Travail de Bachelor pour l'obtention du diplôme Bachelor of Arts HES·SO en Travail Social

HES·SO // Valais Wallis Domaine Santé & Travail Social

Vieillir à la maison, la parole aux aînés de Delémont.

Figure 1 : *http://www.sgkgs.ch/index.php?page=1770*

Etudiante

Audrey KOHLER
Animation socioculturelle / Promotion 08

Directrice de mémoire

Isabelle MORONI

« Le premier centre de santé d'une population est son lieu de vie quotidien (…) » [1]

Hermann Michel Hagmann

Remerciements

Je tiens à exprimer ma profonde reconnaissance à toutes les personnes qui ont contribué de près ou de loin à la réalisation de ce travail. Je remercie particulièrement :

- *Isabelle Moroni, professeur à la HES-SO de Sierre et directrice de mon Travail de Bachelor, pour son suivi et la confiance témoignée quant à l'élaboration de ce mémoire.*
- *La Fondation de l'aide et des soins à domicile pour leur aide quant à la recherche de personnes susceptibles de répondre à mes questions.*
- *Les huit personnes âgées qui ont acceptées de m'accorder de leur temps et de leur confiance. Je retiens leurs accueils chaleureux et leurs sourires.*
- *Mes collègues de travail, Geneviève, Françoise et Catia, le Directeur de la Résidence Claire-Fontaine, Monsieur Jean-Michel Hofmann, pour leur aide et leurs encouragements.*
- *Ma famille, mes proches et mon ami pour leur précieux soutien dans mes moments de doutes.*

"Je certifie avoir personnellement écrit le Travail de Bachelor et ne pas avoir eu recours à d'autres sources que celles référencées. Tous les emprunts à d'autres auteur-e-s, que ce soit par citation ou paraphrase, sont clairement indiqués. Le présent travail n'a pas été utilisé dans une forme identique ou similaire dans le cadre de travaux à rendre durant les études."

"Les opinions émises dans ce travail n'engagent que leur auteur-e."

[1] HAGMANN Hermann-Michel, "*Vieillir chez soi, c'est possible. Un choix de vie, un choix de société".* Langres, éd. Saint-Augustin, septembre 2008

Résumé

Aujourd'hui, les sociétés doivent prendre en compte les particularités liées au grand âge car la moyenne d'âge de la population ne cesse d'augmenter. Cette augmentation de l'espérance de vie est souvent accompagnée par de nombreux stéréotypes. En effet, il n'est pas rare d'entendre parler de la vieillesse comme un fardeau, un déclin et celle-ci est plutôt associée à une mauvaise image et des coûts importants. Il est vrai que la période de la vieillesse et de la fin de vie est longue et que le degré d'autonomie préservée varie selon les individus. L'avancée en âge de la population génère de nouvelles dynamiques de vie sociale, de développements en termes d'immobilier, de mobilité, de prise en charge multiples.

Pourtant, la volonté de la plupart des personnes âgées est de vieillir à domicile. Alors, est-ce possible ? Jusqu'à quel âge peut-on vivre à domicile ? A quel prix ? A quoi ressemble le quotidien d'une personne âgée seule vivant à domicile ? Peut-elle exercer des loisirs de manière simple et accessible ? Rencontre-t-elle des problèmes liés à la mobilité ? Quelles solutions pour y répondre ? Les personnes vivant à domicile, sont-elles toutes heureuses, en bonne santé physique et mentale ?

La première partie du travail est basé sur des éléments théoriques facilitant la compréhension de la problématique, aux différents concepts basés sur la vie à domicile. Suite à cela, viennent alimenter en deuxième partie, les propos des personnes âgées eux-mêmes liés à la perception de leur vécu, de leur propre vie à domicile. Elle permet de saisir ce que représente le quotidien des personnes âgées vivant seules en déterminant leurs différents modes de fonctions et de vieillissements. Pour conclure, certaines pistes d'actions sont évoquées, ce qui permet de regarder plus loin et de poursuivre la réflexion.

Mots-clés

- *Vieillissement de la population*
- *Personne âgée*
- *Maintien à domicile*
- *Delémont*
- *Animation socioculturelle*
- *Animation hors-murs*
- *EMS*

Table des matières

Table des matières **4**
Table des illustrations **6**
1. Introduction **7**
1.1. Motivations 8
1.2 Liens avec le travail social 9
1.3 Objectifs 10
1.3.1 Objectifs de recherche 10
1.3.2 Objectifs professionnels 10
1.3.3 Objectifs personnels 10
2. Problématique **11**
2.1 Contexte démographique de la personne âgée 11
2.1.1 Vieillissement mondial 11
2.2 Le vieillissement en chiffre 11
2.2.1 Vieillissement démographique et structure de la population suisse 11
2.2.1.1 Espérance de vie en Suisse 13
2.2.2 La situation des femmes 13
2.3 Contexte social de la population âgée suisse 14
2.3.1 Evolution de la place de la personne âgée à travers la loi 14
2.4 Contexte Jurassien 15
2.4.1 Espérance de vie dans le Canton du Jura à l'âge de la retraite 17
2.4.2 Contexte institutionnel et politique 17
2.4.2.1 Institutions et associations 17
2.4.2.2 Politique jurassienne des personnes âgées 18
2.4.3 Contexte Delémontain 19
2.4.4 Services des transports à Delémont 20
2.5 Synthèse de la problématique 21
3. Cadre théorique **22**
3.1 La vieillesse, une question de définition plurielle 22
3.1.1 L'âge 22
3.2 Qualité de vie 24
3.2.1 Amélioration du niveau de vie 25
3.3 Capital social 26
3.3.1 Temps libre et loisirs 27

3.3.2 Autonomie du sujet aîné 28
3.3.3 Solitude et isolement 29
3.3.4 La déprise et le désengagement 30
3.4 Dynamismes du vieillissement 31
3.4.1 Différents dynamismes du vieillissement 31
3.4.2 La mobilité des personnes âgées 32
3.4.3 Synthèse globale 33
3.4.4 Question et hypothèses de recherche 34
4. Méthodologie 35
4.1 Echantillon 35
4.1.1 Terrain d'enquête social et géographique 35
4.2 Collecte de données 36
4.2.1 La forme du guide d'entretien 36
4.2.2 L'entretien 36
4.3 Enjeux éthiques 37
4.4 Les limites 37
5. Analyse 39
5.1 Introduction 39
5.1.1 Présentation des huit femmes interviewées 39
5.2 Liens avec les hypothèses 41
5.2.1 Hypothèse 1 : Se sentir en bonne santé 41
5.2.2 Hypothèse 2 : La fréquence des contacts sociaux 48
5.2.3 Hypothèse 3 : Mobilité 54
5.2.4 Hypothèse 4 : Les activités des personnes âgées 60
5.3 Synthèse des résultats 65
6. Pistes d'action 68
7. Auto-évaluation 73
8. Conclusion 75
9. Bibliographie et cyberographie 76
9.1 Ouvrages 76
9.2 Cyberographie 77
9.3 Rapports 79
9.4 Table des illustrations 80

10. Annexes I

Annexe A II
Annexe B V
Annexe C VII
Annexe D IX
Annexe E XI
Annexe F XV
Annexe G XVI

Table des illustrations

Figure 1 1
Figure 2 8
Figure 3 9
Figure 4 12
Figure 5 14
Figure 6 16
Figure 7 16
Figure 8 20

1. Introduction

Je suis employée depuis deux ans à la Résidence Claire-Fontaine à Bassecourt, un établissement médico-social et d'accueil à la journée pour personnes âgées. Depuis que j'y travaille, j'apprends chaque jour à connaître davantage la personne âgée. Au quotidien, je m'applique à être sensible à leurs besoins, leurs attentes, leurs joies, leurs peines et aux différentes pathologies liées à la vieillesse. Etre attentive à cela dans mon travail à leur côté m'enrichit pleinement et me donne de la satisfaction dans mon rôle d'animatrice socioculturelle responsable. Mon quotidien auprès des aînés est rythmé par leur état de santé, leur degré de dépendance ainsi que leur vécu. Mon action est orientée vers le maintien de l'autonomie de chacun. Mon quotidien est également rythmé par la mort qui fait partie intégrante d'un tel lieu de vie.

...Chaque décès est une séparation, chaque entrée est une rencontre...

L'entrée d'une personne âgée dans une institution est un changement radical pour cette dernière puisqu'elle y entre pour y terminer ses jours. Cette décision se fait généralement suite à une perte d'autonomie qui empêche la personne de poursuivre son existence à domicile. Un accident, une maladie psychique ou physique ou encore quand le poids de la vie est devenu trop lourd et qu'une aide au quotidien s'avère nécessaire. En discutant avec ces personnes, je me suis rendue compte que le moment le plus difficile lorsque l'on vit en EMS est certainement le jour de l'entrée et les mois qui suivent... La perte matérielle des valeurs, des objets, la perte des repères, le face à face avec des inconnus... D'autant plus, la manière dont ces personnes se retrouvent en EMS se passe souvent de manière assez brutale. J'ai pu constater cela sur mon lieu de travail où parfois les personnes âgées sont amenées en institution directement depuis l'hôpital après y avoir séjourné pour une chute ou pour d'autres raisons. Elles sont transférées directement en institution sans revoir leur domicile et en étant comme "arrachées" à leur chez soi.

Ce qui m'interpelle n'est pas la manière dont les personnes sont transférées en EMS, les familles étant souvent confrontées à des situations d'urgence. Mes questions portent plutôt sur les conditions d'existence des personnes âgées avant leur entrée en EMS. Comment ces dernières vivaient à leur domicile ? Quels contacts avec l'extérieur entretenaient-elles ? A quelle fréquence ? Quels réseaux professionnels ont été utilisés comme ressource pour ces personnes afin que leur vie à domicile ait pu être possible jusque-là ? Comment géraient-elles leur quotidien ? Quels moyens sont mis en œuvre par les familles lorsqu'une personne âgée vit seule ? Toutes ces interrogations m'ont conduite à me questionner, par le biais de ma vision d'animatrice socioculturelle et de travailleuse sociale. Est-il encore possible de vieillir chez soi tout en ne souffrant pas d'isolement, de rupture de liens sociaux et d'ennui, quelles en sont les conditions primordiales afin que cela soit réalisable ? A quel prix ? Quels sont les besoins de ces personnes ?

Actuellement, les personnes âgées restent à domicile tant que leur état de santé le permet. La décision d'un placement provient souvent de l'entourage familial. La machine de l'institutionnalisation se met vite en route, mais compte tenu de l'augmentation des personnes âgées et des nombreux souhaits d'admission en attente, il va falloir trouver d'autres solutions pour nos aînés dans les années à venir. Par ailleurs, il est également urgent de freiner l'institutionnalisation pour des raisons économiques. En effet, le coût que représente la prise en charge des aînés en EMS pourrait ne plus pouvoir être assumé par certains cantons.

1.1. Motivations

Il est important pour moi que mon travail de recherche contribue à un élargissement de mes connaissances professionnelles ainsi qu'à mon épanouissement personnel. Je souhaite développer une problématique qui est en lien avec mon métier et ainsi lier théorie et pratique.

Dans les nombreux ouvrages que j'ai pu lire sur la personne âgée, j'ai remarqué que celle-ci est souvent désignée comme un *« problème »* plutôt que comme un individu à part entière capable de faire des choix. Mon envie est liée à un désir de donner la parole à ces personnes. Par ailleurs, le vieillissement de la population amène la société face à des enjeux multiples. Anticiper cette « problématique » afin de ne pas se trouver face à une situation d'urgence est prioritaire. Il est donc normal pour moi d'y réfléchir.

L'animation socioculturelle a une place importante à prendre au côté de cette population. Etablir, rétablir ou maintenir le lien social chez les personnes âgées est un enjeu de la profession. Les personnes âgées sont des citoyennes et des actrices de la société, elles méritent que nous ne l'oubliions pas. Cette place leur échappe parfois et les amène à devenir de plus en plus marginalisées. C'est pour cette raison que j'ai trouvé important d'identifier, dans les pistes d'actions, la place et la position que pourrait adopter l'animateur/-trice socioculturel-/le dans les divers modes de prise en charge proposés aux personnes âgées. En effet, l'action de l'animation socioculturelle est active dans les EMS et sa place y est tout à fait légitime. Mais que se passe-t-il pour les personnes âgées vivant à domicile ? Faudrait-il faire émerger un secteur hors-murs de l'animation socioculturelle dans les types de prise en soins des personnes âgées à Delémont ? En ressentent-elles le besoin ?

Afin de le savoir, j'aurais pu orienter mon étude auprès de professionnels de l'animation socioculturelle afin de recueillir leurs avis sur la question, identifier ce qui a pu se faire dans d'autres cantons ou d'autres villes. Après réflexion, j'ai choisi de me rendre directement auprès de la population concernée. Par cette action, je leur ai offert la possibilité de s'exprimer et de valoriser leur statut social. Pour ma part, cette démarche me séduisait davantage car elle soutient les actions de démarches participatives que défend l'animation socioculturelle.

Figure 2 : http://www.la-boutique-du-stylo.com

1.2 Liens avec le travail social

Figure 3 : http://www.andrebio.com

Le travail social *« (…) cherche à promouvoir le changement social, la résolution de problèmes dans le contexte des relations humaines et la capacité à la libération des personnes afin d'améliorer le bien-être général. Grâce à l'utilisation des théories du comportement et des systèmes sociaux, le travail social intervient au point de rencontre entre les personnes et leur environnement. Dans ce cadre, les travailleurs sociaux sont des agents facilitateurs du changement, tant dans la société que dans la vie des personnes, familles et communautés qu'ils servent (…) ».*[2]

La personne âgée a sa place dans l'espace publique et doit pouvoir y participer pleinement. Il est vrai que de nos jours, la perte d'autonomie et de liens sociaux vont de pair avec la perte d'un statut social. Comme la définition ci-dessus l'explique, le travail social intervient au point de rencontre entre les personnes et leur environnement. La thématique choisie est en lien avec le rôle du travailleur social ; il sera facilitateur de l'expression pour les personnes âgées vivant à Delémont et a pour objectif d'évaluer ce que représente la vie à domicile pour une personne âgée habitant seule. Cette étude permettra à la profession d'animatrice socioculturelle hors murs d'identifier si elle a sa place ou non auprès des personnes âgées à domicile. En effet, la profession prend tout son sens dans l'allongement de la durée de vie des seniors en EMS. Et à domicile ? Il va falloir répondre dans les années à venir aux changements sociétaux. Ce travail permet ainsi de faire le lien entre les pratiques quotidiennes des travailleurs sociaux, les besoins et les attentes de la population âgée grandissante.

La question de la vieillesse est un objet important du travail social. Notamment, elle renvoie aux problématiques que sont l'intégrité, l'autonomie, la participation dans l'espace public, celle du lien social des populations fragilisées… Autant de concepts qui nourrissent la formation et l'action dans le champ du travail social. La personne âgée est prise en charge pour tout ce qui touche à la santé mais le travail social à une part importante à prendre en ce qui concerne la santé psychique, l'aspect relationnel et social des personnes âgées... Notamment en ce qui concerne la dynamique des liens sociaux, l'intégration du vieillissement dans la société et dans les politiques publiques, la valorisation du rôle des seniors, la consolidation des liens entre les générations, la qualité de vie à domicile, l'amélioration de la mobilité dans l'espace public, la prévention dans les représentations sociales liées à la vieillesse, l'accès aux loisirs.

[2] International Federation os Social Workers (IFSW), Adresse URL : *www.ifsw.org/p38000376.html*, [en ligne], 2011, consulté le 23 décembre 2011

1.3 Objectifs

A travers cette étude, je poursuis différents objectifs. Tout d'abord des objectifs liés à la recherche menée pour ce mémoire, ensuite des objectifs liés à la profession de l'animation socioculturelle et enfin des objectifs personnels.

1.3.1 Objectifs de recherche

- Décrire le contexte démographique de la personne âgée (vieillissement mondial, suisse, jurassien, Delémontain).
- Définir le contexte institutionnel et social du champ de la vieillesse Delémontaine.
- Définir la vieillesse, la personne âgée, le lien social, la solitude, la mobilité.
- Identifier la qualité de vie à domicile, les besoins, les attentes en termes de liens sociaux, de mobilité, d'accompagnement des personnes âgées vivant seules à Delémont.
- Identifier les manques, les vides existants entre les prestations offertes et les besoins repérés.
- Identifier les pistes pouvant être proposées par une action d'animation socioculturelle.
- Informer les organes susceptibles d'êtres intéressés aux différentes pistes proposées (mettre le dossier à disposition ou en me manifestant par une démarche à définir, audit).

1.3.2 Objectifs professionnels

- Promotion de l'animation socioculturelle hors murs.
- Nouvelles connaissances liées au vieillissement et à la réalité du terrain.
- Donner la parole à la population concernée.
- Etablir une réflexion basée sur des ouvrages, acquérir un savoir.
- Vision du vieillissement actuel, des différents enjeux et facteurs liés à celui-ci.

1.3.3 Objectifs personnels

- Acquérir de nouvelles connaissances sur la personne âgée et la vieillesse, un bagage personnel et professionnel en plus.
- Pouvoir prendre position.
- Outils et techniques de travail de recherche acquis.
- Expérience sur le plan humain.

2. Problématique

2.1 Contexte démographique de la personne âgée

2.1.1 Vieillissement mondial

Pour débuter, il m'a paru important de définir ce qu'est le vieillissement démographique. J'ai choisi pour cela la définition proposée par le bulletin mensuel d'information de l'institut national d'études démographique (ISSN) rédigé par Gilles PISON[3]. *« On parle de vieillissement des populations, ou vieillissement démographique, lorsque la proportion des personnes âgées augmente dans une population, et en contrepartie, celle des jeunes diminue. (…). Le vieillissement démographique est lié à la diminution de la fécondité et à l'allongement de la durée de vie, phénomènes que toutes les régions du monde ont connu ou sont en train de connaître.»*. Le phénomène du vieillissement démographique ne va donc épargner aucune région du monde. Celui-ci inquiète certains pays qui vont devoir trouver des solutions face au changement lié à leur population et ce phénomène devient un réel défi pour toute la planète.

L'auteur Gilles PISON[4] explique que les pays du Sud, étant encore peu touchés par le phénomène, seront plus rapidement confrontés aux problèmes du vieillissement de la population que les pays du Nord. Par exemple, la France, qui a été le premier pays touché par le vieillissement, a subi entre 1865 et 1979 le doublement de la population des plus de 65 ans. Le même indicateur de vitesse soit le doublement de la population de plus de 65 ans va prendre selon les statistiques 25 ans en Chine (2001-2026). En effet, suite aux chutes de la fécondité et aux difficultés rencontrées par le pays afin de relancer celles-ci, certains pays sont affectés par le phénomène beaucoup plus rapidement et doivent trouver des solutions. Certains pays du Sud, n'ayant pas de système de retraite mis en place, se retrouvent face à des situations d'urgence. Pour les pays du Nord, l'enjeu est d'assurer et de maintenir pour les générations à venir une qualité de vie, une fois l'âge de la retraite atteint identique à celle d'aujourd'hui.

2.2 Le vieillissement en chiffre

2.2.1 Vieillissement démographique et structure de la population suisse

La Suisse subit le même phénomène que le reste du monde. En effet, l'évolution des populations âgées ainsi que sa structure ne cesse d'augmenter. Par *population âgée* nous entendons l'ensemble des personnes âgées de plus de 65 ans car cet âge marque la fin de la vie économiquement active et la retraite.

Selon l'*« Atlas suisse de la population âgée »*[5], la population Suisse s'élevait à 3'315'443 habitants au début des années 1900. En 1990, 90 ans plus tard, ce chiffre à doublé et la population Suisse comptait 6'873'687 personnes. Durant cette augmentation de la population globale, l'intérieur de la population concernant les personnes de 65 ans et plus

[3] PISON Gilles, *« Le vieillissement démographie sera plus rapide au sud qu'au Nord »,* Population et Sociétés, N° 457, juin 2009, page 1-4, adresse URL : *http://www.s182403251.onlinehome.fr/IMG/pdf/population_societe-viellissement_plus_rapide_au_sud.pdf* , [en ligne], consulté le 28 mai 2012.
[4] PISON Gilles, op.cit. p. 1-4
[5] LALIVE D'EPINAY *et.al*, *« Atlas suisse de la population âgée »*, Ed. Réalités Sociales, âge et société, 1998, Lausanne. p.5

a quintuplé et celle du quatrième âge a été multipliée par quinze. Cette évolution démographique touche la taille de la population mais également la structure des âges et sa composition interne, soit le rapport entre hommes et femmes. Les auteurs de l'ouvrage évoquent le *« mouvement naturel »* qui représente l'entrée d'individus dans la société et les sorties, notamment par les décès des plus âgés. La natalité a aujourd'hui diminuée alors que le nombre de décès reste immobile malgré le doublement de la population âgée. L'évolution démographique s'accompagne du *mouvement migratoire*. En effet, les populations migrantes sont composées de beaucoup de jeunes gens et la répartition est inégale pour les différents groupes d'âges. Malgré cela, la population immigrée vient compenser les « vides » dans les classes d'âges plus jeunes et contribuent à la natalité. Une petite quantité d'immigrés retournent toutefois dans leur pays une fois l'âge de la retraite atteint. Les rapports des personnes qui entrent en Suisse et qui en ressortent font que l'évolution démographique ne cesse de bouger. Il y a tout de même plus de personnes *« entrantes »* que de personnes *« sortantes »* ce qui entraîne une augmentation de la population âgée.

Pour illustrer ces quelques chiffres, le schéma ci-dessous met en évidence le vieillissement démographique que la Suisse a pu subir entre les années 1900 et 2011. On peut y observer une diminution des jeunes (20 ans) et des personnes atteignant l'âge de la retraite (64 ans). La Suisse se trouve vis-à-vis d'une population âgée importante. En effet en 2011, les âges atteignent les 99 ans et plus, ces derniers s'arrêtaient aux environs de 85 ans en 1900. Cela peut s'expliquer par le progrès sanitaire et l'absence de conflits comme les guerres, ce qui a largement contribué à cette situation qui continue d'évoluer.

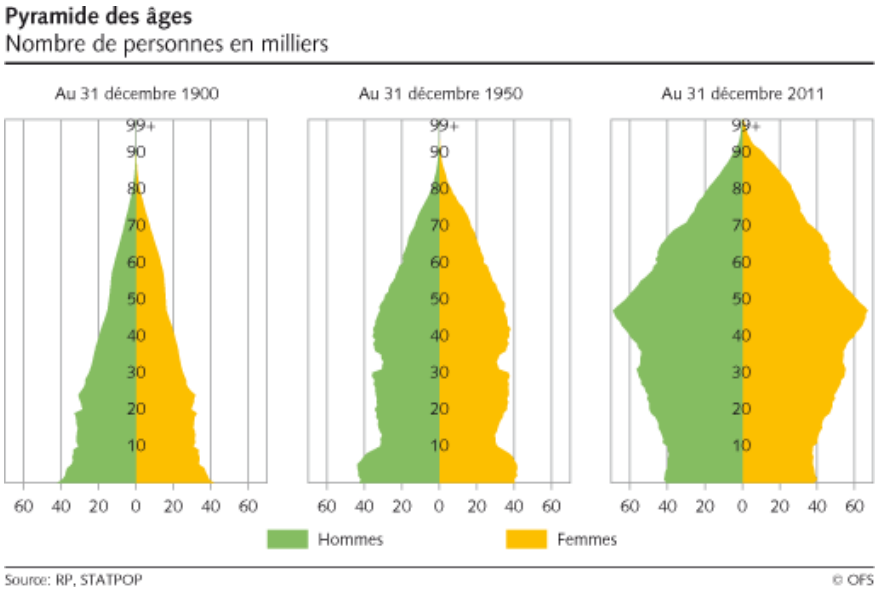


Figure 4 : *http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/fr/index/themen/01/02/blank/key/alter/nach_geschlecht.html*

2.2.1.1 Espérance de vie en Suisse

La Suisse fait partie des pays qui a l'espérance de vie la plus élevée derrière la Suède, la Norvège, le Royaume-Uni, le Danemark, l'Autriche, l'Allemagne, la Belgique et l'Italie. Le point commun de tous ces pays est leur faible taux de fécondité. C'est en Suisse que l'on trouve la plus grande proportion de centenaires en Europe et où elle est la plus haute dans le monde. En Suisse, l'allongement de l'espérance de vie n'accroit pas le nombre d'années vécues en mauvaise santé. Les auteurs BRAUN et LALIVE D'EPINAY[6] expliquent dans leur ouvrage intitulé *« Vieillir en Suisse. Bilan et perspectives »*, l'évolution de l'espérance de vie. Ils évoquent les progrès de la médecine, de l'hygiène, de l'habitat et des conditions de vie, ce qui a constamment fait évoluer l'espérance de vie en Suisse. Le constat de la mortalité s'est amélioré au cours des 100 dernières années en Suisse. En 1878, les femmes pouvaient espérer vivre jusqu'à 43 ans et les hommes jusqu'à 41 ans. Dans les années 1990, l'espérance de vie a évolué et elle atteignait 80,9 ans pour les femmes et 74 ans pour les hommes. Selon le site de la *Confédération suisse*[7], l'espérance de vie atteint de nos jours 80,3 ans pour les hommes et 84,7 ans pour les femmes. Cette évolution aurait tendance à se ralentir progressivement depuis les années nonante. La différence entre les hommes et les femmes concernant l'espérance de vie se réduit peu à peu et se trouve actuellement à 4,4 ans. Un homme atteignant 65 ans en Suisse peut encore espérer vivre 17,2 ans et une femme 20,9 ans.

2.2.2 La situation des femmes

Les renseignements de la *Confédération Suisse* indiquent que le pourcentage des femmes dans la population Suisse est nettement plus élevé chez les personnes de 65 à 79 ans (54,1%) et notamment beaucoup plus importante chez celles de 80 ans et plus (65,5%). Par contre, les femmes sont minoritaires dans les classes d'âges plus jeunes (48,6% chez les 0 à 19 ans). Cela s'explique par le fait qu'il naît plus de garçons que de filles (106,7 garçons pour 100 filles) ainsi que par une proportion de migrants, très majoritairement masculine.

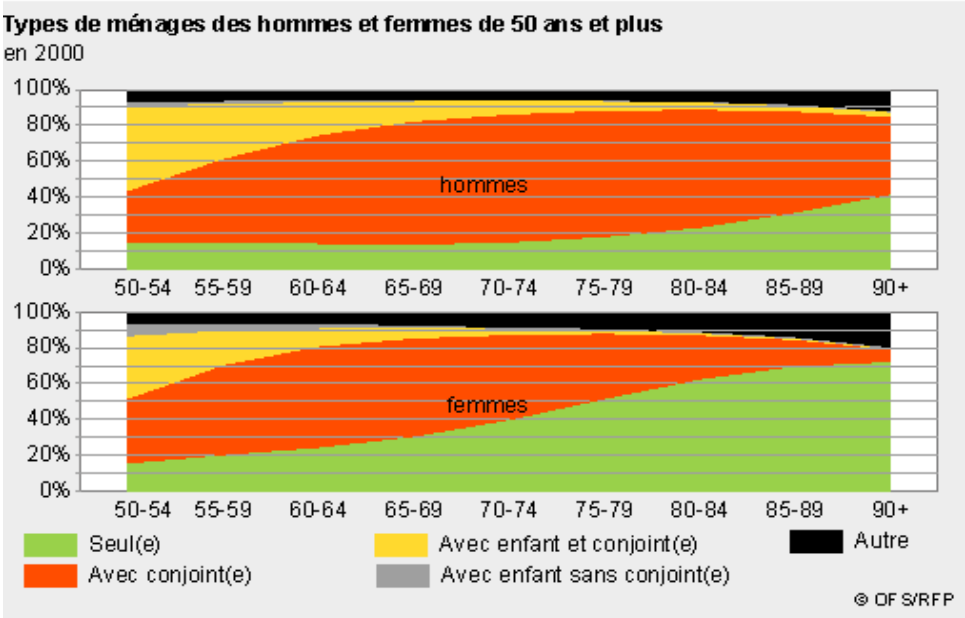
"Au recensement 2000, en moyenne quelques 42% des femmes de plus de 65 ans et plus vivaient seules, contre 17% des hommes du même âge. Cette différence s'explique en premier lieu par le fait que les femmes ont une espérance de vie plus longue et risquent donc davantage de se retrouver veuves. Les pourcentages de femmes âgées vivant seules sont particulièrement élevés dans les villes. Dans celles de Suisse romande, plus de la moitié des femmes de plus de 64 ans vivent seules (...)."[8]*.(Les résultats du dernier recensement de la période 2010-2012 seront disponibles fin 2013)*.

Pour résumé, deux raisons ont favorisé cette situation :

- L'espérance de vie des femmes est plus avancée que celle des hommes, ce qui engendre ainsi un risque accru pour les femmes de se retrouver veuves et seules à domicile.
- La population âgée s'est féminisée dû à la mortalité supérieure des hommes.

[6] BRAUN Ulrich, LALIVE D'EPINAY Christian., *« Vieillir en Suisse. Bilan et perspectives »*. Etat du Valais, Bureau de l'égalité des droits entre hommes et femmes. Ed. Rapport de la commission fédérale Berne, p.93-96, 1995.
[7] Confédération suisse, OFS, *"Mouvement de la population"*, espérance de vie, adresse URL: *http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/fr/index/themen/01/06/blank/key/04/04.html*, [en ligne], consulté le 6 janvier 2013, 2013.
[8] Confédération suisse, OFS *« Personnes âgées »*, adresse URL : *http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/fr/index/regionen/thematische_karten/gleichstellungsatlas/familien_und_haushaltsformen/aeltere_personen.htm*, [en ligne], 2012, consulté le 15 août 2011

Le schéma ci-dessous illustre cette nette différence entre les hommes et les femmes seules à domicile en 2000.



* Ménages privés comptant au moins une personne de 65 ans ou plus.

Figure 5 :
http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/fr/index/regionen/thematische_karten/atlas_de_la_vie_apres_50_ans/les_etapes_de_la_vie_familiale/la_taille_des_menages_de_personnes_agees.html

2.3 Contexte social de la population âgée suisse

2.3.1 Evolution de la place de la personne âgée à travers la loi

Les auteurs TREICH Laura et RAJALU Stéphanie dans leur ouvrage "*Déclic'psy, Petit guide d'avancée en âge*"[9], expliquent qu'il y a quelques siècles, le fait de ne plus pouvoir travailler signifiait que l'on était vieux. En effet, les femmes qui atteignaient l'âge de la ménopause étaient perçues comme des femmes marquées par la vieillesse. De la même manière lorsque les femmes se retrouvaient veuves, cela engendrait une vision de la femme comme étant devenue une vieille femme, quel que soit l'âge de la personne endeuillée.

Les auteures expliquent qu'entre le 17ème et le 19ème siècle, les représentations distinguaient les individus comme vieux à partir de l'âge de 60 ans. La vieillesse était également associée à la maladie et aux diminutions physiques ou psychiques. Dès 1950, l'introduction des retraites à été un « marqueur de la vieillesse ». L'âge de la vieillesse a donc gagné cinq ans et est passé à 65 ans en Suisse pour les hommes. Il n'en reste pas moins que l'espérance de vie était très faible et que les conditions des personnes au point de vue de leur santé restaient médiocres. L'évolution de la vieillesse a pu se faire notamment grâce aux différentes lois entrées en vigueur en Suisse.

[9] TREICH Laura, RAJALU Stéphanie, « *Déclic'psy, Petit guide d'avancée en âge* », Paris, éd. Ellipses, 2011. p.68-78

Ci-dessous, les auteurs proposent un résumé historique des évènements importants dans l'évolution des modes de vies entre 1930 et 1997 :

1930	Mise en place des retraites à soixante ans.
1945	La création de la sécurité sociale représentera *« une impulsion majeure dans le processus de diffusion de la retraite »*[10].
1953	Création de l'aide sociale ce qui a permis de garantir aux plus de 65 ans la prise en charge de l'hébergement en hospice.
1960	Mise en place de la « nouvelle stratégie globale et préventive ». Cette dernière a eu pour but de permettre à la personne âgée de rester à son domicile le plus longtemps possible et avec la meilleure qualité de vie. Cette stratégie a abouti à une aide à la construction de logements adaptés aux personnes âgées, aide aux domiciles ainsi que la création de divers services sociaux.
1975	Votation de la loi importante pour la disparition des hospices de vieillards et la création d'hébergements adaptés aux besoins des personnes âgées handicapées.
1982	La retraite passe à 60 ans, pour cela il était nécessaire d'avoir cotisé trente-huit ans et demi.
1993	Le nouveau calcul de retraite a permis de faire diminuer les pensions.
1997	Création d'une loi appelée « prestation spécifique dépendante pour les personnes ainsi que les établissements s'occupant des personnes âgées (sous certaines conditions).

Tous ces changements en un siècle et cette évolution des mentalités ont permis une modification progressive de la perception de la vieillesse. Une reconnaissance des besoins de la personne âgée a pu voir le jour ainsi que l'acquisition d'un meilleur statut. L'amélioration des conditions de vie a été considérable grâce à la mise en place des retraites et des aides financières, mais également grâce aux progrès de l'hygiène publique et de la santé.

2.4 Contexte Jurassien

En 1990, le canton du Jura se plaçait au huitième rang concernant la proportion de personnes âgées dans la population résidante. Les personnes ayant 65 ans et plus représentaient dans le canton du Jura 15.5% *(20,1% pour Bâle ville valeur la plus forte)*, les personnes ayant 80 et plus représentaient 4% de la population totale. Le canton du Jura fait alors partie des cantons suisses à avoir une forte valeur de personnes âgées voir très âgées au sein de la population.

Selon *le Mémento statistique Interjurassien 2012*[11], la population Jurassienne s'élevait au 1er janvier 2012 à 70'542 habitants tous âges confondus. Selon cette même source, le total de personnes ayant plus de 60 ans en 2011 s'élevait à 17'505 individus. Cela

[10] ALBOU P., *« L'image des personnes âgées à travers l'histoire »*, Paris, Glyphe, 1999.
[11] Mémento statistique interjurassien 2012, canton du Jura et Jura Bernois, fistat, adresse URL: *http://www.fistat.ch/extranet/groups/public/documents/documents/4741140.pdf*, [en ligne], consulté le 17 janvier 2013, p.4

représente approximativement un quart de la population totale du canton du Jura. En 1990, la population âgée de 65 ans et plus s'élevait à 10'278 personnes.

Ci-dessous, tirée des *Mémentos statistiques interjurasssiens 2010 et 2012*, l'évolution et l'accroissement important entre 1990 et 2011 de la population dans le canton du Jura selon les âges. Dans le canton du Jura, le nombre de personnes âgées dès 80 ans et plus est passé en 1990 de 2'620 personnes à 6'965 personnes en 2011. Cela représente un total de 4'345 personnes en plus soit environ 2,5 fois plus.

Structure par âges de la population, en 2000 et en 2011

	2011			2000		
	Total région	Canton du Jura	Jura bernois	Total région	Canton du Jura	Jura bernois
Total	122338	70542	51796	119632	68224	51408
0-9 ans	12408	7121	5287	14357	8446	5911
10-19 ans	15066	8938	6128	14900	8592	6308
20-29 ans	14472	8428	6044	13131	7631	5500
30-39 ans	14269	8241	6028	18072	10364	7708
40-49 ans	18524	10569	7955	17145	9850	7295
50-59 ans	16849	9740	7109	15247	8688	6559
60-69 ans	14247	8242	6005	11595	6395	5200
70-79 ans	9538	5446	4092	9626	5187	4439
80 ans et +	6965	3817	3148	5559	3071	2488

Figure 6 : *http://www.fistat.ch/extranet/groups/public/documents/documents/4229138.pdf*

Structure par âges de la population, canton du Jura

	2009			1990		
	Total	Hommes	Femmes	Total	Hommes	Femmes
Total	70028	34423	35605	66163	32529	33634
0-14 ans	11226	5747	5479	12371	6265	6106
15-19 ans	4585	2422	2163	4730	2353	2377
20-29 ans	8309	4271	4038	9599	4953	4646
30-39 ans	8528	4194	4334	9886	5103	4783
40-49 ans	10706	5325	5381	8972	4645	4327
50-64 ans	13826	6984	6842	10327	4990	5337
65-79 ans	8888	4098	4790	7658	4220	6058
80 ans et +	3960	1382	2578	2620	(x)	(x)

(x) *inclus dans la classe précédente.*

Figure 7 : *http://www.fistat.ch/extranet/groups/public/documents/documents/4741140.pdf*

2.4.1 Espérance de vie dans le Canton du Jura à l'âge de la retraite

Selon les informations de la Confédération Suisse[12], dans le canton du Jura, l'espérance de vie des hommes ayant atteint l'âge de 65 ans (indicateur approximatif de la durée de la période de retraite) est de 16,8 ans et pour les femmes 20,8 ans. Nous pouvons comprendre par ces chiffres, qu'une fois l'âge de la retraite atteint dans le Jura, de nombreuses années sont encore devant nous. Cela explique que le troisième âge, dès 65 ans, est une partie de la vie où les individus peuvent être encore très actifs et en bonne santé.

2.4.2 Contexte institutionnel et politique

2.4.2.1 Institutions et associations[13]

Dans le canton du Jura, plusieurs organismes gravitent autour de la personne âgée afin d'améliorer la prise en charge et le quotidien de ces personnes. Ces organismes répondent à des missions diverses. **Caritas Jura**[14] est un lieu où chacun et chacune, non seulement les personnes âgées mais également tout autre individu dans le besoin, peut trouver de l'aide ou simplement une oreille attentive. L'association offre un soutien social et juridique, une aide d'urgence, un lieu d'accueil, des magasins de seconde main. **Pro Senectute Arc jurassien**[15] propose diverses activités et services pour toutes les personnes de plus de 60 ans. Cette organisation offre des services divers aux personnes âgées (informations, conseils, activités sportives, culturelles, livraisons de repas, visites à domicile, etc.). La **Croix-Rouge jurassienne**[16] est l'association d'entraide la plus ancienne de Suisse. Pour les personnes âgées, elle propose différents services tels que les transports, les alarmes à domicile, le bénévolat ou encore Noël pour tous.

L'association Alzheimer[17] poursuit son objectif d'apporter toute aide aux personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ainsi qu'à leur proche. L'association **Alter ego**[18] a été fondée afin de prévenir les formes de maltraitances des personnes âgées. L'association **Avivo**[19], (Association des Vieillards, Invalides) est une des plus grandes associations de défenses des retraités de Suisse fondée en 1949. Elle est connue par ses prises de positions en faveur de la solidarité sociale et encourage des activités et des loisirs entre les retraités et des bénévoles actifs.

La Fondation pour l'aide et les soins à domicile[20] s'occupe de toutes les personnes ayant recours à des soins particuliers, à n'importe quel âge, notamment pour cause de maladie, de handicap, d'âge avancé, d'accident ou encore de maternité. Ce service a pour but de maintenir la personne à son domicile et de pouvoir en même temps avoir recours à des soins, qu'ils soient physiques ou psychique et maintenir l'autonomie. Les prestations d'aides concernent l'encadrement social, la relation d'aide, l'écoute, le soutien, l'orientation vers d'autres services et l'organisation de la vie quotidienne comme l'entretien courant de l'habitat, la cuisine et l'alimentation, les achats et les courses, la prise en

---

[12] Confédération Suisse, *"Atlas de la vie après 50 ans"*, Espérance de vie à l'âge de 65 ans, en 1999 / 2002, adresse URL: *http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/fr/index/regionen/thematische_karten/atlas_de_la_vie_apres_50_ans/sante_et_bien_etre/esperance_de_vie_a_65_ans.html*, [en ligne], consulté le 12 janvier 2013, année 2013
[13] Voir annexe A
[14] CARITAS Jura, adresse URL : *www.caritas-jura.ch*, [en ligne] consulté le 14 février 2012.
[15] Pro Senectute, Arc Jurassien, adresse URL : *www.arcjurassien.pro-senectute.ch*, [en ligne], consulté l 14 février 2012
[16] Croix-Rouge Jurassienne, adresse URL : *http://croix-rouge-jura.ch*, [en ligne], consulté le 4 janvier 2013
[17] Alzheimer, Association Alzheimer Suisse, adresse URL : *www.alz.ch*, [en ligne], consulté le 14 février 2012
[18] Alter ego, association pour la prévention de la maltraitance envers les personnes âgées, adresse URL : *www.alter-ego-ch*, [en ligne], consulté le 14 février 2012
[19] *«C'est quoi l'Avivo »* 2011, adresse URL : *www.avivo-neju.ch,* [en ligne], consulté le 14 février 2012
[20] Fondation pour l'aide et les soins à domicile, adresse URL : *www.fasd.ch,* [en ligne], consulté le 14 février 2012

charge éducative momentanée des enfants. Ce service implique les proches et l'environnement social dans la prise en charge de la personne. Il permet une réduction de l'institutionnalisation et une qualité de vie à domicile. **La ligue contre le rhumatisme**[21] s'adresse à toute personne souffrant de rhumatismes et propose un soutien moral, des informations et brochures, des cours et parfois un soutien matériel.

2.4.2.2 Politique jurassienne des personnes âgées

En ce qui concerne le canton du Jura mais également pour les cantons Romands, le sujet est brûlant. Madame Sophie Chevrey-Schaller, économiste au Service de la santé publique du canton du Jura explique : *« Ce sujet est au cœur de l'actualité jurassienne puisqu'une nouvelle loi sur l'organisation gérontologique est entrée en vigueur au 1er janvier 2011 »*.[22] Cette loi permet au Gouvernement Jurassien d'adapter l'offre déjà existante afin de faire face aux besoins futurs des personnes âgées.[23] Le 3 novembre 2012, le Gouvernement Jurassien a donc pu présenter sa nouvelle planification médico-sociale qui regroupe les axes suivants :

- Privilégier le maintien à domicile.
- Développer les *Centres de jour* ainsi que les appartements adaptés et/ou protégés*. (25% des résidants en EMS dans le Jura pourraient vivre avec un encadrement plus léger)*
- Diminution du nombre de lits EMS et créer environ 300 appartements adaptés ou protégés d'ici 2022.
- Renforcer la prise en charge dans les lieux de vie des personnes souffrant de troubles cognitifs ou de maladies comme Alzheimer. (Type structure unité de vie psychogériatrie (UVP)) [24]

Au centre du canton du Jura, dans le village de Bassecourt, une réflexion est menée depuis mars 2009, concernant l'implantation d'un projet d'éco quartier *"Les Jardins de la Tuilerie"*[25]. Ce projet, inscrit dans la politique du maintien des personnes âgées à domicile, à pour but d'offrir une mixité générationnelle grâce aux différentes typologies d'habitat. En effet, le projet prévoit de mêler des logements de qualité et attractifs adaptés aux besoins des personnes à mobilité réduites, des logements familiaux ainsi que des logements de "haut standing". Ce type de complexe immobilier facilite la participation à la vie sociale pour les personnes âgées et offre des services à choix. Une volonté d'intégrer le futur *Centre de Jour* de l'EMS la *"Résidence Claire-Fontaine"* de Bassecourt ainsi que les locaux de la Fondation pour l'aide et les soins à domicile est en cours de négociation. Une étude liée aux besoins des seniors de la région a permis de recueillir des indications intéressantes. En effet, le haut taux de participation de la population à l'étude témoigne d'un fort intérêt pour le sujet. Les résultats indiquent un désir, très fort, important et marqué à pouvoir rester vivre dans sa commune. Une forte densité de personnes a relevé un intérêt pour la construction d'appartements adaptés et le concept *"Vivre avec services"*

---

[21] Ligue jurassienne contre le rhumatisme, adresse URL : *www.rheumaliga.ch*, [en ligne], consulté le 14 février 2012
[22] PIROLT Sabine, L'Hebdo Magazine, Vieillesse, *« Qui s'occupera de nos parents ? »*, 2012, adresse URL : *www.hebdo.ch/qui_de_nos_parents_98102_.html*, consulté le 25 février 2012
[23] Voir annexe B. République et Canton du Jura, *Communiqué de presse planification médico-sociale 2022*, adresse URL : *http://www.jura.ch/DSA/SSA/Planification/Planification-medico-sociale/Planification-medico-sociale.html*, [en ligne], 2013 consulté le 14 janvier 2013
[24] République et Canton du Jura, Planification médico-sociale, 2012 adresse URL : *http://www.jura.ch/DSA/SSA/Planification/Planification-medico-sociale/Planification-medico-sociale,html*, [en ligne], consulté le 30 décembre 2012.
[25] LJT SA, adresse URL : *http://www.ljt-sa.ch/default.asp*, [en ligne], consulté le 17 janvier 2013

intéresse 88% de la population questionnée. Celle-ci est donc prête à se confronter à une nouvelle situation de vie. La communication et l'information concernant ce type de projet permettra de faire évoluer davantage ce changement dans les mentalités.

Le développement d'appartements protégés suivant le projet pilote *« DOMINO » (Domicile nouvelle option)* créé dans le canton du Valais par le professeur Hermann-Michel Hagmann[26] en 1998, a vu le jour dans le canton du Jura dans le village de Courrendlin.

2.4.3 Contexte Delémontain

Delémont est le chef-lieu de la République et Canton du Jura. A Delémont vivent environ 12'000 habitants[27]. En ce moment, des travaux d'urbanisation à Delémont sont réfléchis en termes de structures d'accueil aussi bien dans le domaine du développement économique (commerces, industries, bureaux) que dans le domaine de l'habitat et pensés particulièrement pour les personnes âgées. Au 1er janvier 2012[28], 1'127 personnes de 75 ans et plus vivent à leur domicile à Delémont. Sur l'ensemble de ces 12'0000 habitants, la part des habitants âgés vivant au domicile représente environ le dixième de la population.

Trois projets sont en cours de construction à Delémont suivant la nouvelle planification médico-sociale :

- La rénovation de l'EMS *"La Promenade"* avec une unité d'accueil de type psychogériatrie.
- La construction d'un complexe immobilier *"La Résidence la Jardinerie[29]"* au centre ville pour personnes âgées offrant une prise en charge gériatrique et psycho-gériatrique. Cet établissement médico-social, avec chambres individuelles, est conçu pour toutes les personnes souhaitant vivre dans un cadre sécurisant, avoir accès à un service médicalisé tout en gardant leur indépendance. Cette structure accueillera également des appartements protégés.
- Le projet la *"Mandchourie"*[30] : il s'agit ni d'un immeuble locatif ni d'un home, mais d'une solution intermédiaire, un immeuble haut de gamme qui bénéficie d'un certain confort, d'une accessibilité aux personnes âgées, de moyens pratiques et qui répond à plusieurs objectifs notamment celui d'encourager le partage et la vie en communauté, favoriser l'indépendance des résidants, mettre à disposition des soins et des services, créer des logements très calmes en plein centre-ville et pour terminer redonner vie à un ancien quartier de la ville de Delémont.

Le développement de résidences protégées permet de maintenir les personnes âgées dans des lieux de vie en milieu urbain afin de préserver les liens avec le reste de la société. Les besoins spécifiques aux personnes âgées seront pris en compte à l'aide de prises en charges adaptées aux pathologies des personnes âgées.[31]

---

[26] Démographe et fondateur du Centre médico-sociale
[27] Ville de Delémont, *Tourisme, culture et loisirs*, adresse URL : *http://www.delemont.ch/fr/Tourisme-culture-et-loisirs.html*, [en ligne], 2013, consulté le 13 janvier 2013
[28] Voir annexe C
[29] Voir annexe D
[30] Mandchourie Immobilier SA, "Naissance du projet", adresse URL: *http://www.mandchourie-immobilier.ch/index.php?option=com_content&view=article&id=52&Itemid=74*, [en ligne], 2012, consulté le 30 décembre 2012.
[31] Delémont.ch, *« L'aide au projet se concrétise », adresse* URL : *http://delemont-journal.ch/ancien/editos/140-laide-au-projet-se-concretise.html*, [en ligne], consulté le 6 juillet 2012, 2009-2010.

2.4.4 Services des transports à Delémont [32]

Delémont est une ville à taille humaine et il fait bon y vivre. Il n'y a pas de foule et de grande circulation. La ville dispose depuis 1983 d'un système de transports publics attractifs (TUD) qui a été modifié ces dernières années afin de répondre au mieux aux besoins des usagers. Les transports en communs desservent tous les quartiers de la ville et sont adaptés aux personnes à mobilité réduite. Les bus sont équipés d'un plancher permettant l'accès à la personne en chaise roulante, il doit être ouvert par le chauffeur. A l'intérieur des bus, il existe un dispositif d'attache permettant à la personne en chaise roulante de voyager sans problème particulier. Les personnes disposent donc d'un endroit réservé pour les chaises roulantes. Concernant les arrêts de bus, il est à noter que la loi fédérale sur le handicap (LHand)[33] donne obligation à toutes les communes de modifier les arrêts jusqu'en 2020 pour faciliter l'accès aux handicapés.

D'autres possibilités de déplacements tels que le *« Publicar »* (payant), propose un système de transport personnalisé. Ce service peut être réservé et dispose d'un numéro d'appel gratuit. Certaines associations proposent leur services de transport notamment aux personnes à mobilité réduites, âgées, handicapées ou encore malades. Ce sont principalement des chauffeurs bénévoles qui assurent ces trajets avec un véhicule adapté aux chaises roulantes sur la base d'un mandat de prestations *« aide à la vieillesse en milieu ouvert »*. La Croix-Rouge facture CHF 0,80cts par kilomètre.[34] Le service des soins à domicile facture ses services de transports 0,70cts par kilomètre[35] effectué. C'est donc un service payant mais à la disposition de tout individu dans le besoin.

Figure 8 *http://www.cff.ch/gare-services/am-bahnhof/gare/mehr-bahnhof/delemont.html*

[32] Ville de Delémont, *Transports urbains Delémontains (TUD),* adresse URL : *http://www.delemont.ch/fr/Administration/Urbanisme-environnement-travaux-publics-UETP/Transports-publics-et-TUD.html*, [en ligne], 2013, consulté le 13 janvier 2013
[33] LOICHAT Julien, Responsable d'exploitation site de Delémont, CarPostal Suisse SA.
[34] Croix-Rouge Jurassienne, adresse URL : *http://croix-rouge-jura.ch*, [en ligne], consulté le 4 janvier 2013
[35] Fondation pour l'aide et les soins à domicile, *Renseignements généraux*, adresse URL: *http://www.fasd.ch/CMS/default.asp?ID=171&Language=FR*, [en ligne], consulté le 12 janvier 2013

2.5 Synthèse de la problématique

En reprenant tous les éléments développés dans cette première partie consacrée au contexte du vieillissement mondial, suisse, jurassien et delémontain, au contexte institutionnel et politique des personnes âgées mis en place dans le Jura, je peux valider le fait que le vieillissement démographique est une préoccupation centrale et que ma recherche, certes à toute petite échelle, fait partie d'une réflexion actuelle et s'inscrit dans une dynamique de développement.

L'allongement de l'espérance de vie, notamment en Suisse, amène la société, les politiques publiques à se pencher sérieusement sur la prise en charge, la qualité de vie des personnes âgées et la possibilité pour ces dernières de vivre le plus longtemps possible à leur domicile. Pour le canton du Jura, qui fait partie des cantons Suisse à avoir un taux élevé de personnes âgées, réfléchir à l'avenir des seniors et créer des projets en fonction de la structure de la population est une question sociale et économique centrale.

Nous avons parlé de l'évolution des modes de vie. Ceux-ci se sont considérablement transformés et les sociétés doivent désormais faire face à une population âgée certes, mais également à la possibilité pour cette dernière de rester à domicile le plus longtemps possible, idéalement jusqu'à la mort si cette volonté est exprimée. Les personnes âgées vivent désormais plus longtemps mais surtout différemment.

Bien vieillir chez soi implique plusieurs facteurs. Pour commencer, il dépend du cadre de vie, de l'habitat, de l'environnement de la personne âgée. S'y sentir bien sans être coupé du monde est une composante première de la qualité de vie à domicile. C'est pour cela que le nouvel axe fort des politiques du maintien à domicile est le développement de structures adaptées aux personnes âgées, intermédiaires entre l'EMS et le domicile. Ensuite, intervient la dynamique du lien social, l'intégration dans les sociétés, les villes, les quartiers afin de prévenir la perte d'autonomie. Cependant, actuellement, les mentalités liées à la vieillisse sont encore négatives et la manière de percevoir ces nouvelles périodes de notre existence est peu propice à un développement de la prévention de la perte d'autonomie. Enfin, au niveau des représentations sociales, l'acceptation du vieillissement comme étant un élément positif du parcours de notre vie par la société peut changer la dynamique.

Le vieillissement démographique est donc beaucoup discuté. Mais qu'en est-il du vécu de la personne âgée ? Comment perçoit-elle sa propre qualité de vie, son lieu d'habitation ? De quoi a-t-elle besoin et qu'elles sont ses préoccupations personnelles ? Pour le savoir, je me rendrai aux domiciles de personnes âgées vivant seules et établirai un constat avec elles de leur situation actuelle. Cependant, avant cela, je développerai dans la partie réservée au cadre théorique, les concepts d'auteurs ayant travaillé sur le sujet et qui serviront à alimenter ma recherche, à construire mes entretiens et à développer mes connaissances dans le domaine.

3. Cadre théorique

3.1 La vieillesse, une question de définition plurielle

A quel âge commence notre deuxième carrière ? Notre carrière de *« jeunes vieux »* puis de *« vieux-vieux »* ? Quel est l'âge où nous sommes trop jeunes pour être vieux et trop vieux pour être jeunes ? Dans la société actuelle, il devient très difficile de définir l'âge de l'entrée dans la vieillesse car cet âge est relatif et varie selon les contextes. Il est propre à chacun et varie selon certains critères. Par exemple, professionnellement, les employés sont perçus vieux de plus en plus tôt mais biologiquement parlant, la société devient vieille de plus en plus tard.[36] Il est évident qu'on ne devient pas vieux du jour au lendemain, c'est un processus progressif qui s'installe peu à peu dans notre corps. Stella et Jacques CHOQUE[37] dans leur ouvrage *« Pratiquer...Animations pour les personnes âgées »*, définissent la personne âgée de la manière suivante *« Être humain qui est dans la période de la vieillesse (synonyme de vieux, de vieillard). Cette période est de plus en plus importante et englobe, dans le langage courant, le retraité (qui peut n'avoir que 55 ans), la personne de 75 ans jusqu'au centenaire. D'où la nécessité, pour étudier cette catégorie, de proposer d'autres appellations afin d'être plus précis : le quatrième âge, grand âge… »*. Cette définition propose alors des catégories d'âges car il est quasiment impossible de réunir tous les éléments liés à la personne âgée pour en faire une seule définition, car cette dernière serait subjective. Selon les sociétés, les pays ou encore les mentalités, les personnes âgées ne sont pas perçues et considérées de la même manière. « *Une personne âgée est, pour le sens commun, une personne dont l'âge est avancé et qui présente les attributs physiologiques et sociaux de la vieillesse tels que la société se les représente ».*[38] En effet, dans certains pays, les vieux représentent les sages et vivent au cœur de la famille. En Europe, les personnes âgées sont plutôt perçues comme étant problématiques, dépendantes et coûtant cher à la société. Un fardeau ? Presque. Mais un sujet âgé est avant tout une personne.

3.1.1 L'âge

Nous avons tous notre propre représentation de la vieillesse. Pour certains individus, avoir cinquante ans est perçu comme étant déjà vieux (par exemple, dans le monde du travail) et pour d'autres, être âgé de soixante-cinq à septante ans est perçu comme être un jeune retraité. Le vieillissement ne s'enclenche pas dès un certain âge et ne s'installe pas du jour au lendemain. Mais alors à quel âge nous sentirons-nous vieux ? Le processus de vieillissement poursuit son cours et évolue comme il l'a fait depuis la naissance. Le vieillissement est souvent décrit comme une sorte de machine infernale qui décline notre santé et nos capacités physiques. Il est néanmoins possible d'envisager la vieillesse autrement. En effet, cette étape de la vie est une évolution constante de notre corps humain, un changement qui peut révéler certains atouts tels qu'une maturité, de la sagesse et un certain savoir à transmettre aux générations à venir. Cette ultime étape peut être perçue comme une plus-value pour l'être humain, permettant d'avoir recours à des hobbys ou de jouir du temps libre. Ce processus évolutif s'inscrit sur le schéma du temps et fait partie de la vie. Pour pouvoir continuer à vivre, il faut vieillir.

---

[36] FRAGNIERE J-P, PUENZIEUX D., BADAN P. & MEYER S., « Retraités en action », L'engagement social des groupements de retraités. Ed. Réalités Sociales, Lausanne, 1996, p.14.
[37] CHOQUE Stella et Jacques, *« Pratiquer…L'Animations pour les personnes âgées, 400 exercices pratiques et ludiques »*, Ed. Lamarre, St-Pair-sur-Mer, 2000, p.13-23
[38] Encyclopédie libre Wikipédia. *« La personne âgée »*. Adresse URL : *http://fr.wikipedia.org/wiki/Personne_%C3%A2g%C3%A9e*, [en ligne], consulté le 29.11.2011.

Les âges ont pris de l'âge. En effet, l'espérance de vie le démontre, nous vivons toujours plus vieux. *"La vie avant cinquante ans n'est qu'un échauffement"*. L'auteur Thierry SAMAIN[39] dans son ouvrage *"Les représentations sociales et culturelles des aînés"* définit cette seconde partie de la vie comme une possibilité de se réaliser. En effet, dès l'âge de l'adolescence jusqu'à la fin de l'âge adulte, les individus admettent les difficultés liées à la vie professionnelle, personnelle et matérielle. Ils font des sacrifices et acceptent de ne pas pouvoir vivre pleinement suite aux contraintes qu'amène cette partie de la vie. Dans la deuxième période, les individus peuvent espérer construire des projets concrets pour leurs "vieux-jours". Selon l'auteur, cette deuxième vie permet aux individus de se réapproprier une partie de soi et de leur existence, de faire des choix et de se réaliser complètement. Ces nouvelles étapes de la vie amènent donc les individus une fois l'âge adulte atteint, au troisième âge et au quatrième âge.

Le troisième âge et le quatrième âge, Stéphanie RAJALU et Laura TREICH[40] dans leur ouvrage « *Déclic'psy, Petit guide d'avancée en âge* » en parlent. Elles situent le troisième âge après 65 ans suivi désormais par cette nouvelle catégorie: le quatrième âge. Celui-ci est apparu grâce à l'allongement et l'amélioration de l'espérance de vie suite aux progrès de la médecine, notamment en équipements hospitaliers et en aménagements urbains. L'entrée dans le quatrième âge se situe, selon elles, en général après 85 ans. En parallèle, l'auteur Claude VIMONT[41] définit lui le quatrième âge comme étant le nouveau temps de la vieillesse. Il explique que socialement, cette nouvelle période du quatrième âge est importante car elle fait du « troisième âge » une période qui n'est plus cruciale ou définitive mais qui fait partie des périodes « normales » de la vie. Désormais, la période du troisième âge est expérimentée et entièrement traversée pour le plus grand nombre d'entre nous. Le degré de dépendance des personnes qui atteindront le quatrième âge sera nettement plus élevé, même si l'état de santé sera meilleure que les personnes atteignant de nos jours nonante ans et plus. Le quatrième âge va devenir au cours du 21ème siècle un cycle de vie normal mais il peut être aussi la période de la vie où la problématique du maintien à domicile s'impose et où un placement en EMS devient nécessaire.

Il y a donc la période de la "troisième vie" et celle de la "quatrième vie" qui représentent deux types de vieillesses. La première période, celle de la *« troisième vie »* comprenant la préretraite et la retraite où l'on profite de prendre du bon temps, s'adonne à des activités agréables, part en voyage, désireux de continuer à se faire plaisir et à multiplier les expériences enrichissantes. *« Les retraites ailleurs, dans un autre milieu, ce sont à la fois de nouvelles occupations, une nouvelle liberté dans l'emploi du temps et dans l'usage des lieux, une vie davantage liée aux saisons, une place plus centrale accordée aux loisirs ».* En effet, comme le dit Françoise CRIBIER dans son ouvrage *"Quand les citadins quittent leur ville à la retraite"*[42], le troisième âge peut être pris comme une période épanouie, une nouvelle étape de la vie, un nouveau plaisir à vivre. D'autres appellations telles que *« les seniors », « l'âge d'or »*, les *« cheveux blancs » ou encore « avancés en âge »* sont utilisés pour cette tranche d'âge. Voici comment Stella et Jacques CHOQUE[43] ont placés leurs repères afin d'identifier à quels moments interviennent ces étapes :

- De 45 à 59 ans : âge moyen / fin de l'âge adulte
- De 60 à 74 ans : personnes âgées / troisième âge

[39] SAMAIN Thierry, *"Les représentations sociales et culturelles des aînés"*, Les cahiers du troisième âge, Bruxelles, ed. Kluwer, 2002, p.66
[40] TREICH Laura, RAJALU Stéphanie, « *Déclic'psy, Petit guide d'avancée en âge »,* Paris, éd. Ellipses, p.16.
[41] VIMONT Claude, *« Le nouveau troisième âge »*, Une société active en devenir, Ed. Economica, Paris, 2001, p.25
[42] CRIBIER Françoise, *"Quand les citadins quittent leur ville à la retraite"*, Retraite et Société, n°10, juin 1995.
[43] CHOQUE Stella et Jacques, *« Pratiquer…L'Animations pour les personnes âgées, 400 exercices pratiques et ludiques »*, Ed. Lamarre, Rueil-Malmaison, 2000, p.5.

- De 75 à 90 ans : vieillards / quatrième âge
- Au-delà de 90 ans : grands vieillards / cinquième âge

Les auteurs évoquent qu'on parle en général du quatrième âge à partir de 75 ans et que certains médias commencent même à parler du cinquième âge, au delà de 90 ans. D'autres telles que le C*entre de recherche pour l'étude et l'observation des conditions de vie à Paris (CREDOC)*[44], propose les divisions suivantes: de 50 à 59 ans, fin de l'âge adulte, de 60 à 69 ans, troisième âge, au delà de 70 ans le quatrième âge. Ces différentes découpes montrent qu'il est visiblement difficile de donner un âge défini à l'entrée dans la vieillesse et qu'il est différent selon chaque être humain et chaque pays. Selon ces différentes perceptions du vieillissement, un aspect de ce dernier est tout de même mesurable. En effet, les conséquences physiques de l'avancée en âge se traduisent par différents aspects : l'apparition de cheveux gris, les perturbations du fonctionnement de la mémoire, la résistance moindre à l'effort, le ralentissement dans les gestes quotidiens, l'apparition de rides. Pour ce travail, je retiendrai les découpes de Stella et Jacques CHOQUE en ce qui concerne les différents âges de la vie et leur appellation.

Comme déjà évoqué, dans un deuxième temps, vient la période de la *« quatrième vie »* qui est liée notamment à la confrontation aux *dépendances*. La période dont les représentations font peur telles que la perte de l'autonomie, les souffrances diverses, la solitude, l'exclusion de la société. C'est une période où la majorité des activités se restreignent car la mobilité devient problématique. Mais alors, qu'en est-il de la qualité de vie à domicile lorsque l'on se situe dans cette période du quatrième âge ? (75-90 ans) Est-il possible de vivre à domicile sans souffrances diverses une fois le quatrième âge atteint ?

3.2 Qualité de vie

Suite à ces informations concernant les différents âges et leurs appellations, peut-on véritablement associer l'âge à la qualité de vie ? Une personne du troisième âge aura-t-elle une meilleure qualité de vie qu'une personne du quatrième âge ? Quels sont les éléments qui déterminent une bonne ou une mauvaise qualité de vie chez les personnes âgées? La qualité de vie est définie par l'OMS comme, *« La perception qu'un individu a de sa place dans la vie, dans le contexte de la culture et du système de valeurs dans lequel il vit, en relation avec ses objectifs, ses attentes, ses normes et ses inquiétudes »*.[45] C'est un concept complexe et il est difficile de donner une définition unique et standard. Dans le document sur les patients atteints de cancer et intitulé *« Peut-on mesurer la qualité de vie ? »*[46] Le professeur Florence JOLY explique que la qualité de la vie est liée à plusieurs aspects :

- Aspect physique : *Autonomie, activités sportives*
- Aspect psychologique : *Emotion, dépression, anxiété*
- Aspect relationnel : *Niveau familial, social et professionnel*
- Aspect symptomatique : *Répercussion de la maladie et des traitements*
- Autres aspects : *Spiritualité, image de soi*

[44] Ibid.
[45] JOLY Florence, centre François Baclesse-CHU, *« Peut-on mesurer la qualité de vie ? »*, Rouen, 24 octobre 2009. (OMS 1993), p.13
[46] Ibid. p.11-17

Tous ces aspects sont liés à la santé et il est donc question d'un équilibre entre ces différents pôles. La perception de la qualité de vie est une chose difficile à évaluer et peut vite être subjective. Mais la qualité de vie est bien une perception de l'individu, des relations qu'il entretient avec ce qui l'entoure : elle dépend du vécu du sujet et est une perception individuelle, qui ne peut être renvoyée à une norme. L'âge ne serait donc pas un facteur discriminant et n'aurait alors aucun lien avec la qualité de vie puisqu'elle dépend de la perception qu'un individu a de lui-même dans sa propre vie et du rôle qu'il y joue. Pour les personnes âgées, les effets du vieillissement interviennent progressivement et peuvent les fragiliser à tout moment dans leur santé. Une personne de 60 ans, étant encore active professionnellement, pourrait définir sa qualité de vie comme médiocre selon ses représentations personnelles et une personne de 90 ans définir sa qualité de vie comme étant bonne. Les attentes que nous avons par rapport à notre qualité de vie diffèrent également selon les âges. Selon quels facteurs une personne âgée dira qu'elle a une bonne qualité de vie ?

3.2.1 Amélioration du niveau de vie

Vivre à domicile aujourd'hui ne peut être comparé avec la manière dont nos arrière grands-parents ont vécu. J'ai choisi, afin d'illustrer mes propos les auteurs *Jean-Michel HOURRIEZ* et *Bernard LEGRIS*[47], qui évoquent cette amélioration de la situation des personnes âgées et de leur meilleure qualité de vie. En effet, grâce aux progrès dans le domaine de la santé, de l'aménagement (ex. ascenseur) ou encore la mise en place des retraites, cela a considérablement changé la donne. En 1970, le niveau de vie des retraités était plus faible que celui des actifs et être vieux était synonyme de pauvreté. En 1973, les ménages de plus de soixante-cinq ans étaient les plus défavorisés par leur consommation faible en alimentation, leur sous-consommation concernant les soins-médicaux, et leur manque de confort dans leurs logements. Seulement un quart des ménages de plus de soixante ans étaient équipés de WC et de sanitaires, 33% d'un lave-linge, 56% d'un téléviseur et 63% d'un réfrigérateur alors que les trois quart des ménages entre 30 et 50 ans en étaient équipés. Par la suite, les montants des retraites ont augmentés et un facteur y a bien contribué, c'est l'entrée massive des femmes sur le marché du travail. En 1980, le niveau de vie des retraités a rejoint celui des actifs et les conditions se sont nettement améliorées. La sous-consommation, le sous-équipement, le manque de confort ne s'observent plus et la nouvelle couverture sociale permet une amélioration de la consommation médicale. La vieillesse n'est à cette période, plus synonyme de pauvreté.

Ce petit résumé historique est nécessaire afin de se rendre compte que le vieillissement est vécu de manière différente selon l'environnement et les prestations qui y sont liées. Cette citation de Simone DE BEAUVOIR[48] indique que le contexte social dans lequel un individu évolue et le statut social qu'on lui donne est un aspect déterminant de la qualité de vie et du sens que celle-ci va prendre pour lui *« La vieillesse en tant que destin biologique est une réalité, il n'en reste pas moins que ce destin est vécu de manière variable selon le contexte social : le sens ou le non-sens que revêt la vieillesse au sein d'une société mettent celle-ci tout entière en question, puisque à travers elle, se dévoilent le sens et le non-sens de toute vie antérieure. »*. Justement, le statut social de la personne âgée évolue avec les années. Les nombreux services proposés actuellement dans le cadre du maintien à domicile donnent à la personne âgée l'accès au choix, le

[47] HOURRIEZ Jean-Michel, LEGRIS Bernard, *Le niveau de vie des personnes âgées*. In. Economie et statistique, N° 283 284, 1995, adresse URL : *http://www.persee.fr/web/revues/home/prescript/article/estat_0336-1454_1995_num_283_1_5969*, [en ligne], consulté le 11 juillet 2011

[48] SEBANNE G, *Bien vieillir, éléments fondamentaux du vieillissement*, adresse URL: *http://www.dialogue-social.fr/files_upload/documentation/200901271459260.Int_02.PDF*, [en ligne], p.2.

respect du rythme de sa vie, de son environnement et permettent une amélioration de la qualité de cette vie.

3.3 Capital social

Une bonne qualité de vie découle donc du capital social. Comme l'explique l'auteur ANDREW K. Mélissa[49], le capital social est devenu un sujet d'étude important concernant la santé des individus. Il définit la fréquence et l'intensité des liens sociaux qu'une personne peut avoir et aurait chez les personnes âgées un impact sur leur santé. Afin de définir encore mieux le capital social, l'auteur reprend la définition de Bourdieu comme *« L'ensemble des ressources réelles ou potentielles liées à la possession d'un réseau durable de relations plus ou moins institutionnalisées.»* et plus précisément *« Le volume de capital social détenu par un agent donné dépend donc de la taille du réseau de relations qu'il peut effectivement mobiliser et du volume du capital (économique, culturel ou symbolique) détenu par chacune de ses relations.»*. Le capital social est une ressource disponible et accessible. En s'appuyant sur plusieurs auteurs, ANDREW K. Mélissa explique que le capital social au niveau collectif se réfère aux liens entre des groupes qui se rencontrent afin de partager quelque chose de commun, par exemple appartenant à la même identité sociale ou appartenance ethnique. L'engagement social permet de mesurer la participation aux activités de groupe, le rôle joué dans la société et l'accès aux ressources matérielles pour un individu. Le soutien social regroupe les interactions et les liens qu'un individu échange avec sa famille et ses amis qui peuvent lui apporter un soutien affectif et une assistance concrète.

Sur la base de plusieurs études, l'auteur fait référence aux conséquences que peut avoir un manque de capital social chez les personnes âgées. En effet, ces études évoquent que plus les liens familiaux et amicaux sont renforcés, meilleure est la santé de la personne âgée vivant à domicile. Le désengagement social peut être un facteur du déclin cognitif et peut renforcer les risques de démences de 60% sur une période suivie de trois ans. L'auteur explique que malgré les nombreuses études qui évoquent un lien entre la santé et le capital social, d'autres facteurs plus larges entre en compte et qu'il serait incomplet de limiter la discussion à ces deux éléments. En outre, il est important d'utiliser ce capital social afin d'améliorer la santé des personnes âgées dans leur quotidien et de réfléchir comment celui-ci pourrait être mieux utilisé.

La Commission sur la mesure des performances économiques et du progrès social dans ses travaux sur les déterminants de la qualité de vie et notamment l'auteur Michel DUEE[50], reprend la définition de Putnam afin de définir le capital social : *"Le capital social est l'émanation des contacts réguliers entre les personnes, dans le cadre notamment d'associations volontaires, et a des effets positifs au niveau macro-social ou macro-économique."* L'auteur explique que la notion de capital social est inscrite comme un des facteurs importants des déterminants de la qualité de vie et bénéficier de contacts réguliers avec autrui permet de tisser des rapports de confiance ainsi qu'une surveillance mutuelle au sein de la communauté. Par exemple le respect des règles et des engagements. De plus, DUEE s'appuie sur plusieurs enquêtes pour montrer que posséder des contacts au sein d'associations volontaires ou le fait d'appartenir à un groupe permet aux individus de développer leur sens du bien commun et de la réciprocité. (Cela se répercute dans toute la société). Par exemple, aux Etats-Unis, les états à haut

[49] ANDREW Melissa. K., *« Le capital social et la santé des personnes âgées »*, Ed. Retraite et société, n°46, adresse URL : *http://www.cairn.info/revue-retraite-et-societe-2005-3-page-131.htm,* [en ligne], 2005, consulté le 23 décembre 2011, p.131-145

[50] DUEE Michel *et al.*, Institut national de la statistique et des études économiques, (INSEE), Vue d'ensemble, *"Conditions de vie*", adresse URL : *http://www.insee.fr/fr/ffc/docs_ffc/ref/FPORSOC10E.pdf*, [en ligne], France, portrait social, éd. 2010, consulté le 14 janvier 2013

capital social ont un meilleur état de santé de la population, des meilleurs résultats scolaires, moins de criminalité, moins de fraude et d'évasion fiscale et les individus se disent globalement plus heureux.

L'auteur poursuit en développant plusieurs formes de liens sociaux pour définir la notion de capital social. L'adhésion à ces différents indicateurs est investie par différents profils d'individus (âge, sexe, santé) :

- Participation associative : associations de loisirs (pour occuper son temps, s'épanouir), associations de rencontres (pour rencontrer d'autres personnes), associations de défense de droits (pour aider, défendre et faire respecter les droits) adhésion à des groupes, des clubs.
- Participation sociale ou politique : bénévolat, participation électorale, inscription à un parti politique.
- Indicateur de sociabilité : contacts avec la famille, les amis, les voisins.
- Indicateur d'adhésion à des normes de civisme : degré de tolérance à la fraude.
- Indicateur de confiance : faire confiance à la plupart des gens.

Selon l'auteur, les personnes seules adhèrent plus à la participation associative, notamment les personnes âgées, qui se tournent plus vers de associations de types rencontres (associations liées à l'âge, religieuse ou paroissiale, association de quartier, anciens élèves, comités de fêtes, formation continue, groupement originaire d'un même pays, société de sport) et de sociabilité (contacts avec la famille, les amis et les voisins).

3.3.1 Temps libre et loisirs

Qu'on soit chez soi, en EMS, mobile ou non, chaque être humain à besoin de se divertir et d'avoir recours à des loisirs. Comment continuer à exercer des loisirs et jouir de son temps libre lorsque par exemple, la mobilité nous en empêche ? Lorsque se rendre à l'extérieur n'est plus de notre goût et que cela devient trop difficile ? Comment utilise-t-on son temps libre ? Ces personnes ont-elles beaucoup de temps libre ?

Afin de définir le temps libre, j'ai choisis l'auteur Joffre DUMAZEDIER qui dans son ouvrage *« Révolution culturelle du temps libre 1968-1988 »*[51] explique que celui-ci est un divertissement qui nous libère de l'ennui, de la routine de la vie courante et que même si ces pratiques paraissent parfois futiles, elles sont essentielles à notre développement car elles enrichissent notre vie sociale et culturelle. L'auteur explique que le temps libre est une libération limitée dans le temps auquel les gens ont été longtemps privés par le poids du travail. La conquête sociale du temps libre a considérablement évolué depuis les années cinquante. Le loisir d'aujourd'hui *« (…) n'est pas en soi l'égoïsme ni même l'égocentrisme. C'est plutôt une forme nouvelle d'affirmation de soi du sujet social face au travail et aux autres institutions de base de la cité. C'est l'aspiration à vivre un jeu plus grand dans tous les rouages institutionnels qui font une société. (…). C'est le rejet de servitudes jugées inutiles ou dégradantes pour l'individu qui peuvent se dissimuler sous les obligations institutionnelles.»* [52]. L'auteur souligne également l'importance de la qualité que l'on donne à son temps libre et non pas la quantité.

Pour les jeunes retraités, garder des loisirs et en découvrir de nouveaux est une manière de garder un rythme de vie, d'acquérir de nouvelles compétences en se divertissant au quotidien et particulièrement de garder un contact social avec l'extérieur. Les personnes du troisième, du quatrième ou même du cinquième âge, étant encore en bonne santé,

[51] DUMAZEDIER Joffre, *« Révolution culturelle du temps libre 1968-1988 »,* éd. Sociétés, Paris, p.46
[52] Ibid.

peuvent s'épanouir dans différents domaines, participer à des activités adaptées à leur situation. Des services comme Pro Senectute proposent d'ailleurs un panel d'activités individuelles ou collectives organisées pour les seniors et ces derniers ont la possibilité de se tourner vers ce type d'associations s'ils en ressentent le besoin. Ce qui m'intéresse plus particulièrement est quel genre d'activités les personnes âgées gardent-elles ? L'analyse des réponses recueillies auprès des personnes âgées pourront m'éclairer et définir ce que représente le temps libre d'une personne âgée à domicile et quel sens elle donne à ses loisirs.

3.3.2 Autonomie du sujet aîné

L'indicateur de sociabilité est un aspect important pour la qualité de vie de la personne âgée. D'une part, l'entourage proche (famille, amis, voisins) peut être absent ou présent. D'autre part, lorsque celui-ci est présent, il est encore question de la manière dont celui-ci se comporte avec la personne âgée. Les termes *autonomie* et *hétéronomie* sont importants afin de comprendre l'impact de l'entourage auprès d'une personne âgée. En effet, la qualité de vie et le maintien de l'autonomie dépend du comportement de l'entourage, malgré que cela ne soit pas toujours perçu par les proches. *« L'autonomie est la faculté d'agir par soi-même en se donnant ses propres règles de conduite, sa propre loi. L'autonomie est synonyme de liberté, elle se caractérise par la capacité à choisir de son propre chef sans se laisser dominer par certaines tendances naturelles ou collectives, ni se laisser dominer de façon servile par une autorité extérieure.»*[53]. Cette notion insiste sur la marge de choix. L'indépendance d'un individu ne doit pas être confondue avec l'autosuffisance ou l'autarcie. Chaque être humain à besoin d'autrui pour évoluer, s'accomplir, participer à la vie sociale, avoir des relations. L'autonomie peut se diviser en deux autres mots ; liberté et responsabilité. Afin qu'un individu puisse sentir qu'il est libre et responsable, un cadre posé par la société et la culture est nécessaire et lui permet d'être en relation avec autrui.

Pour revenir à la notion de liberté et d'autonomie, il est important de comprendre son contraire, l'hétéronomie *; «L'hétéronomie est la capacité d'un être vivant à subir la règle du milieu environnant. Chez l'homme, l'hétéronomie représente l'incapacité à se donner ses propres lois et à se régir d'après elles.».*[54] L'hétéronomie a un impact direct sur la qualité de vie surtout chez la personne âgée. Il est nécessaire de s'ajuster aux besoins, aux demandes des personnes dépendantes car celles-ci peuvent parfois encore s'exprimer par la parole, avoir accès à la marge de choix et ainsi avoir une meilleure qualité de vie. Il faut être attentif à ne pas mettre l'accent trop sur l'un ou sur l'autre. Pour chaque situation, une réflexion sur le niveau de dépendances des personnes âgées doit être faite. L'autonomie responsabilise, ce qui permet de se donner à soi-même ses propres règles et ses propres lois. Une idée que résume de manière éloquente Lucien MIAS : *« Il ne sert à rien de nier sa vieillesse, de chercher à grignoter une ou deux années. Il faut laisser les vieux remplir leur rôle. Leur rôle qui est de rappeler la limite à l'autre bout de la vie. Le vieux est là, avec sa vieillesse, son existence de plus en plus indicible. »*[55]

[53] L'Encyclopédie libre, Wikipédia, « Autonomie », Adresse URL : *http://fr.wikipedia.org/wiki/Autonomie,* [en ligne], 2012, consulté le 23 août 2012
[54] Encyclopédie libre, Wikipédia, « Hétéronomie », Adresse URL : *http://fr.wikipedia.org/wiki/H%C3%A9t%C3%A9ronomie,* [en ligne], 2012, consulté le 23 août 2012
[55] MIAS Lucien, *"Le Travail, le lien social et la vieillesse"*, adresse URL : *http://papidoc.chic-cm.fr/532travailiensocial.html*, [en ligne], 1995, consulté le 4 février 2012, p.12

3.3.3 Solitude et isolement

Si détenir un bon capital social engendre une bonne santé, en revanche un manque de relations sociales peut amener à se retrouver dans une situation d'isolement. En effet, le manque de contact social, d'engagement social perturbe l'équilibre et peut déboucher sur un sentiment de solitude. DELISLE Isabelle[56] dans son ouvrage *« Réflexion sur la solitude »* explique que le sentiment de solitude est le sentiment le plus fréquemment ressenti au cours de la vie d'un individu dans les différents âges de la vie.

DELISLE Isabelle définit la solitude de deux manières ; la *solitude objective* et la *solitude subjective*. La solitude objective résulte d'un fait observable, elle prive l'individu de compagnie et de relations humaines et l'écarte de la société et du circuit social. Parfois, elle est choisie, par exemple, dans un cas ou une personne se retire afin de vivre dans une maison d'accueil, mais elle est subie lorsque l'individu est forcé de se retirer dans un endroit qu'il n'a pas choisi. Cette solitude s'appelle aussi l'*isolement*. Cet état d'isolement n'engendre pas forcément un sentiment de solitude, il peut survenir chez des personnes n'étant pas en rupture de liens sociaux. Cette solitude peut détruire une personne car elle devient ou se sent coupée du monde. L'isolement est synonyme de non-communication, de non-engagement et de non-accomplissement. La solitude subjective, qui ne peut être contrôlée ni observée, est un sentiment ressenti par l'individu sur un mode émotionnel. Elle est douloureuse et angoissante pour la personne qui la vit.

L'isolement social intervient chez beaucoup de personnes âgées et il tend à s'accroître avec l'avancée en âge. Cet isolement aboutit à un désengagement de la personne face au système social et peut engendrer de la déprime. Voici les éléments qu'il faudrait éviter pour ne pas tomber dans la solitude :

- Ne pas être dépendant.
- Avoir un sentiment d'identité solide (ne pas dépendre de l'opinion des autres).
- Subir une évolution à travers l'apprentissage du détachement (devenir adulte, se séparer, se détacher, ce centrer sur soi)

Le maintien du lien social, du capital social, est essentiel car *il vient freiner* le processus de vieillissement et de dépendance qui fragilise ces individus et finit par les exclure et les mettre en marge de la société. Le prolongement des liens sociaux a un impact sur le vieillissement et permet aux individus de vivre, d'exister dans un environnement social et d'obtenir ainsi une meilleure qualité de vie. La manière dont nous entourons les personnes âgées est un enjeu de cohésion sociale mais également un enjeu au niveau de la recherche de la qualité de vie à domicile.

Ces différentes notions, capital social, isolement, solitude, désengagement sont proches les unes des autres et l'une entraîne souvent l'autre. Le désengagement arrive souvent au moment où l'état de santé et la mouvance du corps deviennent compliqués (ne plus pouvoir se déplacer facilement). Ils sont imposés par la vieillesse et les difficultés liées à l'âge. Ces notions dépendent également des ressources proposées aux personnes dans ces situations, au statut qu'on leur donne, à la forme et au dynamisme que prend leur vieillissement.

[56] DELISLE Isabelle, *«Réflexion sur la solitude»*, volume1, n°3, 1996, adresse URL : *http//www.acsm-ca.qc.ca/virage/personne-agee/reflexions-solitude.html*, [en ligne], consulté le 23 novembre 2011

3.3.4 La déprise et le désengagement

L'ouvrage de Vincent CARADEC[57] *« Matériaux pour une sociologie de l'individu »* développe la notion de « déprise ». Pour l'auteur, toute personne âgée se retrouve un moment ou a un autre devant la réalité du désengagement. En effet, l'avancée en âge engendre une relation avec la société différente de celle qui était vécue jusqu'à présent. Les engagements dans des groupes sociaux se font rares et se rétrécissent peu à peu. Comme nous l'avons vu, les changements sont nombreux à l'âge de la vieillesse et il devient nécessaire d'adapter le quotidien à ces changements, sans pour autant tout abandonner. Par exemple, ces changements ont pour cause une baisse des relations sociales. Ces désengagements face à la société sont inévitables mais l'auteur souligne que ceux-ci provoquent un éloignement progressif et un détachement émotionnel du monde, peut-être nécessaire. Les responsabilités des individus baissent avec l'avancée en âge et d'un seul coup, les plus grandes préoccupations de ces derniers se tournent vers elles-mêmes. Les effets du vieillissement, l'épuisement ainsi que la déclinaison des facteurs physiques et intellectuels prennent toute leur attention.

Le vieillissement fait subir à notre corps, à notre esprit, à notre environnement, à notre vie sociale une quantité de modifications qu'il faut « apprivoiser ». Ces changements se font progressivement et sont souvent perçus comme des pertes par les personnes qui les subissent. En effet, l'auteur Vincent CARADEC explique qu'à l'entrée à la retraite, l'individu perd son rôle professionnel et peut également par la suite perdre son rôle familial, suite au départ des enfants par exemple ou au décès du conjoint. L'auteur appelle cela les « transitions identitaires ». Suite à ces diminutions dans les rôles sociaux, la personne âgée subira une transformation dans la nature de ses relations ; ils seront davantage centrés sur les liens affectifs. Pour l'auteur, faire face à cela c'est accéder à un « processus de réaménagement de la vie » qui consiste à un « amoindrissement de l'impulsion vitale ». Les pertes causées par l'avancée en âge sont donc remplacées par des substituts adaptés à la situation de l'individu. La déprise est donc bel et bien de lâcher prise face à certaines tâches mais en précédant par une réduction et un amoindrissement de celles-ci. Il s'agit du principe de l'économie des forces en se ménageant face à certaines activités. Il y a donc des déprises face à certaines activités devenues trop pénibles mais reconversion vers d'autres. L'auteur l'intitule "la stratégie de reconversion" et amène la personne âgée au cours du vieillissement à un amoindrissement mais non inexistant des supports qu'elle utilise pour évoluer. Les supports sont donc ce qui aide la personne âgée à se sentir exister, se rassurer, rester en contact et de vivre à son rythme sans perdre l'intégralité de son autonomie.

L'auteur développe cinq supports : *le corps, les supports interpersonnels, la télévision, le passé, la réflexivité.*

Il s'agit en premier lieu du corps de l'individu. Ce support permet à la personne âgée de se sentir physiquement existant et pouvant réaliser les actes de la vie quotidienne. Ce premier support est cependant le plus défaillant. Certains comportements ne seront plus réalisables aux personnes souffrant de difficultés physiques. Il est donc un support extrêmement important mais amène parfois rapidement à certaines déprises.

Le deuxième support concernant le soutien social concerne les opportunités d'engagements que donnent les proches. Plus nous vieillissons, moins la famille nous sollicite. Les petits-enfants grandissent et ne sont plus autant présents ce qui peut créer un vide chez la personne âgée. Afin de garder un minimum de relations sociales, la

[57] CARADEC Vincent, MARTUCCELLI Danilo, *« Matériaux pour une sociologie de l'individu »*, Perspectives et débats, Villeneuve d'Ascq, 2004, page 316-333.

personne âgée comble parfois en s'investissant dans une nouvelle activité, se sentant légèrement abandonnée, elle est à la recherche de supports. C'est ce que l'auteur appelle la reconversion.

Le troisième support que l'auteur développe est la télévision. Elle est un objet très important dans la trajectoire de la vieillesse car elle apporte une présence au domicile, une possibilité de faire des choix, lorsque le support corporel subit un affaiblissement, la télévision peut devenir un besoin. Elle apporte également une occupation qui est toujours disponible, elle permet à la personne âgée de se repérer dans le temps. La télévision permet également l'accès à la participation (ex regarder la messe depuis son domicile lorsqu'il devient difficile de se déplacer). La télévision aide également à se connecter au passé, à revivre certaines émotions d'autrefois. Le passé est un support essentiel car il permet à la personne âgée de se rendre compte du chemin parcouru, elle peut se « raconter » sa vie ce qui a un effet sur la valorisation de soi. L'auteur appelle cette notion la « la mise en récit de son histoire », la « relecture de sa vie ».

Pour terminer, le dernier support est la réflexivité. Ce support permet une autoévaluation de soi, une comparaison de soi avec autrui. La personne âgée peut se comparer à une personne qui va plus mal qu'elle-même et ainsi se rassurer. « S'estimer heureuse ». La réflexivité se fonde sur des éléments que la santé a préservés, par exemple les facultés intellectuelles, l'autonomie. Ce support devient difficile à utiliser lorsque la personne âgée subit un accident, une hospitalisation car ces évènements provoquent des ruptures.

Ce qu'il ne faut pas oublier est que chaque personne vit la déprise différemment, a recours aux supports différemment car chacun d'entre nous vit sa vieillesse différemment. Toutes les personnes âgées n'ont pas accès à tous les supports. Une personne âgée peut se retrouver très seule suite aux décès de ses enfants qui n'avaient eux-mêmes pas d'enfants. Le soutien social et le support interpersonnel deviennent alors inexistants et la solitude peut vite s'installer.

3.4 Dynamismes du vieillissement

3.4.1 Différents dynamismes du vieillissement

Chaque être humain est différent. Chaque être humain ne vivra, ne percevra pas sa vieillesse de la même manière, cela appartient au caractère des individus, aux difficultés sociales et médicales rencontrées, à son identité personnelle, à son parcours de vie.

Dans leur ouvrage, Stéphanie RAJALU et Laura TREICH[58], en référence à plusieurs auteurs, proposent différentes typologies des dynamismes de vieillissement. *Le vieillissement normal*, *le vieillissement pathologique*, *le vieillissement réussi.*

Le *vieillissement normal* consiste à une évolution qui suit son cours, avec quelques diminutions des facultés cognitives, mais qui se présente plus comme un ralentissement qu'une déficience réelle. Le deuxième type de vieillissement est celui dit *pathologique.* Il survient lorsque l'être humain est confronté à une ou plusieurs maladies. Celles-ci se rajoutent au vieillissement et peuvent avoir des répercussions plus ou moins importantes sur les habitudes et l'équilibre de la personne. Le troisième vieillissement est celui du *vieillissement réussi*. Il n'est pas forcément vécu sans pathologie mais par l'acceptation de la vieillesse par la personne, de son état moral, de sa capacité personnelle à garder goût à la vie. Celui-ci tient compte des liens affectifs et sociaux de la personne, des

[58] TREICH Laura, RAJALU Stéphanie, « *Déclic'psy, Petit guide d'avancée en âge »,* Paris, éd. Ellipses, p.18-22

activités manuelles, sportives, intellectuelles, culturelles et artistiques qui font que la vie est plaisante et que les activités et le bon moral dominent l'état de santé. Ce troisième type fait plutôt référence *"à la représentation et au vécu de la personne qui le vit"* contrairement aux deux types précédents, normal et pathologique. Ceux-ci sont plus liés aux *"facteurs physiologiques, à savoir la diminution normale des fonctions cognitives due au ralentissement du rythme et aux diminutions ou pertes liées à une maladie organique, qu'elle soit stable ou évolutive."*.

Les auteurs font référence aussi à d'autres classements qui nous montrent la variété des dynamiques du vieillissement : *le vieillissement compensé, le vieillissement surcompensé, le vieillissement décompensé et enfin le vieillissement aggravé.*

Le vieillissement *compensé* est lié au maintien des capacités du sujet à se créer une nouvelle représentation de soi et de sa vie. Il est dans l'acceptation des changements biologiques, psychiques et sociologiques. Le sujet reste créatif et se sent utile.

Le vieillissement *surcompensé* intervient lorsque le sujet n'accepte pas de vieillir ainsi que les pertes que cela engendre. Le sujet se place dans une situation de refus et de non-considération d'une partie de la réalité de sa vie. La personne vit donc dans le déni de sa vieillesse. Elle se trouve alors dans un conflit psychique et cela peut engendrer une suractivité. Ce mécanisme de défense aura des répercussions qui se traduiront physiquement, comme par exemple la fatigue. Le vieillissement *décompensé*, lui, se manifeste par un manque d'intérêt pour sa personne, un repli sur soi. Le moi idéal n'est plus perceptible et amène à une dévalorisation de l'image de soi, un sentiment d'inutilité qui conduit la personne à un laisser-aller général. Enfin, le dernier type est le vieillissement *aggravé*. Il entre en vigueur lorsque le sujet est atteint de pathologies graves qui rendent le sujet invalide et dépendant. Le vieillissement est perturbé par la ou les maladies et complique davantage le processus.

Le vieillissement ne peut donc pas être appréhendé de la même manière chez chaque individu. Il dépend d'un ensemble de causes telles que la santé physique et psychique, la représentation que le sujet âgé a de lui-même dans cette période de sa vie, de son vécu, de son l'environnement familial et sociale, de sa situation géographique, de sa mobilité.

3.4.2 La mobilité des personnes âgées

Après les différents éléments traités jusqu'ici, nous pouvons dire que le changement va de pair avec la vieillesse. Tout change, tout bouge. Devenir vieux, c'est alors aussi changer ses habitudes. En effet, vieillir s'accompagne de changements et parfois de changements assez radicaux. Ceux-ci, plus ou moins handicapants, peuvent rendre la vie d'une personne du jour au lendemain compliquée. Selon le lieu d'habitation, ce processus peut s'accélérer. En effet, les modes de consommation, les pratiques, les moyens de transports diffèrent selon où se trouve notre domicile.*"La baisse de la mobilité avec l'âge est potentiellement le point de départ d'une situation d'isolement des personnes âgées dans la mesure où elles accèdent de plus en plus difficilement par leurs propres moyens aux services, aux commerces et plus généralement aux réseaux de sociabilité et de solidarité formels ou informels apportés par la société."*[59]

Nous pouvons néanmoins nous interroger si la mobilité où le manque de mobilité, est le facteur premier de perte de qualité de vie pour ces personnes ? Notamment, Gérard CARLE, membre de la direction des personnes âgées et handicapées du Conseil général

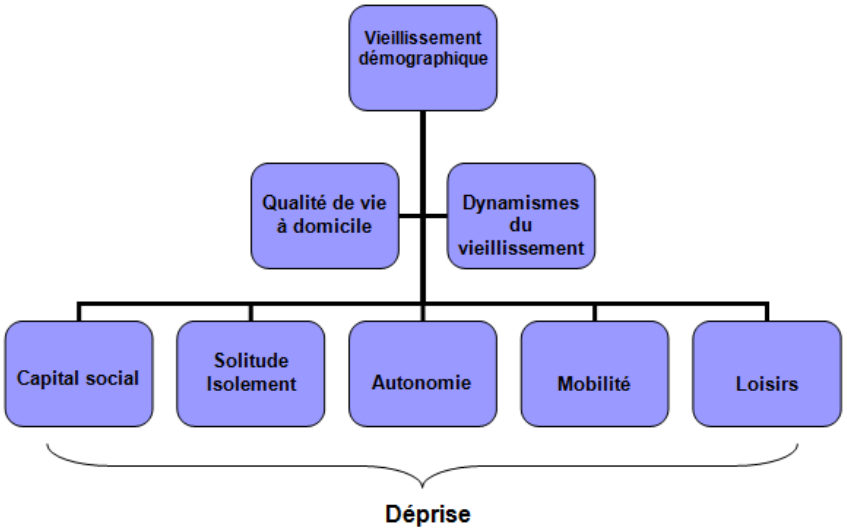
[59] Rapport syndicat mixte Aire urbaine Belfort, Montbéliard, Héricourt, Delle *"Le vieillissement de la population, un enjeu de mobilité dans l'Aire urbaine"*, juin 2008, consulté le 25 juillet 2011, p.4

du Territoire de Belfort explique qu'à un certain âge, se déplacer demande trop d'efforts et ne nous convient plus. Selon lui, il y a un paradoxe entre le travail réalisé pour le maintien des personnes âgées à domicile à l'aide de différents services et toute la problématique de l'isolement social que subissent ceux-ci. *"Ce phénomène de solitude est de plus différent entre la ville et la campagne, où il reste encore une certaine solidarité de voisinage. La notion d'isolement est complexe car plusieurs facteurs interviennent".*[60] Certes, habiter dans un village peut être un avantage. Les petits commerces peuvent être plus accessibles et moins effrayants, un sentiment de sécurité plus important peut être ressenti lié aux mentalités différentes, qu'en milieu urbain, notamment en ce qui concerne la solidarité et l'entraide. Par ailleurs, habiter un village peut renforcer l'isolement, éloigner du divertissement des villes, de l'accès aux loisirs, des rencontres et accentuer le problème de la dépendance en termes de mobilité.

Il est vrai que pour les personnes âgées résidantes dans les endroits périurbains, la question devient plus délicate notamment en rapport avec les transports publics auxquels les retraités ont souvent recours. Le manque de possibilités en termes de mobilité peut empêcher les personnes âgées de se rendre à l'extérieur et le problème de l'adaptation des transports publics aux personnes à mobilité réduite n'est pas réglé partout. L'accessibilité à la voirie et l'aménagement des espaces publics jouent un rôle important dans la mobilité des personnes âgées.

3.4.3 Synthèse globale

Les différents concepts me permettent désormais de définir ce que j'ai envie de connaître et de vérifier auprès des personnes âgées vivant seules à Delémont. Tous les concepts sont étroitement liés entre eux et évoluent de manière systémique. Par exemple, le lien social à son importance face à la solitude, l'autonomie aura des répercussions sur les questions de mobilité et de loisirs. Le bien-être d'une personne âgée dépend d'un équilibre entre ces différents facteurs. Mon intention est de définir comment cet équilibre peut être préservé et dans quelles mesure le concept de déprise intervient. Ce que je retiens principalement après le développement de ces différentes notions est que la personne âgée ne peut s'apparenter à un groupe homogène. En effet, les personnes âgées représentent un groupe très variés d'individus qui ont tous des besoins différents. Chaque personne vieillit différemment en fonction d'un large éventail des concepts développés : situation familiale, situation géographique, état de santé, sexe, loisirs et activités.



[60] CARLE Gérard, Rapport *"Le vieillissement de la population, un enjeu de mobilité dans l'Aire urbaine »,* 2007, p.21

3.4.4 Question et hypothèses de recherche

Sur la base de ces observations et des différents questionnements, j'ai choisi de me pencher sur la perception du vieillissement à domicile par les personnes du quatrième âge et notamment chez les femmes car elles sont majoritaires dans les populations du grand âge.

Comment le vieillissement à domicile est-il perçu et vécu par les personnes âgées de plus de 75 ans à Delémont ?

Le développement des concepts théoriques me fait retenir les hypothèses suivantes basées sur les indicateurs suivants :

1. Le maintien à domicile est perçu positivement tant que la personne âgée se sent en bonne santé.
   - Indicateurs physiques et psychiques
   - Indicateurs subjectifs, objectifs

2. Le maintien à domicile est perçu positivement par la personne âgée à fort capital social.
   - Indicateurs de liens familiaux, extra-familiaux
   - Définir la régularité, le nombre d'interactions

3. Le maintien à domicile est vécu positivement par la personne âgée qui a gardé une mobilité.
   - Indicateurs physique
   - Définir quel type de mobilité

4. Le maintien à domicile est vécu positivement lorsque la personne âgée mène des activités quotidiennes.
   - Indicateurs d'activités intérieures et extérieures
   - Différenciations des types de tâches

4. Méthodologie

Cette partie du travail permet de définir le terrain d'enquête, de la recherche, d'identifier l'échantillon choisi, le mode de collecte de données, l'éthique ainsi que les limites de la recherche. Il est présent afin de délimiter le contexte de la recherche. Les éléments de l'ouvrage *"Enquête : entretien et questionnaire"*[61] rédigé par Hervé FENNETEAU, m'ont apportés une aide précieuse dans le mode de fonctionnement méthodologique.

4.1 Echantillon

Mon but était d'obtenir huit entretiens. Afin de faciliter la recherche de personnes répondant aux critères définis, j'ai fait appel à un intermédiaire, la Fondation pour l'aide et les soins à domicile. Cette dernière, suite à une demande par écrit, a accepté de m'aider et la collaboration a pu être mise en place. J'ai choisi cette technique d'approche pour plusieurs raisons. La première était celle du temps. Effectivement, le personnel de l'aide et des soins à domicile a pu rapidement identifier les personnes qui seraient les plus à même de répondre à mes questions, car encore en bonne santé mentale.

La deuxième raison fût choisie afin de créer le meilleur climat entre la personne âgée et moi-même. En effet, par cette approche, au préalable établie entre le service d'aide et de soins à domicile et les personnes âgées, elles ont pu m'accueillir en toute sécurité puisque la proposition a été faite par une personne digne de confiance. Six personnes ont donc été rencontrées par le biais de cette collaboration et deux personnes m'ont été proposées par mon réseau social.

J'ai donc rencontré huit personnes âgées. Toutes ont accepté que je les rencontre à leur domicile, ce qui m'a permis d'une part, de me rendre compte de leur environnement et d'autre part qu'elles soient le plus à l'aise possible. Ces dernières habitent dans différents quartier de la ville de Delémont, ce qui est intéressant en termes de mobilité. Certaines au centre de la ville, d'autres en périphérie.

4.1.1 Terrain d'enquête social et géographique

J'ai choisi de réaliser mon enquête dans la ville de Delémont se situant dans le canton du Jura en Suisse. Ce choix s'est fait car c'est la ville où j'ai grandi et où je vis. Je m'intéresse fortement au développement de la ville sur le plan du vieillissement des personnes âgées et à l'accroissement de cette population. Notamment aux nombreux complexes immobiliers qui s'y construisent, à la place que prend la personne âgée dans les décisions politiques et à la profession d'animatrice socioculturelle.

Les critères souhaités pour les personnes participantes à cette recherche n'ont pas été un obstacle car ils se révèlent très simples et courants. Il s'agissait de rassembler une population ayant une situation commune au niveau de l'habitat. Rien de plus détaillé n'a été demandé, comme par exemple, la fréquence de l'entourage social, la mobilité ou encore le veuvage. Les critères sont les suivants :

[61] FENNETEAU Hervé, *"Enquête : entretien et questionnaire"*, 2ème édition, éd. Dunod, France, 2009

- Etre une femme
- Avoir un âge situé entre 75 ans et 95 ans (3ème, 4ème et 5ème âges)
- Vivre seule à son domicile
- Vivre à Delémont
- Etre en possession d'une bonne santé mentale, cohérence des propos.

4.2 Collecte de données

Afin de mener à bien ce travail et pour qu'il soit le plus pertinent possible, j'ai décidé d'orienter mon travail vers une étude qualitative et de réaliser des entretiens semi-directifs[62]. Pour cela la réalisation d'un guide s'est avéré nécessaire. Une étude qualitative est intéressante ici afin de pouvoir accéder aux besoins et aux perceptions des personnes concernées. L'entretien semi-directif répond à plusieurs critères. Pour commencer, il s'agit de définir l'échantillon nécessaire. Ensuite vient la prise de contact avec les interlocutrices en adaptant la demande à la personne concernée et définir la date, le jour et l'endroit le plus adapté.

4.2.1 La forme du guide d'entretien[63]

La réalisation du guide d'entretien comprend la rédaction de questions ouvertes sur la base des informations théoriques développées. Cette formulation doit donner une interrogation sans fournir de modalités de réponses. Les questions sont orientées vers la comparaison en incluant et reprenant les éléments développés dans la partie théorique et selon les indicateurs reprenant les sujets que l'interviewé doit aborder. En effet, cette approche convient lorsqu'il s'agit de s'adresser à une population particulière et est destinée à compléter et à approfondir les connaissances dans le domaine choisi.

L'entretien n'est pas totalement libre mais aucune suggestion n'est présentée, c'est un dialogue structuré qui aborde les mêmes sujets pour toutes les interlocutrices. Il est important d'orienter les réponses vers l'objectif de l'étude mais en prenant le soin de laisser toute liberté à l'expression.

4.2.2 L'entretien

Les entretiens se sont déroulés uniquement entre la personne âgée et moi-même. Dans une situation, un membre de la famille était présent. L'environnement et le cadre de l'entretien doivent être appropriés, c'est pour cette raison que j'ai opté pour réaliser les entretiens chez les interviewées ce qui leur a permis de s'exprimer librement, d'être disponibles et dans un endroit connu, n'induisant aucun stress supplémentaire que l'entretien lui-même.

J'ai remarqué chez ces différentes personnes la joie que cela leur procure qu'on s'intéresse à elles, leur générosité à partager et leur volonté à aider les jeunes dans leurs recherches.

[62] DECROLY Jean-Michel, *"Introduction à l'entretien semi-directif"*, adresse URL: *http://homepages.ulb.ac.be/~jmdecrol/Upload_enseignement/GeogF419_EntretiensPP.pdf*, consulté le 16 février 2012
[63] Voir annexe E : Guide d'entretien, indicateurs et dimensions

4.3 Enjeux éthiques

Les personnes interviewées ont lu et signé un formulaire d'anonymat [64] avant chaque début d'entretien. Toutes les personnes âgées ont eu le choix d'abandonner suite à la lecture du document.

La convention éthique[65] rédigée contient les informations suivantes. La personne :

- Certifie être informée sur le déroulement et les objectifs de l'étude ci-dessus.
- Accepte que les entretiens soient enregistrés, puis retranscrits anonymement dans un document.
- Est informée que les enregistrements seront détruits dès la fin de la recherche.

Chaque personne a eu la même explication sur le déroulement des entretiens, l'utilité pour ma part d'enregistrer et la certitude que ceux-ci seront détruits dès la fin de ma recherche. Cette manière de procéder m'a permis de retranscrire les entretiens au plus proche de la réalité des propos. Pour l'analyse, l'utilisation de noms fictifs certifie la confidentialité et l'anonymat.

4.4 Les limites

Les entretiens sont réalisés dans un but exploratoire et ne peuvent donc êtres représentatifs de la population âgée au complet. Ils sont réalisés dans un souci de faire sens pour la personne interviewée. Les différentes interviews permettent d'établir un panel varié de comportements et d'opinions.

Le choix s'est porté sur des personnes résidant habitant la ville de Delémont et uniquement des femmes pour la raison que le nombre de femmes seules à domicile est plus élevé que celui des hommes. L'étude n'est donc pas représentative des avis masculins et ne peut être comparative.

Seul le milieu urbain a été exploré, ici la ville de Delémont. Les personnes domiciliées en milieu rural ne sont pas représentées dans cette étude.

Le statut de "chercheuse" que je représentais pour les personnes âgées interviewées peut jouer un rôle dans les réponses données et laisser place à des "non-dits" dû à la crainte de leur part d'une éventuelle influence sur leur vie à domicile de ma part. On peut ici évoquer le problème de la sincérité des réponses bien présent dans les thèmes qui font référence au statut social et à la vie privée, comme ici. En effet, il y a un risque que la personne interviewée fasse bonne figure et ne décrive pas correctement leur situation ou leur opinion.

Afin d'avoir un regard plus global de la situation, les proches pourraient être questionnés à leur tour, dans un deuxième temps, afin d'identifier les "non-dits" par peur du jugement de la part de l'enquêtrice mais également leur implication auprès de leurs aînés.

---

[64] Voir Annexe F : Formulaire d'anonymat

[65] FAVRE Elodie, *"Animation socioculturelle individuelle en EMS : qu'apporte-t-elle aux personnes âgées ?,* HES·SO//Valais Wallis Domaine Santé & Travail social, Juin 2011.

Seule une personne interviewée provenait d'une origine étrangère ; il manque les représentations de la famille liées à la dimension culturelle et la migration, par exemple dans le rôle des enfants auprès de leurs parents qui s'avèrent différentes selon les cultures.

Lors de la recherche de personnes âgées à interviewer, je n'ai demandé aucune information sur des critères quels qu'ils soient mis à part l'âge et le fait d'habiter seule. En m'entretenant avec chacune des dames et il s'est avéré que toutes bénéficient d'un réseau social assez large.

Evidemment, ces huit personnes ne reflètent pas toutes les réalités. N'ayant eu personne en rupture de contact social, je n'ai donc pas eu les outils en main pour identifier pour quelle raison une personne âgée peut se retrouver dans une situation d'isolement. On peut imaginer qu'une personne déjà marginale, peu en lien avec autrui ou coupée pour des raisons personnelles de sa famille dans sa vie précédant sa vieillesse le soit à fortiori aussi en âge avancé. Cependant cette marginalisation ne proviendrait pas du vieillissement, plutôt du parcours de vie de cette personne. Je ne peux donc pas procéder à une analyse comparative qui aurait été intéressante à ce stade de la recherche.

5. Analyse

5.1 Introduction

Il s'agit de la phase critique de la recherche. L'analyse des données recueillies permettra de déterminer si les hypothèses peuvent être confirmées au non. Cette partie du travail permet de faire des allées et venues entre théorie et pratique, d'identifier les résultats et les limites de la recherche. Pour cela, l'élaboration d'un tableau[66] en lien avec les hypothèses et les indicateurs m'a été nécessaire afin de classer et faciliter l'accès aux données recueillies auprès des personnes âgées.

5.1.1 Présentation des huit femmes interviewées

Dans le but de mieux cerner l'analyse, il semble important de présenter brièvement les professionnelles interrogées. Par souci de confidentialité, nous leur attribuerons des noms d'emprunts.

- **Rachel[67]**

Rachel est une personne âgée de 80 ans. Elle est veuve depuis sept ans. Elle a eu avec son mari deux enfants dont un est décédé des suites d'une maladie. Elle a quatre petits-enfants et une sœur jumelle, avec laquelle le contact a toujours été difficile. Son fils habite le même logement, quelques étages plus hauts. Un de ses petits-fils vient la voir pratiquement tous les soirs et mange chez elle. Il l'aide dans les tâches ménagères qu'elle ne peut plus réaliser. Elle habite le centre-ville et est très proche des magasins. Rachel a des problèmes de santé et a eu de nombreuses fois recours à des opérations lourdes.

- **Juliette[68]**

Juliette est une personne âgée de 89 ans. Elle a eu deux enfants dont un est décédé. Après le décès de son fils, elle est restée très liée avec sa belle-fille. Elle habite au centre ville et très près des magasins. Juliette est une femme très cultivée et très autonome. Juliette a quelques soucis au niveau physiques, pour cela elle a besoin de l'aide des assistantes aux personnes âgées quotidiennement. Ces petits-enfants n'habitent pas la région mais elle entretient une relation forte avec la propriétaire de l'immeuble où elle vit.

- **Michèle[69]**

Michèle est une personne âgée de 85 ans. Elle a eu deux enfants, un qui vit sur place et l'autre qui n'est pas dans la région. Michèle est sans doute, sur les huit personnes âgées interviewées, la plus indépendante et la plus intégrée socialement dans la société. Michèle conduit encore sa voiture, ce qui lui permet de faire beaucoup d'activités. Michèle souffre d'un problème d'ouïe qui est gérable avec des appareils. Elle a de bons contacts avec sa famille.

[66] Voir annexe G : Tableau d'analyse
[67] Entretien 1
[68] Entretien 2
[69] Entretien 3

- **Yvette**[70]

Yvette est une petite dame de l'âge de 94 ans ; c'est la doyenne de mes interlocutrices. Elle a eu quatre garçons, dont deux sont décédés, un à l'âge de 6 mois et l'autre il y a maintenant 6 ans suite à une maladie. Elle a cinq petits-enfants. Il y a maintenant 42 ans qu'elle vit dans son appartement au centre, proche de la Gare. Yvette reçoit quatre fois par semaine la visite des assistantes aux personnes âgées. Yvette a toujours une bougie allumée dans un coin de son petit appartement...

- **Jeannette**[71]

Jeannette est âgée de 82 ans. Elle a eu trois enfants, deux filles et un garçon. Ses deux filles habitent également à Delémont mais son fils habite le canton d'Argovie. Elle a sept petits-enfants. Elle est veuve depuis 41 ans, son mari étant décédé jeune suite à une maladie. Elle habite à proximité de tous les commerces. Elle entretient de bonnes relations avec sa famille et pratique encore la danse, organisée par Pro Senectute.

- **Hélène**[72]

Hélène est une personne âgée de 75 ans ; c'est la cadette de mes interlocutrices. Elle est veuve depuis 14 ans. Elle a eu un garçon et une fille. Elle a quatre petits-enfants. Elle habite un logement bien situé, au centre ville, à proximité de toutes les commodités. Hélène a son permis de conduire qui lui est très utile car elle est engagée dans beaucoup de sociétés. Hélène est très autonome.

- **Emma**[73]

Emma est une personne âgée de 83 ans. Elle a eu quatre enfants qui ont donné naissance à huit petits-enfants. Emma est veuve depuis 18 ans, son mari étant mort six mois après avoir pris sa retraite. Emma est certainement la plus isolée de toutes mes interlocutrices, d'une part, car son logement est situé tout en haut de la ville et d'autre part, elle souffre de problèmes aux jambes qui l'empêchent de faire de longs trajets.

- **Mia**[74]

Mia est une personne âgée de 85 ans. Elle est de nationalité italienne. Elle est veuve depuis 20 ans. Elle a eu deux filles et entretient avec l'une d'elle une relation très étroite ainsi qu'avec sa petite-fille. Mia habite également proche de la gare et n'est pas loin des commerces.

[70] Entretien 4
[71] Entretien 5
[72] Entretien 6
[73] Entretien 7
[74] Entretien 8

5.2 Liens avec les hypothèses

5.2.1 Hypothèse 1 : Se sentir en bonne santé

Le maintien à domicile est perçu positivement tant que la personne âgée se sent en bonne santé.

La question à laquelle je voulais répondre est *"Se sentir en bonne santé, dépend-il de l'état d'esprit dans lequel la personne âgée se trouve indépendamment de ses problèmes physiques et psychiques ? "*

Afin de rassembler les opinions relatives à cette hypothèse, je me suis penchée sur la manière dont ces personnes perçoivent leurs capacités à domicile, leur santé. Pour cela, j'ai utilisé les questions suivantes *: "Dans la vie de tous les jours, vous sentez-vous bien ?"* ou *"Comment appréhendez-vous une nouvelle journée ? "Rencontrez-vous de petits soucis ?"* Ces questions avaient pour objectif d'identifier comment les personnes se sentaient psychiquement plus que physiquement. En effet, l'hypothèse 3, construite en lien avec la mobilité est étroitement liée à la santé physique, il était donc plus intéressant pour moi de traiter la santé psychique. Pour débuter, il est important de définir ce que l'on entend par le terme *santé*. Selon l'Encyclopédie Libre, la santé est *"Un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité."* [75]

En premier lieu, selon les apports théoriques développés en première partie, les personnes âgées de nos jours vieillissent en bonne santé et sont dans l'absence d'incapacités majeures. En effet, j'ai pu constater cela lors de mes visites à domicile. J'ai été surprise par la faculté à se mouvoir des personnes âgées, à trouver des solutions et à faire face aux soucis de santé au quotidien quelque soit leur âge et leur handicap. La santé physique détermine les possibilités de mobilités et d'accessibilités aux activités externes.

En second lieu, le verbe *se sentir* utilisé dans l'hypothèse "*Le maintien à domicile est perçu positivement tant que la personne âgée se sent en bonne santé."* est à ne pas négliger. En effet, l'état de santé psychique dans lequel se trouve une personne âgée est primordial car celui-ci lui permet, avec ses propres ressources, d'appréhender le quotidien, même si son état physique pose des problèmes, grâce à son bon moral.

La santé psychique

La santé psychique de la personne âgée est un aspect non négligeable important de sa qualité de vie. En écoutant les personnes raconter leur quotidien, cela prête à penser, parfois un peu trop hâtivement, que le quotidien est lourd à porter et compliqué. Pourtant, il est assez remarquable de voir comment la personne âgée appréhende son quotidien et accepte les aléas de la vieillesse ainsi que les changements inhérents à celle-ci.

Suite à mes observations, je constate que cette capacité mentale est déterminante dans le maintien à domicile. En effet, elle peut prendre le dessus et rendre les problèmes liés à l'aspect physique surmontables. Par exemple, les propos d'Emma *:"(...) Mais oui, moi je*

[75] Encyclopédie Libre, WIKIPEDIA, Santé, adresse URL : *http://fr.wikipedia.org/wiki/Sant%C3%A9*, [en ligne], 2013 consulté le 16 janvier 2013.

suis une battante pour ça, je ne me suis pas laissée aller (…)" [76] ainsi que Juliette : *"C'est ça qui me sauve, je suis battante"* [77] sont des exemples de détermination par le psychique à ne pas se laisser aller. Michèle quant à elle, explique qu'à un certain moment, suite à de nombreux soucis de santé, elle aurait pu perdre le moral : *"Tout ça, ça m'est tombé sur le système. Alors je me suis dit - Ne te laisse pas aller Michèle quand même - Et c'est reparti ! Quand ça nous tombe dessus comme ça, mais à la suite... En plus dans le bloc on était trois en panne ! Alors coup de pied au derrière, - Allez vas-y maintenant !* ".[78] Le potentiel mental à positiver, certainement liée à leur caractère, à poussé ces dames à ne pas baisser les bras afin de continuer à vivre une vie à domicile. J'ai constaté que celles qui me le relataient avaient eu l'habitude de travailler dur, de foncer et de ne pas se laisser abattre par le premier obstacle venu. Elles sont certainement restées à domicile, aussi, grâce à cet état d'esprit. Je remarque que lorsque les facultés psychiques sont préservées, les possibilités de vivre à domicile se multiplient. Comme le dit Yvette : *"Oui je me sens bien, je cherche à être bien"* [79]**.** C'est une recherche au quotidien, un équilibre à trouver. La recherche du bien-être leur permet d'orienter leur quotidien vers des choses simples et essentielles et de donner un sens à leur vie, d'identifier ce qui est bon ou mauvais pour elles, de ne pas prendre de risques, de demander de l'aide, de s'informer, d'organiser leurs journées afin qu'elles soient le plus en adéquation avec les facultés physiques qu'elles ont préservées et leurs besoins qui ne cessent d'évoluer, lié au processus du vieillissement normal.

Toutes les personnes que j'ai rencontrées ont préservé de bonnes facultés mentales et se sentent autonomes. Evidemment, quelques personnes souffrent de petites pertes diverses, que j'évoquerai par la suite, mais cela n'entrave en aucun cas de manière inquiétante leur quotidien. Par exemple, Juliette s'exprime en disant : "*Oh non ! Ma mémoire, j'ai une mémoire d'éléphant ! J'ai ma mémoire, heureusement, H e u r e u s e m e n t ! Bon je suis comme tout le monde, tout à coup j'ai un mot... Comme les jeunes, un mot technique, de médicaments qui me manque mais quant aux noms, je ne les mélange pas ! Non non non, j'ai encore ma mémoire, c'est bien. Si j'avais mes jambes comme ma tête, si je pouvais trotter..."* [80] ou encore Yvette : *"Oh la mémoire en prend un coup quand même ! Mais je me rappelle assez."*.[81] Cela démontre encore une fois, que la santé psychique est une clé déterminante du maintien à domicile malgré l'avancée vers le "grand âge". Il est parfois nécessaire de palier à certaines difficultés au travers des soins à domicile, l'aide des proches aidants, mais un bon psychisme reste un facteur hautement important dans son confort de vie.

La santé physique

Selon les témoignages recueillis et mes observations, je découvre que pour répondre aux problèmes liés à leur santé physique, les personnes vivant à domicile ont passablement de ressources. En effet, mes interlocutrices n'ont de loin plus une forme "olympique" mais vivent tout de même seules à domicile.

Les principaux soucis de santé sont les mêmes pour toutes. Elles souffrent de petites perturbations du fonctionnement de la mémoire, de la résistance moindre à l'effort, et subissent un ralentissement dans les gestes quotidiens. Parmi les huit personnes, quatre personnes souffrent de problèmes de vue, trois personnes disent souffrir de problèmes d'ouïe. Les autres problèmes sont plutôt liés à la mobilité, notamment l'équilibre. Deux

[76] Entretien 7
[77] Entretien 2
[78] Entretien 3
[79] Entretien 4
[80] Entretien 2
[81] Entretien 4

d'entre-elles, Juliette et Rachel, présentent des problèmes de santé plus graves. En effet, Juliette est stomisée[82] suite à une maladie et Rachel suit un traitement lourd pour soigner son cancer, lui provoquant des effets secondaires très désagréables comme évoqué ici : *"Mais des fois je dors avec cette morphine jusqu'à 4heures. C'est pas vivre."*.[83]

Si l'on creuse un peu et que l'on analyse leurs réponses, je ressens une certaine fragilité dans leurs propos. En effet, les réponses concernant l'état de santé finissent toujours par une note positive et donne l'impression d'une bonne santé avec quelques soucis gérables. Outre cela, des éléments plus négatifs ressortent, par de petits mots ou une ponctuation différente comme ici les propos de Juliette : *"Ah ben j'ai des grands soucis de santé, tous les deux jours j'ai une douche et il faut changer la poche de ma stomie parce que je ne vois pas, j'ai un œil qui est handicapé alors je ne peux pas mettre ma poche ni la couper moi-même, c'est pourquoi j'ai besoin des soins. Mais tout se passe bien, j'ai accepté mon "E.T." (Prononcé en anglais comme le personnage extraterrestre du film de Steven Spielberg) Voilà!"*[84]. Juliette décrit ses grands soucis de santé et les différents soins à pratiquer quotidiennement. Elle évoque l'acceptation de ses problèmes et tourne sa "stomie" à la rigolade en l'appelant son "E.T.". Cette manière, qu'ont les personnes âgées à s'exprimer peut vite tromper et peut être interprétée de manière erronée. Enjolivent-elles la réalité qui est parfois un peu terne ? L'analyse peut alors s'avérée subjective. Les personnes âgées ne disent certainement pas tout.

L'utilisation du verbe se plaindre est fréquent. "Je ne me plains pas..." comme si cela était interdit et rassure la personne âgée en s'identifiant aux autres. A l'époque de leur jeunesse, les familles vivaient plus simplement et sans tous les artifices d'aujourd'hui. Les progrès dans la médecine, l'habitat ont considérablement changé leur niveau de vie et leur permet de vivre une vie à domicile autrement. Cela se ressent dans leurs manières de parler comme dans cet extrait du témoignage de Juliette : *"Vous savez y'a d'autres choses plus graves (...)"* [85]ou encore Michèle qui valide ses acquis en évoquant les gestes essentiels de la vie : *"Moi je suis bien moi ! Je peux me lever tous les matins, je peux faire mon travail, mais qu'est-ce que je veux de plus ? Qu'est ce qu'on veut demander de plus ? On a pas de dettes, on peut tourner, on n'est pas malade, faut pas se plaindre ! C'est pas parce qu'on a un peu mal à une place qu'il faut courir chez le médecin et se plaindre !"*.[86] Ces propos me renvoient à l'auteur Vincent CARADEC[87] dans ses écrits sur la déprise. L'auteur insiste notamment sur le support que représente la réflexivité. Ce support amène à une auto-évaluation de soi en se comparant à ceux qui vont plus mal ou à une comparaison avec le soi passé, ce qui permet de se rassurer. « S'estimer heureuse ». Ce support permet à la personne âgée de maintenir un sentiment sur sa propre valeur en se rappelant qu'elle a préservé une partie de sa santé, qu'elle exerce encore certaines activités. Ces personnes n'ont pas ressenti de rupture entre le passé et le présent, ce qui permet cette réflexivité (comme cela pourrait ne pas être le cas lors d'un accident ou une péjoration rapide de l'état de santé). La réflexivité se fonde sur des éléments que la santé a préservé, par exemple les facultés intellectuelles ou encore l'autonomie. J'ai constaté que presque toutes les personnes que j'ai interviewées utilisaient ce support. C'est le cas, par exemple d'Emma, qui raconte ses problèmes physiques mais se rassure en validant ses facultés mentales. *"J'attrape facilement de l'eau dans les jambes et pis mes jambes enflées qui me font mal, surtout une. Il m'a dit*

---

[82] *Le fait de porter une stomie. Terme utilisé dans le langage médical. Technique chirurgicale consistant à aboucher l'un à l'autre deux organes creux (par exemple l'estomac et l'intestin grêle) ou un organe creux (côlon, uretère) à la peau.* Dictionnaire Larousse 2012, adresse URL : http://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/stomie/74779, consulté le 29 décembre 2012.
[83] Entretien 1
[84] Entretien 2
[85] Entretien 2
[86] Entretien 3
[87] CARADEC Vincent, *« Matériaux pour une sociologie de l'individu »*, Perspectives et débats, Villeneuve d'Ascq, 2004, p.36

mais tu dois être contente tu as encore la mémoire."[88] ou de Jeannette "*Tant que je suis mobile, c'est la mobilité je trouve pour les personnes âgées, il y en a qui ne peuvent plus.".*[89] Pouvoir utiliser ce support lorsque l'on vit à domicile, permet à travers l'évolution de son rapport à soi, de se "contenter" de ce qui reste et permet de prendre conscience des avantages que l'on possède encore. Il y a toujours pire que soi.

Différents dynamismes du vieillissement

Il est important de ne pas oublier que le vieillissement est un processus qui diffère pour chaque être humain et que la dimension psychique joue un grand rôle dans l'acceptation de sa propre vieillesse. On peut donc être en forme physiquement mais ne pas se sentir à la hauteur ou ne pas accepter psychiquement ces nombreux changements qu'apporte la vieillesse. Cela signifie que chaque être humain vit sa propre vieillesse et ne peut être comparée à celle d'un autre. Les personnes du même âge peuvent, selon leur vieillissement, vivre des déprises très variables.

On peut notamment, comme l'ont fait Stéphanie RAJALU et Laura TREICH[90], distinguer différents dynamismes de vieillissements et les classer dans des "types". Pour débuter, pour chacune des femmes rencontrées, j'ai identifié les différentes manières d'appréhender la vieillesse à l'aide des quatre types de vieillissements. Pour rappel il s'agit du vieillissement compensé ou réussi, du vieillissement surcompensé, du vieillissement décompensé et enfin du vieillissement dit pathologique.

Pour commencer, j'ai identifié trois personnes susceptibles d'être dans le vieillissement compensé ou réussi. Il s'agit de *Michèle, Jeannette, Hélène et Emma* qui, dans leurs propos, donnent l'impression d'accepter leurs changements biologiques et psychiques même si certaines difficultés sont présentes. Comme évoqué dans la partie théorique, ce type de vieillissement n'est pas forcément vécu sans pathologie mais le bon moral domine l'état de santé, les activités sont présentes, elles manifestent un intérêt pour toutes sortes d'activités (intellectuelles, manuelles, sportives, culturelles). Leurs relations avec l'extérieur sont bonnes, leur vie semble agréable et sans déprises importantes.

En parallèle, j'ai pu observer que *Juliette*, *Mia et Yvette* sont susceptibles d'être dans le vieillissement surcompensé. Ce vieillissement surcompensé se traduit par la manière dont les sujets n'acceptent pas de vieillir et se retrouvent ainsi dans une situation de refus et de non-considération d'une partie de leur réalité. Un premier exemple avec les propos de Juliette :*"Non, j'ai jamais trouvé le temps long. Non non non non non ! On s'occupe. J'ai toujours quelque chose à faire. Comme cet après-midi, j'ai rangé tous mes paiements, j'ai fais la comptabilité. C'est ma belle-fille qui va payer avec les récépissés, on a gardé le vieux principe. J'aime qu'elle aille chercher les sous et qu'elle paie directement. Alors cet après-midi j'ai tous mes récépissés sur mes factures et je les ai classés. Il me semble que je suis encore au boulot, que je suis au bureau ! (rire).".*[91] Je trouve la manière dont Juliette s'exprime intéressante car j'ai senti en elle ce besoin de toujours être capable de faire les choses, cette "suractivité" comme l'appelle les auteurs. Juliette ne veut rien "lâcher" et s'efforce même de me montrer comment elle arrive encore à s'occuper de ses paiements ou même si cela s'avère quelque peu dangereux, de marcher sans son déambulateur en se tenant à tous ses meubles. Par ailleurs, cette "suractivité" permet de maintenir leur autonomie.

Un deuxième exemple, celui de Mia, qui est également très active et veut se dépasser toujours davantage. Dans ces quelques mots, elle considère qu'elle est encore apte à

[88] Entretien 7
[89] Entretien 5
[90] TREICH Laura, RAJALU Stéphanie, « *Déclic'psy, Petit guide d'avancée en âge »,* Paris, éd. Ellipses, p.18-22
[91] Entretien 2

pratiquer le vélo : *"Non, j'ai rien abandonné ! Le vélo, ils me l'ont volé ! Y'a trois ans au moins, j'allais en vélo comme un oiseau… et pis j'aime bien aller en vélo. Et pis je venais maigre comme ça, j'avais baissé ! Ah si. Ça, ça m'a beaucoup manqué le vélo. Je peux prendre un autre, parce que son mari il avait dit qu'on allait trouver un autre, pas un nouveau ! Un vélo en état, que je puisse aller (...)"*[92].Cela peut traduire une forme de non acceptation et un déni de ses pertes physiques. Ces différentes réactions sont certainement des mécanismes de défenses face à un fait qu'on ne maîtrise plus.

Pour terminer, Rachel se trouverait selon mes observations, dans le vieillissement pathologique. En effet, il survient lorsque l'être humain est confronté à une ou plusieurs maladies. Celles-ci se rajoutent au vieillissement et peuvent avoir des répercussions plus ou moins importantes sur les habitudes et l'équilibre de la personne. "*Je veux être tranquille.".*[93] On distingue dans les propos de Rachel, que son quotidien est organisé en lien avec sa maladie, que celle-ci la fatigue énormément mais que les effets secondaires sont gérables en étant tranquillement chez soi.

En ce qui concerne les deux autres types de vieillissement, le vieillissement décompensé, qui se manifeste par un manque d'intérêt pour sa personne, un repli sur soi, un sentiment d'inutilité et le vieillissement aggravé, qui entre en vigueur lorsque le sujet est atteint de pathologies graves qui rendent le sujet invalide et dépendant, je ne les aient pas identifiés dans mon échantillon de personnes. Cela peut laisser entendre que ce type de vieillissement ne permet plus de rester seul à domicile et qu'une fois ce seuil atteint, un placement deviendrait obligatoire. En effet, je peux reconnaître ces types de vieillissements chez certaines personnes âgées que je côtoie quotidiennement sur mon lieu de travail en EMS. Ainsi, les personnes qui entre en EMS sont toujours plus âgées, puisque le maintien à domicile se veut toujours plus long. Un nombre toujours plus élevé de personnes souffrant de pathologies importantes telles que cécité complète, perte de mobilité totale, perte de la mémoire sous forme ou presque de démence sénile entrera dans les EMS.

Types de déprises face aux différents types de vieillissements

Selon les différents types de vieillissements, certaines déprises interviennent. Le support que représente la réflexivité est utilisé par la majorité de mes interlocutrices et je remarque que moi-même je l'utilise. Nous avons tous besoin de nous comparer à autrui afin de nous rassurer.

Michèle, Jeannette, Hélène et Emma se retrouvent dans le vieillissement compensé. Elles n'ont encore pas rencontré de problèmes physiques graves les amenant à des fortes déprises. Elles peuvent encore réaliser presque tout ce dont elles ont envie et qui est adapté à leur situation. Michèle et Hélène, encore très actives, ont compensé leurs pertes de rôles, notamment suite au décès de leur conjoint et leurs petits-enfants moins présents, par des substituts. Très impliquées dans des associations, elles ont organisé leur vie autour d'activités bénévoles qui les valorisent et à travers lesquelles elles se sentent exister. Hélène en parle : *"Exactement, depuis que mon mari est décédé, c'est...comment je veux dire...c'est, j'ai dû faire ça...pour moi c'était une thérapie !".*[94] Les propos d'Hélène renvoient au besoin de créer des supports interpersonnels, à la reconversion dans d'autres activités que celles partagées jusque-là avec son mari. Recréer des liens à la période de la vieillesse aide à ne pas être trop en attente par rapport à la famille et d'organiser sa vie de manière indépendante.

[92] Entretien 8
[93] Entretien 1
[94] Entretien 6

Je retrouve ce même cas de figure lorsque j'écoute Juliette, qui me parle de ses relations avec les aides ménagères. Ces dames sont pour elle un précieux soutien, un contact quotidien et sans faille. Comme elle le dit : *"Parce que déjà moralement c'est sensationnel, je sais qu'elles sonnent et qu'elles arrivent, ça fait déjà quelqu'un, c'est rassurant pour moi, pour me soigner et puis on discute un petit peu, elles me racontent leurs petits machins tout ça. Moralement ça me fait du bien (...)"*.[95] Pour Juliette, les aides ménagères lui donne ce lien avec l'extérieur, elle peut leur demander des nouvelles par rapport aux changements dans la ville qu'elle aurait lu dans le journal par exemple... Si le climat est froid ou agréable... des petites choses qui relient au monde extérieur. Cette forte déprise, engendrée par ses problèmes physiques, fait qu'elle sort très rarement de chez elle. Elle compense cette déprise par des activités à domicile, telles que la lecture, la télévision, la prière, l'écriture. Juliette est la personne qui réalise le plus d'activités à domicile. Même lorsque les aides à domicile lui disent de se reposer un peu, elle ne veut pas et culpabiliserait : "*J'ai honte sinon de ne rien faire, je me dis que je suis une grosse paresseuse !"*[96]. C'est ce côté un quelque peu hyperactif qui démontre qu'elle se trouve dans le vieillissent surcompensé, à toujours avoir le sentiment de devoir faire. Cette manière d'agir cache peut-être un refus du vieillissement et sa volonté d'éloignement maximal avec d'autres déprises. Le comportement d'Yvette ressemble à celui de Juliette. Elle a aussi créé cette forte relation avec les aides à domicile et a un emploi du temps bien chargé et ne ménage pas ses efforts. On peut identifier son caractère dans cet extrait : *"J'allais des fois deux fois par jour depuis ici pour aider quelqu'un qui avait besoin de parler, j'ai été pendant deux ans tous les jours, a part le dimanche parce qu'elle avait de la famille. Elle est devenue formidable, ça lui a fait du bien."*[97]. Cette forte implication pour les choses, cette manière de ne pas lâcher, qui tient de son caractère, peut être retrouvée dans le vieillissement surcompensé. Je remarque que cette forme de vieillissement, "nier" son âge, ne pas se laisser le droit d'abandonner certaines tâches, permet aux personnes âgées de garder une meilleure autonomie grâce à leur force psychique.

Mia, elle aussi, occupe ses journées au maximum. Très liée avec sa fille et sa petite fille, c'est de ces dernières que proviennent les opportunités d'engagements et le soutien social dont Mia a besoin. "*Non, parce que moi, les gens jusque maintenant, j'ai jamais plus personne pour moi. Mais quand j'ai besoin de quelque chose, c'est elle qui est là ! (en parlant de sa fille). Et pis sa fille ! (en parlant de sa petite fille). Oh sa grand-maman c'est quelque chose !"*.[98] La baisse de liens qu'a subit Mia en vieillissant, se fait sentir. Elle a du quitter son groupe de gym pour causes d'étourdissements par exemple, ce qui est une déprise liée à son corps. Par ses propos, on peut identifier qu'elle est en attente de sollicitations de la part de sa famille :*"Je peux pas aller toujours chez eux le soir ! Ou bien des amis ici ! Ils ne me voudraient pas !"*.[99]

Rachel, qui elle se trouve dans le vieillissement dit pathologique, a recours à de nombreux supports. En effet, ses problèmes de santé l'obligent à rester au domicile et se trouve face à de nombreuses déprises liées à son corps. Ses pertes d'équilibre ne lui permettent plus de sortir à l'extérieur. Elle a donc dû s'organiser avec sa famille afin qu'on lui apporte à domicile ce dont elle a besoin. Rachel, dans ses propos, revenait régulièrement à son passé, comme pour me répéter ce qu'elle était avant, de tout ce qu'elle a fait, et ne pas se culpabiliser aujourd'hui d'en faire beaucoup moins et à plus petite échelle. C'est une manière pour elle de se valoriser, cela l'amène à la relecture de sa vie comme l'explique l'auteur Vincent CARADEC[100]. Refusant toutes sollicitations

[95] Entretien 2
[96] Entretien 2
[97] Entretien 4
[98] Entretien 8
[99] Entretien 8
[100] CARADEC Vincent, *« Matériaux pour une sociologie de l'individu »*, Perspectives et débats, Villeneuve d'Ascq, 2004, page 35

extérieures de la part de ses amis, elle a réduit son réseau à ses petits-enfants, son fils et quelques amis afin de vivre plus tranquillement. C'est donc elle qui a choisi de réduire ses opportunités d'engagements. Son rôle de maman, qu'elle doit encore jouer pour son fils malgré son âge adulte et son rôle de grand-maman lui suffisent. Cette déprise face à la société, elle l'a compensée en se créant un nouveau petit réseau autour d'elle. En effet, elle a créé des liens avec son radiologue, qui la soutient physiquement dans ses problèmes de santé, ou encore le directeur d'une chorale qu'elle aime beaucoup. Ces nouvelles relations, avec des personnes qu'elle ne connaissait pas jusqu'à ce qu'elle atteigne un certain âge, sont des supports qui lui permettent de se sentir encore en lien avec le monde.

Les découvertes liées à cette hypothèse

Toutes les personnes âgées que j'ai rencontrées vivent la vieillesse de manières différentes. Chacune d'entre-elle a créé son propre environnement, accepte à sa manière les changements auxquels elle est confrontée et s'oriente en direction d'une vie simple, afin que la vie à domicile soit pour elle, la plus agréable possible. Les huit personnes sont très différentes l'une de l'autre mais ont toutes un but commun : la recherche du bien-être. Se sentir en bonne santé c'est trouver un équilibre de vie qui convient et qui satisfait au quotidien. Les personnes que j'ai rencontrées savent ce qui est bon pour elles et font des choix raisonnés. Trouver cet équilibre, c'est se connaître bien soi-même et s'en donner les moyens. Cette question pourrait d'ailleurs se poser pour toutes les étapes de la vie d'une personne. Certes, les aléas relatifs à la vieillesse doivent être plus contraignants que ceux pouvant être rencontrés à la période délicate de l'adolescence où la vie est encore devant soi par exemple ou lors des nouvelles responsabilités liés à l'âge adulte. En effet, les problèmes rencontrés à la vieillesse ne s'amélioreront pas dans le futur, au contraire ils se détérioreront chaque jour davantage. Comment trouvez son équilibre ? Comme nous le disent les personnes âgées, il faut réussir à accepter la perte d'acquis, faire les deuils de ce que l'on ne retrouvera plus, se contenter de choses simples et accepter la déprise.

Tous ces changements liés à la vieillesse et à la déprise, doivent être apprivoisés afin de pouvoir continuer avec ce qui arrive avec l'avancée en âge. Il était pour moi intéressant de définir quelles déprises et quels supports intervenaient pour quel type de vieillissement. Je m'aperçois que les déprises sont présentes à tout âge, selon tous types de vieillissements et que l'accessibilité aux stratégies de reconversion lorsque une personne se trouve face à une déprise, dépend de la personne en soi et non du type de vieillissement dans lequel elle se trouve. Bon nombre de mes interlocutrices utilisent les mêmes supports face aux mêmes déprises, bien qu'elles ne vivent pas leur vieillesse de la même manière. Ce que je peux affirmer, est que les premières déprises proviennent de l'affaiblissement du corps. Dès ce moment, des supports s'installent afin de palier à cette perte. Devant chaque déprise, c'est comme si la personne âgée devait réorganiser sa vie et réapprivoiser son quotidien. Par exemple, dans le cas où une personne utilise le support de la télévision de manière accrue, et que son problème d'ouïe s'accentue fortement, c'est à ce moment là que la personne devra trouver des stratégies de reconversion afin de palier à cette perte, qui peut être très déstabilisante.

Cette hypothèse est donc celle qui lie toutes les autres. Un bon équilibre entre les différents pôles tels que la relation à autrui, la mobilité, les activités divertissantes, l'estime de soi, la déprise permettent à la personne âgée de se sentir en bonne santé et d'appréhender la vie avec optimisme.

Ces éléments me permettent donc de confirmer que le maintien à domicile est perçu positivement tant que la personne âgée se sent en bonne santé.

5.2.2 Hypothèse 2 : La fréquence des contacts sociaux

Le maintien à domicile est perçu positivement par la personne âgée à fort capital social.

La question à laquelle je voulais répondre est "Est-ce-que vieillir à domicile est vécu de manière positive uniquement quand le capital relationnel de la personne âgée est bien présent ?"

Même si ma deuxième hypothèse est étroitement en lien avec la première, il était pour moi question ici de me renseigner sur la fréquence des liens qu'entretiennent les personnes âgées avec leur entourage. Qu'est ce que celui-ci apporte en terme de bien-être social et identifier quel est le réseau principal qui gravite autour de la personne âgée. Pour cela, j'ai utilisé les questions suivantes : *"Qui sont les personnes qui viennent le plus chez vous ?", "Qu'est-ce que vous faites avec ces personnes, où les retrouvez-vous ?, " Combien de fois avez-vous de la visite dans la semaine ?"*

Pour illustrer la fréquence de leurs contacts, voici un tableau qui représente une estimation du minimum des contacts entretenus à domicile. S'y ajoute les contacts extérieurs (loisirs, coiffeur, docteur, etc.). On peut constater, qu'en majorité, elles entretiennent des relations fréquemment.

	Moins d'une fois par semaine	Minimum 1 à 2 fois par semaine	Plus de 3 fois dans la semaine	Quotidiennement
1. Rachel				x
2. Juliette				x
3. Michèle			x	
4. Yvette			x	
5. Jeannette			x	
6. Hélène		x		
7. Emma			x	
8. Mia			x	

Pour Rachel et Juliette, il apparaît qu'elles ont quotidiennement une personne qui passe à la maison. Pour Rachel ce sont principalement les membres de la famille et pour Juliette, les aides à domicile. Rachel commente : *"Je n'ai jamais un jour sans personne. Jamais*.".[101] Pour Yvette, Michèle, Jeannette et Mia, elles disent avoir du contact plus de trois fois par semaine. Emma et Hélène disent avoir au moins une fois par semaine quelqu'un à domicile. Hélène est la plus jeune, (76 ans) et est une personne indépendante et solitaire qui n'a en aucun cas besoin de plus de relations. *"J'ai assez de compagnie pour la seule raison que je suis une grande bricoleuse."*.[102] A la question : La compagnie que vous avez, vous suffit-elle ? Elle répond *"(...) Non non vous savez quand j'ai trop souvent de la visite j'aime pas, quand je veux bricoler... moi j'ai besoin de ma liberté ! Ça me suffit ce que j'ai ! Mon plus grand plaisir moi c'est bricoler, voilà !"*.[103] En ce qui concerne Emma, elle ne dit pas clairement qu'elle manque de contact mais elle semblerait ne pas en refuser si l'occasion se présentait. C'est d'ailleurs elle qui a évoqué l'ennui : *"Si parfois, quand je suis ici toute seule assez longtemps, j'ai l'ennui. Je trouve le*

[101] Entretien 1
[102] Entretien 6
[103] Entretien 6

temps long. C'est pour ça que je sors." Emma est la personne qui habite le plus à l'écart du centre ville. En effet, pour se rendre au centre ville, elle est contrainte de prendre les transports publics ou de faire appel à une tierce personne, contrairement aux autres qui sont toutes dans le centre urbain. En creusant un peu, je décèle un besoin non satisfait. En effet, Emma m'a beaucoup parlé de sa sœur, qui a encore son mari malade à la maison. Elles habitent assez proche l'une de l'autre, mais sa sœur s'occupe de son mari et sort très peu. Je ressens comme une certaine frustration chez Emma qui dit qu'elle et sa sœur pourraient aller se promener dans le quartier ou s'inviter l'une chez l'autre. Pour l'instant, sa sœur n'en ressent pas le besoin et ne répond donc pas favorablement aux sollicitations d'Emma, qui a tourné ses attentes vers ses filles et sa belle-fille, très présentes. Il est évident que les besoins diffèrent d'une personne à l'autre. C'est le cas de Rachel qui répond à ma question sur les sollicitations extérieures : *"Ils ont voulu, oh oui ! J'ai deux trois contemporains qui sont tous seuls ! J'ai pas dit comment on ouvrait les portes ! Ça ne m'intéresse pas du tout j'ai donné ! (rire). J'ai assez d'amis, j'ai le directeur, le radiologue, ça me suffit ! Oh non j'aime pas...".*[104] Ce retrait et la diminution des rôles joués par Rachel dans la société peuvent s'apparenter à une déprise comme développée par Vincent CARADEC.[105] Rachel a réduit progressivement ses liens avec la société et a tourné ses préoccupations vers elle-même, d'une part car ses capacités ont décliné et d'autre part, pour mener une existence tranquille à son biorythme. L'auteur parle même d'égocentrisme, qui peut aider le passage d'une vie longue et active à une vie qui s'approche de la fin de l'existence. Les personnes âgées n'ont plus les mêmes envies, comme elles le disent, elles se sentent vite fatiguées et ne peuvent "plus suivre", elles préfèrent donc réduire les responsabilités et abandonner ce qui leur procure soucis, fatigue ou encore stress.

Le besoin d'un rythme régulier

Les personnes âgées semblent apprécier les contacts définis et réguliers afin de pouvoir organiser leur quotidien. En effet, le même système est créé chez toutes mes interlocutrices, en particulier avec la famille. Il s'agit de définir les jours de rencontre et ces derniers restent fixes. En effet, cette procédure est idéale pour la personne âgée et pour les proches. D'une part, la personne âgée sait qu'elle peut compter sur ces rendez-vous et d'autre part, la famille peut s'organiser. Chaque parti garde ainsi sa liberté d'action les jours restants. Dans les familles comprenant plusieurs enfants, un tournus est réalisé et les jours sont attribués à des personnes différentes. Cela permet à la famille de se relayer et ne pas s'épuiser, et pour la personne âgée d'être impliquée dans l'organisation familiale.

En parallèle, les rendez-vous fixés avec les aides familiales, les amis où pour les engagements dans diverses sociétés sont aussi très protocolés. Un exemple avec Michèle : *"(...) Oui, le lundi, le mercredi, le vendredi. Et comme ma belle-fille elle travaille pas le vendredi matin je vais chercher des croissants et on boit le café chez elle. Et l'après-midi je vais avec les copines. Et pis j'ai la gym le mardi soir."*.[106] et Jeannette également : "*Le lundi je vais toujours dîner chez ma fille (Rire). Ouais parce qu'elle a congé c'est tout ! C'est elle qui a congé le lundi et comme elle fait à dîner, elle m'invite ! Mais ces derniers temps, tous les lundis je suis allée chez elle. Jeudi je vais à la danse... Je vois aussi mon autre fille... heu oui, le vendredi, elle vient régulièrement aussi. Vendredi c'est l'autre qui vient."*.[107] J'ai remarqué que cette nécessité de planifier, se traduit par un besoin pour la personne âgée d'être rassurée en ce qui concerne ses

[104] Entretien 1
[105] CARADEC Vincent, *« Matériaux pour une sociologie de l'individu »*, Perspectives et débats, Villeneuve d'Ascq, 2004, p. 27
[106] Entretien 3
[107] Entretien 5

relations, mais aussi de pouvoir profiter de son temps libre personnel et d'avoir le "choix" quant-à recevoir de la visite ou non. Les personnes âgées que j'ai rencontrées évoquent aimer être sollicitées mais veulent préserver leurs moments de tranquillité. Cette manière de faire donne aussi un rythme de vie calqué sur les jours ouvrables et fériés et sur les jours de semaine et du week-end.

Identification du réseau de la personne âgée

La famille

Toutes mes interlocutrices entretiennent un contact avec leur famille, qu'il soit régulier ou irrégulier. Être entourée naturellement, fait évoluer le niveau de vie de celles-ci. J'ai pu sentir cette solidarité familiale, à différents niveaux certes, mais présente. La famille joue un rôle très important. En effet, celle-ci à la possibilité de donner un statut social à la personne âgée, de valoriser son rôle de grand-maman auprès des petits-enfants, de rendre la personne utile, par exemple par la fabrication de confitures ou de biscuits et un soutien affectif. Elle permet également des sollicitations extérieures et une capacité d'organisation de la vie à domicile afin qu'elle soit la plus adéquate possible pour son proche.

La famille peut jouer un rôle face aux déprises des personnes âgées. Certains conseils comme par exemple inciter les proches aînés à ne plus fréquenter tel endroit (insécurité), ou de rendre le permis de conduire par peur d'un accident, peut engendrer une déprise qui survient suite aux interactions avec les proches.

La famille joue un rôle important dans l'amélioration des conditions de vie à domicile, notamment en s'informant sur les différentes adaptations possibles au sein du logement. Elle peut se renseigner sur les nouveautés, via internet ou autre et sensibiliser leurs aînés aux avantages de l'utilité de ce matériel dans la prévention des accidents domestiques. Ces éléments seront développés dans l'hypothèse relative à la mobilité.

Le voisinage et les amis

Le voisinage et les amis jouent également des rôles importants dans le réseau de la personne âgée. Ils peuvent déceler un changement dans le comportement de la personne âgée, ou remarquer une situation particulière. Ils sont présents pour les loisirs, la distraction, la solidarité, l'entraide et le soutien moral. Juliette évoque ses relations de voisinage : *"Et en bas, j'ai Madame X qui monte voir tous les matins et après elle repart. Et elle vient peut-être à midi pour boire un petit café mais maintenant je descends plus vers elle depuis que je suis tombée, mais on est assez liées les deux dans la maison, on est que les deux dans la maison. Ça fait depuis 68 qu'on vit ensemble. Je peux compter sur elle, si j'ai un problème je peux taper en bas."* [108] ou encore Michèle : "*J'ai du contact avec ceux de la maison, on se voit presque tous les jours, on va chercher les journaux, on se trouve on papote…ou bien on va à la cave…ou bien on part aux commissions et on se retrouve, dans les escaliers et pis on parle."*.[109] Cette relation avec le voisinage permet d'être en lien, d'être sécurisé (s'il arrivait un pépin). Ces liens contribuent grandement au fait que les personnes âgées se sentent bien chez elles. Pour celles qui sont engagées dans des groupes, elles retrouvent leurs amis régulièrement, cela rythme la semaine, permet de raconter et d'entendre de nouveaux sujets de conversation, d'avoir ou d'apporter un soutien moral, d'avoir une sorte de "hobby" et d'être relié au monde extérieur.

[108] Entretien 2
[109] Entretien 3

Les aides à domicile

La fréquence des relations entretenues avec les aides et soins à domicile semblent également importante. En effet, ces visites sont utiles à l'équilibre de la personne âgée. D'une part elles permettent à ces dernières de rester à domicile, comme l'évoque Juliette : "*C'est-à-dire que les aides familiales sont venues pour me faire ma toilette, si j'avais pas les soins à domicile, je serais une petite femme perdue.*"[110] et d'autre part, leurs visites régulières permettent de rythmer le quotidien, de passer quelques heures avec une personne, de discuter et d'échanger. Elles permettent également une ouverture sur l'extérieur par les informations diverses que les soignants leur donnent. Juliette explique : *"Elles me disent toujours, "pour le peu qu'on fait ". Mais elles ne se rendent pas compte que le peu qu'elles font comme elles disent, pour moi c'est un monde ! C'est énorme. Parce que déjà moralement c'est sensationnel, je sais qu'elles sonnent et qu'elles arrivent, ça fait déjà quelqu'un, c'est rassurant pour moi, pour me soigner et puis on discute un petit peu, elles me racontent leurs petits machins tout ça. Moralement ça me fait du bien (...)"*.[111] Un élément important est l'approche professionnelle développée dans l'aide à domicile. En effet, celles-ci ne font pas *"à la place de"* mais bien *"avec"* tant que cela s'avère possible. Il s'agit du principe de gouvernance étudié dans les cours de la Haute Ecole Sociale Valaisanne de Travail Social.[112] Cette manière de procéder amène les individus à être participatifs aux tâches, à garder le plus longtemps possible leurs facultés et leur autonomie. Il en découle le sentiment d'être encore capable, utile et engendre une meilleure estime de soi. Ici Jeannette, en pensant au futur, se sent rassurée car elle sait qu'un jour ou l'autre, quand elle ne pourra plus faire seule, elle pourra se tourner vers les aides à domicile et ainsi prolonger ses jours chez elle, dans son appartement. *"Moi mes attentes c'est de rester le plus longtemps à domicile. Je suis contente si ça existe les aides à domiciles pour que je puisse rester le plus longtemps possible à la maison. Pour le moment, j'en ai pas besoin !"*.[113] Elle s'octroie une forme de déprise, celle d'accepter de se faire aider lorsque les tâches de la vie quotidienne deviennent difficiles à réaliser de manière seule. C'est un amoindrissement de ses gestes sans pour autant être un abandon total.

Les contacts renforcent l'estime de soi

Comme évoqué dans le paragraphe ci-dessus, le processus du vieillissement s'accompagne tout de même d'un détachement progressif de la société. Les liens sociaux tissés se rétrécissent, le réseau change. En effet, certaines activités doivent être abandonnées ou réduites, ce qui amincit petit-à-petit le cercle social. Ce sont à chaque fois des petits deuils qu'il faut surmonter. Plus l'avancée en âge augmente, plus le réseau se résume aux personnes qui viennent en aide dans son quotidien. Des contacts réguliers avec des personnes ressources permettent d'établir une relation de confiance, de se sentir exister et donne l'assurance d'un appui en cas de difficultés.

D'autant que, le réseau social s'amincit également au fil des décès successifs des amis plus ou moins contemporains. Lors des entretiens, j'ai demandé à mes interlocutrices en quoi l'entourage était si important. Juliette explique : *"Elles m'apportent de la compagnie, des nouvelles de l'extérieur, et malgré tout, tout en les écoutant ça me donne de l'enrichissement dans le cerveau... Parce que vous apprenez toujours quelque chose de nouveau malgré que vous avez l'âge..."*[114] et Yvette : *"Des amies comme les dames X,*

[110] Entretien 2
[111] Entretien 2
[112] Terme propre au langage de l'animation socioculturelle
[113] Entretien 5
[114] Entretien 2

elles me font toujours quelque chose, elles me font des pâtes maison, elles me font...et pis des fois qu'elles font à manger pour elles et qu'elles savent que j'aime, elles m'en mettent dans un Tupperware®, je suis quitte de me faire à manger.".[115] *"Elles m'apportent les forces, les forces morales... Elles m'aident à prendre le dessus".*[116] Ces contacts renforcent le sentiment d'intégrité et d'utilité au sens où elles comptent pour quelqu'un. Compter pour autrui est un sentiment qui est moins présent dans la vie du 4ème et du 5ème âge. Toutes me l'ont exprimé comme Rachel, à travers ces propos : *"D'avoir besoin de moi. Pas moi d'avoir besoin d'eux. Eux ils ont besoin de moi.".*[117] Malgré que Rachel subisse une grave maladie, elle fait encore régulièrement à souper à son petit-fils qui passe chaque soir. *"Je pense à mon petit-fils qui a 20 ans qu'il faut qu'il mange de temps en temps du poisson, il faut de temps en temps de la salade...".*[118] Il apparaît clairement qu'une autoévaluation positive sur sa propre valeur, permet à la personne âgée d'être encore en lien entre le passé et le présent. Ce qu'elle était hier, elle l'est encore aujourd'hui malgré son vieillissement. Ainsi, "dire" être capable de, être une ressource pour un prochain revêt toute son importance pour le bien être moral et l'estime de soi de la personne.
Selon les termes utilisés par les personnes elles-mêmes, elles disent avoir besoin de ces contacts mais à un degré de fréquence variable.

Les découvertes liées à cette hypothèse

Suite aux informations recueillies avec mon enquête concernant le capital social, je peux affirmer qu'aucune des personnes ne souffre d'absence de l'entourage ou de rupture du lien social. Elles entretiennent toutes des relations régulières et affirment toutes avoir beaucoup de chance d'avoir un entourage présent. Pour certaines, les aides et soins à domicile leur permettent un contact régulier, pour d'autres les amis et le voisinage sont des ressources précieuses. Elles ne se satisfont pas de n'importe quel contact et apprécient l'opportunité de faire des choix. Certaines relations ne sont plus à leurs goûts car leurs intérêts se sont tournés vers autre chose.

Si le lien social semble être un facteur déterminant dans la qualité de vie, il est difficile de le mesurer, de juger si les contacts sont volontaires et appréciés, si certains sont présents car il est impossible de faire sans, ou encore si ceux-ci sont subis. Toutes ont eu des enfants ainsi que des petits-enfants, ont des amis et des voisins ou bénéficient de l'aide à domicile, qui intervient plusieurs fois dans la semaine. Tout pendant que les forces le permettent, la personne âgée peut être, elle aussi, un proche aidant. Par exemple par la garde des petits-enfants, les conduire à une activité extrascolaire ou un bénévole bienvenu dans des activités de loisirs.

La vieillesse apporte tout de même une réduction des contacts et engendre un retrait de la vie sociale. En effet, le premier élément est l'arrivée à la retraite, qui, avec la fin d'une activité professionnelle, "sort" les individus du circuit où les relations sociales se font de manière naturelle. Il revient donc à la personne de se recréer son réseau social selon ses intérêts. Malgré l'échantillon de personnes qui ne présente pas de problème particulier au niveau du capital social, l'avancée en âge engendre une relation avec la société différente de celle qui était vécue jusqu'à présent et la succession de pertes dans les rôles joués peut devenir un facteur d'isolement.

Ces éléments me permettent donc de confirmer que le maintien à domicile est perçu positivement par la personne âgée à fort capital social. C'est la fréquence des relations,

[115] Entretien 4
[116] Entretien 4
[117] Entretien 1
[118] Entretien 1

des sollicitations et des divers engagements qui rythment les semaines des personnes âgées et cela est déterminant dans la qualité de vie à domicile.

5.2.3 Hypothèse 3 : Mobilité

Le maintien à domicile est vécu positivement par la personne âgée qui a gardé une mobilité.

La question à laquelle je voulais répondre est : *Est-ce que la mobilité est un facteur premier de la perte de qualité de vie à domicile ?* Pour cela, j'ai utilisé les questions suivantes : *Faîtes-vous les différentes tâches ménagères quotidiennes ? Avez-vous recours à un service d'aide ? Pouvez-vous vous rendre seule à l'extérieur ?*

Si l'on déduit les trajets liés à l'activité professionnelle ou les trajets scolaires, les personnes du troisième âge ont une mobilité égale au reste de la population, surtout si elles sont encore en possession du permis de conduire. Cependant, selon le rapport d'étude *"La mobilité des personnes âgées, Analyse des enquêtes, ménages déplacements"*[119], les personnes âgées restent plus à domicile que les autres catégories sociales et la mobilité décroît dès 80 ans.

Sur l'ensemble des personnes âgées que j'ai questionné, j'ai remarqué que l'on peut parler de mobilité à divers niveaux. En effet, certaines personnes âgées ont gardé de bonnes facultés sur le plan moteur et ne souffrent pas de handicaps physiques, elles ont donc une mobilité très bonne qui leur permet de se rendre à l'extérieur et d'être indépendantes et libres. Pour d'autres, les sorties à l'extérieur sont devenues trop compliquées et dangereuses, elles ont donc préféré cesser leur sorties car leurs dernières expériences n'ont pas été positives. On peut donc parler de deux types de mobilité, la mobilité externe, en dehors de la maison, ainsi que la mobilité interne, à l'intérieur de la maison.

Mobilité interne

Les problèmes physiques liés à la vue, à l'équilibre et à la peur sont les principaux facteurs qui empêchent une personne âgée de se rendre à l'extérieur. Ces dames sortent donc accompagnées lorsque cela s'avère nécessaire, par exemple pour se rendre chez le coiffeur, ou chez le médecin. Juliette fait partie des dames qui ont une bonne mobilité interne mais qui ne peuvent plus se rendre à l'extérieur seules : "*Ah oui ! J'ai peur qu'il y ait quelqu'un qui passe et que je ne le vois pas à cause de l'angle de vision ! Je sursaute et je perds l'équilibre ! Toute seule, j'ai peur, je reconnais, dehors j'ai peur ! Je ne pourrais plus, c'est trop dangereux pour moi ! Et puis monter les escaliers, mais maintenant c'est exceptionnel.*".[120] Ses propos témoignent d'une crainte quant à l'extérieur et donne à Juliette un sentiment d'insécurité lié à ses capacités physiques amoindries. Rachel évoque, elle aussi ses problèmes d'équilibre : *"J'ai plus envie. J'ai mes hanches qui flanchent. Y'a la marche en bas devant, c'est pas beaucoup mais si je me tiens pas à ces piliers, ma tête elle part carrément parterre."*[121] *(...) "Ça m'est déjà arrivé deux trois fois, j'ai saigné. Alors j'ai dit eh cette fois...alors il me dit je vais t'acheter un déambulateur. Madame X ici elle l'a, y'en a deux trois ici qui l'ont. Il me dit mais tu pourrais mieux marcher... je suis allée à l'hôpital un jour, j'ai voulu redescendre à pied, mais quelle horreur !"*[122] ou *encore : "L'autre jour je suis allée à l'assurance, je suis arrivée j'ai dû*

[119] BENLAHRECH Nathalie, Rapport d'étude, *La mobilité des personnes âgées, Analyse des enquêtes, ménages déplacements*, centre d'étude techniques de l'Equipement de Lyon, p.24, 2001
[120] Entretien 2
[121] Entretien 1
[122] Entretien 1

m'asseoir. Je ferai plus comme j'ai fait l'autre jour depuis l'hôpital. Heureusement que j'ai trouvé ce bonhomme près du rond point.".[123] Ces exemples reflètent les déprises à accepter. Elles sont contraintes de trouver des substituts adaptés à leurs situations.

Leurs mauvaises aventures, leurs peurs, les poussent à se résigner et à ne plus prendre de risques trop dangereux. Certaines précautions sont devenues nécessaires pour Mia, qui sait que pour elle, sortir est essentiel, mais peut aussi devenir source de grands problèmes s'il lui arrivait quelque chose. *"Ben si je vois que la route elle est glacée. Comme maintenant non mais il a plu tu vois. Mais quand y'a la neige après la neige y arrête de neiger et sous la neige y'a la glace, ça j'ai un petit peur. Je regarde bien avant de sortir.".*[124] C'est une forme de déprise, engendrée par la défaillance du corps, qui consiste à poursuivre certaines activités adaptées à leur mobilité mais à plus petite échelle. Pour citer un autre exemple, j'ai choisi Michèle qui explique qu'elle a dû réduire ses activités de jardinage : *"Tu fais un bout comme ça, oh ben tu peux encore faire un bout... et pour finir je faisais tout ! Alors ici j'ai dit non (...)."*[125] Par là, elle parle de bêchage qui lui causait des douleurs au dos. Ou encore en lui parlant des tâches ménagères, entre autre laver ses fenêtres, je constate à nouveau qu'elle doit faire des choix dans ses activités : *"Ah mais je fais pas toutes (les fenêtres) si je vais à la gym le soir."*[126] Ces déprises amènent à se ménager et à économiser ses forces, cela afin de pouvoir continuer à faire ce qu'elles aiment sans trop se fatiguer.

Pour les personnes qui ne peuvent plus se rendre à l'extérieur, elles s'organisent afin d'être accompagnées lors de déplacements nécessaires. C'est le cas de Juliette :*"Non, je vais chez ma coiffeuse, elle vient me chercher avec la voiture. J'ai mes deux jambes, surtout celui-là je ne le sens plus, et ils ne savent pas ce que j'ai ! C'est pour ça que je suis tombée, j'ai cru que j'avais posé le pied mais en fait je ne sentais pas ! Toute seule non, comme cet après-midi c'était l'horreur pour marcher !".*[127] Elle évoque aussi la difficulté à demander d'être même transportée par un membre de sa famille : "*Je dois déjà demander soit à ma belle-fille, soit à la Croix-Rouge pour venir m'amener vite à l'hôpital, c'est ennuyeux. Vous savez ce qui est dur dans la vie actuellement, c'est de dire s'il vous plaît. C'est facile, merci, mais s'il vous plaît... parce qu'il y a une parole, pour moi qui me fait mal des fois, vous dîtes à votre belle-fille " La semaine prochaine faudrait que j'aille à l'hôpital". Elle répond : "Ah heu je sais pas si je serai là !". Alors ça, ça nous, oh ça retient ! Ils se rendent pas compte les gens, je n'ai que ça comme possibilité ! Alors c'est dur de demander aux gens... Donner et dire merci c'est facile.... Mais j'aurais jamais cru que ces trois SVP seraient si durs...".*[128] Dans le cadre de ma recherche, les personnes ne pouvant plus se rendre seules à l'extérieur ont préservé une bonne mobilité interne.

Ne pouvant plus se rendre à l'extérieur, comment font-elles alors pour s'organiser ? Juliette explique : "*Je suis une personne qui réserve partout ! Ma petite belle-fille m'apporte une demi-livre de pain tous les mardis, alors quand elle arrive, je coupe en tranche mon pain et au congèle*[129] *et puis j'en ai sorti là de nouveau pour mon souper. Si y'a du monde je m'arrange pour dire à quelqu'un d'aller m'acheter une baguette à la Migros. Je m'arrange toujours, j'ai ma viande au congèle. Je fais ma liste à l'aide-ménagère. Je me fais un aide-mémoire, je regarde le journal de la Migros et je mets sur ma liste ce qu'ils proposent. J'ai mon petit magasin là. (Me montre une armoire avec des provisions). Y'a tout ce qui faut, en bas dans le frigo y'a le congèle qui est plein. Je suis organisée, elles me font les courses pour une semaine. Vous savez ça a été un apprentissage ! Avant je sortais, mais depuis ma chute, je suis tintin, je ne peux plus sortir*

[123] Entretien 1
[124] Entretien 8
[125] Entretien 3
[126] Entretien 3
[127] Entretien 2
[128] Entretien 2
[129] Simplifié : congélateur

toute seule.".[130] A ma question: Vous avez-dû vous organiser autrement ? Juliette répond : *"Oui des techniques qui soient à notre portée.".*[131]. Il apparaît donc que les personnes s'organisent de manière à ce que rien ne leur manque mais cette organisation est un réel apprentissage.

Je fais un lien ici avec l'auteur Vincent CARADEC et le support du corps. Après le constat de la santé physique, la mobilité, je trouve intéressant de faire un lien avec ce support qu'est le corps. C'est le capital le plus important d'une personne âgée. D'une part, c'est grâce à lui que la personne peut se tenir debout dans les deux sens du terme, debout sur ses jambes et debout face à sa vie, de se sentir physiquement existante et être dans la possibilité de réaliser les actes de la vie quotidienne. D'autre part, ce support, "usable" devient défaillant avec l'avancée en âge. Il devient donc nécessaire à la personne âgée de changer certains de ses comportements, ce qui amène parfois rapidement à de grandes déprises.

Mobilité externe

L'organisation de la vie à domicile est donc différente selon les types de mobilité. Les personnes ayant encore accès aux sorties à l'extérieur n'éprouvent aucun problème à aller faire leur commissions et disent le faire avec plaisir. Elles font appel à leur famille pour les choses lourdes telles que le lait, les boissons ou les poudres à lessive.

Il y a les personnes plus mobiles, comme Hélène et Michèle, qui se déplacent encore en voiture : *"Non je vais promener, je vais en courses, je retrouve des copines, on va boire un thé, après on fait nos courses et après on rentre. L'après-midi est passé. Ou alors si je rentre plus tôt, je vais marcher un peu ou alors je vais en commissions, si j'ai pas du lourd je vais à pied, sinon si j'ai du lourd je vais en voiture."*[132]. Jeannette, elle ne conduit plus mais se déplace sans problème d'un bout à l'autre de la ville. Elle se rend souvent chez sa fille à pied qui habite dans les quartiers hauts de la ville : *"Oui, ça c'est vraiment très rare que je reste l'après-midi à la maison. Ça fait du bien de sortir, je veux marcher, j'aime marcher aussi. Et puis il faut du mouvement, tu peux ne pas rester assis dans ton fauteuil toute la journée ! C'est ça qui fait, qui maintient... et puis j'en ai besoin !"* [133] Pour elle, marcher est un besoin et semble très important, on peut se demander comment sa situation va évoluer avec le temps, lorsqu'elle devra faire face à certaines déprises liées à son corps et qu'elle deviendra dépendante de la voiture de ses filles pour se déplacer. C'est le cas pour Emma, qui descend en ville seulement avec le transport de sa belle-fille : *"Alors justement ma belle-fille, on va à la gym le mercredi matin, alors elle nous descend, c'est ma belle-fille qui nous descend, prendre ma sœur en passant, on va à la poste à la banque pis on va à la Migros boire son petit café avant la gym".*[134]

Yvette est entre deux. Elle ne peut plus faire de grandes promenades mais tient à sortir une fois par jour lorsque le temps le lui permet. Elle explique, que selon ses craintes, elle emprunte des chemins différents : *"Eh bien je fais un tour, c'est dans ma tête, je me dis il te faut faire pour ne pas aller ou y'a trop de monde mais quand même ou y'a un passage ou y'a pas trop de voitures. Alors je calcule ça, je passe par derrière chez les docteurs ici, je vais le long près de chez Manor et c'est encore assez facile à traverser les routes, y'a pas de voitures pour dire, alors c'est bien."*[135] (...) *"Non non, je vais et pis je me cramponne et je vais doucement. Mais vous voyez je connais beaucoup de monde, alors*

[130] Entretien 2
[131] Entretien 2
[132] Entretien 3
[133] Entretien 5
[134] Entretien 7
[135] Entretien 4

je fais beaucoup d'arrêts. Des fois je me dis c'est dommage qu'il n'y pas un banc... (Rire).".[136] Yvette évoque l'aménagement de l'espace urbain. Pour elle, trouver sur son chemin plusieurs bancs serait plus sécurisant et plus agréable. Il est vrai que les bancs publics se trouvent plutôt à proximité des magasins, des parcs mais moins dans les quartiers ou les rues.

Equipements d'aide

Le maintien à domicile plus longtemps dans le temps est possible de nos jours grâce aux nombreuses ressources matérielles auxquelles les personnes peuvent avoir accès afin d'équiper leurs logements. Ces équipements peuvent être des réponses et des solutions à certains problèmes physiques. En voici quelques exemples : *canne, déambulateur, monte-escaliers, fauteuil élévateur, fauteuil roulant, lit médicalisé, chaise de douche, tabouret, poignée de bain, montre-alarme.* Ces différents accessoires améliorent le confort, la sécurité ainsi que la mobilité dans l'espace. Ce matériel est également complémentaire aux aides à domicile et permet aux personnes âgées de garder une plus grande autonomie.

Certaines des dames que j'ai rencontrées ont recours à ce matériel. Par exemple, Emma nous parle d'une montre alarme que ses proches lui ont suggérée. "(...) *vous savez ils m'ont installés pleins de trucs ici quand je suis revenue de l'hôpital. Aussi à la salle de bain tout ça, ils m'ont bien installé tout ça pour être vraiment bien en sécurité*".[137] Ce progrès dans le matériel permet considérablement de rendre la vie à domicile sécurisée, autant pour la personne elle-même que pour les proches. Emma dispose également d'un lit électrique qui lui facilite l'accès, un portable qui lui permet d'appeler en cas de besoin durant ses promenades. Juliette se sert de son déambulateur pour se déplacer plus facilement dans son logement ou encore pour transporter du matériel.

Accessibilité et emplacement du logement

L'endroit où se situe l'appartement de la personne âgée joue un rôle important. Presque toutes les personnes que j'ai interviewées habitent dans les quartiers situés géographiquement différemment mais tout de même proches de la gare et des magasins. Ce sont des quartiers stratégiquement bien placés pour chacune d'elles, car les nombreux commerces sont accessibles en cinq à dix minutes, les quartiers sont animés et il n'est pas nécessaire de prendre les transports publics.*"Ici je suis idéale, très contente, parce que je suis prêt de tout, malgré que je suis pas droit au centre mais ça fait rien, c'est pratique ici où je suis.".*[138] En effet, comme le dit Mia, habiter proche du centre-ville, est tout de même plus pratique et limite l'isolement.

Selon le lieu d'habitation, la perte de mobilité, même petite est un facteur négatif. Je l'ai remarqué dans la situation d'Emma, qui habite un quartier très décentré où le calme, la tranquillité et le peu de passage sont des avantages qu'elle a désiré. Pour elle, qui apprécie cet environnement proche de la nature et très calme, il y a quand même une ombre au tableau. En effet, éloignée de tout, elle a du mal à se rendre en ville par ses propres moyens et se retrouve dépendante des membres de sa famille. Par ailleurs, lors de mes visites, j'ai été attentive à l'environnement des immeubles et à l'aménagement intérieur. Sur les huit logements de mes interlocutrices, quatre n'avaient pas d'ascenseur. Ces barrières architecturales sont néfastes à la personne vieillissante. Certains

[136] Entretien 4
[137] Entretien 7
[138] Entretien 7

ascenseurs n'ont pas la capacité d'accueillir un déambulateur ou une chaise roulante. Jeannette, elle, habite dans un immeuble adapté : *"Disons que cette maison ou je suis elle est faite pour chaises roulantes, oui parce que y'en a un qui habite là...Et pis ils ont fait, c'est vrai tu peux aller dans l'ascenseur, tu peux rentrer, la porte est assez large tout hein...Lui il vient toujours il est tout seul... Je l'ai vu aujourd'hui dehors. Oui je pourrais rester hein..."*.[139] Le fait de pouvoir se projeter dans cet immeuble rassure Jeannette et lui permet d'éviter de penser à un changement d'habitation, chose qu'elle a déjà vécu une fois et qui fut un vrai déracinement, et aussi retarder son placement en EMS. Les escaliers représentent un effort trop important pour certaines et les contraint à rester chez elles. Certaines marches peuvent être dangereuses également à l'entrée des immeubles comme l'a évoqué Rachel. Ces immeubles non adaptés sont de véritables barrières et révèlent l'importance d'y prêter attention en construisant de nouveaux locatifs.

Nous en avons parlé, le lieu d'habitation est un facteur d'isolement pour une personne âgée. Pour cela, la ville propose des horaires de transports publics favorisant toutes les classes d'âges de la population. Selon les propos de mes interlocutrices, utiliser les transports publics s'avère compliqué. Les personnes âgées sont tenues à un horaire, ce qui implique une anticipation de leur part à être prêtes. Devenues moins rapides, devoir prendre un transport public peut être une source de stress. Il faut se souvenir des horaires, ne pas se tromper de stations ou de sens afin de se rendre à l'endroit désiré, côtoyer un certain nombre de personnes dans un espace restreint, ne pas se faire coincer dans les fermetures des portes. La question de l'équilibre peut également entrer en jeu. Ce service est payant et implique donc une organisation. Il faut se procurer un abonnement, se rendre vers le chauffeur, sortir son argent et tout cela peut s'avérer compliqué à un certain âge. Emma, qui est la seule à ne pas habiter proche du centre ville, préfère profiter du transport de sa famille que dépendre d'un horaire de bus.

Les personnes âgées que j'ai interviewées ne les utilisent pas, pour la simple raison qu'elles habitent presque toutes le centre ville. Sur les huit personnes que j'ai rencontrées, deux sont encore en possession de leur permis de conduire. Ici, Michèle dit qu'elle en fait profiter ses amies. "*Ouais. Et pis des fois comme par exemple j'ai une contemporaine qui était à l'hôpital à Porrentruy, je sais qu'elle est toujours toute seule aussi, alors j'y téléphone et je lui dis je vais a l'hôpital aujourd'hui a Porrentruy*[140] *vous venez avec. Et puis je l'embarque ! Parce-que autrement elle sort pas alors elle adore venir en voiture et tout ça et sortir...*".[141]

Découvertes liées à cette hypothèse

Ces différents éléments me permettent de nuancer l'hypothèse et d'affirmer que le maintien à domicile est vécu positivement par la personne âgée qui a gardé une mobilité mais qu'il n'est pas vécu de manière négative lorsque la personne âgée rencontre des difficultés liées à cette dernière.

En effet, vivre à domicile avec des problèmes liés à la mobilité, c'est possible. Les progrès dans les équipements pouvant être installés à domicile contribuent à garder une certaine qualité de vie même lorsqu'une partie des mouvements deviennent difficiles. Les aides et soins à domicile sont des ressources précieuses pour les personnes âgées présentant des problèmes physiques et elles peuvent espérer rester plus longtemps à domicile grâce au suivi qu'effectuent celles-ci. D'autant plus, ces visites permettent l'établissement d'un contact social qui, comme le dise les personnes âgées, est important et attendu. Ce

[139] Entretien 5
[140] Ville située à 27 km de Delémont, dont 13 minutes sur l'autoroute
[141] Entretien 3

contact suit un horaire précis, ce qui rythme la journée et provoque une alternance entre une présence et un repos également désiré par les personnes âgées.

Cet élément se répercute donc sur la fréquence des sorties et des contacts que les personnes âgées peuvent entretenir. En effet, une même personne irait peut-être encore à l'extérieur si le but à atteindre se trouvait très proche de son domicile (exemple faire les commissions) mais va s'en priver s'il faut qu'elle se mobilise à prendre un transport public. Il me semble alors qu'emprunter les transports publics pour accéder aux offres de loisirs reste un problème pour les personnes âgées. Dans les grandes villes, où les gens sont habitués dès leur jeunesse à ce type de transport, on notera certainement moins de réticences à ce sujet. Je peux donc constater que les personnes souffrant d'une moins bonne mobilité sont vite isolées et ne peuvent plus rejoindre facilement un groupe comme le fait Jeannette en se rendant à son cours de danse organisé par Pro Senectute. Y a-t-il une solution à trouver pour ces personnes âgées, qui face à leurs problèmes de mobilité doivent renoncer à des activités de groupe mise sur pied pour elles ? Nous savons tous que la famille, de nos jours, n'a pas beaucoup de temps à consacrer à ses aînés. Non pas parce qu'elle n'en a pas envie, mais parce que le rythme de vie professionnel et familial ne le permet pas souvent. Les associations liées à l'âge, type Pro Senectute ou Avivo ne proposent pas de transport pour les personnes âgées qui voudraient participer à certaines activités ; celles-ci doivent pour cela, faire appel à un autre service de transport, payant, comme par exemple la Croix-Rouge où le taxi. Par contre, lorsque je réfléchissais à la mobilité piétonne des gens âgées à Delémont, je n'imaginais pas que celles-ci serait autant bonne. J'ai été impressionnée par leur capacité à trouver des solutions à n'importe quel petit problème, par leur créativité et leur détermination. En effet, ces dames se battent tous les jours afin de préserver au maximum leur autonomie et leur possibilité de vivre à domicile.

Parallèlement, j'ai remarqué que pour certaines des personnes âgées, ne plus sortir est presque vécu comme un soulagement. En effet, l'extérieur est pour elles une source de stress, même si elles sont très bien placées géographiquement. Cela représente en quelque sorte le parcours du combattant... Ces dernières préfèrent donc s'occuper autrement à domicile et feront plutôt venir les gens chez elles que l'inverse.

5.2.4 Hypothèse 4 : Les activités des personnes âgées

Le maintien à domicile est vécu positivement lorsque les personnes âgées mènent des activités quotidiennes.

La question à laquelle je voulais répondre est est-ce que *participer à des activités quotidiennes est nécessaire afin de se sentir bien à domicile et prévient d'une situation d'isolement* ? Il était aussi question d'identifier les types d'activités investis par ces personnes.

De quoi sont faites les journées des personnes âgées à domicile ? Comment continuer à s'épanouir, à exercer des activités lorsque la mobilité n'est plus la même qu'auparavant ? Voici les questions que je me posais avant de rencontrer mes interlocutrices. Afin de rassembler les opinions relatives à cette hypothèse, je me suis penchée sur la fréquence du temps libre chez la personne âgée, le sens qu'elle lui donne et la manière dont elle l'occupe. Les questions posées ont été les suivantes : *Pouvez-vous me décrire une de vos journées type ? Quelles sont les activités qui vous font du bien ?*

Les différentes activités

Pour commencer, j'ai recensé les activités par thèmes sans les relier à chaque personne, soit les activités ménagères, les activités faites au domicile, les activités de groupe et toutes les autres activités diverses liées à la vie à domicile afin d'avoir une vision globale des différentes activités réalisées par les huit personnes âgées interviewées.

<u>Les activités ménagères représentent :</u>

- Entretien du logement
- Rangements
- Lessive
- Repassage

<u>Les activités au domicile représentent :</u>

- Préparation des repas
- Regarder la télévision
- Lecture, journaux quotidiens
- Jeux (cartes, scrabble, mots-croisés, sodoku,...)
- Préparation des paiements et des factures
- Téléphone
- Radio
- Couture
- Tricot
- Patchwork
- Crochet
- Accueil de la famille, garder les petits-enfants
- Ordinateur

Les activités de groupes représentent :

- La gym - Pro Senectute
- La danse - Pro Senectute
- Les contemporaines
- Les rendez-vous avec les copines
- Loto
- Belote
- Mission catholique
- Rencontre dans les associations (Pro Senectute, Avivo...)

Autres activités représentent :

- Commissions
- Les sorties à l'extérieur, les promenades
- Les visites
- Les sollicitations familiales, amicales

Certaines personnes, comme Hélène, sont encore très actives et réalisent toutes sortes d'activités : *"J'ai toujours une activité. Je dis toujours je suis active pas au 100% mais au 120%. Parce que je trouve toujours les journées trop courtes !"*.[142] D'autres, ont dû adapter leur rythme à leur capacité physique comme Emma : *"Ah ben oui ça de toute façon, on fait tout moins vite, on prend son temps pour être quitte de tomber ou bien voilà. On a peur de tomber. Après on est embêté."*[143] ou encore Mia : *"Ah oui ! Je ne veux pas me dépêcher ! Avant c'était comme le direct maintenant je suis comme l'omnibus."*.[144] Comme je le disais plus haut, effectuant leurs tâches quotidiennes plus lentement, les personnes sont plus vite fatiguées et elles ont également besoin de temps de repos pour récupérer de leurs activités.

Le tableau ci-dessous reflète dans quels genres d'activités sont s'inscrites les personnes âgées, ce qui donne une idée sur la quantité et la variété des activités réalisées.

	Activités ménagères	Activités au domicile	Activités de groupe	Autres activités	
				familiales et amicales	individuelles extérieures
1. Rachel	x *	x	-	x	-
2. Juliette	x *	x	-	x	-
3. Michèle	x	x	x	x	x
4. Yvette	- *	x	-	x	x
5. Jeannette	x	x	x	x	x
6. Hélène	x	x	x	x	x
7. Emma	x	x	-	x	x
8. Mia	x	x	x	x	x

* avec l'aide pour certaines des soins à domicile.

[142] Entretien 6
[143] Entretien 7
[144] Entretien 8

Le système de planification

D'après le tableau, je constate que les personnes sont parti prenantes de beaucoup d'activités. Pour les accomplir, les personnes âgées agissent toutes de la même manière, selon une planification précise. Les activités se répètent de semaine en semaine, aux mêmes heures, aux mêmes endroits. Voici un exemple avec les propos d'Hélène : *"Mes journées sont faîtes presque de semaines en semaines ! C'est lundi, mardi, mercredi, c'est mes petites filles donc heu les filles de ma fille. Le jeudi c'est mon ménage et pis la belote. Le vendredi c'est les commissions. Samedi dimanche ben moi je vais promener voilà ! C'est réglé comme une horloge !".*[145] Ce besoin de régularité a été observé chez toutes les personnes et est donc de mise également pour les activités de loisirs. Pas besoin d'agendas à consulter pour ces rendez-vous fixes, cette routine libère leur pensée.

Les personnes âgées font beaucoup d'activités semblables. Elles réalisent toutes des activités ménagères sauf une, même lorsqu'elles bénéficient des aides à domicile, elles tiennent à participer comme l'explique Juliette : "*Alors moi je les chicane, je leur dis que quand j'ai lu le règlement des soins à domicile, il y avait écrit qu'elles venaient tout autant que les personnes âgées participent ! (rire).*"[146] *ou "Le matin quand les aides à domicile viennent, mon lit est fait déjà, ce n'est pas elles qui le font, c'est moi ! Tant que je pourrai, je tiens à garder... Comme elles viennent faire le ménage, elles me font les courses, moi pendant ce temps je fais mes toilettes. J'estime, c'est mon orgueil personnel que c'est à moi de laver ma cuvette des WC, ce n'est pas à elles ! C'est un orgueil. Je fais mes lavabos à la salle de bain, j'ai arrêté maintenant de faire ma baignoire, elles m'ont grondées elles m'ont dit vous arrêtez maintenant! (rire)".*[147] Elles ont surtout besoin d'aide afin de porter les bacs à linge à la buanderie, suspendre le linge, faire les lits, nettoyer les fenêtres et les sols. En ce qui concerne le reste, elles le font elles-mêmes (poussière, WC, rangements) et elles y tiennent. Elles acceptent la déprise face à certaines tâches quotidiennes mais s'efforcent d'en garder d'autres, moins pénibles.

Les tâches ménagères deviennent des activités qui prennent du temps à être réalisées une fois un âge vulnérable arrivé et occupent une bonne partie de la journée. Les activités ménagères sont mêmes planifiées sur plusieurs jours. En effet, les personnes âgées m'expliquent que réaliser la totalité des tâches ménagères en un seul jour est trop fatiguant, comme l'explique Emma : *"Ah ben le vendredi matin je fais la chambre à coucher pis la salle de bain. Pis le samedi matin je fais ici je récure.".*[148] Deux jours sont alors déjà remplis par les tâches ménagères.

Les activités comme facteur de capital social

En analysant le tableau où figure les différentes activités, je peux constater que celles-ci se font en interactions avec des personnes de l'extérieur. En effet, certaines tâches amènent un contact, comme l'aide au ménage partagée avec les aides à domicile. Ce service à domicile, régulier, planifié et durable a un impact positif sur l'isolement que peuvent ressentir certains sujets aînés. Toutes mes interlocutrices disent avoir recours à des activités familiales, ce qui ne serait pas le cas pour les personnes n'ayant pas eu d'enfants ou étant en rupture de liens familiaux. L'intensité de leur relations, notamment celles avec la famille, dans les activités de groupes ou a l'extérieur, permettent aux personnes âgées de se sentir entourées.

[145] Entretien 6
[146] Entretien 2
[147] Entretien 2
[148] Entretien 7

En ce qui concerne les activités nécessitant de se mouvoir, j'ai remarqué que les personnes les moins mobiles comme Rachel, Juliette, Yvette et Emma se retrouvent moins dans des activités à l'extérieur. Je peux donc faire un lien avec la question de la mobilité, notamment les transports publics et affirmer que cet élément est un réel problème lié à l'accessibilité des loisirs par les personnes âgées dépendantes. Elles sont donc trois sur huit seulement à fréquenter des activités proposées par des associations. Les activités liées au domicile et à la famille sont très présentes dans le quotidien des aînés. Cela s'explique par le fait que les personnes âgées n'ayant plus accès à la mobilité extérieure, sont dans l'incapacité de se rendre seules dans un groupe et doivent s'y faire accompagner. C'est contraignant, elles y renoncent donc et se tournent vers des activités à domicile. C'est une stratégie de reconversion face à la déprise subie.

La télévision, un support essentiel

Parmi les activités au domicile, une est ressortie de manière vraiment flagrante chez toutes les personnes. Il s'agit de la télévision. En effet, ce support semble être essentiel dans la vie à domicile de ces personnes. Elle est, selon leurs propos, un support très important dans la trajectoire de la vieillesse car elle apporte une présence au domicile, une possibilité de faire des choix selon les préférences personnelles (émissions scientifiques, humoristiques, films, jeux) lorsque le corps subit un affaiblissement. Je me suis aperçue très rapidement que cette activité tenait une place prépondérante dans le quotidien de mes interlocutrices. J'ajouterai également la radio, qui est aussi une alternative pour les personnes présentant des problèmes de vue. Voici quelques citations récoltées concernant la télévision, par exemple Michèle qui dit : *"Où je l'apprécie, le plus c'est maintenant que les soirées sont longues. Mais l'été pas ! On va dehors...mais l'hiver quand il commence à faire nuit, les soirées sont tellement longues alors... Des fois je l'enclenche pour avoir un bruit de fond, où alors je mets la musique."*[149]. Les propos de Mia sont également intéressants car elle évoque vraiment la télévision comme étant sa grande compagnie : "*Oh rien, des fois je lis. Ah la télé ! Ma compagnie ! Ma compagnie c'est la télé bien sûr…"*[150] ou : *"La télé ! Sans cela, alors. Le reste c'est… ah oui. Qu'est ce que je ferai ici si je n'ai pas de télé ? (...). Mais naturellement, ça occupe !"*.[151] Ces médias sont un substitut au contact social pour certaines personnes. Ce qui est sûr et validé par Vincent CARADEC,[152] est que la télévision permet de rester connecté avec l'extérieur, d'avoir le sentiment de participer à un évènement, d'avoir des nouvelles du monde, de l'évolution de la société, de rêver, de voyager comme dit Emma :*"Oui oui pour écouter les nouvelles le matin. Je regarde ces documentaires, y'a des belles choses, on voyage avec ça !"*.[153] Par exemple, les personnes croyantes, ne pouvant plus se déplacer à la messe, ont la possibilité, par ce biais, de la suivre depuis leur fauteuil. C'est une forme de déprise par rapport aux activités extérieures, qui engendre une présence plus régulière à domicile. Jeannette évoque son rapport à la télévision : *"J'ai besoin de la télévision et de la radio. Le matin j'écoute la radio et pis en fin d'après-midi je regarde la télévision et le soir la télévision. Je suis très contente d'avoir la télé. Pis le matin j'ai toujours la radio à la cuisine. Pendant que je déjeune où que je dîne j'ai pas la télé mais la radio. Mais après j'ai besoin de la télé. Ça me manque si j'ai pas la télé."*.[154] La télévision peut nourrir la conversation intérieure et aider les personnes âgées à être connectées au passé passé, au passé présent et au futur. Par exemple, par d'anciennes chansons où de vieux films. La télévision et la radio diffusent des programmes sur 24 heures et sont donc toujours disponibles pour rompre les moments de solitude. Plus la déprise face aux

[149] Entretien 3
[150] Entretien 8
[151] Entretien 8
[152] CARADEC Vincent, *« Matériaux pour une sociologie de l'individu »*, Perspectives et débats, Villeneuve d'Ascq, 2004, p. 33
[153] Entretien 7
[154] Entretien 5

activités extérieures augmente, plus le temps passé devant la télévision et l'écoute de la radio s'élève. Même certaines, qui ne l'écoute pas attentivement, ont besoin de se bruit de fond, pour rompre le silence. Sans ce support qui est une occupation facilement disponible, l'ennui serait nettement plus accru. La télévision et la radio deviennent des supports essentiels et un réel besoin pour toutes mes interlocutrices.

Les différents types de vieillissements

Selon le type de vieillissement dans lequel se trouve la personne âgée, les formes d'activités vont être diverses. Pour les personnes étant dans le vieillissement réussi, il n'y pas de problèmes, elles ont recours à toutes sortes d'activités variées car elles sont encore très autonomes et peuvent se rendre dans des associations de loisirs.

Pour les personnes se trouvant dans d'autres types de vieillissements, tels que pathologiques comme Rachel, leurs activités sont plus réduites et en adéquation avec la santé du jour. Rachel explique que malgré certaines sollicitations extérieures, lorsqu'on est malade à domicile, on préfère être tranquille et les activités ne sont pas essentielles. *"Mon petit-fils m'avait téléphoné une fois: Grand-maman viens voir je veux t'amener dans les Franches-Montagnes... J'ai dit : J'ai même pas envie...".*[155]

Découvertes liées à cette hypothèse

Les personnes âgées rencontrées pratiquent toutes des activités quotidiennes régulières. Que ce soit l'entretien du domicile, la pratique d'un loisir, les courses... Se rendre dans une grande surface commerciale, pour y faire des courses, boire un café avec des amies et rentrer est l'activité la plus présente chez les personnes âgées interviewées.

Alterner les activités liées aux tâches de la vie quotidiennes et les activités de loisirs permettent à la personne âgée d'établir un programme, d'avoir un rythme de vie et de profiter des moments de repos suite à des tâches obligatoires. En effet, entretenir son logement, selon ses capacités, engendre un sentiment d'utilité, de bien-être chez soi et amène à un moment de repos bien mérité.

Aucune des huit personnes âgées n'a évoqué un besoin supplémentaire d'activités de loisirs, elles se contentent toutes de ce qu'elles font en ce moment et n'évoquent pas un manque d'offre de services à Delémont.

Je peux donc confirmer l'hypothèse. En effet, lorsque les personnes âgées ont recours à des activités et utilisent des supports pour répondre à la déprise, elles vivent bien à domicile. Cette hypothèse est également liée à l'hypothèse concernant la mobilité. Les différentes tâches à domicile sont gérables tant que le corps le permet. Aussitôt que celui-ci se péjore et que chaque mouvement devient un combat, il peut sembler difficile de se sentir bien à domicile.

[155] Entretien1

5.3 Synthèse des résultats

Dans cette partie de mon analyse, je vais mettre en exergue les émergences découvertes. Ces dernières seront les points de départ sur lesquels je porterai mes pistes d'action.

Les déprises à domicile

Vivre âgé à domicile, c'est faire face à de nombreuses déprises. C'est être, au fil du temps, confronté à de nouveaux soucis et trouver une solution acceptable. Ces déprises, éloignent la personne âgée chaque jour un peu plus de la vie active et les emmènent vers une perte de leur autonomie. Plus la déprise est grande, plus la personne s'approche de l'EMS. Pour éloigner ce placement, différentes possibilités d'aménagement sont possibles tels que les aides et soins à domicile et une organisation particulière avec la famille. Certaines personnes que j'ai rencontrées sont confrontées à de fortes déprises qui les empêchent totalement de profiter de la vie extérieure et de ses plaisirs. Le réseau de la personne âgée se limite alors principalement aux aides et soins à domicile et à la famille. Celles n'étant plus assez mobiles ne profitent pas des associations comme Pro Senectute ou l'Avivo qui proposent des activités pour les seniors. Une approche professionnelle complémentaire pourrait-elle alors aider à freiner la déprise de ces personnes ? Un nouveau champ de réflexion, orienté pour les situations de ce type, notamment pour répondre au problème de la mobilité, pourrait palier à ces déprises et permettre à la personne âgée isolée de redécouvrir certains plaisirs abandonnés.

La peur de l'EMS

Lors de mes entretiens, j'ai été frappée par la réticence et la grande peur qu'éprouvent les personnes âgées face à l'EMS. Je sais pertinemment que peu d'individus souhaitent s'y retrouver un jour et que terminer sa vie à domicile semble plus appréciable. Ce qui m'interpelle ici, c'est la mauvaise image véhiculée sur les EMS, qui ont tout de même énormément évolués. En effet, les propos tenus par mes interlocutrices ne reflètent pas la réalité de tous les EMS. Y a-t-il alors un manque d'information concernant ce sujet ? Ceux-ci sont simplement présents dans certaines villes ou villages. Voici quelques extraits, liés aux représentations des personnes âgées interviewées concernant l'EMS :

Mia raconte comment elle perçoit l'EMS : Qu'est ce qui vous manquerait le plus si vous ne pouviez plus vivre à domicile ? *"Je voudrais mourir ici, je ne voudrais pas aller au home ! J'ai horreur de cette parole là, ce mot du Home… H O M E… (Rire). J'ai horreur de ça !"*. Qu'est ce qui vous fait peur ? *"Mais ces pauvres, ils doivent faire avec les gens ! Ils sont là, ils se regardent l'un l'autre, personne n'ouvre la bouche, moi que j'aime bien blaguer tu comprends, que je dois rester avec les endormis là à côté… Pour moi ce serait triste… Le Home je trouve que c'est la tristesse, c'est comme des bêtes qui doivent … (rire) qui attendent la mort voilà… moi je trouve ça, pour autant que je peux bouger, que je peux aller, je préfère le faire…"*.[156] Dans ses propos, je remarque que sa propre représentation vis-à-vis des EMS est encore liée aux mouroirs ou hospices de l'époque passée. Il y a certainement un manque d'informations sur le fonctionnement des EMS d'aujourd'hui et la liberté qu'on peut y garder, même une fois placé. Rachel, dans ses propos, se réfère à ce qu'elle a vécu avec son mari à l'hôpital, ce qui n'a rien à voir avec l'EMS, où la plupart des chambres sont individuelles désormais. Qu'est ce qui vous manquerait le plus si vous ne pouviez plus vivre à domicile ? *"Ma tranquillité d'être seule... je ne pense rien qu'à ça...on*

[156] Entretien 8

arrive à 80 ans et on à pas le droit d'avoir une chambre pour mourir...c'est quand même dégoûtant... Mon mari est mort avec une chambre à quatre.... des gens étaient à côté, ils regarderaient... Mais j'ai pas aimé ça, c'est pas respecter un mort... Ah non moi j'aime pas ça.... Le reste pourvu qu'on me fiche la paix...".[157] Dans l'établissement où j'exerce ma profession, effectivement les chambres ne sont pas encore toutes individualisées mais on y vit à deux au maximum. Dans le projet d'agrandissement, il est prévu de modifier les chambres doubles en chambres simples. Je comprends, que la crainte de perdre son intimité et toute son autonomie soit un énorme frein au placement en EMS. La vision de Rachel est construite sur des représentations anciennes, qui je ne peux le nier existent peut-être encore mais qui ne feront plus partie du tableau du futur. Juliette a elle aussi, cette crainte donc de l'intimité partagée et de la cohabitation :*"Non vraiment mon indépendance. Malgré que je serai peut-être seule dans une chambre mais c'est cette cohabitation que je ne peux pas. J'en ai peur. Je ne sais pas pourquoi. J'en ai déjà discuté avec le pasteur, j'en ai discuté avec les infirmières quand on repasse avec les aides familiales. Mais elles me comprennent pas, elles disent que je suis tellement sociable... Je leur dit : "Oui mais c'est chez moi..." je peux dire : "Je suis..." là-bas c'est : "Nous sommes...".*[158] Il est vrai que pour donner envie, la concurrence entre les EMS se fait sentir et toutes les institutions sont obligées de revoir leur fonctionnement. Les EMS doivent s'attacher à offrir des prestations intéressantes au niveau de la qualité, tels que des chambres individuelles, des animations adaptées et diversifiées, du personnel attentif et qualifié. Il est nécessaire que la vie en EMS s'apparente au maximum à la vie qu'une personne peut avoir à son domicile, avec comme avantage, la médicalisation sur place.

Ce constat me laisse penser que les nouvelles façons d'imaginer la vieillesse à domicile, à travers des projets tels que les appartements DOMINO, qui sont des formes de colocations bien situées géographiquement, prennent tout leur sens et méritent d'être défendues. Mais cela ne peut pas plaire à tout le monde. Lorsque j'en ai parlé à Juliette, sa réponse a été la suivante : *"Par contre, leur système de bâtiment, leur histoire de bâtiment, ce mélange de une cuisine commune ça non !".*[159] C'est bien là toute la complexité de la tâche. Les types de vieillissements sont différents et donc les besoins multiples. Plus la diversité des prises en soins seront importantes, mieux la personne âgée pourra se projeter dans une structure qui lui convient.

L'aménagement à domicile

Sur l'ensemble des personnes interviewées, trois personnes bénéficient d'un équipement professionnel dans son logement. Y a-t-il un manque d'information auprès des familles quant aux possibilités d'aménagement pour les seniors ? Dans tous les cas, j'ai remarqué que ce matériel peut véritablement améliorer la qualité de vie à domicile d'une personne âgée, elle peut freiner certaines déprises liées à la mobilité. Une approche professionnelle par un kinésithérapeute, un ergothérapeute ou même les soins à domicile, permet d'évaluer les capacités et les incapacités des personnes, d'étudier toutes les activités de la vie quotidienne et d'en faciliter l'accès.

Une génération trop âgée pour se projeter

Les personnes âgées que j'ai rencontrées font partie de la génération qui n'a pas eu accès à toutes ces nouvelles informations concernant la politique de la personne âgée, pour la seule raison que ces changements et cette évolution liée à la population du grand

[157] Entretien 1
[158] Entretien 2
[159] Entretien 2

âge est récente. En effet, les enjeux du vieillissement démographique se rapprochant davantage, il est devenu urgent et impératif de s'en soucier et de proposer des solutions rapidement. Justement, ces solutions se trouvent encore en réflexion même si certains projets se concrétisent petit-à-petit dans le canton du Jura et dans la ville de Delémont.

Ces projets de nouvelles structures d'habitat, de type appartements DOMINO ou éco quartier, puisent leurs racines dans d'autres cantons ou mêmes d'autres pays et servent d'exemple en présentant leurs nombreux avantages en termes de mobilité, de lien social et de relationnel, de qualité de vie. En effet, développer des nouvelles structures intermédiaires entre le domicile et l'EMS provient d'un besoin de la société et pallient à la problématique du placement en EMS parfois trop rapide, à la problématique du maintien à domicile ainsi qu'aux enjeux financiers liés au vieillissement de la population. Les raisons de cette évolution sont multiples, les solutions doivent également l'être. En effet, nous l'avons remarqué, la personnalité des individus est multiple et l'acceptation face à la vieillesse se fait à différents niveaux selon les personnes, les pathologies. Il est donc nécessaire de réfléchir à des réponses diversifiées face au vieillissement de la population, ce qui démontre la complexité de la chose. Il est vrai que celle-ci n'a pas eu l'habitude d'évoluer dans un système comme c'est le cas pour nous autres actuellement, ou tout est à notre portée de main. Cette différence a son importance. Elle ne permet pas à toutes les personnes âgées d'aujourd'hui de se projeter dans de nouvelles formes d'habitats. Ces changements sont encore trop "frais" et l'information et la prévention ne sont pas assez répandues. L'information permet de se projeter, de prendre conscience des inconvénients à domicile et des avantages pour la santé et la qualité de vie que l'on peut s'offrir ailleurs.

Cela est un constat personnel qui ne veut pas dire que les possibilités pour les gens dans ces situations sont inexistantes. Tout de même, l'évolution des mentalités joue un rôle important dans le développement de nouvelles structures et de nouveaux projets et il faut pour cela, laisser le temps nécessaire à la population afin de s'approprier ces nouvelles possibilités. Nous, professionnels, avons une carte à jouer dans l'information aux proches, à la personne âgée et à la population entière concernant les aspects positifs d'une éventuelle démarche.

Malgré mes résultats positifs je suis bien consciente qu’ils ne reflètent qu’une certaine réalité. De nos jours, beaucoup de personnes âgées se sentent souvent seules malgré des liens de voisinages et familiaux. De plus, la perte d’autonomie, vient s’ajouter à la perte du conjoint et aux douleurs physiques.

La volonté est bien de prolonger le maintien à domicile mais peu de choses sont proposées en termes de prise en soins pour ces personnes. Comment répondre alors aux besoins individuels de manière collective ?

6. Pistes d'action

Cette recherche sur la vie à domicile des personnes âgées à Delémont a été riche, d'un point de vue professionnel et personnel. Quelques propositions en termes de pratiques professionnelles ont émergé. Elles sont en lien avec la politique du maintien à domicile, la profession de métier d'animateur/trice socioculturel et ouvertes sur d'autres champs professionnels.

Développer l'animation à domicile à Delémont

Comme évoqué précédemment, les personnes âgées ne connaissent pas ou peu ces nouveaux champs émergeants comme celui de l'animation socioculturelle. Elles ne ressentent peut-être donc pas encore le besoin d'être davantage accompagnées socialement à leur domicile. Cependant, je reste convaincue que ces personnes pourraient tirer profit d'une animation à domicile, individuelle ou collective. Ce volet de l'animation socioculturelle est encore peu connu mais se développe tout de même dans certains cantons. Il peut être une réponse à l'isolement que subissent certaines personnes âgées à domicile et également augmenter la qualité de vie de toutes les personnes à domicile, en restant évidemment un choix.

Les relations que peuvent espérer avoir les personnes à domicile se restreignent à la famille, aux aides médicales, aux aides ménagères. Est-ce suffisant pour combler le lien social ? L'importance d'un lien véritablement intime et relativement proche est primordiale pour la personne âgée. Celle-ci peut retrouver cela dans les rapports qu'elle entretient avec la famille mais il me semble difficile de construire un lien très intime avec le personnel des aides et soins à domicile par exemple. Non pas que celui-ci ne soit pas compétent, mais il est tenu par le temps des horaires précis. Dans ce sens, l'intervention à domicile d'un professionnel du lien social, pourrait aider la personne âgée à développer son réseau social vers des tiers, bénéficier d'un contact personnalisé et contribuer à rompre la solitude et la monotonie du quotidien. Cette approche professionnelle donne la possibilité aux personnes âgées, à domicile, d'accéder à une nouvelle forme d'épanouissement personnel et de revaloriser l'estime de soi des personnes fragilisées. Intervenir sur les besoins personnels de chacun par un travail individualisé visant ainsi une meilleure qualité de vie grâce à l'expression de soi. Par la suite, l'animation à domicile peut s'ouvrir sur l'extérieur ce qui permet à la personne âgée de retrouver son sentiment d'appartenance à la collectivité. L'animation à domicile permettrait également d'informer les personnes susceptibles d'être intéressées (par une analyse concrète de la situation) sur les nouvelles structures en termes d'immobilier. L'animateur/-trice peut mettre en lien les personnes âgées avec son réseau de professionnels afin de répondre à des situations particulières. (Aménagement, prévention). L'animateur est aussi un soutien pour les personnes âgées, un moyen de récolter les besoins et de les faire entendre aux politiques, en quelque sorte un relais pour ces dernières.

Développer les centres de jour

Cette appréhension à vivre en institution, comme évoqué précédemment par les personnes âgées elles-mêmes, est réelle. Bien que les EMS tentent d'être plus attractifs, notamment par l'animation professionnelle qui s'y développe, les nombreuses activités qui s'ouvrent sur l'extérieur, les prestations hôtelières de qualité, les locaux modernes et apaisants, le placement en institution sera toujours synonyme de dernière demeure et de rapprochement avec la mort. Une personne qui vit à domicile et se retrouve du jour au

lendemain en EMS, vit un grand chamboulement intérieur concernant sa vie et ses habitudes. C'est pourquoi il est important de penser à d'autres types d'accueil avant un placement en EMS. Ces types d'accueil sont des ponts entre la maison et l'EMS afin que la rupture soit moins traumatisante.

En effet, développer des *Centres de jour* permettant à la personne âgée de se rendre dans un cadre sécurisant, dans lequel des activités culturelles et socialisantes y sont proposées par des animateurs/-trices socioculturel/-le qualifiés. Les sorties en bus, la visite de musées et d'expositions, les séances cinéma, la préparation et le partage de repas, les activités en lien avec les saisons libèrent la personne âgée des côtés fastidieux de certaines démarches et la pousse à ne pas y renoncer et au contraire à y participer. Connaître les intervenants et les participants avec de l'émulation au sein d'un groupe réactive les relations sociales et les personnes peuvent garder un pied dans le monde culturel. Delémont est une ville qui présente une belle offre au niveau culturel et je n'ai pas entendu, par exemple, mes interlocutrices dire qu'elles en profitent. Il est clair que se rendre seule à un spectacle ou au cinéma n'est certes pas une démarche facile. Il est vrai que la télévision en quelque sorte, remplace les spectacles, théâtres et concerts, mais l'âge ne devrait pas être un facteur d'abandon de ces activités.

En parallèle des structures adaptées, type appartements DOMINO ou quartiers intergénérationnels, la construction de *Centres de jour* peut préparer les personnes âgées à la vie en EMS et même éventuellement leur en donner envie. En effet, pouvoir venir passer une journée par semaine dans un tel lieu, permet de s'y acclimater petit-à-petit. Par la suite, si la personne en éprouve le besoin, elle peut y venir plus régulièrement. Diverses options d'accueil sont possibles, en effet, les personnes âgées peuvent décider d'y passer une matinée, une journée complète, un après-midi et bénéficier des repas ou non. Par cette approche, une préparation plus douce à la vie en communauté peut avoir lieu.

Les Centres de jour sont également intéressants pour les proches. Ils leur permettent d'être soulagés le temps d'un après-midi ou d'une journée, tout en sachant que leur proche est accompagné par des professionnels. Un autre point spécifique important aux *Centres de jour* est qu'il répond aux problèmes de la mobilité. En effet, ils assurent un service de transport pour chaque personne inscrite, ce qui donne la possibilité aux personnes habitant en périphérie, d'avoir accès à ce type de loisir. Les tarifs, établis par le canton, sont attractifs et à la portée de tous.

Diffuser l'information relative aux EMS

Comme évoqué précédemment et selon les propos de certaines de mes interlocutrices, l'image relative aux EMS paraît plutôt médiocre aujourd'hui et liée à de fausses représentations. Celles-ci nuisent à la projection de soi en institution. En effet, les EMS doivent mettre en avant leur image de "lieu de vie". Pour cela, les EMS peuvent faire des efforts notamment concernant leurs brochures de présentation. Celles-ci doivent permettre à une personne de s'y projeter, par le biais d'images "vivantes". Par exemple, en visualisant des chambres accueillantes, des espaces communs chaleureux et une accessibilité aux espaces verts. Les personnes doivent pouvoir trouver dans ces brochures, ce dont à quoi elles n'ont plus accès à domicile. En effet, le service d'animation doit également être illustré de manière ludique, afin que la personne puisse s'imaginer réaliser une activité de manière collective ou individuelle, par exemple des moments de "petits bonheurs” tel qu'un soin bien-être. Ces brochures se doivent d'être accessibles, elles pourraient être en prêt dans les bibliothèques par exemple.

Les "Journées portes ouvertes" sont également très importantes afin de permettre à la population de visiter les institutions, de comparer, de constater les éventuels changements et améliorations réalisés, et de changer leurs représentations. Ces journées pourraient être plus régulières et visibles par le biais de flyer, par exemple, ou d'un article dans un journal quotidien.

Certains projets tels que *"Coup de foudre en EMS"*[160] permettent de véhiculer une image positive de ce qui peut se passer dans une maison de retraite. Ici, en l'occurrence, tomber amoureux. Ce projet photo et vidéo permet d'aborder la thématique du lien social et la profondeur dans les relations. Il met en valeur les rapports sociaux que peuvent vivre les personnes âgées en institution malgré une santé péjorée ou une quelconque maladie. Ces témoignages de personnes vivant en institution sont d'une grande richesse pour les personnes qui auraient peur de la vieillesse. Ils mettent en avant des atouts peu entendus dans les institutions, tels que les plaisirs partagés, les nouvelles relations, la valorisation des parcours de vie. D'autres projets similaires ont également été réalisés tel que *"La chambre en EMS, un espace à soi"*[161]*.* Cette approche permet aussi une vision plus positive du maintien de l'intimité, même une fois placé en institution. Réaliser des projets dans ce sens contribue à une meilleure image des EMS.

Implication des professionnels du travail social par les politiques d'action sociale et de santé

Pour débuter, il me semble essentiel de rappeler l'importance que doit prendre la profession d'animateur/trice socioculturelle dans les réflexions de demain. Il est bénéfique de mêler l'action et les professionnels du travail social et de l'animation socioculturelle avec les interrogations liées à la vieillesse. Les diverses réflexions liées à ces nouvelles formes d'habitats sont discutées par divers acteurs. Tout d'abord les acteurs communaux, les architectes et les ingénieurs, la population, les commerces locaux. Tout y est afin de créer un endroit joli et pratique. Mais quel acteur représente l'aspect socioculturel que l'on veut développer dans ces nouvelles structures ? Ces domaines se doivent d'être complémentaires sur le terrain. Les travailleurs sociaux et notamment les professionnels de l'animation doivent être et devenir les acteurs participatifs à ce genre de réflexions, même si la professionnalisation du métier reste difficile. En effet, les compétences et les outils des professionnels de l'animation socioculturelle doivent être intégrés aux réflexions, en travaillant avec les collectivités publiques. Je pense qu'une implication plus forte et mieux soutenue par les politiques doit être intégrée aux projets concernant les personnes âgées. Cette démarche permet à la profession de prendre tout son sens quant aux valeurs qu'elle défend et sa place légitime dans les réflexions liées aux populations. En effet, la promotion de la fonction d'acteur social, de même que le renforcement du lien social constituent des priorités de l'animation socioculturelle. Les travailleurs sociaux doivent avoir une attention particulière car les questions et les enjeux concernant les personnes âgées prennent une place importante. Face à une société qui exclue les personnes dépendantes, les travailleurs sociaux se doivent de réagir et d'être recrutés, mandatés, dans des projets liant toutes les catégories de populations.

Différents exemples de projets

S'inspirer de projets réalisés pour d'autres champs professionnels ou visant d'autres buts, peut amener des idées quant à d'autre prises en soins pour les personnes âgées. Ces projets déjà existants sont des ressources et peuvent être adaptés aux besoins

[160] **R**éalisé par Nathalie TILLE, art-thérapeute, avec la collaboration de Carla Tundo, sociologue et spécialiste multimédias, adresse URL : *http://www.reiso.org/spip.php?page=album&id_article=1304#nb3*, [en ligne], consulté le 10 février 2013.
[161] Ibid.

particuliers. Après quelques recherches, j'ai trouvé intéressant de développer rapidement quelques pistes d'action basées sur des projets existants et adaptables.

Les Petits déjeuners contacts

Présents en Suisse Romande et dans plusieurs pays d'Europe, *les Petits déjeuners contacts*[162] ont pour but de rassembler des personnes autour d'un petit déjeuner chaleureux et par la suite, de participer à une conférence ou à un témoignage sur un thème défini. Suite à cela, une discussion est proposée autour de la table et chacun/ne peut s'exprimer librement. Ces rencontres sont organisées par des personnes bénévoles qui assurent le bon déroulement de ces journées. Ce projet, pourrait s'inscrire dans une démarche professionnelle de l'animation socioculturelle et s'adapter en fonction de la population âgée. En effet, cela pourrait devenir les *" Goûters contacts"* et être destinés aux personnes âgées désirant partager un moment avec d'autres personnes, créer des liens avec des pairs, diversifier le quotidien et s'ouvrir l'esprit en réfléchissant à un thème ou autre. Une inscription au préalable est nécessaire avec la possibilité de bénéficier d'un transport.

Le groupe collectif

Le groupe collectif composé d'Isabelle WACKENIER[163], travail au quotidien pour agir en amont contre la solitude. Ces différents projets sont très intéressants car les professionnels qui y travaillent prennent en compte la diversité des solitudes. Leurs réflexions débouchent sur des actions innovantes en direction de personnes âgées isolées et fragilisées.

Un des projets réalisé par ce collectif consiste à amplifier les relations de voisinage. Impulsé par les mairies (France), il est question de la mise en place du renforcement du lien social par des actions telles que « Immeubles en fête » ou « Fête des voisins ». Ces relations entre voisin ont également pour but un échange intergénérationnel. Il est vrai que de nos jours, nous ne connaissons pas forcément nos voisins et les contacts entretenus avec ces derniers se limitent à de simples phrases échangées. Penser à des projets permettant de rassembler et renforcer les actions de voisinage permet aux gens de se rencontrer et d'améliorer la solidarité entre eux.

Projets de proximité

L'association *Ecout'temps* est une association française qui propose des projets destinés aux personnes âgées à domicile. Un de leur projet s'intitule *"Un jour part'âgé"* et est dirigé par des animatrices-coordinatrices. L'idée consiste en un *Accueil de jour* et le concept, en lien avec les problématiques liées à l'âge, (isolement, fragilité) a pour but d'accueillir des personnes âgées le temps d'un après-midi. Ce projet peut s'adresser à des groupes de populations différentes comme les personnes en pertes d'autonomie, les personnes souffrant de la maladie d'Alzheimer et toute autre personne ayant de l'intérêt. Ces après-midi se déroulent dans des salles communales, ce qui permet aux personnes âgées de cette même commune de bénéficier d'un après-midi dans une salle à proximité de son logement. Un service de transport est assuré par une personne bénévole et permet ainsi aux personnes les plus dépendantes de s'y rendre. L'objectif de cette approche est de permettre aux personnes âgées de passer un moment agréable et chaleureux, de rencontrer d'autres personnes autour d'une activité et d'avoir accès à un loisir. Ce concept

[162] *Les petits-dej*, adresse URL : *http://www.petits-dej-contacts.ch/petits-dej/index.html*, [en ligne], consulté le 9 février 2013
[163] WACKENIER Isabelle, *La lettre de l'Animation au service de la personne âgée : des actions, une passion. Numéro 1, supplément au numéro 132, octobre 2012.*

favorise le tissu social de la personne, aide au maintien de l'autonomie et favorise la participation. Le projet permet également de soulager les proches le temps d'un après-midi. Une animatrice et des bénévoles offrent leur temps, leur présence par diverses activités, tels que des jeux de mémoire, des quizz, des chansons, des ateliers d'écriture, des jeux de société, de la gym douce, des sorties et des visites et une oreille attentive aux besoins.

Pour revenir à Delémont, ce projet pourrait intervenir dans les quartiers de la ville. En effet, le local nécessaire pour la réalisation de ce projet pourrait être un appartement plein pied, comme ce fût le cas pour l'ouverture de deux écoles enfantines dans mon quartier. Il pourrait même servir à d'autres usages, comme par exemple être loué par d'autres personnes du quartier afin de fêter un anniversaire ou encore de partager un repas entre voisins.

Je trouve ce projet particulièrement intéressant et répondant à des besoins divers. Notamment il prend en compte les besoins des personnes isolées, des personnes étant atteintes d'une pathologie et de l'épuisement des proches. De plus, il prend en compte les besoins concernant la mobilité. En effet, la différence entre un accueil de jour et un centre de jour se joue dans la proximité. Les personnes étant écartés des centres urbains n'ont pas forcément accès au centres de jour et ce projet permet de donner la possibilité à toutes les personnes de bénéficier d'un après-midi par mois ou à une autre fréquence.

Dans un contexte plus large, au projet pourrait être intégré la question de l'intégration des familles migrantes et l'apprentissage du français.

7. Auto-évaluation

Réaliser cette recherche alternant théorie et pratique était pour moi un réel défi. En effet, ayant de la peine à me faire confiance, le doute concernant la pertinence et le sens de cette recherche m'a poursuivie une bonne partie du travail et m'a donc demandé sans cesse une réflexion ainsi qu'une remise en question personnelle.

Le rôle que j'exerce actuellement comme responsable du service d'animation à la *Résidence Claire-Fontaine* me plait énormément. Cette pratique que j'exerce quotidiennement auprès des personnes âgées a été un plus dans cette recherche car j'ai pu me rendre compte du changement qu'est de vivre à domicile et celui de vivre en EMS. En effet, lorsque l'on est plongé dans son métier et qu'on y met tout son cœur, parfois on peut l'idéaliser et confondre "y travailler" et "y vivre", cela m'a donc permis d'élargir mon angle de vision.

Lors de mes entretiens, je me suis rendue compte que ma vision de la vieillesse ainsi que de la vie à domicile était quelque peu faussée. Cette première approche de la réalité du vieillissement à domicile m'a quelque peu déstabilisée et confrontée à mes idées préconçues. Nous imaginons tous la vieillesse à notre manière, selon nos représentations ou encore à ce que les journaux nous renvoient comme image. Lorsque je me suis rendue au domicile des personnes âgées, j'étais persuadée de certains éléments que j'allais découvrir. Par exemple, je pensais que plus les âges étaient élevés, plus les différences en ce qui concerne la mobilité, la qualité de vie, la solitude et l'accès aux loisirs seraient flagrantes et même alarmantes. Au fil de l'avancée des entretiens, je me suis rapidement rendue compte que l'orientation de ma recherche n'allait pas dans le sens où je l'avais imaginé. En effet, l'âge n'a a priori presque ou pas d'influence directe sur la qualité de vie et le grand âge n'est pas toujours à associer avec mauvaise santé, solitude ou encore dépression. En y réfléchissant, ma vision était sûrement liée à mon métier d'animatrice socioculturelle. En effet, mon quotidien auprès de personnes âgées résidantes en EMS a quelque peu faussé mon regard sur la vieillesse à domicile. Par exemple, les personnes âgées résidant en EMS sont entourées au quotidien, soit par des résidents, soit par le service d'animation, soit par le personnel soignant. Ces personnes ont donc accès à un espace de dialogue, à des activités régulières et diversifiées mais souffrent tout de même de solitude et même parfois de dépression, car vivre en EMS c'est perdre un peu de sa personnalité et son libre arbitre. Heureusement, ce n'est pas le cas pour tous mais cette réalité est présente. Dans les propos recueillis par les personnes vivant à domicile, les échanges et les sollicitations extérieures sont moindres, cependant, elles expriment moins de souffrance et ne se sentent pas concernées par la solitude. Je peux désormais expliquer cela. Vivre à domicile à un âge vulnérable est une chance et aucune des personnes âgées interviewées ne voudrait la perdre. Même si celle-ci peut s'avérer parfois compliquée pour elles car elles sont seules, elles peuvent toujours se rassurer en se disant qu'elles ont encore la chance d'être à leur domicile. Le support de la réflexivité aide à se contenter de ce qu'on a et à accepter sa situation. Ce constat démontre que pouvoir rester à domicile le plus longtemps possible, améliore la santé psychique des personnes dans cette situation. Par ailleurs, je suis bien consciente que mon échantillon ne reflète pas la réalité de toutes les personnes âgées.

Parfois le fait de travailler dans un EMS me semblait paradoxal avec la recherche menée et je me sentais perdue. Il n'a pas été facile pour moi de concilier ma vie professionnelle et la réalisation de ce mémoire. Par conséquent, cette alternation entre ces deux domaines liant la même population m'a amenée à diverses réflexions, notamment l'importance que doit prendre l'animation individuelle dans ma pratique quotidienne afin de combler le maximum des besoins des personnes en chambre. Un autre aspect qui n'a pas

toujours été facile à gérer est celui d'être constamment dans la même thématique. En effet, effectuer sa recherche en lien avec son métier est bénéfique, mais donne parfois l'impression de ne jamais "sortir" du monde de la vieillesse et de ne pas pouvoir prendre le recul suffisant.

Réaliser cette étude m'a permis d'acquérir un certains nombre de compétences. En effet, la rigueur que ce genre de travail exige fût difficile pour moi. D'une part, il faut trouver le temps en parallèle de son activité professionnelle chargée et d'autre part la rigueur qu'il faut détenir dans la méthodologie, la prise de notes, la recherche bibliographiques, la synthétisation des éléments. Cette dernière compétence est pour moi la plus difficile à acquérir. Trier les informations, être confrontée sans cesse à un nouvel article, un nouveau site internet intéressant, une nouvelle idée lors d'une discussion, rester cohérente et ne pas me perdre au milieu de cette information massive. Pour cette raison, j'attendais le travail sur le terrain avec impatience. Lorsque le moment est venu de me rendre chez les personnes âgées, j'ai éprouvé beaucoup de plaisir et ces échanges furent pour moi, très riches. J'ai passé des moments inoubliables et surtout rencontré des personnes battantes, étonnantes et attachantes. Ces personnes ont beaucoup à nous apprendre et j'ai profité de ces moments au maximum. Lors des entretiens, j'ai également pu exercer les différentes techniques d'entretiens, apprendre à adapter un questionnaire à la population visée et savoir le mener d'une manière claire et naturelle. J'ai très vite constaté l'importance des éléments à retenir lors d'entretiens, tels que : l'ordre de la récolte des informations afin de faciliter la retranscription, la reformulation, la validation.

D'une manière globale, je suis satisfaite de m'être professionnalisée davantage sur la personne âgée et mon intérêt à son égard s'est développé davantage. Les pistes d'actions développées m'ont donné envie de mettre sur pied des projets dans le futurs et me réjouissent de pouvoir exercer une profession si belle à mes yeux.

8. Conclusion

Voir la vieillesse comme porteuse de projets est donc possible. Etre vieux est quelque chose de nouveau et imaginer la vie en trois parties aussi. En effet, les années de la vie s'étant prolongées, on peut désormais espérer passer les 30 premières années de la vie à se construire, la deuxième partie peut être consacrée à la réalisation de soi, et enfin, la troisième partie, de 60 à 90 ans, peut être vue comme un temps opportun à son épanouissement personnel.

Dans l'actualité, de nombreux articles apparaissent en disant qu'organiser sa retraite, ce n'est pas planifier sa mort. Certes, mais il est bon de bien planifier sa vieillesse en pensant aux barrières futures que l'on pourrait rencontrer en avançant en âge. Il est vrai qu'il serait donc préférable, si l'on veut mettre toutes les chances de son côté et d'avoir la meilleure qualité de vie possible, de bien réfléchir à son lieu d'habitation, de l'aménager de façon adéquate et même éventuellement de projeter un déménagement suffisamment tôt si la situation devient plus compliquée. Cette anticipation est désormais plus facile, car nous en sommes informés régulièrement.

La qualité de vie améliorée des personnes âgées seules à leur domicile est un concept émergeant. La vieillesse est un tournant dans la vie, une autre manière de voir son rôle dans la vie et le professionnel de l'accompagnement se doit, de par sa réflexion et ses actions, permettre à la personne âgée à domicile de garder un regard positif sur soi, de maintenir ses relations sociales et se sentir faire partie de la collectivité. Il y a d'autres possibilités de voir l'humain... c'est par le cœur.

9. Bibliographie et cyberographie

9.1 Ouvrages

- ALBOU P., *« L'image des personnes âgées à travers l'histoire »*, Paris, Glyphe, 1999.
- BRAUN Ulrich, LALIVE D'EPINAY Christian., *« Vieillir en Suisse. Bilan et perspectives »*. Etat du Valais, Bureau de l'égalité des droits entre hommes et femmes. Ed. Rapport de la commission fédérale Berne, 1995, p.11-37
- CARADEC Vincent, MARTUCCELLI Danilo, *« Matériaux pour une sociologie de l'individu »*, Perspectives et débats, Villeneuve d'Ascq, 2004, p.316-333
- CHOQUE Stella et Jacques, *« Pratiquer…L'Animations pour les personnes âgées, 400 exercices pratiques et ludiques »*, Ed. Lamarre, St-Pair-sur-Mer, 2000, page 13-23
- CRIBIER Françoise, *"Quand les citadins quittent leur ville à la retraite"*, Retraite et Société, n^{0}10, juin 1995.
- DUMAZEDIER Joffre, *« Révolution culturelle du temps libre 1968-1988 »,* éd. Sociétés, Paris, p.46
- FENNETEAU Hervé, *"Enquête : entretien et questionnaire",* 2ème édition, éd. Dunod, France, 2009
- FRAGNIERE J-P, PUENZIEUX D., BADAN P. & MEYER S., « Retraités en action », L'engagement social des groupements de retraités. Ed. Réalités Sociales, Lausanne, 1996, p.14.
- HAGMANN Hermann-Michel, "*Vieillir chez soi, c'est possible. Un choix de vie, un choix de société".* Langres, éd. Saint-Augustin, septembre 2008
- LALIVE D'EPINAY *et al.* , *« Atlas suisse de la population âgée »*, Ed. Réalités Sociales, âge et société, 1998, Lausanne, p.5
- SAMAIN Thierry, *"Les représentations sociales et culturelles des aînés"*, Les cahiers du troisième âge, Bruxelles, ed. Kluwer, 2002, p.66
- TREICH Laura, RAJALU Stéphanie, « *Déclic'psy, Petit guide d'avancée en âge »,* Paris, éd. Ellipses, 2011, p.75-78
- VIMONT Claude, *« Le nouveau troisième âge »*, Une société active en devenir, éd. Economica, Paris, 2001, p.25
- WACKENIER Isabelle, *La lettre de l'Animation au service de la personne âgée : des actions, une passion. Numéro 1, supplément au numéro 132, octobre 2012.*

9.2 Cyberographie

- ANDREW Melissa. K., *« Le capital social et la santé des personnes âgées »*, Ed. Retraite et société, n°46, p.131-145, adresse URL : *http://www.cairn.info/revue-retraite-et-societe-2005-3-page-131.htm*
- *,* [en ligne], 2005, consulté le 23 décembre 2011

- Alter ego, association pour la prévention de la maltraitance envers les personnes âgées, adresse URL : *www.alter-ego-ch*, [en ligne], consulté le 14 février 2012

- Alzheimer, Association Alzheimer Suisse, adresse URL : *www.alz.ch*, [en ligne], consulté le 14 février 2012

- CARITAS Jura, adresse URL : *www.caritas-jura.ch*, [en ligne] consulté le 14 février 2012.

- *«C'est quoi l'Avivo »* 2011, adresse URL : *www.avivo-neju.ch,* [en ligne], consulté le 14 février 2012

- Confédération suisse, OFS, *"Mouvement de la population"*, espérance de vie, adresse URL: *http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/fr/index/themen/01/06/blank/key/04/04.html*, [en ligne], consulté le 6 janvier 2013, 2013.

- Confédération suisse, OFS *« Personnes âgées »*, adresse URL : *http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/fr/index/regionen/thematische_karten/gleichstellungsatlas/familien_und_haushaltsformen/aeltere_personen.htm*
- , [en ligne], 2012, consulté le 15 août 2011.

- Confédération Suisse, *"Atlas de la vie après 50 ans"*, Espérance de vie à l'âge de 65 ans, en 1999 / 2002, adresse URL: *http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/fr/index/regionen/thematische_karten/atlas_de_la_vie_apres_50_ans/sante_et_bien_etre/esperance_de_vie_a_65_ans.html*, [en ligne], consulté le 12 janvier 2013, année 2013

- Croix-Rouge Jurassienne, adresse URL : *http://croix-rouge-jura.ch*, [en ligne], consulté le 4 janvier 2013

- DECROLY Jean-Michel, *"Introduction à l'entretien semi-directif",* adresse URL: *http://homepages.ulb.ac.be/~jmdecrol/Upload_enseignement/GeogF419_EntretiensPP.pdf*, [en ligne], consulté le 16 février 2012

- DELISLE Isabelle*, «Réflexion sur la solitude»*, volume1, n°3, 1996, adresse URL : *http//www.acsm-ca.qc.ca/virage/personne-agee/reflexions-solitude.html*, [en ligne], consulté le 23 novembre 2011

- DUEE Michel, Institut national de la statistique et des études économiques, (INSEE), Vue d'ensemble, "Conditions de vie", Valérie Albouy, Mathilde Clément, Michel Duée, Nicolas Frémeaux, Pascal Godefroy, Stéphane Jugnot, Stéfan Lollivier, adresse URL : *http://www.insee.fr/fr/ffc/docs_ffc/ref/FPORSOC10E.pdf*, [en ligne], France, portrait social, éd. 2010, consulté le 14 janvier 2013

- Encyclopédie libre, Wikipédia, *Autonomie*, adresse URL : *http://fr.wikipedia.org*, [en ligne], 2012, consulté le 23 août 2012

- Encyclopédie libre, Wikipédia, *Hétéronomie,* adresse URL : *http://fr.wikipedia.org*, [en ligne], 2012, consulté le 23 août 2012

- Encyclopédie libre Wikipédia*, La personne âgée,* adresse URL : *http://fr.wikipedia.org/wiki/Personne_%C3%A2g%C3%A9e*, [en ligne], consulté le 29.11.2011.

- Encyclopédie Libre, WIKIPEDIA, *Santé*, adresse URL : *http://fr.wikipedia.org/wiki/Sant%C3%A9*, [en ligne], 2013 consulté le 16 janvier 2013.

- Fondation pour l'aide et les soins à domicile, adresse URL : *www.fasd.ch*, [en ligne], consulté le 14 février 2012

- Fondation pour l'aide et les soins à domicile, *Renseignements généraux*, adresse URL: *http://www.fasd.ch/CMS/default.asp?ID=171&Language=FR*, [en ligne], consulté le 12 janvier 2013

- HOURRIEZ Jean-Michel, LEGRIS Bernard, Le niveau de vie des personnes âgées. In. Economie et statistique, N° 283284, 1995, adresse URL : *http://www.persee.fr/web/revues/home/prescript/article/estat_0336-1454_1995_num_283_1_5969*, [en ligne], consulté le 11 juillet 2011

- JOLY Florence, centre François Baclesse-CHU, *« Peut-on mesurer la qualité de vie ? »*, p.13, Rouen, 24 octobre 2009. (OMS 1993) PDF.

- Ligue jurassienne contre le rhumatisme, adresse URL : *www.rheumaliga.ch*, [en ligne], consulté le 14 février 2012

- LJT SA, adresse URL : *http://www.ljt-sa.ch/default.asp*, [en ligne], consulté le 17 janvier 2013

- Mandchourie Immobilier SA, "Naissance du projet", adresse URL: *http://www.mandchourie-immobilier.ch/index.php?option=com_content&view=article&id=52&Itemid=74*, [en ligne], 2012, consulté le 30 décembre 2012.

- Mémento statistique interjurassien 2012, canton du Jura et Jura Bernois, fistat, adresse URL: *http://www.fistat.ch/extranet/groups/public/documents/documents/4741140.pdf*, [en ligne], consulté le 17 janvier 2013, p.4

- MIAS Lucien, "Le Travail, le lien social et la vieillesse", adresse URL : http://papidoc.chic-cm.fr/532travailiensocial.html, [en ligne], 1995, consulté le 4 février 2012, p.12

- *Les petits-dej*, adresse URL : *http://www.petits-dej-contacts.ch/petits-dej/index.html*, [en ligne], consulté le 9 février 2013.

- PISON Gilles, Population et Sociétés, ISSN *« Le vieillissement démographie sera plus rapide au sud qu'au Nord »,* N° 457, juin 2009, adresse URL :

http://www.s182403251.onlinehome.fr/IMG/pdf/population_societe-viellissement_plus_rapide_au_sud.pdf , [en ligne], consulté le 28 mai 2012, p.1-4

- PIROLT Sabine, L'Hebdo Magazine, Vieillesse, *« Qui s'occupera de nos parents ? »*, adresse URL : www.hebdo.ch/qui_de_nos_parents_98102_.html, [en ligne], 2011.

- Pro Senectute, Arc Jurassien, adresse URL : www.arcjurassien.pro-senectute.ch, [en ligne], consulté l 14 février 2012

- République et Canton du Jura, *Communiqué de presse planification médico-sociale 2022*, adresse URL : http://www.jura.ch/DSA/SSA/Planification/Planification-medico-sociale/Planification-medico-sociale.html, [en ligne], 2013 consulté le 14 janvier 2013

- République et Canton du Jura, *Communiqué de presse projets immobiliers*, adresse URL : http://www.jura.ch/DSA/SSA/Planification/Planification-medico-sociale/Planification-medico-sociale.html, [en ligne], 2013, consulté le 14 janvier 2013

- République et Canton du Jura, Planification médico-sociale, 2012 adresse URL : http://www.jura.ch/DSA/SSA/Planification/Planification-medico-sociale/Planification-medico-sociale.html, [en ligne], consulté le 30 décembre 2012.

- SEBANNE G, *Bien vieillir, éléments fondamentaux du vieillissement*, adresse URL: http://www.dialogue-social.fr/files_upload/documentation/200901271459260.Int_02.PDF, [en ligne], p.2.

- TILLE Nathalie, art-thérapeute, avec la collaboration de Carla Tundo, sociologue et spécialiste multimédias. adresse URL : http://www.reiso.org/spip.php?page=album&id_article=1304#nb3, [en ligne], consulté le 10 février 2013.

- Ville de Delémont, *Transports urbains Delémontains (TUD),* adresse URL : http://www.delemont.ch/fr/Administration/Urbanisme-environnement-travaux-publics-UETP/Transports-publics-et-TUD.html, [en ligne], 2013, consulté le 13 janvier 2013

- Ville de Delémont, *Tourisme, culture et loisirs*, adresse URL : http://www.delemont.ch/fr/Tourisme-culture-et-loisirs.html, [en ligne], 2013, consulté le 13 janvier 2013

9.3 Rapports

- Rapport syndicat mixte Aire urbaine Belfort, Montbéliard, Héricourt, Delle *"Le vieillissement de la population, un enjeu de mobilité dans l'Aire urbaine"*, juin 2008, consulté le 25 juillet 2011, p.4

- CARLE Gérard, Rapport *"Le vieillissement de la population, un enjeu de mobilité dans l'Aire urbaine »,* 2007, p.21

9.4 Table des illustrations

- **Figure 1** : Société Suisse pour la protection des biens culturels, *« Delémont, Vieille Ville »*, adresse URL : *http://www.sgkgs.ch/index.php?page=1770* , [en ligne], 2012, consulté le 26 février 2012.
- **Figue 2**: La boutique du stylo.com, adresse URL *: http://www.la-boutique-du-stylo.com*,[en ligne], consulté le 2 janvier 2013
- **Figure 3** *:* Le plus grand secret pour le bonheur, c'est d'être bien avec soi, adresse URL : *http://www.andrebio.com*, [en ligne]
- **Figure 4** : Ville de Delémont, Plans d'accès, adresse URL: *http://www.delemont.ch/fr/Tourisme-culture-et-loisirs/Plans-d-acces/Plans-d-acces.html*, 2013, [en ligne], consulté le 14 janvier 2013
- **Figure 5** : Etat et structure de la population, âge et sexe, *"Pyramide des âges"*, adresse URL: *http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/fr/index/themen/01/02/blank/key/alter/nach_geschlecht.html*, [en ligne], consulté le 6 janvier 2013, 2013.
- **Figure 6** : Confédération Suisse, OFS Atlas de la vie après 50 ans, *"Types de ménages des hommes et femmes de 50 ans et plus en 2000*", adresse URL*: http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/fr/index/regionen/thematische_karten/atlas_de_la_vie_apres_50_ans/les_etapes_de_la_vie_familiale/la_taille_des_menages_de_personnes_agees.html,* [en ligne], consulté le 6 janvier 2013.
- **Figure 7** : Mémento statistique Interjurassien 2010, canton du Jura et Jura Bernois, fistat, adresse URL: *http://www.fistat.ch/extranet/groups/public/documents/documents/4229138.pdf*, [en ligne], consulté le 6 janvier 2013, p.5.
- **Figure 8** : Mémento statistique Interjurassien 2012, canton du Jura et Jura Bernois, fistat, adresse URL: *http://www.fistat.ch/extranet/groups/public/documents/documents/4741140.pdf*, en ligne], consulté le 6 janvier 2013, p.5

10.Annexes

Annexe A

Recensement des institutions Jurassiennes - détails

Caritas Jura[164] : Caritas est un lieu où chacun et chacune *(non seulement les personnes âgées mais également tout autre individu dans le besoin)* peut trouver de l'aide ou simplement un contact. L'association offre un soutien social et juridique, une aide d'urgence, un lieu d'accueil, des magasins de seconde main. Les services suivants se trouvent à Delémont :

- **Direction et administration générale**
- **Service de consultation sociale**
- **Département Action communautaire**
- **« Propul's » Entreprise d'insertion, accueil et secrétariat**
- **« Propul's », site de la communance, « Propul's », site de Montcroix** *(ateliers permettant la réinsertion professionnelle)*

Les services pour le canton du Jura et Jura Bernois :
(Ateliers de réinsertion professionnelle)

- **« Propul's », site de Porrentruy**
- **« Propul's », site de Moutier**

Pro Senectute[165] : Pro Senectute propose diverses activités et services pour toutes les personnes de plus de 60 ans. Cette organisation offre des services divers aux personnes âgées (informations, conseils, activités sportives, culturelles, livraisons de repas, visites à domicile, etc.). L'âge de la plupart des bénéficiaires se situe entre 80 et 89 ans. 553 personnes profitent des différents services. Voici ce que Pro Senectute offre aux aînés Jurassien. Ces services se trouvent à Delémont.

- **Consultation sociale**
- **Sport et mouvement**
- **Loisir et formation**
- **Services** *(informations, conseils, activités sportives, culturelles, livraisons de repas, visites à domicile, etc.)*

Par exemple, le service de consultation sociale de pro Senectute Jura a accompagné 350 personnes âgées en 2010, dont 138 hommes et 212 femmes. 189 personnes entre 60 et 70 ans ont consultées contre 842 personnes âgées entre 70 et 100 ans et plus. Il y a donc une nette augmentation des demandes des personnes âgées supérieures à 70 ans.

Croix-Rouge[166] : La CRS est l'association d'entraide la plus ancienne de la Suisse. Cette association comporte plusieurs centres de compétences notamment celui du bénévolat, du Jeunesse et Sauvetage. Les prestations proposées sont variées :

- **Système d'alarme**
- **Service de transport**
- Service de garde d'enfants à domicile
- Cours baby-sitting
- Formation d'auxiliaire de santé CRS

[164] CARITAS Jura, adresse URL : *www.caritas-jura.ch*, [en ligne] consulté le 14 février 2011.
[165] Pro Senectute, Arc Jurassien, adresse URL : *www.arcjurassien.pro-senectute.ch*, [en ligne], consulté l 14 février 2012
[166] Croix-Rouge suisse, *Croix-Rouge Jurassienne*, adresse URL : *www.redcross.ch*, [en ligne], consulté le 14 février 2012.

- 2x Noël
- Nous attendons un bébé
- Cours

Association Alzheimer[167] : L'objectif de l'association est d'apporter toute aide aux personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ainsi que leurs proches. Cela sous forme de conseils et de mises en contacts. Elle s'occupe également de défendre les intérêts des personnes atteintes de démences. Groupes d'entraides, aide personnelle, soutien, d'aide à la prise en charge de ces personnes. L'association a permis au centre de jour *« La valse du Temps »*, de voir le jour à Cornol. (Ajoie)

Alter ego[168] : Cette association a été fondée afin de prévenir les formes de maltraitances des personnes âgées. Elle a été fondée en 2002 par des professionnels du social et de la santé. Elle vise également la dignité et le respect des aînés. Voici les différentes prestations de l'association :

- **Permanence téléphonique**
- **Appuis aux professionnels**
- **Formations**

Avivo[169] : Elle est une des plus grandes associations de défenses des retraités de Suisse fondée en 1949. Avivo : Association des Vieillards, Invalides, Veuves et Orphelins. Elle est connue par ses prises de positions en faveur de la solidarité sociale et encourage des activités et des loisirs entre les retraités et des bénévoles actifs. Cette association a permis, suite à une pétition, de créer l'AVS en Suisse en 1943. L'association Avivo contient plusieurs sections (sections bureaux suisses, sections Neuchâtel, Jura, Valais, Vaud).

La Fondation pour l'aide et les soins à domicile[170] : Toutes les personnes ayant recours à des soins particuliers peuvent en bénéficier et à n'importe quel âge, notamment pour cause de maladie, d'handicap, d'âge avancé, d'accident ou encore de maternité. Ce service a pour but de maintenir la personne à son domicile et de pouvoir en même temps avoir recours à des soins. Elle travaille également pour la prévention et la promotion de la santé dans le canton du Jura en organisant des actions de prévention. Ces dernières années, les services d'aide et de soins à domicile dans la majorité des cantons romands se sont solidement développés, 26 à 27% des personnes de 80 ans et plus vivant à leur domicile en bénéficient.[171]

- **Soins à domicile**
  (Pour les communes de *Bourrignon,* ***Delémont****, Develier, Ederswiler, Lucelle, Mettembert, Movelier, Pleigne, Rossemaison, Soyhières)*

- **Aide à domicile**
  (Pour les communes de ***Delémont*** *et Rossemaison, Bourrignon, Develier, Ederswiler, Lucelle, Mettembert, Movelier, Pleigne, Soyhières)*

La ligue contre le rhumatisme[172] : Elles s'adressent à toute personne souffrant de rhumatismes et propose un soutien moral, des informations et brochures, des cours et parfois un

[167] Alzheimer, Association Alzheimer Suisse, adresse URL : *www.alz.ch*, [en ligne], consulté le 14 février 2012.
[168] Alter ego, association pour la prévention de la maltraitance envers les personnes âgées, adresse URL : *www.alter-ego-ch*, [en ligne], consulté le 14 février 2012.
[169] «C'est quoi l'Avivo » 2011, adresse URL : *www.avivo-neju.ch,* [en ligne], consulté le 14 février 2012.
[170] Fondation pour l'aide et les soins à domicile, adresse URL : *www.fasd.ch,* [en ligne], consulté le 14 février 2012.
[171] PIROLT Sabine, L'Hebdo Magazine, Vieillesse, « Qui s'occupera de nos parents ? », adresse URL : *www.hebdo.ch/qui_de_nos_parents_98102_.html, [en ligne], 2011.*
[172] Ligue jurassienne contre le rhumatisme, adresse URL : *www.rheumaliga.ch*, [en ligne], consulté le 14 février 2012.

soutien matériel. Elles contribuent aux recherches afin de pouvoir poursuivre les études menées jusqu'à maintenant en Suisse.

- **Soutien psychosocial**
- **Aides financières**
- **Gestion administratives**
- **Cours**

Les centres de jour

- *« Les Marguerites »,* site de Saignelégier
- *« La valse du temps »*, site de Cornol
- Résidence « Claire-Fontaine », site de Bassecourt, ***en projet***
- Home « La Promenade », site de Delémont, ***en projet***

Appartements protégés ou adaptés[173] :

- Appartements « DOMINO » (Pro Senectute Arc Jurassien), Courrendlin.
- Logements sociaux pour personnes âgées, « Le Feuillu », Courgenay. (sans encadrement).
- Logements sociaux pour personnes âgées, « Aux Fontaines », Delémont. (sans encadrement)
- Logements sociaux pour personnes âgées, studios du Home La Promenade à Delémont. (sans encadrement).
- Logements sociaux pour personnes âgées, subventionnés, « Les Chènevières, Courtételle.
- Logements sociaux pour personnes âgées et bénéficiaire AI, Fondation « Gai Logis », Porrentruy.

- **Projets[174] :**

  - Bassecourt, Cornol, Courfaivre, Delémont, Develier, Fontenais, Porrentruy.

Dans le cadre de la politique du maintien à domicile, les offres liées aux appartements protégés et adaptés sont en pleine expansion. Pour le Jura, on compte une dizaine de projets en cours.[175]

Les établissements pour personnes âgées[176] :

- Onze EMS (homes et foyers), 700 lits répartis sur le territoire cantonal
- Trois unités de 15 lits de géronto-psychiatrie

[173] République et canton du Jura, Etablissements à caractère social, adresse URL : *www.jura.ch*, [en ligne], consulté le 14 février 2012.
[174] BORCARD Vincent, *« Logements protégés : le Jura fait sa révolution »*, adresse URL : *www.habitation.ch*, [en ligne], consulté le 14 février 2012.
[175] PIROLT Sabine, L'Hebdo Magazine, Vieillesse, « Qui s'occupera de nos parents ? », adresse URL : *www.hebdo.ch/qui_de_nos_parents_98102_.html,* [en ligne], 2011.
[176] République et canton du Jura, *« Les établissements hospitaliers »*, adresse URL : *www.jura.ch*, [en ligne], consulté le 14 février 2012.

Annexe B

Communiqué de presse

JURA CH RÉPUBLIQUE ET CANTON DU JURA CHANCELLERIE D'ÉTAT
INFORMATION ET RELATIONS PUBLIQUES

2, rue du 24-Septembre
CH-2800 Delémont
t +41 32 420 50 50
f +41 32 420 50 51
secr.rpj@jura.ch

Delémont, le 3 novembre 2011

Communiqué de presse

Planification médico-sociale dans le canton du Jura à l'horizon 2022

Le Gouvernement jurassien dévoile sa nouvelle planification médico-sociale à l'horizon 2022. Celle-ci s'articule autour de trois axes prioritaires : privilégier le maintien à domicile, développer les centres de jour ainsi que les appartements adaptés et/ou protégés et renforcer la prise en charge dans les lieux de vie des personnes souffrant de troubles cognitifs ou de maladies comme Alzheimer.

Suite à l'entrée en vigueur de la loi sur l'organisation gérontologique au 1er janvier 2011, le Gouvernement dispose de la base légale nécessaire pour planifier les besoins futurs de la population jurassienne de plus de 65 ans, qui selon les prévisions de l'Office fédéral de la statistique (OFS) devrait augmenter de 30% à l'horizon 2022. Le Gouvernement entend agir dès maintenant pour faire face aux besoins futurs et adapter les structures existantes. Les projections actualisées de l'OFS ainsi que les études récentes réalisées par la HEArcSanté et par le Canton de Neuchâtel dans le même domaine permettent d'actualiser le projet de planification réalisé en 2008, en y associant étroitement les experts jurassiens qui avaient participé à son élaboration.

Dans le détail, le premier axe prioritaire du projet concerne **les lieux de vie**, où l'offre devra être considérablement remodelée pour mieux répondre aux besoins de la population concernée. Concrètement, l'offre d'unité de vie de psychogériatire est appelé à se développer de manière importante puisque le besoin est estimé à 244 lits (45 lits actuellement). Le nombre de lits d'EMS devrait en revanche diminuer sachant notamment qu'une partie de ces lits est occupé actuellement par des résidants souffrant de troubles cognitifs. Un autre accent sera porté sur le développement d'appartements adaptés et protégés. Ainsi, le besoin est estimé à environ 280 appartements protégés d'ici 2022 (aucun appartement protégés actuellement). Le nombre d'appartements adaptés devra aussi fortement augmenter. Toutefois, ces appartements n'offrant pas de prestations de soins ne sont pas formellement intégrés à la planification médico-sociale et relèvent donc du marché traditionnel du logement.

Le deuxième axe prioritaire regroupe **les structures intermédiaires**, principalement les centres de jour et les lits court séjour. L'offre est encore pratiquement inexistante dans le canton. Ainsi, le Gouvernement souhaite, avec l'appui des communes pour les centres de jour, favoriser leur développement dans le Jura.

Enfin, le troisième axe concerne toutes les **prestations permettant le maintien des personnes âgées à domicile**. Cette priorité correspond à la volonté des personnes âgées de rester intégrées le plus longtemps possible dans leur lieu de vie habituel. Il s'agit en particulier de mettre l'accent sur l'aide, les soins, les livraisons de repas à domicile, les consultations sociales, les services de surveillance (télécontact et veilles) ou encore les services de thérapie (ergothérapeute, physiothérapeute, pédicure…). Le développement de ces prestations est indispensable pour éviter

www.jura.ch/rpj

une explosion des coûts liés à la prise en charge des personnes âgées dans les prochaines années et constitue la priorité politique appelée "approche communautaire".

Cette planification n'est pas figée et peut évoluer par exemple en fonction de nouvelles prévisions démographiques ou d'autres facteurs comme de nouvelles technologies. Une évaluation intermédiaire, notamment du point de vue des effets financiers, est prévue d'ici fin 2012. Il s'agit de prendre en considération les effets de la mise en place de nouveau financement des soins et de la loi sur l'organisation gérontologique au 1er janvier 2011 d'une part, ainsi que des premiers effets de la présente planification médico-sociale. Des ajustement pourraient alors intervenir.

Ainsi, cette planification médico-sociale va servir de base à l'octroi des reconnaissances d'utilité publique pour les institutions, également pour les demandes en cours.

Les chiffres détaillés (situation actuelle et planification médico-sociale à l'horizon 2022) figurent en annexe.

Personne de contact : Michel Thentz, ministre de la Santé, des Affaires sociales, du Personnel et des Communes, tél. : 032 420 51 03

Annexe C

Pyramide des âges de la ville de Delémont au 04.01.2012

PYRAMIDE DES AGES **Date de référence** **04.01.2012** **Répartition** **1**

AGES	MASCULIN CH	MASCULIN ETR.	MASCULIN TOTAL	FEMININ CH	FEMININ ETR.	FEMININ TOTAL	TOTAL SUISSES	TOTAL ETRANGERS	TOTAL TOTAL	AGES
65 - 65	55	9	64	75	6	81	130	15	145	65 - 65
66 - 66	49	13	62	54	12	66	103	25	128	66 - 66
67 - 67	53	11	64	67	4	71	120	15	135	67 - 67
68 - 68	31	12	43	50	7	57	81	19	100	68 - 68
69 - 69	33	8	41	65	6	71	98	14	112	69 - 69
70 - 70	40	10	50	55	11	66	95	21	116	70 - 70
71 - 71	38	8	46	45	7	52	83	15	98	71 - 71
72 - 72	35	6	41	54	6	60	89	12	101	72 - 72
73 - 73	35	8	43	52	5	57	87	13	100	73 - 73
74 - 74	28	6	34	48	7	55	76	13	89	74 - 74
75 - 75	42	10	52	60	6	66	102	16	118	75 - 75
76 - 76	38	8	46	45	9	54	83	17	100	76 - 76
77 - 77	38	11	49	40	10	50	78	21	99	77 - 77
78 - 78	32	5	37	55	1	56	87	6	93	78 - 78
79 - 79	26	2	28	64	6	70	90	8	98	79 - 79
80 - 80	26	3	29	47	2	49	73	5	78	80 - 80
81 - 81	22	3	25	46	5	51	68	8	76	81 - 81
82 - 82	26	2	28	40	2	42	66	4	70	82 - 82
83 - 83	17	2	19	38	2	40	55	4	59	83 - 83
84 - 84	24	3	27	38		38	62	3	65	84 - 84
85 - 85	15	3	18	33	1	34	48	4	52	85 - 85
86 - 86	14		14	40		40	54	0	54	86 - 86
87 - 87	10	1	11	28	2	30	38	3	41	87 - 87
88 - 88	11	2	13	23	2	25	34	4	38	88 - 88
89 - 89	6		6	23		23	29	0	29	89 - 89
90 - 90	2		2	20	1	21	22	1	23	90 - 90
91 - 91	3		3	19		19	22	0	22	91 - 91
92 - 92	6		6	12	1	13	18	1	19	92 - 92
93 - 93	1		1	14		14	15	0	15	93 - 93
94 - 94	3		3	9		9	12	0	12	94 - 94
95 - 95	2		2	3		3	5	0	5	95 - 95
96 - 96			0	3		3	3	0	3	96 - 96
97 - 97			0	1		1	1	0	1	97 - 97

Ville de CODA 04.01.2012 10:02 PH62PP Page 3

PYRAMIDE DES AGES **Date de référence** **04.01.2012** **Répartition** **1**

AGES	------ MASCULIN -----			--- FEMININ ---			----- TOTAL -----			AGES
	CH	ETR.	TOTAL	CH	ETR.	TOTAL	SUISSES	ETRANGERS	TOTAL	
98 - 98			0	4		4	4	0	4	98 - 98
99 - 99	1		1			0	1	0	1	99 - 99
100 -			0	1	1	2	1	1	2	100 -
TOTAL	4107	1519	5626	4677	1334	6011	8784	2853	11637	TOTAL

Ville de CODA 04.01.2012 10:02 PH62PP Page 4

Annexe D

Communiqué de presse

JURA CH RÉPUBLIQUE ET CANTON DU JURA CHANCELLERIE D'ÉTAT

INFORMATION ET COMMUNICATION

2, rue du 24-Septembre
CH-2800 Delémont

t +41 32 420 50 50
f +41 32 420 50 51
secr.sic@jura.ch

Delémont, le 17 juin 2010

Communiqué de presse

Deux projets majeurs d'investissements immobiliers en faveur des personnes âgées

Le Parlement jurassien vient d'accepter deux nouvelles lois visant à une meilleure organisation globale de la prise en charge de la personne âgée, d'une part la loi sur l'organisation gérontologique, d'autre part la loi sur le financement des soins. Deux projets majeurs d'investissements immobiliers à Delémont, en lien direct avec la planification médico-sociale, sont rendus publics ce jeudi : la rénovation complète de la Résidence La Promenade et la construction d'un complexe immobilier sur le site de "La Jardinerie".

Ces deux projets immobiliers s'intègrent donc parfaitement dans le projet de planification médico-sociale (PMS) du Gouvernement et remplissent les objectifs de la loi sur l'organisation gérontologique, en particulier le maintien à domicile dans de bonnes conditions et des prises en charge adaptées aux pathologies et aux besoins des personnes âgées. Sur le plan du financement, les deux projets sont également parfaitement en phase avec les décisions politiques.

Ainsi, le projet de rénovation complète de la Résidence La Promenade (RLP) est un partenariat public-privé entre l'Hôpital du Jura (H-JU) et un investisseur privé, à savoir la Caisse de pension de Securitas. Le permis de construction a été publié le 16 juin. Les travaux débuteront en mars 2011 avec la construction d'appartements adaptés dans un nouveau bâtiment, en lieu et place de l'actuel bâtiment des sœurs. Cette nouvelle construction permettra de loger environ 90 résidants actuels de la RLP pendant la durée des travaux de rénovation des bâtiments principaux de la Résidence (18 mois environ). L'offre de prestations sera élargie, les espaces mieux adaptés, les chambres à un lit privilégiées et une réorganisation de la cuisine de l'H-JU intégrée au projet de rénovation. Le coût total de l'investissement est d'environ 32 millions de francs dont 23 millions pour la partie EMS/psychogériatrie. Une collaboration renforcée avec les autres EMS jurassiens ainsi qu'avec la Fondation pour l'Aide et les Soins à domicile (FAS) permettra la réduction du nombre de lits à la RLP dans de bonnes conditions, sans impact important pour les résidants et les patients de l'H-JU devant trouver une place en EMS. Cette réduction de capacité se fera en deux étapes, chacune d'elle durant environ six mois. Une information sera donnée régulièrement aux résidants, au personnel ainsi qu'aux familles sur l'évolution du projet.

Le projet de La Jardinerie est également un projet de partenariat public-privé entre la Commune de Delémont et des investisseurs privés pour les bâtiments d'une part, et un groupe d'exploitation réputé, spécialisé dans la prise en charge de personnes âgées, d'autre

part. La capacité d'accueil de ce nouveau complexe, basé sur la création d'une zone de vie continue garante d'une bonne mixité sociale, sera de 120 lits qui permettront un accompagnement des personnes âgées de la faible médicalisation jusqu'à la psychogériatrie. Cette structure sera située au-dessus d'une surface commerciale d'environ 3'000 m², des espaces pouvant offrir des services destinés aux personnes âgées et un parking public sécurisé en sous-sol de 150 places environ. Une votation populaire aura lieu en octobre de cette année pour rendre possible ce partenariat afin de permettre à la Municipalité, qui deviendra propriétaire du terrain qui sera mis en droit de superficie, de garantir le maintien d'un parking public à cet endroit. Le permis de construire a également été publié le 16 juin.

Ce projet permettra de requalifier un secteur stratégique proche de la gare CFF et des transports publics en général, dont la qualité urbanistique et architecturale sera particulièrement soignée, y compris dans le domaine énergétique. Du point de vue de la nature en ville, la réalisation d'un jardin suspendu de plus de 2'500 m² au-dessus du rez-de-chaussée et le réaménagement des berges de la Sorne et de la passerelle dans le cadre du projet communal Delémont Marée Basse apporteront une plus-value importante en la matière. Le coût total de l'investissement est de plus de 30 millions de francs. Il générera entre 75 et 100 emplois.

D'autres projets semblables ou différents, mais très souvent en cohérence avec la planification médico-sociale, se développent sur l'ensemble du territoire cantonal. Le Département de la Santé, des Affaires sociales et des Ressources humaines (DSA) salue le développement de tels projets qui intègrent les objectifs de la loi sur l'organisation gérontologique tout en sollicitant de manière réduite les finances publiques. Le DSA relève également la réflexion effectuée dans un esprit de bon partenariat par toutes les institutions de la République et Canton du Jura dans le but d'améliorer encore la qualité des soins et d'accueil dans les institutions pour personnes âgées et sait pouvoir compter sur la collaboration de l'Association jurassienne des institutions pour personnes âgées (AJIPA) et de la FAS pour mener à bien la transformation du paysage des institutions concernées que nécessitera l'application de la nouvelle planification médico-sociale.

Personnes de contact :
Philippe Receveur, chef du Département de la Santé, des Affaires sociales et des Ressources humaines (032/420 51 03)
Pierre Kohler, Maire de Delémont (079/328 24 04)

Annexe E

Grille d'entretien

Carte de visite de la personne âgée

- Nom prénom
- Age
- Etat civil
- Enfants, si oui combien.
- Famille
- Lieu d'habitation

Introduction : Comment allez-vous ? En forme ? Qu'avez-vous fait de beau aujourd'hui ?

HYPOTHÈSES	DIMENSIONS	QUESTIONS ET INDICATEURS
1) *Le maintien à domicile est perçu positivement tant que la personne âgée se sent en bonne **santé**.*	INDICATEURS PHYSIQUES, PSYCHIQUES. INDICATEURS SUBJECTIFS, OBJECTIFS.	a. *Dans la vie de tous les jours, vous sentez-vous bien ?* b. *La vie à domicile se passe-t-elle bien ?* c. *Rencontrez-vous parfois de petits soucis ?* d. *Comment appréhendez-vous une nouvelle journée ? (matin difficile ?)* e. *Avez-vous senti des changements dans votre corps ? Par exemple ouïe, la vue, la mémoire… Est-venu d'un coup ou en plusieurs temps ?* f. *Faites-vous des siestes l'après-midi ?* g. *Avez-vous été récemment hospitalisé ?*

2) *Le maintien à domicile est perçu positivement par les personnes âgées à fort **capital social**.*	LIENS FAMILIAUX LIENS EXTRA-FAMILIAUX RÉGULARITÉ, NOMBRE D'INTERACTIONS	a. *Qui sont les personnes qui viennent le plus chez vous ?* b. *Qu'est-ce que vous faites avec ces personnes ? Où les retrouvez-vous ?* c. *Combien de fois avez-vous de la visite dans la semaine ?* d. *Les personnes qui viennent chez vous, que vous apportent-elles ? (compagnie, courses autres)* e. *Si une fois il vous arrivait de vous casser quelque chose, qui viendrait vous aider au quotidien ?* f. *Invitez-vous des amis, de la famille à votre domicile ?* g. *Avez-vous des personnes qui viennent vous aider à la maison pour réaliser certaines tâches ? Que faites-vous avec elles ? si oui, les liens développés avec ces personnes sont-ils importants pour vous ?* h. *Les personnes que vous voyez la semaine, aimeriez-vous les voir plus ou cela vous suffit comme maintenant ?* i. *Vos journées, passent-elles rapidement ou parfois vous ennuyez-vous ?*
3) *Le maintien à domicile est vécu positivement par les personnes âgées qui ont gardé une **mobilité**.*	DISTINGUER QUELLE TYPE DE MOBILITÉ	a. *Est-ce que vous effectué les tâches quotidiennes facilement ou devient-il plus difficile d'en accomplir certaines ?*

	PHYSIQUE	*b. Est-ce que vous aller dehors vous promener ? Faire des tâches nécessaires : retirer l'argent à la banque, aller à la poste pour les paiements, faire les courses ?* *c. Avez-vous peur de chuter à l'extérieur ? Parfois vous sentez-vous en insécurité lorsque vous vous promenez dehors ?*
*4) Le maintien à domicile est vécu positivement lorsque les personnes âgées mènent des **activités** quotidiennes.*	ACTIVITÉS INTÉRIEURES, EXTÉRIEURES DIFFÉRENTES TYPES DE TÂCHES : **MÉNAGÈRES** (RANGEMENT, LINGE, LESSIVE), **QUOTIDIENNES** (TOILETTE, COURSES, PAIEMENTS), **TEMPS LIBRE** (APPARTENIR A UN GROUPE, CARTES, LOISIRS)	*1. Dans les gestes quotidiens qu'il faut faire à domicile, faites vous encore seule ? Par exemple pour la toilette, le linge…* *a. Qu'est ce que vous faites comme activités de loisirs ? Les activités de la semaine.* *b. Trouvez-vous toujours quelque chose à faire ?* *c. Pourriez-vous me décrire une journée type ? (Comment faites-vous pour occuper vos journées ?)* *d. Qu'est-ce qui vous manquerait beaucoup si vous ne pouviez plus vivre à domicile ?* *e. Quelles activités vous ne faites plus du tout ?* *d. Aimeriez-vous qu'on vienne vous chercher plus souvent ?*

		f. *Quel est l'objet, dans votre maison, qui est le plus important et dont vous vous servez le plus ?* g. *Auriez-vous besoin de plus d'activités, loisirs durant la semaine, de propositions de l'extérieur ? (activités de groupe)*

Annexe F

Formulaire d'anonymat

Travail de Bachelor

Recherche menée par Audrey Kohler, étudiante à la HES-SO Valais
Filière travail social (animation socioculturelle) traitant la problématique suivante :

Comment le vieillissement à domicile est-il perçu et vécu par les personnes âgées de plus de 75 ans à Delémont ?

Formulaire de consentement éclairé pour les personnes participant à la recherche.

La soussignée :

- Certifie être informée sur le déroulement et les objectifs de l'étude ci-dessus.
- Accepte que les entretiens soient enregistrés, puis retranscrits anonymement dans un document.
- Est informée que les enregistrements seront détruits dès la fin de la recherche.

La soussignée accepte de participer à la recherche mentionnée dans l'en-tête.

Date : …… Signature : ……

Annexe G

Tableau d'analyse

HYPOTHÈSES	DONNÉES RECUEILLIES	ANALYSE
• ***Le maintien à domicile est perçu positivement tant que la personne âgée se sent en bonne santé.***	**Entretien 1 - Rachel - 80 ans** • *Oui c'est tout du noir. Elle ma dit vous savez Madame je peux plus rien, a un certain âge vous serez aveugle. On a opéré trois fois. C'est venu progressivement. mais alors je peux plus lire le télétexte. (114)* • *"Mais des fois je dors avec cette morphine jusqu'à 4heures. C'est pas vivre."(118)* • *Non ils me disent trois fois les gosses ! (rire) je ne comprends pas. Oh mon dieu la vie ! (124)* • *Mais des fois je dors avec cette morphine jusqu'à 4heures. C'est pas vivre. (132)* • *J'ai plus envie. J'ai mes hanches qui flanchent. Y'a la marche en bas devant, c'est pas beaucoup mais si je me tiens pas à ces piliers, ma tête elle part carrément parterre. (161)* • *(…) je suis allée a l'hôpital un jour j'ai voulu redescendre a pied, mais quelle horreur ! (168)* • *Oui car c'est l'équilibre (175)* **Entretien 2- Juliette – 89 ans** • *Lorsque je me lève que je peux mettre mes pieds en bas le lit, que je sens que mes bras bouge je suis une femme heureuse. (18)* • *Ah ben j'ai des grands soucis, de santé, tous les deux jours j'ai une douche et il fait changer la poche de ma stomie parce que je ne vois pas, j'ai un œil qui est handicapé alors je ne peux pas mettre ma poche ni la couper moi-même, c'est pourquoi j'ai besoin des soins. Mais tout se passe bien, j'ai accepté mon E.T. Voilà! Vous savez y'a d'autres choses plus graves, il faut l'accepter ! Et à part les petites chutes qu'on fait à nos âges, on culbute comme les gosses ! (25)* • *"Oui je me sens bien, je cherche à être bien" (35)*	• La personne âgée se sent bien à domicile. • Bonne santé mentale. • Les problèmes de santé sont liés à l'aspect physique. • Les personnes âgées ont recours à des techniques adaptées à leurs problèmes physiques. • Les problèmes viennent progressivement – temps de les apprivoiser ? • Beaucoup de phrases négatives mais se disent malgré tout en bonne santé = se protègent-elles de quelque chose ? (Part le statut de « chercheuse », craignent-elles que j'ai une quelconque influence sur leur vie à domicile ?) • Se contente de peu de choses pour dire que ça va bien, les personnes âgées sont réaliste que le simple fait de pouvoir marcher ou d'avoir toutes leurs facultés intellectuelles leur permet de rester à domicile. • Malgré les problèmes de santé, les aides à domicile et leurs visites quotidiennes suffisent afin de rester à domicile. • Il y a une forme d'acceptation de son état de santé. • Recherche du bien-être

	• *Ma mémoire, j'a une mémoire d'éléphant ! J'ai ma mémoire, heureusement, H e u r e u s e m e n t ! (82)* • *Parce que déjà moralement c'est sensationnel, je sais qu'elles sonnent et qu'elles arrivent, ça fait déjà quelqu'un, c'est rassurant pour moi, pour me soigner et puis on discute un petit peu, elles me racontent leurs petits machins tout ça. Moralement ça me fait du bien (...) (179)* • *J'ai honte sinon de ne rien faire, je me dis que je suis une grosse paresseuse ! (214)* • *Non, j'ai jamais trouvé le temps long. Non non non non non ! On s'occupe. J'ai toujours quelque chose à faire. Comme cet après-midi, j'ai rangé tous mes paiements, j'ai fais la comptabilité. C'est ma belle-fille qui va payer avec les récépissés, on a gardé le vieux principe. J'aime qu'elle aille chercher les sous et qu'elle paie directement. Alors cet après-midi j'ai tous mes récépissés sur mes factures et je les ai classés. Il me semble que je suis encore au boulot, que je suis au bureau ! (rire)." (291)* • *Non vraiment mon indépendance. Malgré que je serai peut-être seule dans une chambre mais c'est cette cohabitation que je ne peux pas. J'en ai peur. Je ne sais pas pourquoi. J'en ai déjà discuté avec le pasteur, j'en ai discuté avec les infirmières quand on repasse avec les aides familiales. Mais elles me comprennent pas elles disent que je suis tellement sociable... Je leur dit "Oui mais c'est chez moi..." je peux dire "Je suis..." là-bas c'est "Nous sommes...". (313)* • *Par contre, leur système de bâtiment, leur histoire de bâtiment, ce mélange de une cuisine commune ça non ! (325)* **<u>Entretien 3 - Michèle – 85 ans</u>** • *J'allais des fois deux fois par jour depuis ici pour aider quelqu'un qui avait besoin de parler, j'ai été pendant deux ans tous les jours, a part le dimanche parce qu'elle avait de la famille. Elle est devenue formidable, ça lui a*	

	fait du bien. (117) • *Moi je suis bien moi ! Je peux me lever tous les matins, je peux faire mon travail, mais qu'est-ce que je veux de plus ? Qu'est ce qu'on veut demander de plus ? On a pas de dettes, on peut tourner, on est pas malade, faut pas se plaindre! C'est pas parce qu'on a un peu mal à une place qu'il faut courir chez le médecin et se plaindre ! (349)* • Tout ca c'est m'est tombé sur le système. Alors je me suis dit "Ne te laisse pas aller quand même " Et c'est reparti ! Quand ça nous tombe dessus comme ça, mais à la suite...(364)"Tout ça, ça m'est tombé sur le système. Alors je me suis dit - Ne te laisse pas aller Michèle quand même - Et c'est reparti ! Quand ça nous tombe dessus comme ça, mais à la suite... En plus dans le bloc on était trois en panne ! Alors coup de pied au derrière, - Allez vas-y maintenant ! «. (367) **Entretien 4 – Yvette- 93 ans** • *Oui je me sens bien, je cherche à être bien (35)* • *Oh la mémoire en prend un coup quand même ! Mais je me rappelle assez. (124)* **Entretien 5 - Jeannette - 82 ans** • *Tant que je suis mobile... et en bonne santé ! (74)* **Entretien 6 –-Hélène - 76 ans** • *Exactement, depuis que mon mari est décédé, c'est...comment je veux dire...c'est, j'ai dû faire ça...pour moi c'était une thérapie ! (67)* **Entretien 7 – Emma - 82 ans** • *Oui bien sur. Mais oui, moi je suis une battante pour ça, je ne me suis pas laissée aller (…) (16)* • *J'attrape facilement de l'eau dans les jambes et pis*	

	jambes enflées qui me font mal, surtout une. Il m'a dit mais tu dois être contente tu as encore la mémoire. (58) **Entretien 8 – Mia - 80 ans** • *Non, j'ai rien abandonné ! Le vélo, ils me l'ont volé ! Y'a trois ans au moins, j'allais en vélo comme un oiseau… et pis j'aime bien aller en vélo. Et pis je venais maigre comme ça, j'avais baissé ! Ah si. Ça, ça m'a beaucoup manqué le vélo. Je peux prendre un autre, parce que son mari il avait dit qu'on allait trouver un autre, pas un nouveau ! Un vélo en état, que je puisse aller (...) (242)* • *Non, parce que moi, les gens jusque maintenant, j'ai jamais plus personne pour moi. Mais quand j'ai besoin de quelque chose, c'est elle qui est là ! Et pis sa fille ! Oh sa grand-maman c'est quelque chose ! (249)* • *Je peux pas aller toujours chez eux le soir ! Ou bien des amis ici ! Ils ne me voudraient pas ! (271)*	

• ***Le maintien à domicile est perçu positivement par les personnes âgées à fort capital social.***	**Entretien 1 - Rachel – 80 ans** • *Oui, il veut venir ce soir il m'a téléphoné déjà à 4 heures. Des fois deux ou trois fois par semaine il me téléphone, des fois à midi il me téléphone, ca va grand-maman ? Je dois te ramener quelque chose ? Y'en qui me dise, oh mais votre petit fils comme il est gentil avec vous !* • *(194)* • *Je pense à mon petit-fils qui a 20 ans qu'il faut qu'il mange de temps en temps du poisson, il faut de temps en temps de la salade... (197)* • *Je n'ai jamais un jour sans personne. Jamais. (199)* • *D'avoir besoin de moi. Pas moi d'avoir besoin d'eux. Eux ils ont besoin de moi. (220)* • *Ils ont voulu, oh oui ! J'ai deux trois contemporains qui sont tous seuls ! J'ai pas dit comment on ouvrait les portes ! Ça ne m'intéresse pas du tout j'ai donné ! (rire). J'ai assez d'amis, j'ai le directeur, le radiologue, ça me suffit ! Oh non j'aime pas...(246)* • *J'ai assez d'amis, j'ai le directeur, le radiologue, ca me suffit ! (269)* **Entretien 2 – Juliette - 89 ans** • *Je dois déjà demander soit à ma belle-fille, soit à la Croix-Rouge pour venir m'amener vite à l'hôpital c'est ennuyeux. Vous savez ce qui est dur dans la vie actuellement, c'est de dire s'il vous plait. C'est facile merci mais s'il vous plait... (101)* • *Et en bas j'ai madame Renggli qui monte voir comment je monte, tous les matins et après elle repart. Et elle vient peut-être à midi pour boire un petit café mais maintenant je descends plus vers elle depuis que je tombée, mais on est assez liées les deux dans la maison, on est que les deux dans la maison. Ca fait depuis 68 qu'on vit ensemble. Je peux compter sur elle, si j'ai un problème je peux taper en bas. (144)* • *J'ai l'impression oui, que je suis un bon pilier. Pour mes*	• Capital social : la famille, l'entourage. • Besoin de communiquer, d'être en relation avec l'autre – besoins fondamentaux Virginia Henderson • Besoin social, fondamental pour ne pas se sentir seule. Ces besoins sont satisfaits par l'entourage familial. • Etre utile à quelqu'un. Besoin de reconnaissance, d'utilité. • Evolution des modes de vie • Engagement social – lien avec la famille et les amis, soutien affectif et une assistance directe • Etude d'Andrew, Seeman (…) relation entre le capital social et une bonne santé. Plus le capital social est élevé, meilleure est la santé).

	petits-fils aussi, ils me demandent assez souvent des conseils. (165) • *C'est-à-dire que les aides familiales sont venues pour me faire ma toilette, si j'avais pas les soins à domicile, je serai une petite femme perdue. (176)* • *Elles me disent toujours, "pour le peu qu'on fait ". Mais elles ne se rendent pas compte que le peu qu'elles font comme elles disent, pour moi c'est un monde ! C'est énorme. Parce que déjà moralement c'est sensationnel, je sais qu'elles sonnent et qu'elles arrivent, ça fait déjà quelqu'un, c'est rassurant pour moi, pour me soigner et puis on discute un petit peu, elles me racontent leurs petits machins tout ça. Moralement ça me fait du bien (...) (180)* **Entretien 3 –Michèle - 85 ans** • *J'ai du contact avec ceux de la maison, on se voit presque tous les jours, on va chercher les journaux, on se trouve on papote…ou bien on va à la cave…ou bien on part aux commissions et on se retrouve, dans les escaliers et pis on parle. Et pis tous les deux jours je vais retrouver les copines et on boit le thé. (121)* • *Ah non non je ne suis pas seule ! J'ai peur de voir arriver l'hiver (rire). Y'a souvent moins de monde. Tandis que l'été y'a le jardin derrière, ceux qui jardinent on va les trouver, on discute avec eux... (143)* • *Oui, le lundi, le mercredi, le vendredi. Et comme ma belle-fille elle travaille pas le vendredi matin je vais chercher des croissants et on boit le café chez elle. Et l'après-midi je vais avec les copines. Et pis j'ai la gym le mardi soir. (127)* **Entretien 4 – Yvette - 93 ans** • *Ce sont les assistantes aux personnes âgées. Le lundi, le lundi mercredi jeudi vendredi, ça va bien. Et pis la famille, c'es qui travaillent tous mais ils viennent. Si par exemple j'aurais un malheur quelconque, un coup de téléphone à un, ils viennent tous, si si j'ai pas de problèmes. (172)*	

	• *Pis je vais jusqu'à la Migros, je connais deux trois petite personnes, je leur dit deux trois mots. Avec une je vais boire un petit café. (230)* • *Elles m'apportent les forces, les forces morales... Elles m'aident à prendre le dessus. (249)* • *Des amies comme les dames X, elles me font toujours quelque chose, elles me font des pâtes maison, elles me font...et pis des fois qu'elles font à manger pour elles et qu'elles savent que j'aime, elles m'en mettent dans un Tupperware®, je suis quitte de me faire à manger. (52)* **Entretien 5 – Jeannette - 82 ans** • *(...) Oui, le lundi, le mercredi, le vendredi. Et comme ma belle-fille elle travaille pas le vendredi matin je vais chercher des croissants et on boit le café chez elle. Et l'après-midi je vais avec les copines. Et pis j'ai la gym le mardi soir.".*[177] et Jeannette également : "*Le lundi je vais toujours dîner chez ma fille (Rire). Ouais parce qu'elle a congé c'est tout ! C'est elle qui a congé le lundi et comme elle fait à dîner, elle m'invite ! Mais ces derniers temps, tous les lundis je suis allée chez elle. Jeudi je vais à la danse... Je vois aussi mon autre fille... heu oui, le vendredi, elle vient régulièrement aussi. Vendredi c'est l'autre qui vient. (119)* • *Moi mes attentes c'est de rester le plus longtemps à domicile. Je suis contente si ça existe les aides à domiciles pour que je puisse rester le plus longtemps possible à la maison. Pour le moment, j'en ai pas besoin ! (275)* **Entretien 6 – Hélène - 76 ans** • *J'ai assez de compagnie pour la seule raison que je suis une grande bricoleuse. (136)* • *Non non vous savez quand j'ai trop souvent de la visite j'aime pas quand je veux bricoler...moi j'ai besoin de ma*	

	liberté ! Ca me suffit ce que j'ai ! Mon plus grand plaisir moi c'est bricoler (138) **Entretien 7 – Emma -82 ans** • *Alors elle vient chaque semaine me faire la coiffure. Alors elles se sont réparties comme ça. Une elle me conduit chez le médecin et l'autre aux commissions ou alors je vais chez elle pour donner des coups de mains ou comme ça. (96)* • *Quand je suis venue ici ils ont voulu que je prenne des contacts à l'Avivo, à la gym. (182)* **Entretien 8 – Mia - 80 ans** • *Si parfois, quand je suis ici toute seule assez longtemps, j'ai l'ennui. Je trouve le temps long. C'est pour ça que je sors. (114)*	
• ***Le maintien à domicile est vécu positivement par les personnes âgées qui ont gardé une mobilité.***	**Entretien 1 - Rachel -80 ans** • *J'ai plus envie. J'ai mes hanches qui flanchent. Y'a la marche en bas devant, c'est pas beaucoup mais si je me tiens pas à ces piliers, ma tête elle part carrément parterre. (...) (144)* • *Ça m'est déjà arrivé deux trois fois, j'ai saigné. Alors j'ai dit eh cette fois...alors il me dit je vais t'acheter un déambulateur. Madame X ici elle l'a, y'en a deux trois ici qui l'ont. Il me dit mais tu pourrais mieux marcher... je suis allée a l'hôpital un jour, j'ai voulu redescendre à pied, mais quelle horreur ! (148)* • *Oui c'est lui qui va aux commissions, tous les samedis. Toute la semaine. Il me rapporte le soir. Comme maintenant il m'a rapporté le pain. (157)*	• Besoin d'autonomie et d'indépendance – lié à la mobilité. • La mobilité n'est pas le premier facteur du maintien à domicile. • On peut vivre à domicile même en ayant des handicaps. • Il y a des moyens d'organisation (réserver, se faire livrer etc.)

	• *Je suis allée a l'hôpital un jour j'ai voulu redescendre a pied, mais quelle horreur ! (168)* • *L'autre jour je suis allée à l'assurance, je suis arrivée j'ai dû m'asseoir. Je ferai plus comme j'ai fait l'autre jour depuis l'hôpital. Heureusement que j'ai trouvé ce bonhomme près du rond point. (354)* **Entretien 2 – Juliette - 89 ans** • *Je dois déjà demander soit à ma belle-fille, soit à la Croix-Rouge pour venir m'amener vite à l'hôpital c'est ennuyeux. Vous savez ce qui est dur dans la vie actuellement, c'est de dire s'il vous plait. C'est facile merci mais s'il vous plait... parce qu'il y a une parole, pour moi qui me fait mal des fois, vous dîtes à vôtre belle-fille " La semaine prochaine faudrait que j'aille à l'hôpital". Elle répond : "Ah heu je sais pas si je serai là !". Alors ça, ça nous, oh ça retient ! Ils se rendent pas compte les gens, je n'ai que ça comme possibilités ! Alors c'est dur de demander aux gens... Donner et dire merci c'est facile.... Mais j'aurais jamais cru que ces trois SVP seraient si durs...(92)* • *Je suis une personne qui réserve partout ! Ma petite belle-fille m'apporte une demi-livre de pain tous les mardis, alors quand elle arrive, je coupe en tranche mon pain et au congèle[178] et puis j'en ai sorti là de nouveau pour mon souper. Si y'a du monde je m'arrange pour dire à quelqu'un d'aller m'acheter une baguette à la Migros. Je m'arrange toujours, j'ai ma viande au congèle. Je fais ma liste à l'aide-ménagère. Je me fais un aide-mémoire, je regarde le journal de la Migros et je mets sur ma liste ce qu'ils proposent. J'ai mon petit magasin là. (Me montre une armoire avec des provisions). Y'a tout ce qui faut, en bas dans le frigo y'a le congèle qui est plein. Je suis organisée, elles me font les courses pour une semaine. Vous savez ça a été un apprentissage ! Avant je sortais, mais depuis ma chute, je suis tintin, je ne peux plus sortir toute seule. (155)* • *Oui des techniques qui soient à notre portée. (169)* • *Avant je sortais, mais depuis ma chute, je suis tintin, je ne peux plus sortir toute seule. Alors si quelqu'un doit me trainer pour aller faire les commissions, alors ces*	

[178] Simplifié : congélateur

	petites jeunes elles ont vite fait, 45' - 1h00 et je leur dit voilà la liste et aller tranquillement. Et elles reviennent et comme ça c'est fait. (184) • *C'est ça qui me sauve, je suis battante, je fais toujours mes parquets, c'est pour ça qu'ils brillent ! J'ai un petit balai avec une lingette et je mets ma patte de laine, je tiens le manche, ça me tient j'avance et je tourne autour pour revenir en arrière parce que je ne peux pas revenir en arrière avec mes jambes ! (223)* • *Non, je vais chez ma coiffeuse, elle vient me chercher avec la voiture. J'ai mes deux jambes, surtout celui-là je ne le sens plus, et ils ne savent pas ce que j'ai ! C'est pour ça que je suis tombée, j'ai cru que j'avais posé le pied mais en fait je ne sentais pas ! Toute seule non, comme cet après-midi c'était l'horreur pour marcher ! (265)* • *Ah oui ! J'ai peur qu'il y ait quelqu'un qui passe et que je ne le vois pas à cause de l'angle de vision ! Je sursaute et je perds l'équilibre ! Toute seule, j'ai peur, je reconnais, dehors j'ai peur ! Je ne pourrais plus, c'est trop dangereux pour moi ! Et puis monter les escaliers, mais maintenant c'est exceptionnel. (276)* **Entretien 3 – Michèle - 85 ans** • *Non je vais promener, je vais en courses, je retrouve des copines, on va boire un thé, après on fait nos courses et après on rentre. L'après-midi est passé. Ou alors si je rentre plus tôt, je vais marcher un peu, ou alors je vais en commissions, si j'ai pas du lourd je vais à pied, sinon si j'ai du lourd je vais en voiture. (43)* • *Ouais. Et pis des fois comme par exemple j'ai une contemporaine qui était à l'hôpital à Porrentruy, je sais qu'elle est toujours toute seule aussi, alors j'y téléphone et je lui dit je vais a l'hôpital aujourd'hui a Porrentruy[179] vous venez avec. Et puis je l'embarque ! Parce-que autrement elle sort pas alors elle adore venir en voiture et tout ça et sortir...(179)* • *Ah mais je fais pas toutes (les fenêtres) si je vais à la gym le soir. (207)*	

[179] Ville située à 27 km de Delémont, dont 13 minutes sur l'autoroute

	• *Tu fais un bout comme ça, oh ben tu peux encore faire un bout... et pour finir je faisais tout ! Alors ici j'ai dit non (...). (279)* **Entretien 4 - Yvette– 93 ans** • *Eh bien je fais un tour, c'est dans ma tête, je me dis il te faut faire pour ne pas aller ou y'a trop de monde mais quand même ou y'a un passage ou y'a pas trop de voitures. Alors je calcule ça, je passe par derrière chez les docteurs ici, je vais le long près de chez Manor et c'est encore assez facile à traverser les routes, y'a pas de voitures pour dire, alors c'est bien (200)* • *Non non, je vais et pis je me cramponne et je vais doucement. Mais vous voyez je connais beaucoup de monde, alors je fais beaucoup d'arrêts. Des fois je me dis c'est dommage qu'il n'y pas un banc… (196)* **Entretien 5 – Jeannette - 82 ans** • *Disons que cette maison ou je suis elle est faite pour chaises roulantes, oui parce que y'en a un qui habite là...Et pis ils ont fait, c'est vrai tu peux aller dans l'ascenseur, tu peux rentrer, la porte est assez large tout hein...Lui il vient toujours il est tout seul... Je l'ai vu aujourd'hui dehors. Oui je pourrais rester hein...(76)* • *Tant que je suis mobile, c'est la mobilité je trouve pour les personnes âgées, il y en a qui ne peuvent plus. Ce n'est pas toujours au même âge qu'on a plus la mobilité... (84)* • *Pour le moment je fais encore les commissions. Je sors pour ainsi dire tous les jours. Soit je vais faire un tour, en général c'est les commissions... (142)* • *Oui, ça c'est vraiment très rare que je reste l'après-midi à la maison. Ca fait du bien de sortir, je veux marcher, j'aime marcher aussi. Et puis il faut du mouvement, tu peux ne pas rester assis dans ton fauteuil toute la journée ! C'est ça qui fait, qui maintient... et puis j'en ai besoin ! (145)*	

	Entretien 6 – Hélène - 76 ans • *Je vais faire ça au moins de janvier, j'ai l'abonnement demi-tarif je vais aller-retour. J'ai une sœur qui habite à Rueuse, donc je peux aller le week-end. je reste en Suisse(…) (217)* **Entretien 7 – Emma - 82 ans** • *Ici je suis idéale, très contente, parce que je suis prêt de tout, malgré que je suis pas droit au centre mais ça fait rien, c'est pratique ici où je suis. (16)* • *J'attrape facilement de l'eau dans les jambes et pis jambes enflées qui me font mal, surtout une. (58)* • *Alors justement ma belle-fille, on va à la gym le mercredi matin, alors elle nous descend, c'est ma belle-fille qui nous descend, prendre ma sœur en passant, on va à la poste à la banque pis on va à la Migros boire son petit café avant la gym (147)* • (...) vous savez ils m'ont installés pleins de trucs ici quand je suis revenue de l'hôpital. Aussi à la salle de bain tout ça, ils m'ont bien installé tout ça pour être vraiment bien en sécurité. (214) **Entretien 8 – Mia - 80 ans** • *Ici je suis idéale, très contente, parce que je suis prêt de tout, malgré que je suis pas droit au centre centre, mais ça fait rien, c'est pratique ici où je suis. (16)* • *Ben si je vois que la route elle est glacée. Comme maintenant non mais il a plu tu vois. Mais quand y'a la neige après la neige y arrête de neiger et sous la neige y'a la glace, ça j'ai un petit peur. Je regarde bien avant de sortir. (168)*	
• ***Le maintien à domicile est vécu positivement lorsque les personnes âgées mènent <u>des activités</u>***	**Entretien 1 - Rachel - 80 ans** • *Non. Je veux être tranquille. (436)*	• Réflexion sur le sens de l'action, activité réfléchie, ne pas s'user à de choses inutiles • Pouvoir de décision, choix dans les activités réalisées.

quotidiennes.	• *Mon petit-fils m'avait téléphoné une fois: Grand-maman viens voir je veux t'amener dans les Franches-Montagnes... J'ai dit : J'ai même pas envie... (448)* **Entretien 2 – Juliette - 89 ans** • *Le matin quand les aides à domicile viennent, mon lit est fait déjà, ce n'est pas elles qui le font, c'est moi ! Tant que je pourrai, je tiens à garder... Comme elles viennent faire le ménage, elles me font les courses, moi pendant ce temps je fais mes toilettes. J'estime, c'est mon orgueil personnel que c'est à moi de laver ma cuvette des WC, ce n'est pas à elles ! C'est un orgueil. Je fais mes lavabos à la salle de bain, j'ai arrêté maintenant de faire ma baignoire, elles m'ont grondées elles m'ont dit vous arrêtez maintenant! (rire) (191)* • *Alors moi je les chicane, je leur dis que quand j'ai lu le règlement des soins à domicile, il y avait écrit qu'elles venaient tout autant que les personnes âgées participent ! (rire). (212)* • *Alors cet après-midi j'ai tous mes récépissés sur mes factures et je les ai classés. Il me semble que je suis encore au boulot, que je suis au bureau ! (295)* **Entretien 3 – Michèle - 85 ans** • Où je l'apprécie, le plus c'est maintenant que les soirées sont longues. Mais l'été pas ! On va dehors...mais l'hiver quand il commence à faire nuit, les soirées sont tellement longues alors... Des fois je l'enclenche pour avoir un bruit de fond, où alors je mets la musique. (239) • *Des fois je l'enclenche pour avoir un bruit de fond, où alors je mets la musique. Le matin je mets ma musique pendant que je fais mon travail, y'a un bruit de fond. (251)* **Entretien 4 – Yvette - 93 ans** • *La télé. La télé je l'écoute et pis la lecture. C'est très intéressant mais je ne prends pas n'importe quoi. Je prends Des chiffres et des lettres, Question pour un*	• Nouveau rythme, nouveau mode de vie – lié au concept de déprise, théorie du désengagement. • Les activités sont choisies en lien avec leurs capacités physiques. • Je veux être tranquille, la paix • Cuisiner, faire le ménage, faire la lessive, faire les commissions sont déjà des activités qui rythment la semaine et qui sont pénibles à faire : du coup certaines personnes âgées les font sur plusieurs jours. / Les tâches quotidiennes ont une importance car elles sont faites avec beaucoup plus de temps.

	pon... heu (rire) Question pour un Ponpon ! (Rire) Non, Question pour un Champion, ou alors Nagui ! Les feuilletons ça ne m'intéresse pas. (388) **Entretien 5 – Jeannette - 82 ans** • *Des fois je suis invitée et des fois pas quoi ! C'est pas régulier. Mais Christiane elle vient tous les vendredis c'est régulier. Le lundi chez Gaby, le jeudi je vais à la danse, le vendredi c'est Christiane qui vient l'après-midi. (126)* • *Mais pour le moment, je regarde un peu la télé, je lis le journal, ouais il faut... ça j'y tiens beaucoup, tous les jours le Quotidien ! (Rire) Ah oui, je ne pourrais pas me passer d'un journal Quotidien comme ça, justement c'est une envie, tu feuillètes et tu regardes ce qui se passe, et puis la télé pour les nouvelles tout ça, si on avait pas ça, on se sentirait plus seule ! (161)* • *J'ai besoin de la télévision et de la radio. Le matin j'écoute la radio et pis en fin d'après-midi je regarde la télévision et le soir la télévision. Je suis très contente d'avoir la télé. Pis le matin j'ai toujours la radio à la cuisine. Pendant que je déjeune où que je dîne j'ai pas la télé mais la radio. Mais après j'ai besoin de la télé. Ça me manque si j'ai pas la télé. (261)* **Entretien 6 – Hélène - 76 ans** • *Mes journées sont faîtes presque de semaine sen semaines ! C'est lundi mardi mercredi c'est mes petites filles donc heu les filles de ma fille. Le jeudi c'est mon ménage et pis la belote. Le vendredi c'est les commissions. Samedi dimanche ben moi je vais promener voilà ! C'est réglé comme une horloge ! (37)* • *J'ai toujours une activité. Je dis toujours je suis active pas au 100% mais au 120%. Parce que je trouve toujours les journées trop courtes ! (55)* **Entretien 7 – Emma - 82 ans** • *Ah ben le vendredi matin je fais la chambre à coucher*	

	pis la salle de bain. Pis le samedi matin je fais ici je récure. (130) • *"Ah ben oui ça de toute façon, on fait tout moins vite, on prend son temps pour être quitte de tomber ou bien voilà. On a peur de tomber. Après on est embêté. (143))* • *Alors justement ma belle-fille, on va à la gym le mercredi matin, alors elle nous descend, c'est ma belle-fille qui nous descend, prendre ma sœur en passant, on va à la poste à la banque pis on va à la Migros boire son petit café avant la gym. (161)* • *Mais on part quand même, on va avec L'AVIVO ou des dames de la paroisse. (181)* • *Oui oui pour écouter les nouvelles le matin. Je regarde ces documentaire, y'a des belles choses, on voyage avec ça ! (232)* • *Oui oui pour écouter les nouvelles le matin. Je regarde ces documentaire, y'a des belles choses, on voyage avec ça ! (250)* **Entretien 8 – Mia - 80 ans** • *Oh rien, des fois je lis. Ah la télé ! Ma compagnie ! Ma compagnie c'est la télé bien sûr… (119)* • *Ah oui ! Je ne veux pas me dépêcher ! Avant c'était comme le direct maintenant je suis comme l'omnibus. (214)* • *La télé ! Sans cela, alors. Le reste c'est… ah oui. Qu'est ce que je ferai ici si je n'ai pas de télé ? (...). Mais naturellement, ça occupe ! (270)* • *Mais ces pauvres, ils doivent faire avec les gens ! Ils sont là, ils se regardent l'un l'autre, personne n'ouvre la bouche, moi que j'aime bien blaguer tu comprends, que je dois rester avec les endormis là à côté… Pour moi ce serait triste… Le Home je trouve que c'est la tristesse, c'est comme des bêtes qui doivent … (rire) qui attendent la mort voilà… moi je trouve ça, pour autant que je peux bouger, que je peux aller, je préfère le faire… (225)*	