout a changé depuis. Et pour bien des choses je ne peux plus faire. Puis maintenant, je me dis que ce n'est plus la peine de tenir le coup pour la vie, ce n'est plus la peine ».

Les personnes préservent alors le minimum vital pour ne pas souffrir (physiologiquement) mais se laissent socialement partir peu à peu, « *comme une petite bougie qui va s'éteindre doucement* ». Les récits révèlent en ce sens une quasi absence de demande. Les liens, anciens

ou nouveaux, sont néanmoins acceptés, voire entretenus, dès lors qu'ils se produisent dans le logement et respectent ainsi ces modalités de lutte. Le quotidien révèle alors une forte réclusion au domicile, finalement choisie, comme pour ne pas affronter le monde extérieur qui représente la vie. D'une certaine manière, dans ce type de situation, se renfermer chez soi revient alors à se préserver des agressions extérieures, quitte à en payer le prix. Il y a alors bien un processus d'auto-enfermement en ce sens que le prolongement et l'aggravation de la solitude est pour partie le fait de la personne elle-même (Le Gall, 1986).

« Je mange, parce qu'il faut manger, mais tout le reste, je le refuse ; ce que je veux, c'est rejoindre mon mari, il m'attend et moi aussi » ;

« Si je me sentais, si j'avais pas mon chagrin, ça m'obligerait à me reprendre. Je me sens exclue, mais ce n'est pas parce qu'on m'exclue, attention...Je n'essaie pas de communiquer ».

La création

Enfin, des personnes font preuve de créativité dans leur manière de lutter. Elles connaissent leurs besoins, et créent peu à peu, seules ou avec de l'aide, un petit réseau et des habitudes de vie, « un système D » qui permet de les satisfaire. Ces individus parviennent donc non seulement à formuler des demandes à un tiers, mais aussi et surtout à le rechercher. Sans nul doute, « le petit clan » ainsi construit est assez diversifié pour répondre à une variété d'attentes et « de choses à faire » :

« Je me rends compte que je suis isolé, mais j'apprends à vivre avec. Quand j'ai un problème, j'accepte de demander de l'aide, ou de dire oui si on m'en propose. Maintenant, j'ai plusieurs personnes à qui demander de l'aide. C'est quand même parfois difficile ».

« Je sors très régulièrement, au moins une heure par jour. Je souffre d'une maladie qui m'empêche de voir de près. Je ne peux plus du tout lire, même mon courrier, ni tricoter ou broder, ce que je faisais beaucoup auparavant. Mais je n'ai aucun problème pour marcher car je vois de loin. Je suis très alerte. J'adore me promener, et je vais faire exprès mes courses plus loin alors que j'ai un supermarché en bas de chez moi ».

« La solitude...Il faut changer d'idée, et l'idée ? C'est moi ! C'est moi qui peux changer ça. Sans voiture, c'est difficile. Pour les courses, par exemple, je ne peux pas acheter grand-chose à pied, mais comme ça, je sors tous les jours ».

Ces personnes utilisent fréquemment les expressions « adapter » ou « faire avec ». Les changements survenus sont exprimés avec du recul et, souvent, simultanément à une solution

palliative qu'il importe de pouvoir mettre en œuvre. Notons néanmoins que cela n'est pas toujours exprimé positivement car il s'agit quand même de restriction « du faire » :

« Voyager, maintenant, je ne peux plus. Moi, je prends un livre et je fais un voyage ».

« Des fois, poster une lettre, la poste elle est là. Maintenant, y'a ce gros truc à cause des travaux du tramway. Je n'en peux plus. Alors maintenant, j'hésite. Vous savez ce que je fais ? Je la donne au facteur. Elle est très gentille ».

VI. LA CONTRIBUTION DES RESEAUX D'ENTRAIDE DANS LA LUTTE CONTRE L'ISOLEMENT :

Représentations et Interrogations

Aborder les réseaux d'entraide nécessite de les définir. La prise en compte de la parole des personnes implique ici de se limiter là aux réseaux qu'elles nomment elles-mêmes. Tous les individus rencontrés ont eu au moins un contact avec une association du collectif participant à l'enquête. De fait, leur parole découle de la confrontation de leur opinion à l'égard des réseaux d'entraide et de faits concrets issus de cette rencontre. C'est donc les représentations sociales produites qui présentent pour nous un attrait particulier. A savoir, nous considérons que de leur perception peut découler leur propre appréhension de ces réseaux, la manière dont un lien peut s'élaborer, pour parvenir à une certaine qualité de relation entre la personne et ces structures.

Dans un premier temps, notons la distinction globalement effectuée entre deux types de structures d'entraide¹ nommés « *association* » et « *mairie* » ou « *CCAS* ». Le milieu associatif et le service public sont donc abordés et représentées comme structures de soutien potentiel ou effectif dans la lutte contre l'isolement :

« (...) La mairie et les associations ne font pas grand chose (...) » ;

« Il faudrait aider les personnes isolées à sortir de chez elles. La solitude est difficile à vivre. Pouvoir sortir me ferait du bien. Les mairies font des choses, mais le transport n'est pas favorisé. Avant, il y avait deux personnes dans notre commune qui s'occupaient du transport des personnes âgées. L'une des deux était en emploi jeune. Son contrat n'a pas été reconduit. Il ne reste plus qu'une personne débordée. Les mairies devraient financer davantage des transports »

« Les associations font des choses, mais il n'y a pas assez de bénévoles » ;

« Il faut voir le milieu social, les bénévoles de l'association font ce qu'ils peuvent pour aider les vieux amis ».

¹ La formulation des questions, qui citait en exemple différents types de structures, a pu être induire par cette distinction.

Le manque de moyens, tant humain (« *pas assez de bénévoles, « il manque de personnels qualifiés* », « *il n'y a pas assez d'aides à domicile* ») que matériel (« *il faudrait un peu plus d'argent pour payer les retraites et des logements décents* », « *il faudrait que l'Etat assure une retraite normale à tout le monde* ») est représenté dans les discours et dénoncé comme insuffisant. Là, c'est la responsabilité de l'État en soi qui est avancé :

« L'État devrait donner plus d'argent aux mairies », « Il faudrait que les promesses faites par l'État pour venir en aide aux personnes âgées soient tenues. La mairie, les associations font beaucoup pour les personnes isolées, mais elles manquent encore de moyens, de structures, de personnels qualifiés ».

Les discours mettent à jour plusieurs aspects des liens entretenus ou non avec celles-ci.

Tout d'abord, différents niveaux de relation sont décelés, avec des contacts relevant strictement d'une relation d'aide, d'autres sont teintés d'intimité, ou agréables mais superficiels, des liens de proximité recherchés mais difficiles à établir, mais également des liens conflictuels et des liens rompus. Les deux types de structures peuvent être concernés par cette variété relationnelle. Au sein de ces réseaux, les personnes évoluent avec des protagonistes différents et entretiennent des relations vouées à évolution. Ces protagonistes apparaissent peu nombreux, « le bénévole » est cité pour « l'association », et « l'assistante sociale » apparaît comme représentante de « la mairie ». La personne cite en fait en référence le membre du réseau avec qui elle a eu une relation effective, satisfaisante ou non. Cette personne s'apparente alors à un repère de lien au sein de la structure. Elle n'en est pas pour autant le garant de la relation : c'est la structure qui reste emblématique.

Ensuite, l'assignation de rôles respectifs pour chacune des structures est posée. Les attentes envers les associations relèvent plutôt de la création de liens, de création de groupes conviviaux, de la mise en place d'actions d'animation, au sens de « souffle de vie ». Les attentes envers la mairie relèvent davantage de l'aide matérielle, de l'aide au logement, de l'adaptation de l'environnement, et de la concrétisation des « promesses » repérées çà et là dans la médiatisation de la politique vieillesse. A ce titre, le fait que la mairie soit posée comme acteur public essentiel de la mise en œuvre de cette politique interroge la qualité de la connaissance globale du service public en la matière. Pour exemple, nous pouvons nous étonner face à l'abstraction quasi-totale des conseils généraux dans les discours, pourtant gestionnaire du dispositif de l'allocation personnalisée à l'autonomie. La mairie apparaît là

Collectif « Combattre la Solitude des personnes âgées » Enquête Isolement et Vie relationnelle /Analyse des entretiens par M Rachetto avec la contribution de A Campéon/Sept 2006

comme l'entité publique de proximité, tandis que les conseils généraux semblent plus difficilement appréhendables. Dans tous les cas, il n'est pas attribué de rôle particulier à cette structure, même s'il n'est pas exclu que « l'assistante sociale » évoquée en dépende.

Deux rôles sont communément assignés aux deux types de réseaux : baser leurs actions sur les valeurs humaines énoncées précédemment et travailler en complémentarité. Des exemples témoignent même du partenariat effectif :

« Oui, le CCAS en rapport avec un toit pour les vieux d'Antibes nous ont trouvé la maison ; suivre les personnes isolées et s'enquérir de leur état psychologique et matériel ».

« Créer des lieux de rencontre. Oui, la mairie est très investie pour aider les personnes isolées en partenariat avec les assistants sociaux, le CCAS et des associations comme les petits frères des pauvres à Roubaix ».

D'autres en posent la nécessité :

« Il faudrait que les associations viennent au devant des personnes pour les faire sortir de leur isolement. Il faudrait que les associations se connaissent mieux, qu'elles se complètent, qu'elles prennent les bonnes idées des autres, qu'elles informent ».

« Il faudrait une meilleure coordination entre la mairie et les associations, plus de communication ».

« Il est important, je pense, que tant que le tissu associatif et les mairies travaillent bien ensemble pour échanger les informations, on évite de laisser des personnes sur le bord du chemin ».

En outre, un repérage concret des réseaux côtoyés semble effectif à travers la nomination des actions que ceux-ci développent. Entendons ici les actions de loisirs, car, comme vu précédemment, la mise en œuvre de la politique vieillesse revêt des contours plus flous. Ceci est d'autant plus vrai que la personne continue à fréquenter l'extérieur et donc les activités recensées par ses soins. Qu'elle y participe ou non, il apparaît une certaine familiarité avec les possibilités offertes. Par contre, ce repérage s'annihile au fur et à mesure que l'accès à l'extérieur se restreint. L'information semble accessible à ceux qui peuvent aller vers elles, et les personnes touchées par une perte de mobilité note une méconnaissance « *de ce qui existe* », « *de ce dont elles pourraient profiter* », « *de ce à quoi elles ont droit* ». L'accès à l'information apparaît ainsi comme une limite :

« La mairie ne fait pas grand-chose, mais c'est vrai aussi que je ne suis pas trop informé. Il

y a beaucoup d'associations aussi, mais on ne peut pas les connaître toutes, c'est très compliqué »

En amont, cela interroge. D'abord, comment établir un accès équitable à l'information et faire en sorte que chaque individu puisse en disposer ? Ensuite, le niveau de connaissance mutuelle de chaque réseau peut-il permettre à la structure côtoyée d'être garant d'une transmission de l'information ? Ces réseaux sont-ils réellement dans une dynamique d'échange concourant à un soutien global tant plébiscité mais peut-être peu promu ? Enfin, il est inévitable de questionner les possibilités offertes. Pour informer de ce qui existe, le postulat de l'existence d'actions adaptées se pose : les structures mettent-elles en place les conditions requises pour que chacun puisse participer à une action adéquate à sa situation ? Et, par extension, les moyens mis en œuvre permettent-ils l'exercice de ces conditions ?

L'aspect positif de la contribution du réseau d'entraide, quel qu'il soit, provient d'une insertion satisfaisante au sein de celui-ci. Par insertion, nous faisons allusion à un échange ayant abouti à la satisfaction d'un besoin. Par là, « *la mairie* » ou « *l'association* » d'accompagnement est une référence dans les discours, illustrée généralement positivement. Si un problème existe, c'est souvent le manque de moyen qui est invoqué comme cause, et non la philosophie de la structure. Les actions proposées et/ou utilisées sont d'ailleurs émises comme solutions premières pour remédier à la solitude (« *le fait de recevoir le colis de Noël*, « *les sorties en groupe* », « *les visites* », « *l'aide à domicile* », « *l'accompagnement au club loisir-amitié* »...). Les personnes interrogées proposent alors l'amélioration de l'existant, c'est-à-dire de ce qu'elles connaissent, ce dont elles bénéficient, ce dans quoi elles se retrouvent et se repèrent. Cette forte référence « au familial » questionne : au-delà d'un support bénéfique, les actions, aussi diversifiées et sécurisantes soient-elles, ne se déroulent-elles pas dans un cadre risquant d'être finalement « enfermant » ? Comment faire émerger d'autres envies, comment envisager des réponses nouvelles ?

Lorsque le lien est peu instauré, autrement dit, lorsque sa nature ne permet pas d'aboutir à la satisfaction d'un besoin, c'est la confiance vis-à-vis de la structure qui est bafouée. Or, la confiance envers autrui est l'une des sources d'un échange social sécurisant. Cette confiance fragilisée concerne surtout le service public :

« Il n'y a aucun service de la mairie... Promesses, promesses... » ;

La mairie ne fait rien, sous prétexte que dépassant un euro de plus, pas droit à la CMU. Sinon, il y a l'association » ;

« Je ne crois pas à la mairie » ;

« La mairie, faut pas promettre des choses qu'elle ne fait pas. Pas de courrier annonçant de belles choses si c'est pour ne pas tenir ses promesses. Elle ne demande jamais si ça va bien ».

Or, dès lors que la confiance subsiste, la personne parvient plus facilement à se tourner vers la structure. A partir de là, elle est davantage capable d'entendre les limites de ses interventions.

La confiance naît également de la continuité de la relation :

« L'association m'a beaucoup apporté. Ils m'ont envoyé des invitations à d'autres sorties. Je n'y vais jamais, mais nous sommes toujours restées en contact. La mairie devrait systématiquement proposer des bénévoles aux gens comme moi qui n'ont pas de famille ».

Le service public représente un potentiel de ressources, mais les conditions d'accès apparaissent comme une contrainte évidente, notamment pour les personnes les plus isolées et ou les plus défavorisées. Les rencontres ont permis de déceler la dynamique du « recevoir », d'une attente d'action de la part des personnes. Nous l'avons déjà évoqué, la demande prime sur l'expression de désirs propres. Mais ceci se révèle comme contradictoire avec la recherche de démarche volontaire plébiscitée par les organismes publics et bien perçue par les individus :

« Jamais vu. On ne demande pas assez. Il faudrait que les gens aillent eux-mêmes demander et souvent pour que les services fassent quelque chose et sachent quoi faire ! »

« Il dit ne voir presque jamais personne, en dehors, et rarement des personnes du CCAS. C'est aux gens à aller réclamer aux services sociaux ce dont ils ont besoin ».

« Jamais venus. Les travailleurs sociaux devraient passer plus souvent, ils verraient mieux comment sont les choses et quels sont les besoins des gens ».

« J'aimerais me promener, prendre l'air, cela me ferait beaucoup de bien. Mais en ce moment, il fait froid, je fais des tours dans le couloir. Oui, l'association, c'est les seuls qui me visitent. La mairie vient voir quelqu'un, mais ils ne viennent pas me voir. J'aimerais bien que la mairie passe me voir et me demande si j'ai besoin de quelque chose, et me rende visite par la même occasion ».

Cette représentation des prémices du lien avec le réseau d'entraide peut concerner les associations, mais dans une moindre mesure :

« Je sais qu'il existe des associations, mais lorsqu'on se trouve cloîtré dans une chambre à cause de son handicap, personne ne vient à nous » ;

« La mairie et les associations font déjà beaucoup de choses. Mais elles répondent toutes à une demande et ignorent toutes les personnes, qui par crainte ou par dignité, ou par faiblesse n'osent pas demander de secours, et se trouvent dans la plus grande précarité matérielle et morale ».

Il s'en suit la responsabilité sociétale à l'égard des personnes les plus fragilisées :

« Il faudrait que les associations s'occupent plus de nous. Ce n'est pas de notre faute si l'on se retrouve mal dans la société. Alors si l'on ne peut pas s'en sortir, qu'on puisse savoir demander de l'aide et où. C'est la responsabilité de la société et de chaque individu de faire les démarches nécessaires pour nous aider. On veut être aidé ».

Parallèlement à cela, des ruptures dans la relation avec les structures sont abordées. Généralement mal perçues par les individus, elles peuvent être illustrées par le fait de cesser de fréquenter un club troisième âge à cause d'un trouble de la santé. La non reconnaissance de la personne est alors notée, le sentiment d'inutilité s'aggrave. Souvent, c'est l'absence de soutien au déplacement qui se transpose à l'absence de leur considération au sein du groupe avec lequel les liens sont alors rompus :

« Ce que fait l'association, c'est très bien. Avoir de la visite. Il faut aussi savoir qu'on peut compter sur quelqu'un. Je faisais partie d'un foyer 3^e âge pour lequel je cotise encore, pour mon mari et pour moi. On était actif, on faisait de la gymnastique, des visites, la chorale, à la mairie mais depuis qu'on ne plus y aller, personne ne nous rend visite ou ne prend de nos nouvelles ».

« A la mairie, avant, on me convoquait tous les noëls, mais maintenant, c'est fini, ils ne m'appellent plus jamais ».

L'ancrage de la perception « de la demande nécessaire à formuler » est très fort : *« Pour obtenir une aide et sortir de l'isolement, on doit aller vers les services sociaux, c'est jamais eux qui viennent nous chercher ».* Ceci se confronte notablement au désir « de recevoir spontanément ». Les personnes désirent que l'ensemble des acteurs des réseaux d'entraide se mobilisent et favorisent le premier contact (*« se sont à eux de venir vers nous »*, *« Il faut inciter davantage les personnes à les rejoindre en allant à la rencontre de celles qui n'ont pas fait le premier pas, au niveau de la mairie, il devrait recenser les personnes isolées pour que les associations prennent contact avec elles »* ; *« (...) Il faudrait plus aller vers les personnes*

seules et non attendre qu'elles viennent demander de l'aide »). A ce titre, « *L'après canicule* » est posée comme une période riche en élan de soutien à l'égard des personnes fragilisées :

« L'État n'a qu'à payer des personnes compétentes pour nous accompagner ; La canicule a fait bouger les choses au niveau gouvernemental et c'est très bien, ils se sont aperçus qu'on était là c'est déjà pas mal ».

C'est l'extraordinaire paradoxe du pouvoir d'une situation dramatique à générer des avancées positives. Mais, de cet élan, les personnes disent en vivre aujourd'hui seulement les balbutiements. Notons à cet égard : « Alors que les commentaires au cours de l'été 2003 ont largement insisté sur la question du lien social, les mesures envisagées changent subitement de registre pour se focaliser sur la prise en charge des personnes âgées. Le glissement sémantique du projet gouvernemental est symptomatique d'une telle orientation puisqu'il est subrepticement passé du « plan vieillesse et solidarité » à « la réforme de solidarité pour les personnes dépendantes »¹ ». L'idée de repérer et d'aller à la rencontre des personnes est un progrès politique social notable, reste que ce projet n'a pas été réellement mis en œuvre et que, comme le souligne très justement Bernard Ennuyer, « les bonnes résolutions qui étaient nées sous le coup de cette émotion sont très vite retombées² ».

In fine, les représentations de la contribution des structures d'entraide sont mitigées. Elles apparaissent comme participatives à l'élaboration de liens cruciaux de structuration sociale, sans pour autant garantir une réelle intégration au monde. La variété des actions permettant de combler des ébréchures de vie et amenuiser la souffrance de la solitude est réelle, ressentie et soutenue. Face à cela, force est de constater le vécu pesant des limites décelées qui s'imposent malgré tout. Chaque réseau, de sa place, doit s'interroger et prendre du recul vis-à-vis de sa contribution, et le sens de celle-ci par rapport à celle des autres. C'est bien là le sens particulier que doit recouvrir la réelle complémentarité attendue.

« Vivre décemment », « avoir un logement digne de ce nom », « accéder aux soins », « être considéré », « ne pas être obligés de se priver », « accéder aux services publics », sont autant de demandes des personnes interrogées. Du fait de leur isolement, cela risque de mettre à mal

¹ ARGOUD D., (et al.), *Prévenir l'isolement des personnes âgées. Voisiner au grand âge.*, Paris, Dunod, 2004, p. 3.

² ENNUYER B., « Vieillesse et canicule. Les enseignements d'une catastrophe climatique sur le fonctionnement et l'éthique de notre société », *Sociologie Santé*, n°23, décembre 2005, p. 223.

l'exercice de leur citoyenneté. D'ailleurs, les priorités que se donnent les systèmes de protection sociale et la solidarité nationale elle-même ne satisfont pas toujours (« L'accès de tous aux droits de tous, par la mobilisation de tous¹). Dès lors, ces personnes ressentent comme fragiles leur accès aux droits sociaux et sans que cela soit précisément dit, c'est la citoyenneté même qui apparaît remise en question. Comme le souligne Jocelyne Lamoureux, « Les processus de refoulement aux marges, d'affaiblissement des relations sociales et personnelles structurantes ou encore d'assignation identitaire excluante ou déviante remettent en cause fondamentalement la citoyenneté. Ces faits agissent tant au niveau juridique de la privation des droits politiques, sociaux et culturels qu'au niveau des appartenances, alors que se fragilisent ou se rompent les liens constitutifs du vivre-ensemble (...)»².

¹ Rapport Economique et social, 2003

² LAMOUREUX J, « Marges et citoyenneté », Sociologie et sociétés, vol. XXXIII, n°2, 2001, p. 29.

VII. CONSIDERATIONS FINALES

« Les vieux envisagent de meilleurs lendemains ».

Donner la parole aux personnes représente l'opportunité de leur rendre une position de choix légitime en matière de lutte contre l'isolement. Cette situation de solitude est une expérience individuelle et collective. Si leur vie est en partie état de solitude, les processus complexes d'élaboration de cet état n'en sont pas moins sociaux. Dès lors, solliciter leur opinion personnelle, c'est rendre compte de leur implication possible pour des agissements meilleurs. Certains ont pu l'occulter. A la question « que pourrait-on faire d'autre ou de mieux », une personne nous répond : « *C'est une bonne question; je ne me l'étais pas posée. Maintenant je vais me la poser* ». Interroger favorise donc la formulation d'hypothèses nouvelles, mais l'action ne saurait dépendre exclusivement de cela : « *Il faut beaucoup plus de rencontres, de communication. Faire prendre connaissance au plus grand nombre que la solitude existe, et ensuite, agir...parler et concrétiser dans des actes* ». Le défi est posé.

L'expression des personnes interrogées devient là force de propositions. Les préconisations des personnes interviewées révèlent à la fois des faits objectifs, concrets et des faits subjectifs mêlant bien les différentes dimensions de l'isolement. Elles découlent logiquement d'expression de maux ou, à l'inverse, de confort personnel. Elles sont également issues de mots spontanés, sans pour autant renvoyer à une situation personnelle difficile à gérer, mais plutôt à un regard porté sur l'isolement et le sentiment de solitude. Dans leur ensemble, elles témoignent de leur volonté de participer activement à l'amélioration de leurs conditions d'existence. Celles-ci sont étroitement liées à une dynamique d'intervention composée de trois phases :

- Premièrement, il s'agit de la définition et de l'expression des besoins, ce qui implique d'emblée un réel échange avec un tiers :

« *Quand on vieillit, on a besoin d'aide pour tout, pour des choses simples* ».

« *Il faudrait que les gens soient plus ouverts à donner et recevoir de l'aide. Il faut essayer d'exprimer ce que l'on a dans le cœur aux êtres les plus chers que l'on a. Sinon, tout bouillonne et on se sent absolument exclu* ».

« Organiser plus de rencontres, mais ne rien imposer. Proposer des sorties. En général, il faudrait demander leurs besoins aux personnes et les trier d'une façon plus soignée car aujourd'hui, on met dans les grandes catégories tout le monde, mais les personnes âgées ou les handicapées en réalité, ont des situations et des envies très différentes. Il faudrait faire des suivis plus constants, avoir un œil sur les personnes ».

- Deuxièmement, se pose la nécessité de la reconnaissance du processus de construction du besoin. Ceci tend à repositionner la personne dans un contexte plus social, à considérer l'influence et l'interaction entre sa personnalité, son environnement, son parcours de vie et sa manière d'appréhender le tout :

« Ne plus être autonome me rend seul, j'ai toujours besoin d'un autre, alors qu'avant... »

« Tant que je pourrai sortir, habiter une maison avec un jardin, je ne me sentirai pas seul, je ne me sentirai pas concerné, je ne souffrirai pas de solitude ; cette dernière ne m'embête qu'à la tombée de la nuit ».

« La mairie et les associations font sans doute beaucoup de choses. Mais que propose t-on à un homme de cinquante ans, handicapé à une jambe à la suite d'un accident et ne pouvant plus de ce fait travailler, qui a perdu sa compagne d'un cancer il y a une dizaine d'années, et dont les enfants ont été placés en famille d'accueil....et qui souhaiterait malgré tout se rendre utile dans la mesure de ses possibilités, histoire de combattre ma solitude ?»

« On me propose des sorties, des repas, des spectacles, mais quand notre santé pose problème, on ne peut plus en profiter vraiment, les choses deviennent moins agréables ».

- Troisièmement, il s'agit de la concrétisation de l'action :

« Il faut recenser les personnes isolées, prendre en compte leur besoin, les voir en face, cesser d'en parler et agir ».

« On demande et on n'a rien. Alors, on ne demande plus, ce n'est pas encourageant. Il y en a qui ont trois femmes de ménages et d'autres qui n'ont personne. Moi, je voudrai quelqu'un. Avec la mairie, c'est reste là si tu veux. Les petits frères, ils ne peuvent pas faire plus. Je ne veux pas faire les séjours, je veux embêter personne, le week-end, ce n'est pas triste car chaque dimanche, il y a un bénévole qui vient me voir. Un jour, j'ai eu un problème de santé, ça n'allait pas du tout. J'ai appelé la mairie mais ils m'ont rappelé que trois semaines après, je n'avais plus besoin de rien. A la Paroisse, je connais personne, le prêtre change tout le temps ».

Ces trois phases s'inscrivent communément dans une dynamique d'autonomisation garante de

liberté individuelle :

« Rien...Ne pas m'abandonner mais rester libre »

« Une présence quotidienne qui pourrait nous accompagner dans nos envies et nos activités de tous les jours, aller à des activités, chez des commerçants ou rester à la maison, discuter ou prendre le café... ».

« Ecouter, toujours.... Me laisser faire seule tout ce que je peux ».

« En réponse que faudrait-il faire d'autre ou de mieux » ; « La liberté ».

Les personnes révèlent trois manières d'agir : pérenniser des actions, améliorer l'existant et créer des services nouveaux¹.

- A l'égard des expressions de pérennisation, la satisfaction d'agissements quotidiens doit conduire à poursuivre l'effort engagé :

« Je suis satisfait de ce que fait la mairie et l'association. Qu'ils continuent avec les bons gratuits, les spectacles, le colis de Noël et la visite des adjoints ».

« Le Secours Catholique fait énormément pour moi et les miens : des aides, des repas, des sorties. Quand j'ai un grand vide, j'appelle ma bénévoles qui est à mon écoute, et j'oublie tout... »

« Certaines associations comme la Croix Rouge sont bien organisées, et les activités proposées au sein de la résidence sont suffisantes ».

« Ce qui est fait est bien. Les petits frères m'aident beaucoup, ne changez pas ».

« Saint Vincent de Paul est très bien. Il faut continuer ».

« Maintenir les activités créées, les ateliers occupationnels ».

« Je suis satisfait, qu'ils continuent ».

L'expression de maintien concerne également les « commerces de proximités » et « les services sociaux de proximité ».

- Les expressions d'amélioration posent généralement un constat assez positif sur l'existant, tout en décelant des limites à dépasser :

« Oui, il y a des choses...Mais il y a toujours à améliorer ».

« Il y a des choses, mais il y aurait beaucoup à faire. S'impliquer davantage, de façon moins

¹ La création de services nouveaux est relative à la situation de la personne. Il se peut que le service existe et que la personne n'en bénéficie pas en raison par exemple d'une méconnaissance ou des conditions d'accès. Il se peut également que l'offre soit inégalement répartie sur le territoire et que le service préconisé existe déjà dans une ville différente. Par ailleurs, l'idée peut être tout aussi novatrice et inexistante sur l'ensemble du territoire.

rigide dans la perception des problèmes et des personnes, de façon plus empathique. Les services de la mairie pourraient venir régulièrement dans l'hôtel pour parler aux gens, écouter leur besoin, leur permettre de renouer avec leurs proches, se coordonner avec les associations pour leur permettre des activités ».

« La mairie aide le club du troisième âge, le comité des fêtes organise la galettes des rois. Mais il faudrait qu'ils offrent le taxibus et le portage des repas ».

« Il faudrait une meilleure organisation et entente entre les différentes associations ».

Les propositions d'améliorations concernent notamment la mise à disposition de moyens humains et financiers supplémentaires et le développement de la formation tant pour des professionnels (aides à domicile, des personnels de maison de retraite et de services municipaux) que pour des bénévoles :

« Former davantage les bénévoles », « employer plus de personnels, et mieux les former », « former les gens qui travaillent autour de nous ».

- Enfin, des expressions de création d'actions sont introduites par des termes tels « créer », « développer », « mettre sur pied ». Elles considèrent la prévention, l'ajustement du soutien en fonction des troubles dans la vie quotidienne et aussi la diminution des conséquences de l'état de solitude. Précisément, la prévention semble se baser sur l'émergence d'un nouveau regard et une nouvelle manière d'appréhender autrui :

« La mairie a de bonnes initiatives et soutient les associations de lutte contre l'isolement. Ce qui manque, c'est l'éducation à la citoyenneté. La vie dans la cité devrait se penser comme un lieu d'échange, de richesses, d'entraide, de solidarité et non d'anonymat et d'isolement. L'urbanisme et l'architecture ont aussi une part importante » ;

« Il y a trop de personnes qui souffrent de solitude. Il faudrait davantage de personnes pour les entourer, pour donner un réel sens à leur vie, leur apporter de l'amour ».

« Une meilleure compréhension, un vrai regard ».

La prévention apparaît également dans le domaine de la santé avec «la diffusion de brochures pour expliquer comment il faut faire pour ne pas souffrir du froid ou de la chaleur ».

Il apparaît des attentes à l'égard de l'ouverture de lieux de rencontres entre personnes de la même génération, mais aussi des lieux de rencontres intergénérationnelles :

« Plus de places dans les maisons de retraite, avoir plus de lieux de rencontre dans les quartiers, pour les différentes générations. »

« Il existe de nombreuses associations, mais il faut trouver de la relève, il faut favoriser le brassage des âges dans des fêtes, des réunions »

« Créer des lieux de rencontres où se mélangent les jeunes et les vieux, et permettent aux acteurs présents d'échanger leurs expériences et de découvrir leurs compétences respectives... »

« Organiser des rencontres intergénérationnelles avec des jeunes et des personnes âgées dépendantes pour que les jeunes puissent comprendre les personnes âgées et inversement ».

« Des soirées au théâtre... C'est tout ce que je vois. Ce qui est dur, c'est le samedi et le dimanche, je ne sais pas pourquoi, or, il y a des jeunes qui sont pareils, donc, il faudrait faire quelque chose pour que tout le monde soit moins seul ».

Les récits prônent le développement des transports, de l'accompagnement et l'accès aux structures pour les personnes à mobilité réduite pour accéder à l'extérieur :

« La mairie et les associations travaillent dans le bon sens. Une personne du service social devrait connaître les besoins de chacun. Possibilité de stationner aux endroits réservés aux handicapés devrait être donnée aux personnes accompagnant un handicapé ».

« J'aimerais sortir dans des centres de jour pour faire des activités de loisirs avec une prise en charge dans les transports » ;

« Mettre plus de transports à disposition des personnes âgées pour sortir, des minibus adaptés, des transports réservés aux personnes âgées ».

« Une action plus adaptée des services sociaux pour les personnes se déplaçant difficilement ».

« Créer un service de car tous les quinze jours pour les personnes qui sont éloignées des magasins ».

« La mairie propose des activités, mais pour les personnes valides. Il faut créer des transports spécialisés ».

Dans le même esprit, les aménagements du territoire tiennent une place essentielle :

« Mettre des bancs dans les rues pour s'asseoir »,

« Ouvrir des jardins publics avec des bancs »,

« Faciliter les commerces de proximité » ;

« J'aimerais voir des personnes qui apportent des cadeaux de Noël, et que les cantonniers fassent des traces dans la neige et nettoient les trottoirs... »

« Empêcher les vélos et les motos de rouler sur les trottoirs, vu mon handicap, rue Popincourt par exemple »

« Améliorer les liens avec les mairies, repenser les rencontres, les invitations à Noël.

Améliorer la sécurité des lieux publics, les marches, les escaliers, la lumière... ».

En matière d'habitat, les récits proposent l'accès possible à un logement « digne de ce nom » « l'adaptation possible de celui-ci quand la perte d'autonomie est là » :

« La création des logements sociaux »,

« Offrir des logements moins chers pour avoir autre chose que quatre murs où on devient malade de la tête » ;

« Permettre aux gens de sortir de chez eux en faisant des logements accessibles ».

Dans le domaine de la vie économique, sont également préconisés, « des tarifs plus accessibles aux personnes qui ont de faibles revenus », « des cotisations gratuites ou moins chères », « des spectacles à prix réduits » « l'accessibilité des actions aux personnes aux revenus modestes ».

Des personnes proposent de créer des réseaux de vigilance, permettant une relation de veille à distance. Il s'agirait de la mise en œuvre d'un lien sécurisant sans être forcément associé à une proximité physique, qui garantisse une rencontre si nécessaire :

« Que les facteurs signalent les personnes qui ne reçoivent pas de courrier ».

« Il faudrait un passage régulier, une fois par mois par exemple, juste pour voir comment ça va, une surveillance plus régulière, plus fréquente des gens en difficultés ».

« Une personne itinérante par quartier, qui serait un peu comme l'infirmier du coin. Il ferait le point tous les jours car à un âge très avancé, on fonctionne au quotidien. Les visites des bénévoles ne sont pas assez fréquentes, et ce n'est pas le rôle de l'aide ménagère de régler certains problèmes en l'absence de la famille ».

« Qui peut penser à prendre de mes nouvelles, savoir si je vais bien ? C'est très insécurisant quand on est fragile que personne ne vous appelle. Pourrait-on imaginer un service de veille téléphonique qui vous appellerait de temps en temps pour savoir si tout va bien ? »

« (...) Une animatrice pourrait faire le ramassage pour regrouper des personnes (une fois chez l'une, une fois chez l'autre...) pour des jeux de cuisine et autres activités variées »

L'ouverture de lieux à des moments cruciaux s'expose largement :

« Il existe beaucoup de choses, mais il faut quelque chose pour le dimanche. Il arrive que ce jour là, on cause à personne, même pas de visites, c'est mortel ; et on n'ose pas aller chez les autres car on a peur de déranger ».

« Il faut des visites des personnes seules le dimanche, jour où l'on ressent encore plus de solitude quand on vit seul, sans famille, sans coup de fil (...).

De manière plus éparse, quelques préconisations mises à jour doivent ne pas être occultées. Il s'agit de « Créer un service qui permettrait aux personnes âgées de garder leur animal familier », « Créer un lieu d'apprentissage de l'informatique », « création de petites unités d'habitation d'une dizaine de personnes maxi mettant en commun leurs moyens et les services extérieurs ». C'est aussi « créer des services de religion à domicile » pour permettre à chacun de poursuivre ses liens avec les communautés religieuses.

C'est ainsi que les personnes interrogées songent que de meilleurs lendemains sont possibles. Il est donc indéniable que de nouvelles opportunités de vie peuvent contribuer à amenuiser le sentiment de solitude. Prévenir, Préserver, Améliorer, Construire...ces préconisations permettent d'envisager des idées prometteuses en matière de lutte contre l'isolement.

La lutte contre l'isolement ne saurait se réduire à la manière de la conduire. Qu'est-ce qui motive finalement cette volonté de rester debout ? *« J'aime la vie, même si c'est difficile, j'aime la vie, je me lève le matin et je dis merci d'être en vie »*. A travers les témoignages, on apprend qu'il n'y a pas de réponse unique pour rester en vie et se battre. C'est, entre autre, *« se sentir important pour quelqu'un, à défaut d'être utile »*, c'est savoir qu'un évènement est prévu ou qu'il peut arriver, c'est la possibilité d'échanger, c'est *« choisir »* dans un panel d'activités proposées pour ne pas tomber dans le piège de la consommation, c'est avoir le soutien nécessaire mais non destructeur d'autonomie.

S'il est une chose essentielle à retenir de ces propos, c'est bien que les personnes s'affirment là, à des degrés divers, comme autonomes : elles réussissent à entretenir des parts de liberté *en gérant les choses autrement* ». Certes, *« je ne plus faire grand-chose, mais je tiens bon pour qu'on me laisse faire ce que je veux »*. Il s'agit donc bien plus d'entendre et prendre en compte leurs possibilités de gérer leur vie que de définir pour elles des domaines d'autonomie préconstruits. Cela revient, pour l'entourage solidaire à connaître ces domaines insoupçonnés d'autonomie et à déployer les conditions requises pour leur exercice. C'est une considération cruciale pour construire l'avenir, dépasser les limites d'aujourd'hui et nous rapprocher de l'idéal. Qu'est-ce que l'idéal ? Laissons le dernier mot à un vieil homme interviewé :

« Permettre d'être plus utile, de ne pas se sentir rejeté, avoir de quoi vivre décemment, avoir une vie en collectivité où chaque individu puisse trouver sa place en fonction de ses aptitudes, de ses capacités et de ses rêves ».

BIBLIOGRAPHIE

- J. ANDRIAN, « Suicide au grand âge », *Etudes sur la mort, Bulletin de la société de Thanatologie*, n°109-110, 1997.
- D. ARGOUD, (et al.), *Prévenir l'isolement des personnes âgées. Voisiner au grand âge*, Paris, Dunod, 2004.
- D. ARGOUD et B. PUJALON, *La parole des vieux : enjeux, analyse, pratiques*, Paris, Dunod, 1999.
- C. ATTIAS-DONFUT, (dir.), *Les solidarités entre générations. Vieillesse, famille, état*, Paris, Nathan Université, 2005.
- N. BLANPAIN et J-L PAN KE SHON, « La sociabilité des personnes âgées », *Insee Première*, n°644, 1999.
- V. CARADEC et D. MARTUCCELLI (dir.), *Matériaux pour une sociologie de l'individu. Perspectives et débats*, Villeneuve d'Ascq : Presses Universitaires du Septentrion, 2005.
- V. CARADEC, *Vieillir après la retraite. Approche sociologique du vieillissement*, Paris, PUF, 2004.
- V. CARADEC, « L'enfermement dans la vieillesse », *Informations sociales*, n°82, 2000.
- S. CLEMENT S. et J. MANTOVANI, « Les déprises en fin de parcours de vie », *Gérontologie et société*, n°90, 1999.
- D. DEBORDEUX et P. STROBEL (dir.), *Les solidarités familiales en questions. Entreaide et transmission*, Paris, LGDJ, vol. 34, 2002.
- C. DELBES et J. GAYMU, *La retraite quinze ans après*, Paris : Les cahiers de l'INED, 2003.
- F. DOLTO et C. DOLTO-TOLITCH, (1989), *Paroles pour adolescents ou le complexe du homard*, Paris, Hatier.
- E. DURKHEIM, *Le suicide*, Paris, Quadrige, 1999 (1ed. 1897).
- B. ENNUYER, « Vieillesse et canicule. Les enseignements d'une catastrophe climatique sur le fonctionnement et l'éthique de notre société », *Sociologie Santé*, n°23, décembre 2005.

B. ENNUYER, Les malentendus de la dépendance. De l'incapacité au lien social, Paris, Dunod, 2002.

Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale, « Suicide : Autopsie psychologique, outil de recherche en prévention », Inserm expertise collective, 2004.

J. LAMOUREUX, « Marges et citoyenneté », Sociologie et sociétés, vol. XXXIII, n°2, 2001.

D. LE GALL, « La solitude mode d'emploi », Informations sociales, n°3, 1986.

I. MALLON, Vivre en maison de retraite : le dernier chez soi, Rennes, PUR, 2004.

C. MARTIN, L'après- divorce. Lien familial et vulnérabilité, Rennes : PUR, 1997.

D. MARTUCCELLI, La grammaire de l'individu, Paris : Gallimard, 2002.

S. PENNEC et F. Le BORGNE-UGUEN, (dir), Technologies urbaines, vieillissement et handicaps, Rennes, Ensp, 2005.

P. PITAUD (et al.), Solitude et isolement des personnes âgées, Edition Erès, 2004.

G. ROCHER, L'action sociale, Collection Point, édition HMH, 1968.

M.- N. SCHURMANS, Les solitudes, Paris, PUF, 2003.

M.- N SCHURMANS, « Expériences de solitude : sens et action » in CHATEL V. et SOULET M.- H, (éd.), Faire face et s'en sortir. Négociation identitaire et capacité d'action, vol. 1. Editions Universitaires Fribourg Suisse, 2002.

B. VEYSSET, Dépendance et vieillissement, Paris, L'Harmattan (coll. « Logiques sociales »), 1989.

Conférence « Voisinages et Fraternité » (décembre 2004) (doc disponible auprès des petits frères des Pauvres).