



CENTRE DE RECHERCHE POUR L'ÉTUDE
ET L'OBSERVATION DES CONDITIONS DE VIE

Département Evaluation des Politiques Sociales

Etude qualitative des effets de l'intervention bénévole sur l'isolement et la perte d'autonomie des personnes âgées

**A la demande du Collectif inter-associatif
« Combattre la solitude des personnes âgées »**



Rapport transversal et monographies

Octobre 2013

Etude financée par :

Avec le soutien de la
Caisse nationale de
solidarité pour l'autonomie



FONDATION
pour le lien social
croix-rouge française
Institut de France



Cnav Retraite
& Action
sociale
— Sécurité sociale —

Virginie GALDEMAR
Léopold GILLES

Avec la collaboration de
Anne LOONES
Mélicca PETIT

*Etude qualitative des effets du « lien social » sur la préservation de l'autonomie des personnes âgées.
Rapport CREDOC pour le Collectif Combattre la solitude des personnes âgées - Septembre 2013.*

Sommaire

VOLET A : RAPPORT TRANSVERSAL	5
INTRODUCTION	7
1/ CONTEXTE ET ENJEUX	7
2/ METHODOLOGIE	8
2.1 Une approche ethnographique pour un objet d'étude « sensible »	9
2.2 Présentation synthétique du corpus d'enquête	12
PARTIE I - PERTE D'AUTONOMIE ET ISOLEMENT : ENJEUX CROISES	17
1/ PERTE D'AUTONOMIE : INCAPACITES, MENACES ET FRAGILITES	17
1.1 Des incapacités croissantes : « ne plus pouvoir »	17
1.2 La menace planante de l'institution : la crainte de ne plus « rester chez soi »	18
1.3 Des situations de santé fragilisée : l'impossibilité de « vivre chez soi »	19
2/ ISOLEMENT ET SENTIMENT DE SOLITUDE : DES FACETTES ET FACTEURS MULTIPLES	20
2.1 Des facettes multiples : parcours individuels, regards croisés et questions de temporalité	20
2.2 Une approche multifactorielle de la solitude	25
PARTIE II : CARACTERISTIQUES ET IMPACTS DE LA RELATION BENEVOLE	31
1/ CARACTERISTIQUES DE L'INTERVENTION BENEVOLE	31
1.1 Conditions d'instauration de la relation entre bénévoles et personnes âgées	31
1.2 Des formes et supports d'interventions pluriels	34
1.3 Les fonctions bénévoles au gré des relations vécues	36
2/ IMPACTS DE LA RELATION BENEVOLE ET PERCEPTION DES TEMPORALITES QUOTIDIENNES	40
2.1 Les « temps bénévoles » planifiés : des moments auxquels on s'habitue	41
2.2 Un attachement renforcé dans le cadre de relations informelles	41
2.3 Capacités d'adaptation du bénévole: un accompagnement ajusté	42
3/ PLACE ET ROLE DU BENEVOLE DANS L'ECOSYSTEME RELATIONNEL : ENJEUX DE COHERENCE ET DE COMPLEMENTARITES D'ACTEURS	43
3.1 Analyse typologique des écosystèmes relationnels	44
3.2 Focus sur la perception des professionnels : un regard distancié	50
CONCLUSION ET DISCUSSION	53
ANNEXES	59
1 - Guide d'entretien	59
2 - Bilan de terrain	60
3 - Caractéristiques du corpus	62

VOLET B : 15 MONOGRAPHIES	63
1/ MONOGRAPHIE DE ROGER, 91 ANS	65
2/ MONOGRAPHIE DE THERESE, 89 ANS	71
3/ MONOGRAPHIE DE SUZANA, 79 ANS	78
4/ MONOGRAPHIE DE MARTHE, 91 ANS	84
5/ MONOGRAPHIE DE COLETTE, 87 ANS	94
6/ MONOGRAPHIE DE CHRISTIANE, 64 ANS (AIDANT FAMILIAL)	100
7/ MONOGRAPHIE DE YOLANDE, 86 ANS	105
8/ MONOGRAPHIE D'ANDREE, 66 ANS	113
9/ MONOGRAPHIE DE SYLVIANE, 81 ANS	121
10/ MONOGRAPHIE DE MARYSE, 89 ANS	125
11/ MONOGRAPHIE D'YVETTE, 93 ANS	128
12/ MONOGRAPHIE DE LUCIENNE, 78 ANS	133
13/ MONOGRAPHIE DE JOSETTE, 89 ANS	140
14/ MONOGRAPHIE DE JACQUELINE, 81 ANS	145
15/ MONOGRAPHIE DE MICHELINE, 90 ANS	151

VOLET A : RAPPORT TRANSVERSAL

*Etude qualitative des effets du « lien social » sur la préservation de l'autonomie des personnes âgées.
Rapport CREDOC pour le Collectif Combattre la solitude des personnes âgées - Septembre 2013.*

Introduction

Avancée lente et naturelle vers la vieillesse ou résultat d'un accident de santé brutal, la perte d'autonomie et l'entrée en dépendance sont - au-delà d'être des étapes inéluctables du cycle de vie - des processus psycho-sociaux dans lesquels les rapports à soi et aux autres se trouvent modifiés. Ces processus peuvent s'observer comme des agissements singuliers où les personnes, souvent solitaires face aux exigences de la défense de leur identité propre, tentent de faire face aux pertes de capacités et au déclin qui les menacent.

Quelles que soient l'étendue et la composition de leur environnement relationnel, la prise en charge des personnes âgées dépendantes demeure un enjeu majeur pour nos sociétés contemporaines où les liens de solidarité familiale sont en profonde mutation. Dans une démarche de sociologie compréhensive, l'étude menée vise à proposer des éclairages sur le rôle et l'impact des actions bénévoles auprès de personnes âgées vivant seules, à domicile.

1/ Contexte et enjeux

Si vivre seul ne signifie pas nécessairement se sentir seul, les études menées par le CREDOC pour le compte de la Caisse Nationale d'Assurance Vieillesse (CNAV) ont montré que le fait de vivre seul et l'absence de visites accroissent le sentiment de solitude: ainsi 41% des retraités bénéficiaires de l'action sociale de la CNAV vivant seules déclarent souffrir de solitude, contre 22% de celles vivant en couple.¹

Au-delà du sentiment de solitude, qui est en soi un élément de fragilité des personnes âgées, comme l'a montré un récent Cahier de recherche du CREDOC², les situations objectives d'isolement sont des facteurs de perte d'autonomie : l'absence de conjoint ou d'entourage (famille, amis, aidants) peut ainsi faire obstacle au maintien au domicile, l'absence de soutien pour réaliser un certain nombre d'actes de la vie quotidienne (se déplacer, faire ses courses, effectuer des démarches administratives...) notamment en cas de problème (chute, maladie...).

L'enquête « Isolement et vie relationnelle » réalisée en septembre 2006 pour le Collectif « combattre la solitude des personnes âgées » auprès de 5 000 personnes âgées a permis de montrer que le sentiment d'isolement augmente avec l'âge : ainsi, si un peu plus d'une personne âgée de plus de 65 ans sur trois se sent souvent voire très souvent seule, cette proportion atteint 39% entre 79 et 83 ans, et 43% après 84 ans. Comme l'INSEE le souligne, cet isolement croissant correspond à un réseau de parenté et de relations qui décroît « sous l'effet naturel de la mortalité des proches et d'une activité plus limitée »³.

¹ « Précarité, isolement et conditions de logement : la profonde fragilité des personnes âgées », Consommation et modes de vie N°245, CREDOC, novembre 2011

² « La fragilité des personnes âgées ; perceptions et mesures », Cahier de recherche, CREDOC, 2009

³ « Les Personnes âgées », fiches thématiques, INSEE, 2005

Parmi l'ensemble des facteurs possibles d'isolement mis en lumière par l'enquête « Isolement et vie relationnelle » (l'âge, l'état de santé, le sexe, la formation initiale, les ressources financières, l'état et l'implantation du logement), la précarité économique des personnes âgées apparaît comme un des facteurs majeurs de « précarité relationnelle ». Une étude sur l'isolement relationnel en France réalisée par la Fondation de France⁴ montre ainsi que la précarité économique multiplierait par deux le risque d'isolement : 18% des personnes déclarant des revenus inférieurs à 1 000 euros par mois sont ainsi en situation d'isolement objectif, contre 9% dans l'ensemble de la population.

Le collectif inter-associatif "Combattre la solitude des personnes âgées" réunit, depuis 2004, 12 associations de lutte contre l'exclusion⁵. Il s'est doté en 2008 d'une charte définissant ses missions, centrées autour de l'analyse et la recherche de « réponses concrètes et adaptées aux besoins et aux attentes des personnes âgées ». Cette réflexion s'appuie notamment sur le recueil de la "parole des personnes" afin de contribuer à la prévention de l'isolement en apportant des éléments objectifs de connaissance des besoins et attentes des personnes âgées au travers d'études, d'enquêtes et de colloques.

Les conclusions de la première grande enquête réalisée par le collectif en 2006 (« Isolement et vie relationnelle ») insistent notamment sur la diversité des situations d'isolement et sur les dynamiques d'inclusion / exclusion qui caractérisent les « trajectoires » des personnes âgées. Un accent particulier était par ailleurs mis sur la notion de « capital social » propre à chaque personne âgée, qui caractérise sa situation et structure ses besoins et ses attentes. C'est cette question des trajectoires de vie, et plus particulièrement des effets du « lien social » sur la préservation de l'autonomie, qui fait l'objet du présent rapport d'étude s'appuyant sur l'analyse approfondie de 15 parcours de vie, restitués sous forme monographique.

2/ Méthodologie

Axée sur la compréhension approfondie des parcours et des situations de vie à partir d'un corpus volontairement limité mais diversifié de personnes âgées, cette étude n'a pas vocation à offrir une vision exhaustive des différents types de situation et trajectoires possibles. Elle vise à apprécier de façon fine et précise des situations d'isolement relationnel, en lien avec la préservation de l'autonomie des personnes âgées, en portant une attention particulière au lien social et au rôle spécifique des bénévoles du Collectif sur ce plan.

⁴ « Les solitudes en France : l'impact de la pauvreté sur la vie sociale », Rapport de la Fondation de France, juin 2011

⁵ les membres du collectif sont l'Association des cités du Secours catholique, la Croix-Rouge française, la Fédération de l'entraide protestante, la Fédération des Familles rurales, la Fondation de l'Armée du salut, le Fonds social juif unifié, le Mouvement chrétien des retraités, les Petits Frères des pauvres, les Petites Sœurs des pauvres, les Religieuses présentes dans le monde de la santé (REPSA), le Secours catholique/Caritas France, la Fédération de la société Saint-Vincent-de-Paul.

2.1 Une approche ethnographique pour un objet d'étude « sensible »

Il s'agit d'un objet d'étude « sensible », au sens philosophique et littéral, c'est à dire susceptible d'être approché par les sens ou plus largement par les sentiments et les représentations. De fait, la solitude des personnes âgées renvoie en chacun son lot de représentations et d'images construites d'après nos interactions quotidiennes (familiales, amicales et via les média). Rappelons d'après les écrits de P. PITAUD⁶ qu'en sciences sociales, l'isolement est un phénomène mesurable, renvoyant à une situation concrète, tandis que la solitude renvoie à un vécu qui peut s'éprouver dans une situation d'isolement, mais pas exclusivement. Notons toutefois le caractère multidimensionnel de ces deux phénomènes qui rend difficile leur conceptualisation. Solitude et isolement revêtent des dimensions à la fois objectives et subjectives, traduisant tant des situations réelles, observables, que des états psychiques de l'individu.

Devant cette multiplicité d'enjeux relatifs à la compréhension de la nature et de la qualité des liens, il est apparu nécessaire d'approcher cet objet d'étude par une démarche qualitative, de nature ethnographique, à savoir :

- en profondeur, au travers d'entretiens semi-directifs et d'observations *in situ* qui permettent d'approcher le ressenti et le vécu des personnes,
- longitudinale, en renouvelant l'entretien à six mois d'intervalle,
- systémique visant à appréhender les interconnexions avec l'entourage.

▪ Une investigation en profondeur au travers des récits de vie

Distincte des approches quantitatives fondées sur des échantillons représentatifs visant à donner des résultats chiffrés de faits objectivables - la démarche qualitative de nature ethnographique vient, en s'appuyant sur la parole des gens, comprendre finement les enjeux d'un phénomène social contemporain par une description des situations, telles que les gens les vivent.

L'approche qualitative vient porter un regard sur des dimensions non quantifiables car difficilement réductibles à des données chiffrées. Centrée sur le vécu des personnes âgées à domicile, cette étude vient éclairer le rôle et l'impact des bénévoles présents dans la vie des personnes âgées. Avec leurs mots, les personnes âgées décrivent leur vécu qui peut être mis en perspective avec des observations de leurs conditions de vie à domicile. L'entretien à domicile permet de comprendre des conditions de vie d'une personne de manière bien plus incisive que si elles sont uniquement relatées. Les éléments issus de l'observation participante figurent dans les monographies en complément du récit et complètent notre compréhension des situations ; ils viennent également aider le lecteur à se représenter l'environnement de vie du répondant : le logement, les cadres accrochés au mur, les objets décoratifs, les photos sont autant d'indications de ce qu'ont été et de ce que sont les éléments déterminants, de la vie d'une personnes.

La méthodologie qualitative proposée par le CREDOC, et retenue par le Collectif, trouve son ancrage dans une approche fouillée et minutieuse des enjeux à l'œuvre dans les parcours de vie. Il

⁶ P. PITAUD, *Solitude et isolement des personnes âgées*, ERES, p.34

s'agit d'être attentif à la façon dont les personnes impliquées dans une situation lui confèrent son intelligibilité propre en s'intéressant « de l'intérieur » à la manière dont se fabriquent les principales caractéristiques observables d'un phénomène. Dans cette approche au cas par cas, l'existence d'un « groupe témoin » ne trouve de pertinence méthodologique car la causalité d'un effet décrit par le sujet est bien souvent multifactorielle. Il serait totalement illusoire, dans ce type de démarche, de chercher à identifier un effet spécifique de l'accompagnement par rapport à quelqu'un qui n'est pas accompagné, tout l'enjeu résidant dans la singularité des situations. Chaque histoire de vie est singulière dans un contexte unique, la comparaison d'un paramètre donné « toute chose égale de par ailleurs » serait donc inopérante. Il s'agit bien de partir de cette subjectivité singulière des parcours de vie et de synthétiser « ce qui fait sens » pour la personne. L'analyse permet ensuite de regrouper ces données en « familles de sens » afin de dégager des axes de compréhension transversaux.

Les personnes interrogées : afin d'aboutir à une compréhension fine des processus à l'œuvre dans la préservation de l'autonomie des personnes âgées isolées, nous avons approché les parcours de vie selon trois axes d'investigations complémentaires :

- Des entretiens de cadrage auprès de membres du collectif « Combattre la solitude ».
- L'analyse qualitative de « trajectoires de vie » de personnes âgées au travers d'entretiens qualitatifs approfondis et répétés dans la durée;
- L'interrogation complémentaire des bénévoles de chaque personne âgée.

Par ailleurs, des entretiens complémentaires auprès de professionnels intervenant à domicile ont été réalisés ainsi que quelques contacts, ponctuels et au cas par cas, avec des personnes de l'entourage proche de la personne âgée susceptibles de donner une vision complémentaire de la situation étudiée.

Une approche contextualisée et au cas par cas : recueillir des éléments de compréhension des situations de vie à domicile et saisir l'impact d'un acteur particulier (le bénévole) dans le réseau relationnel induit une posture de recherche de type « microsociologique », où le moindre détail peut se transformer en véritable clé de compréhension. Une manie, un geste quotidien qui peut sembler banal au premier abord peut, aux yeux de la personne qui le réalise, avoir une valeur significative ou symbolique forte. Ces petits insignifiants du quotidien ont bien souvent une portée plus large, plus universelle dans la mesure où ils vont faire sens au sein d'un groupe aux caractéristiques communes. Ici, les « personnes - âgées - isolées - vivant à domicile » rencontrées dans le cadre de cette étude sont, au-delà de leurs singularités, ce que D. Bertaux appelle une catégorie de situation : « c'est la situation elle-même qui leur est commune. Cette situation est sociale, dans la mesure où elle engendre des contraintes et des logiques d'action qui présentent bien des points communs, où elle est perçue à travers des schèmes collectifs, où elle est éventuellement traitée par une même institution⁷ ». Les récits recueillis sont ainsi analysés comme des histoires à la fois singulières et collectives, car inscrites dans des logiques sociales individuelles et dans des rapports sociaux.

⁷ BERTAUX D., 2001 (1997), *Les récits de vie. Perspectives ethnosociologiques*, Nathan, p.15.

Dans les récits recueillis, les souvenirs s'entrechoquent, le passé vient faire irruption dans le récit de faits actuels, les états émotionnels peuvent prendre le pas sur la narration si bien que le fil de l'histoire est souvent interrompu puis repris grâce aux relances de l'enquêteur. Certaines histoires de vie demandent donc à être « remises en ordre », pour faire émerger leurs singularités.

▪ **Une approche longitudinale**

En complément des nombreuses connaissances accumulées dans le champ de la lutte contre l'isolement des personnes âgées, cette enquête qualitative vise à éclairer la question de la solitude sous l'angle de la temporalité des parcours de vie des personnes âgées interrogées. Au delà du fait d'avoir pu remonter dans le temps, en interrogeant les personnes âgées sur les périodes précédant « l'intervention bénévole » ou « la perte d'autonomie », l'enquête a permis de suivre sur quelques mois la personne âgée grâce à la réalisation de deux entretiens à six mois d'intervalle. « Suivre » se réfère au fait que, dans certaines situations, des liens (téléphone, entretien, mail) ont pu être maintenus avec la personne âgée et / ou le bénévole afin de comprendre et approfondir les enjeux de l'engagement bénévole mais aussi avoir des nouvelles de la personne âgée visitée.

Le second entretien, également abordé comme une discussion, s'inscrit dans la continuité du premier. S'il était principalement destiné à mesurer des changements et approfondir les thématiques abordées lors du premier échange, il nous a également permis de considérer les personnes âgées dans des transitions de vie importantes. En effet, certaines ont connu en quelques mois de profonds changements, tant sur le plan de la santé, qu'au niveau géographique et relationnel.

▪ **Un regard systémique au service de la compréhension du réseau relationnel**

Si le double entretien a permis d'enrichir notre perception de la réalité de nos répondants, le croisement des regards avec le point de vue des bénévoles a souvent permis une réelle mise en perspective des enjeux. En ayant une vision avec un effet de loupe ou bien plus globalisante, les yeux des bénévoles décrivent les situations des personnes âgées, de leur point de vue : les enjeux de la vie à domicile, les liens sociaux entretenus et la perception du sentiment d'isolement ont ainsi pu être croisés et mis en regard. Nous avons restitué ces points de vue, en les mettant souvent en miroir afin de faire ressortir les congruences ou points de divergence. Ces regards complémentaires ont permis d'élargir notre spectre d'investigation au service de monographies alors enrichies.

Avoir été chez la personne âgée a également permis de rencontrer fortuitement un ou plusieurs membres de l'entourage de la personne âgée présents au domicile au moment de l'entretien. Ainsi nous avons pu, dans certain cas échanger, quelques mots – en présence de la personne âgée – avec une voisine, une auxiliaire de vie, une femme de ménage ou un membre de la famille. Ces éléments connexes ont également été inclus dans les monographies, ceci nous permettant – dans certain cas - d'esquisser les prémices d'une vision systémique des enjeux relationnels.

2.2 Présentation synthétique du corpus d'enquête

Ce rapport transversal propose une analyse des données qualitatives recueillies au fil des entretiens auprès des personnes âgées à domicile et de leurs bénévoles. Les récits de vie, rédigés sous forme de monographies, sont présentés en deuxième partie de ce document. L'analyse transversale des enjeux entre facteurs de préservation de l'autonomie, lien social et rôle des bénévoles, s'appuie directement sur le récit des personnes interrogées.

Cette étude s'appuie sur un corpus de situations diversifiées selon des critères géographiques, d'âge, de situation de santé, d'ancienneté dans l'accompagnement bénévole, notamment. Les caractéristiques de ce corpus sont présentées en annexe 3 de ce rapport.

Remarque : les « hommes » et « personnes en couple » sont faiblement représentés au sein de l'échantillon, ce qui reflète les caractéristiques sociodémographiques des personnes âgées suivies par les associations qui nous ont transmis les coordonnées de bénéficiaires et de bénévoles. Les situations localisées dans les zones « rurales » correspondent par ailleurs à un milieu semi-rural dans la mesure où même si elles habitent un petit village, les personnes âgées concernées ne sont pas loin des commodités (commerces, gare...). Par ailleurs, les 15 personnes âgées interrogées ont permis de couvrir les 6 associations du Collectif directement impliquées dans la mise en œuvre d'interventions bénévoles auprès des personnes âgées isolées, à savoir: le Secours Catholique, l'Armée du Salut, les Petits Frères des Pauvres, la Fondation Pompidou, la Croix Rouge et la Société St Vincent de Paul.

Afin d'offrir un aperçu synthétique des profils étudiés, nous présentons ci-après des mini-récits résumés des 15 situations de vie. Pour des questions de respect de l'anonymat des personnes interrogées, nous avons supprimé dans les récits toute référence aux prénoms, lieux ainsi que tout élément pouvant conduire à identifier l'association d'appartenance du bénévole. Tout au long de l'analyse nous nous référerons à la parole des personnes âgées en mentionnant leur prénom ; nous invitons le lecteur intéressé à consulter à tout moment les monographies complètes pour disposer d'une vision plus précise et détaillée des situations évoquées dans le rapport.

Roger est un homme de 91 ans qui vit en couple. Anne, sa femme qui a le même âge, a fait un AVC qui a rendu son retour à domicile impossible. Trois de leurs quatre enfants sont décédés et ils voient très peu leurs petits enfants. Une visite de bénévole a été instaurée il y a un an environ. Ce récit éclaire les enjeux d'un couple vieillissant, confronté au changement de vie radical qu'entraîne l'arrivée en institution. Entre adaptation et résignation, Roger vit dans cette transition de nouvelles formes de solitude. Le bénévole a trouvé sa place au fur et à mesure des visites, en tentant de conjuguer les adaptations nécessaires aux évolutions de vie d'Anne et Roger et celles que lui impose sa vie personnelle et professionnelle.

Christiane est l'aidant principal de sa mère (89 ans) atteinte de la maladie d'Alzheimer ; son récit expose les enjeux d'une situation d'épuisement liée à un double isolement. En plus de la solitude familiale et amicale dans laquelle elle s'est retrouvée au moment de l'évolutivité de la maladie de

sa mère, Christiane, à 64 ans, s'est retrouvée seule à chercher des solutions ; une sorte de solitude liée à une errance institutionnelle et administrative. Souffrant d'un grand manque d'information et d'aide pour se repérer dans le paysage institutionnel de la prise en charge de la grande dépendance, elle dit avoir trouvé une écoute et une aide concrète auprès des bénévoles du lieu d'accueil.

Colette est une femme, deux fois veuve, qui n'a pas eu d'enfant tout en ayant été toujours bien entourée par famille et amis. Aujourd'hui, malgré son caractère indépendant (utilise sa voiture quotidiennement) et sa grande autonomie (elle ne bénéficie d'aucune aide de professionnels et entretient elle-même les réseaux de sociabilité qu'elle souhaite), la vieillesse est là. C'est alors que, seule dans sa grande maison, elle doit faire face à des situations de chute. Lucide sur son déclin et ce qu'elle est en train de vivre aujourd'hui à l'âge de 87 ans, son récit laisse deviner son cheminement personnel vers l'idée d'une entrée en maison de retraite.

Andrée est une femme célibataire et sans enfant. Elle n'a plus de famille (son frère et ses deux parents sont décédés la même année, il y a 8 ans environ) et a connu de nombreux épisodes de vie en clinique du fait d'une santé psychique et physique fragile. Projetant de faire toujours plus que ce que sa santé lui permet, elle n'a jamais mis en place de système d'aide réellement pérenne. Or, à 66 ans, elle a besoin de soutien sur différents plans et doit pouvoir compter sur un réseau d'aide professionnel, amical et bénévole - en perpétuelle évolution - pour l'étayer dans sa vie quotidienne. Le bénévole connaît Andrée depuis très longtemps (8 ans) et a auprès d'elle un rôle polyvalent.

Suzana est une femme de 79 ans d'origine Polonaise, en phase de rémission d'une maladie chronique, vivant seule chez elle depuis le décès de son mari il y a 16 ans. Seule dans ce pays, isolée un temps par la maladie et dans une situation relativement précaire au niveau financier, elle a été signalée à l'association par les assistantes sociales du quartier. Très ouverte aux nouvelles rencontres, elle a su au fil de ces dernières années s'entourer de nombreux amis avec qui elle est en contacts réguliers ; la présence du bénévole s'inscrit dans ce réseau de sociabilité riche de diversité.

Marthe est une femme veuve depuis 14 ans. Son récit met en lumière les enjeux d'un passage entre la vie à domicile et l'entrée en institution. Entre amoindrissement de son autonomie au quotidien et augmentation du sentiment de sécurité, le récit de cette femme de 91 ans viendra qualifier la nature des liens sociaux qu'elle a entretenus dans cette transition, notamment avec les membres de sa famille et la bénévole.

Thérèse est une femme vivant seule depuis de très nombreuses années, veuve depuis plus de 20 ans. Relativement autonome, très résiliente face à ses incapacités croissantes, Thérèse, à 89 ans, ne bénéficie que de peu d'interventions professionnelles à domicile. Son récit met à jour une solidarité de voisinage forte qui représente un véritable étayage et un facteur clé de préservation de son autonomie à domicile. L'intervention bénévole, qui se situe dans des lieux de convivialité - à l'extérieur de chez elle - est vécue comme un moment distrayant qu'elle ne raterait pour rien au monde.

Yolande est une femme veuve depuis 26 ans. Son récit pose les enjeux de la vie seule à domicile et de l'accompagnement nécessaire lors de la survenue de la maladie d'Alzheimer. Moment de détente et de stimulation, Yolande aime se rendre au lieu d'accueil qui représente autant une activité pour elle qu'un relais pour son auxiliaire de vie présente auprès d'elle 30h/semaine. Arrivée dans la région il y a peu de temps, Yolande, à 86 ans, n'a pas eu le temps de créer de relations sociales. Toutes les interactions sont centrées autour de la prise en charge de la maladie.

Sylviane est une femme seule de 81 ans, qui se déplace très difficilement car elle souffre d'une maladie chronique. De nature très extravertie, elle entretient de très bonnes relations avec son voisinage qui lui rend des services de temps en temps. En revanche, elle a des contacts très épisodiques avec son fils et ses petits enfants qui constituent sa seule famille. Deux bénévoles se relaient pour lui rendre visite chaque semaine. Elle est objectivement bien entourée et semble garder le moral même si un des bénévoles qui l'accompagne la juge dépressive.

Maryse est une femme seule de 89 ans, qui vit dans un petit appartement dont elle ne peut que rarement sortir car elle souffre de vertiges. Elle a subi un traumatisme important à la mort de son mari il y a 3 ans, puis de ses deux fils dans les mois qui ont suivi. Elle n'a donc plus aucune famille, n'ayant aucun contact avec ses petits-enfants du fait de mauvaises relations avec sa belle-fille. Malgré des voisins qui la soutiennent et l'entourent, le passage quotidien d'une infirmière et d'une aide à domicile, des visites hebdomadaires de bénévoles, elle se sent seule et dit souffrir du « manque de contacts ». Elle n'exprime que peu de désirs ou d'attentes et ira même jusqu'à dire que « maintenant, sa vie est finie ». L'accompagnement bénévole ne semble pas permettre de réparer ou remplacer le lien rompu avec son compagnon de vie disparu.

Yvette est une femme de 93 ans à la mobilité très réduite, veuve depuis 2006 elle a deux enfants, des petits-enfants et des arrière-petits-enfants. Elle vit à domicile. Elle a un fort sentiment de solitude malgré la forte présence de ses enfants. La bénévole, qui intervient chez elle depuis 4 ans, est quelqu'un qui lui apporte un peu de réconfort, qui connaît la famille, mais qui n'a pas de relations personnelles avec eux.

Lucienne est une femme de 78 ans, veuve, ayant une fille et qui vit en maison de retraite médicalisée depuis quatre mois au moment de l'entretien (début juillet 2013). Elle souffre de la maladie de Parkinson. Cette monographie montre l'incidence du déracinement sur le quotidien de la personne âgée. Le déménagement, décidé soudainement par la fille de Lucienne en maison de retraite, bouleverse la vie et le cercle relationnel de Lucienne. En effet, une amie qui lui rendait visite régulièrement, ne l'appelle que très rarement dorénavant. Lucienne n'a plus aucun lien avec la bénévole. Son cercle de sociabilité se restreint donc aux personnels de la maison de retraite et aux autres résidents avec qui elle ne souhaite pas lier de liens.

Josette est une femme âgée de 89 ans, veuve depuis 2006, un fils, deux petits-fils, l'un âgé de 17 ans et l'autre de 20 ans. Elle vit à domicile dans un appartement. Cette monographie met en lumière une personne âgée bien entourée à la fois par des liens familiaux et des liens amicaux. Ce

récit montre la difficulté de changer de bénévole. En effet, Josette avait eu un premier accompagnement et elle s'était attachée à cette bénévole, ce qui se ressent par les références récurrentes à celle-ci. Aujourd'hui, la bénévole est quelqu'un qui apporte de la gaieté dans la journée de Josette.

Jacqueline est une femme de 81 ans qui vit seule en studio. Cette monographie révèle l'importance de la présence de la bénévole, celle-ci est un soutien pour des questions administratives et financières et rassure Jacqueline quand cela est nécessaire. La bénévole a pris une place centrale dans le quotidien de Jacqueline, même si celle-ci ne vient la voir qu'une fois par semaine. Elle sait qu'elle peut toujours compter sur la bénévole, ce qui semble la tranquilliser. Son réseau relationnel est assez restreint : célibataire, sans enfants, elle a peu de contacts amicaux, excepté une amie qui la contacte tous les jours par téléphone.

Micheline est une femme de 90 ans, qui a une fille et deux petits-fils. Cette monographie souligne la faiblesse du réseau relationnel de Micheline. Le réseau amical est totalement absent. Seule, sa fille la contacte par téléphone une fois par jour à heure fixe et vient la visiter de temps en temps. Micheline est également entourée par de nombreux professionnels plusieurs fois par semaine. Le bénévole est présent en tant que « visiteur d'amitié ».

*Etude qualitative des effets du « lien social » sur la préservation de l'autonomie des personnes âgées.
Rapport CREDOC pour le Collectif Combattre la solitude des personnes âgées - Septembre 2013.*

Partie I - Perte d'autonomie et isolement : enjeux croisés

Afin de comprendre les effets du lien social sur la préservation de l'autonomie, nous présentons dans cette première partie une analyse croisée de ces deux notions - autonomie et isolement - au travers des situations étudiées, afin de préciser et d'illustrer concrètement les liens de corrélation et les effets de causalité peuvent être identifiés. Relatif ou total, subjectif ou objectif, l'isolement et le sentiment de solitude chez les personnes âgées - vivant seules et à domicile - sont vécus de manière singulière et revêtent une multitude de formes. Il en est de même pour la perte d'autonomie et l'entrée en dépendance qui vont se matérialiser par différents agissements (ou renoncements) dans la vie quotidienne. Cette palette de situations objectivement vécues, et en miroir, de vécus de personnes concernées sera à mettre en lien (Partie II) avec les relations entretenues avec les autres, notamment les bénévoles au cœur de cette étude.

1/ **Perte d'autonomie : incapacités, menaces et fragilités**

Le vieillissement est un processus protéiforme aux conséquences multiples et contrastées. Si beaucoup de nos répondants acceptent et continuent « de voir la vie du bon côté », tous sentent qu'ils doivent faire face des à déficits, des altérations, des oublis, des « petites morts » au quotidien. De manière plus générale, le vieillissement véhicule inévitablement des représentations sociales négatives, inquiétantes, voire menaçantes. Au niveau individuel, il désigne un processus inéluctable qui s'accompagne de pertes de capacités irréversibles.

1.1 Des incapacités croissantes : « ne plus pouvoir »

Les trajectoires se révèlent être d'une grande hétérogénéité ; ce n'est pas un vieillissement uniforme que l'on observe dans les 15 parcours de vie mais « des » vieillissements où d'importantes inégalités transparaissent entre les individus. Vieillir est alors décrit par les personnes rencontrées comme une série de négations correspondant à des renoncements qu'elles subissent contre leur gré.

Les récits sont ponctués de phrases telles que « je ne peux plus » ou « avant je faisais, maintenant plus » qui correspondent aux actions ou gestes abandonnés. A titre illustratif, mais non exhaustif, les personnes interrogées ont pu décrire ne plus pouvoir faire les actions suivantes : « *voyager à l'étranger, tricoter, faire son potager, sortir son chien, rendre visite à ses amis ou sa famille, s'occuper de ses papiers, conduire, faire ses courses, sortir seul de chez soi, monter les escaliers, se laver, faire son lit, se servir de la télécommande de la télévision, préparer son repas, se lever du lit, manger régulièrement...* » Des loisirs que l'on ne peut plus faire aux gestes de la vie quotidienne qui échappent, les impacts de ces incapacités ont des conséquences plus ou moins fortes sur l'indépendance de la personne âgée et sur sa capacité à vivre de façon autonome dans son quotidien.

A noter que dans ce processus d'avancée en âge, le paramètre de l'âge est en tant que tel peu éclairant sur la situation réelle de santé d'une personne qui vieillit. Comme Andrée qui, à 66 ans au moment de l'entretien, raconte qu'à tout juste 60 ans, les médecins lui avaient prescrit, au vu de

sa santé et de sa faible autonomie à domicile, de « rentrer » en maison de retraite ; Andrée avait alors refusé : *« vous me vieillissez de 20 ans, je ne veux pas, ce n'est pas possible, qu'est-ce que je vais faire avec les personnes âgées »,* se distinguant de la catégorie sociale de « personne âgée ».

De fait de manière générale, si l'âge adulte ne concorde pas forcément avec l'entrée sur le marché du travail, l'âge de la vieillesse ne se définit pas non plus par le passage à la retraite. Dès lors que l'on observe les dynamiques individuelles tout au long de la vie, temps sociaux et temps biologiques ne coïncident plus.

1.2 La menace planante de l'institution : la crainte de ne plus « rester chez soi »

Ces vies à domicile sont, dans le discours recueilli, teintées de projections dans « l'après chez soi ». Que cette suite soit connue ou niée, qu'elle soit anxiogène ou rassurante, prévue ou insoupçonnée, les personnes âgées expriment – avec plus ou moins de facilité – des sentiments souvent ambivalents.

Concernant l'entrée en maison de retraite, de nombreux éléments de discours font ressortir des sentiments partagés :

« J'y ai pensé dernièrement (entrer en maison de retraite) quand j'ai fait une grosse bronchite parce que je ne pouvais plus rien faire. Puis, comme je me suis retapée, j'ai changé d'avis. » (Yvette)

« Je préférerais rester là, mais on ne fait pas toujours ce qu'on veut. Si je ne peux pas sortir, c'est mieux d'aller en maison de retraite. » (Lucienne, lorsqu'elle habitait encore chez elle)

« Sans animaux je me serai placée dans une maison de retraite. Si demain j'ai trop d'ennuis de santé ou que mes animaux s'en vont, j'irai facilement en maison de retraite » (Jacqueline)

L'évocation de la fin de vie et de la mort sont également souvent présentes dans les récits de vie. Avoir écrit ses souhaits ou organiser et payer son enterrement sont peut être une façon de faire face concrètement à sa fin de vie : *« Moi je suis prête. Mon enterrement est payé, ils n'auront rien à payer. Voilà. Tout est organisé »* (Marthe).

Sans pour autant forcément exprimer « être prête », les personnes âgées interrogées qui évoquent leur mort acceptent leur finitude, *« Oui, je me rends bien compte que je peux vivre encore quelques années, comme je peux mourir très vite »* (Marthe). *« Pour mes obsèques, je vais le faire. Je veux me faire incinérer et les cendres iront dans « mon pays, là-bas »* (Colette). On peut alors analyser que dans ces situations, les limites deviennent de plus en plus évidentes et l'enjeu consiste alors à les intégrer dans son identité alors en mouvement. Il s'agit d'adapter sa façon d'agir et ses activités à ses ressources réelles pour profiter au mieux de cette étape de vie. *« Je ne peux plus marcher, la jeunesse c'est partie. Oui, j'ai l'air comme ça...je suis comme tout le monde mais je vais avoir quand même 90 ans cette année, ça compte. Alors je fais ce que je peux »* (Thérèse).

La vieillesse est un état qui résulte de l'enchevêtrement des dimensions biologiques, psychologiques et sociales d'un processus d'avancée en âge qui s'est déroulé tout au long de la vie.

En effet, si les parcours sont diversifiés, le poids de la vieillesse qui pèse sur les personnes âgées est lui bien concret et incontournable pour chacune d'entre elles. Bien souvent angoissantes et vécues comme une « épée de Damoclès », la chute, la perte de mémoire, l'entrée en maison de retraite, la démence,... sont autant de menaces qui entourent la personne. Les provenances sont multiples :

- Tout d'abord, les personnes âgées vivent le décès de leurs amis proches et/ou fratrie « les uns après les autres ». Cette proximité générationnelle renvoie, en miroir, cette réalité de la mort au plus près d'elles, avec les différentes étapes qui la précède « *J'avais des amies, mais celles que j'avais, elles sont toutes décédées.* » (Thérèse)
- Les personnes âgées ressentent le poids et le risque de la dépendance à venir par l'intermédiaire de leurs enfants ou leurs proches qui l'anticipent en voulant la prévenir. « *Ma sœur me disait depuis longtemps de prendre une téléalarme si je tombe, comme je suis seule, mais à l'époque je ne tombais pas.* » (Colette)
- Enfin, le discours ambiant via les médias crée un sentiment d'insécurité lié aux risques d'être « vieux », seul chez soi : les cambriolages, la déshydratation, les chutes, les difficultés à faire ses courses en bas de chez soi, les ascenseurs en panne, les difficultés financières, le placement en institution... sont autant de faits que les personnes âgées regardent depuis leur petit écran. Certes cela ne les concerne peut être pas directement, mais cet environnement médiatique renforce le sentiment qu'il y a un « risque qui plane » : celui de vieillir.

1.3 Des situations de santé fragilisée : l'impossibilité de « vivre chez soi »

Pour un tiers des récits de vie recueillis (5 personnes âgées sur les 15 interrogées), la transition redoutée vers un « ailleurs que chez soi » s'est produite durant les quelques mois qui ont séparé les deux entretiens. Bien plus que nous l'avions pressenti, les personnes proposées pour l'étude par les associations avaient, au delà du critère d'isolement, un degré de fragilité particulièrement aigu. Nous avons pu ainsi observer ces situations transitoires et interroger ce basculement de vie, ces transitions, vécues de manière plus ou moins brutale.

La transition vers l'institution soulève pour chacune des situations rencontrées des enjeux et problématiques que l'on peut fréquemment trouver dans ces moments où l'on quitte chez-soi :

- Une période d'hospitalisation qui ne peut s'éterniser et qui impose de trouver une maison de retraite rapidement, même si elle ne convient pas en tout point : « *on savait qu'elle ne pouvait pas rester indéfiniment à l'hôpital alors il a fallu chercher. J'en ai visité deux et j'ai choisi* » (Roger).
- Une entrée en maison de retraite, dans un périmètre géographique parfois très éloigné du domicile et des racines de la famille. C'est le cas de Lucienne et Marthe qui se retrouvent à des centaines de kilomètres de chez elle, dans des départements où elles n'ont jamais mis les pieds.
- La personne âgée n'est pas toujours associée dans les décisions importantes la concernant, ce qui peut, dans certain cas, entraîner une démobilisation, une sorte d'abandon de sa propre vie. « *Elle a fait toutes ces organisations comme cela, sans rien dire, et c'est comme*

cela que je me suis retrouvée là, elle a fait cela sans mon consentement. Je l'ai très mal pris. » (Lucienne)

- Enfin, la 4ème situation est celle d'une longue (plus de 4 mois) prise en charge médicale en clinique. Ici, les enjeux sont plutôt ceux des conditions du retour à domicile dans un appartement en étage sans ascenseur et non adapté. « . *Je ne sais pas c'est l'inconnu. Ma préférence, c'est évidemment de rentrer chez moi, mais j'ai 3 étages et là, tel que je marche, c'est inenvisageable » (Andrée).*

Par ailleurs, notons que sur ces cinq personnes qui ont connu d'importantes mutations, l'une d'entre elles est décédée quelques semaines après le premier entretien, à l'hôpital, des suites d'une chute chez elle.

Si la vieillesse se construit socialement au gré de l'évolution des rôles sociaux et des représentations collectives, elle revêt ici auprès des 15 personnes interrogées un caractère multiforme où les incapacités croissantes, doublées du poids de se sentir vieillir, modifient en profondeur l'identité et les repères structurants pour affronter le quotidien à domicile. La vie à domicile, amenée à se terminer – de façon projetée ou réelle – impacte l'état psychologique et émotionnel de la personne qui aura, la plupart du temps, besoin de se tourner vers son réseau relationnel pour y trouver soutien et réconfort. « *Quand on est pas bien, on a besoin d'être entourée » (Yvette).*

2/ Isolement et sentiment de solitude : des facettes et facteurs multiples

Pluriels, les facteurs qui concourent à l'isolement se combinent selon différentes modalités en fonction du contexte et des parcours de vie des personnes. Appréhendées sous l'angle des parcours de vie, d'après une grille de lecture continuité/discontinuité, les situations d'isolement seront alors décrites d'après la perception des bénévoles et l'évaluation des professionnels afin de dégager des liens de corrélations entre isolement et perte d'autonomie. Reliées aux perceptions du temps décrites par les personnes âgées, ces situations d'isolement ont des origines multifactorielles qui seront développée avant de les repositionner dans des cadres relationnels (l'entourage), certes inégaux, mais intrinsèques aux vies à domiciles.

2.1 Des facettes multiples : parcours individuels, regards croisés et questions de temporalité

Les situations d'isolement vécues et décrites par nos répondants sont bien souvent la combinaison d'une personnalité façonnée par les étapes traversées et d'événements venant briser l'itinéraire de vie. Aussi, nous proposons pour cette approche subjective le prisme de lecture de la continuité et de la discontinuité des parcours, afin de décrire ces trajectoires habitées du sentiment de solitude. Dans un second temps, le regard des bénévoles et l'évaluation des professionnels sur ces situations d'isolement viendront compléter les points de vue en cherchant à les objectiver.

L'approche en termes de parcours individuel permet au final de décrire la constitution actuelle de ce réseau relationnel (Partie II.3.) mais également de retracer sa construction historique ainsi que les éléments marquants et fondateurs de sa relation aux autres.

2.1.1 Continuité/discontinuité : une approche en termes de parcours individuels

Au travers des 15 parcours de vie étudiés, nous avons cherché à comprendre dans quelle mesure la solitude à l'âge de la vieillesse apparaissait dans la continuité d'une vie relativement solitaire.

Au sein du corpus d'enquête, on peut notamment relever les situations d'isolement en continu de deux femmes célibataires sans enfant et d'une troisième femme sans enfant (cette proportion n'est évidemment en rien représentative d'un phénomène mais elle nous éclaire sur certains éléments pouvant nous aider à comprendre leur situation actuelle).

« J'ai toujours été seule. De toute façon je suis une bonne célibataire endurcie. Je me suis toujours habituée car j'ai toujours vécu en communauté entre l'hôpital, l'orphelinat et la pension ». Le fait de se sentir isolé dans son quotidien actuel, se construit alors, en premier lieu, dans la biographie de la personne, source ou caisse de résonance de sa solitude. « Ne me parlez pas de ma famille. J'ai été à l'hôpital, à l'orphelinat et j'avais une marraine qui était ma tutrice qui s'occupait de moi. Mais ma famille, y a rien eu, y a rien » (Jacqueline). La situation de l'enfant unique, des parents morts jeunes, une situation de veuvage vécue étant jeune sont autant d'éléments marquants qui ont pu venir structurer le réseau relationnel, dès le passage à l'âge adulte puis tout au long de la vie. Bien plus qu'un seul type de situation d'isolement, c'est un faisceau de formes de solitudes individuelles qui s'exprime (directement, à demi-mots, en creux, en miroir, etc.), à travers les biographies des personnes âgées.

Les situations d'isolement imbriquées dans les parcours de vie peuvent également être en jeu dans les relations aidant/aidé. La situation d'aidant principal peut conduire à une double problématique d'aide familiale, très caractéristique des transformations contemporaines des relations intergénérationnelles, avec la coexistence (ici cohabitation) de quatre générations qui vivent simultanément (et ici ensemble). L'aidant se trouve être dans cette génération dite « pivot » à la fois impliquée dans un rôle de grand-mère et dans le rôle de l'aidant face à la perte d'autonomie de sa mère. En terme de parcours, la situation de cohabitation imbrique les répercussions des histoires de vie des unes sur les autres, le sentiment d'isolement peut alors devenir perméable entre les générations et retentir de manière synchronisée.

Certains parcours de vie correspondant à une arrivée tardive de la solitude (à l'âge de la vieillesse) font en revanche apparaître des ruptures, apparentées à des éléments de discontinuité dans les parcours de vie.

Lorsque les personnes décrivent des vies bien entourées avec des enfants et petits-enfants, des amis et des collègues - *« on était très famille, c'est ce que je regrette, je regrette ça maintenant... » (Colette)* - l'expression de la solitude vient en rupture et la personne va alors rattacher la survenue de sentiment à des moments singuliers dans sa vie :

- Le décès du conjoint est l'élément le plus souvent cité par les personnes veuves interrogées : « l'absence », « le déchirement », « le manque », « le vide », « la tristesse » sont autant de mots venant décrire le traumatisme affectif et l'incidence émotionnelle de la perte du conjoint. Entre un décès récent et un autre qui remonte à 20 ans, le temps a fait son œuvre et l'expression de la douleur est moins à vif. Toutefois, l'impact de ces événements sur les situations d'isolement est directement lié à la façon dont les personnes ont su réorganiser leur quotidien et rompre le silence dans lequel elles s'étaient momentanément murées. Notons également que la mort d'un enfant (ou d'un proche, frère/sœur ou ami) relève du même type de cassure et engendre des stratégies identiques en terme de processus de deuil et d'acceptation des reconfigurations relationnelles. Sur 15 récits de vie, 4 personnes âgées ont vécu le décès d'un ou plusieurs de leurs enfants (là encore il ne s'agit pas de mesurer l'ampleur d'un phénomène mais de souligner la fréquence d'évocation de ces absences dans les histoires de vie).
- Les déménagements, les changements de lieu de vie ou les divorces, vont directement impliquer la reconstitution d'un nouveau réseau relationnel de proximité ; reconstruction plus ou moins faisable et/ou ardue par les personnes en perte de mobilité et/ou fragilisées psychologiquement par le choc du changement.
- Enfin l'hospitalisation ou l'entrée en maison de retraite viennent rompre les repères et les habitudes du quotidien. L'abandon du domicile - de son cocon intime - doublé parfois d'un changement de département (de région), représente un bouleversement très fort pour les personnes âgées concernées que nous avons pu rencontrer. Ce déracinement est un fort élément de discontinuité dans les parcours qui génère de nombreuses situations d'isolement, dont les personnes âgées souffrent au jour le jour.

Ces ressentis sont fortement liés à la manière dont les personnes investissent leurs rapports aux autres et « habitent le monde », ces « habitus » étant eux-mêmes un héritage socio-culturel remodelé au gré des trajectoires individuelles.

2.1.2 La perception des bénévoles et des professionnels sur l'isolement : regards croisés

Le regard des bénévoles : le prisme projeté d'une quête personnelle

Durant les entretiens réalisés avec les bénévoles, nous avons pu analyser le regard qu'ils portent sur la situation de la personne qu'ils suivent et accompagnent. Souvent très synthétique, empreint de pudeur (« vous verrez bien par vous-même, je la laisse vous expliquer »), les mots des bénévoles permettent d'approcher les situations selon un autre point de vue : « *Elle est seule dans cette grande maison, son mari est décédé depuis de nombreuses années et elle n'a jamais eu d'enfant* » (la bénévole de Colette).

La perception des situations de solitude par les bénévoles sont en réalité souvent en lien avec ce qu'ils recherchent ou projettent dans la relation qu'ils entretiennent avec la personne âgée, comme le montrent les quelques exemples suivants, à titre d'illustration :

- « *Elle n'a que nous...enfin, vous verrez bien ce qu'elle vous dira* » : la bénévole de Thérèse, très attachée à ce que les moments de rassemblement entre les personnes âgées soient conviviaux, chaleureux,...

- *« Elle est seule face aux difficultés à se dépatouiller dans tous les méandres administratifs »* : la bénévole de Christiane, très impliquée dans la recherche d'adresses pour elle, de partenaires, de relais,...
- *« Le dernier accompagnement que j'ai fait était difficile, c'était lourd...alors, là, j'ai pris Marthe c'est quelqu'un d'attachant. »* La bénévole de Marthe qui vit une véritable amitié réciproque, heureuse d'être dans cette forme de lien naturel.
- *« Ils sont seuls. Il n'y a rien qui lui manque matériellement, mais l'essentiel n'est pas là et ça l'a usé à la corde »* : le bénévole de Roger qui s'interroge sur la valeur de son engagement bénévole face à des gens, qui pourraient être ses grands-parents, qu'il sent très seuls mais sans attente à son égard.
- *« A l'époque ses parents étaient demandeurs de visites, j'y suis allé. Puis à leur mort, on a dit il y a la fille qui est pas bien, qui est seule. Je lui dis : « est-ce que vous voulez qu'on continue ou pas ? Elle m'a dit oui. Il y a une continuité, la famille est un tout »* : le bénévole d'Andrée, devant cette absence de famille, assure une présence régulière, intergénérationnelle, qui tient malgré tout.

Quel que soit l'origine ou le type d'isolement vécu, ce qui fonde l'engagement personnel du bénévole sous-tend et oriente le regard qu'il porte sur la situation de la personne âgée.

L'évaluation à visée objective des professionnels

Questionnés sur leur perception des situations d'isolement de personnes âgées vivant seules à domicile, les professionnels interrogés (ici majoritairement des responsables d'équipes d'aide à domicile) décrivent leur manière d'évaluer et repérer les situations d'isolement et les outils dont ils disposent pour établir leur diagnostic. Adoptant des postures professionnelles visant à objectiver les situations les unes par rapport aux autres, ils adoptent une approche factuelle et globale :

- *« Le sentiment peut être verbalisé ou non mais objectivement les personnes sont rarement totalement seules. A peine 10% de nos effectifs le sont. On sait aussi qu'il y a des personnes qui sont seules et qui ne le disent pas »*. Ici c'est uniquement le fait d'être seul qui est objectivé, le sentiment de solitude, lui, n'est pas pris en compte.
- Par ailleurs, les professionnels tentent de faire coïncider leur évaluation au plus près de la réalité quotidienne des personnes en pointant certaines incohérences apparentes : *« Certaines personnes se plaignent de solitude mais refusent les visites. Même si on sait par ailleurs que cette plainte peut être l'un des moyens qu'elles ont d'être en relation »*.
- *« On se rend compte que c'est pour les personnes qui sont en faible dépendance qu'il y a le moins de contacts. Après, avec la grande dépendance il y a plus de passages dans la journée. »* Ici, cette vision se base sur les situations où il n'y a pas d'entourage familial et amical, le professionnel décrit l'isolement au fur et à mesure de l'entrée en dépendance, au travers d'un réseau relationnel uniquement constitué de professionnels et en fonction de la fréquence des passages, inversement proportionnelle selon eux à l'intensité de la solitude réelle et « objective ».

De façon révélatrice, l'indicateur de dépendance GIR, omniprésent dans le langage professionnel, n'a été relevé qu'une seule fois (chez une bénévole) sur l'ensemble des entretiens réalisés dans le cadre de l'analyse des 15 parcours de vie (hors professionnels).

Sans pour autant s'éloigner du regard humain et empathique au fondement de leur éthique professionnelle, les responsables de services d'aide à domicile procèdent à une forme de catégorisation des bénéficiaires, indispensable à la mise en œuvre de plans d'aide les plus adaptés possible aux besoins diagnostiqués. Inscrits dans une logique de satisfaction de la demande – des usagers mais aussi des familles – et dans un souci d'équité de traitement des personnes, les professionnels sont également préoccupés par la bonne gestion de leur offre de service en réponse aux besoins de prise en charge identifiés.

2.1.3 Rythmes et organisation du temps journalier

Les personnes âgées rencontrées ont largement détaillé leur « emploi du temps » et leur rapport au temps, notamment à travers le récit d'une « journée type ». Entre le souci d'organiser son temps pour ne pas avoir l'impression « qu'il échappe » ou pour gérer (voire tromper) l'attente, les perceptions du temps sont parfois contraires et peuvent s'organiser selon deux grands types de temporalités :

- une référence au « temps étiré », à travers une approche d'un temps qui défile : les journées qui passent et les heures vides à attendre... et qui les rapproche inexorablement de la mort. La vacuité, la monotonie peuvent devenir le lot quotidien et donner le sentiment que le temps s'allonge : « *le rythme de vie est beaucoup plus lent parce que soit vous êtes tout le temps dérangés, soit vous vous ennuyez. Vous appelez une infirmière, on vous dit dans 5 minutes et on attend toute l'après-midi* » (Roger). Le jour se ressemble et l'ennui s'installe « *Le week-end pour moi c'est pareil, c'est un jour comme un autre. Quelques fois, je me dis « quel jour on est ?* (Lucienne) ». Dans cette référence au temps étiré, l'expression du sentiment de solitude est souvent très forte et l'isolement est vécu douloureusement au quotidien.
- une référence au « temps routinier » qui est alors rassurante et génératrice de repères pour la personne âgée. Les journées décrites vont alors être rythmées par des événements du quotidien récurrents et variés. « *Ma journée est rythmée par les médicaments qui ont des effets assez forts en termes d'abrutissement ou d'excitation* » (Lucienne). Les repas, les programmes de télévision, faire son ménage ou le voisin qui apporte le journal sont également évoqués comme des repères journaliers. Enfin, les interventions professionnelles vont venir cadencer les journées et semaines avec des horaires et des durées d'intervention connus à l'avance. Dans certains cas, l'arrivée d'un professionnel va venir organiser le temps en amont de l'horaire prévu ; son passage aura alors un retentissement temporel plus large que celui de sa stricte plage horaire : « *Mon infirmier passe vers 10h45, 11h. Mais il faut que je sois prêt, alors il faut que je prenne ma douche, il faut que je fasse mon lit, ma vaisselle, de façon à ce que quand il arrive, je sois prête* » (Marthe).

D'un point de vue plus global, on note qu'au fur et à mesure de l'avancée en âge, les rythmes peuvent se figer, les habitudes journalières devenant alors des repères, ou bien les rythmes peuvent se désorganiser totalement sous l'influence de la maladie, la douleur, le sommeil modifié, etc.

2.2 Une approche multifactorielle de la solitude

Qu'ils soient géographiques, relationnels ou intrinsèques à l'état de santé de la personne âgée, différents facteurs qui concourent à l'isolement et au sentiment de solitude ont pu être identifiés au travers des 15 histoires de vie recueillies.

2.2.1 L'éloignement géographique et physique

Les moyens de locomotion, le quartier d'habitation et le logement sont trois paramètres qui - en fonction de leurs caractéristiques - peuvent être facteurs d'isolement relationnel.

Le cadre de vie d'une personne peut être un facteur d'isolement. Jacqueline qui vit dans un appartement au 12^{ème} étage et qui se retrouve seule (et enfermée) dans son logement lorsque l'ascenseur est en panne. Le manque de réseaux de transports adaptés est également souligné comme un facteur de fragilité favorisant l'isolement dans son domicile. La panne irréversible du véhicule est aussi pointée par les répondants : « *Deux jours après notre arrivée en maison de retraite, ma voiture a rendu l'âme* ». (Roger)

Si Yvette et sa bénévoles reconnaîtront qu'elle est isolée de tous commerces dans le quartier où elle vit « *et puis les grandes surfaces ce n'est pas adapté* », certaines évoqueront se trouver dans un quartier où il n'y a pas de voisin. « *Ah, oui j'ai des voisins très proches : c'est la maison des pompes funèbres ! Autrement de l'autre côté y'a des maisons mais qui ne sont pas habitées tout le temps, des maisons que les gens ne peuvent plus entretenir, qui restent comme ça...* » (Yolande) Elles peuvent avoir alors le sentiment de se sentir coupées de relations de voisinage spontanées, des échanges courts et courtois du quotidien : « *je suis loin des voisins (...). C'est ce qu'ils me disent les voisins : vous seriez là, on se ferait un petit bonjour, 2 - 3 mots... Mais là, je suis des journées entières toutes seules, c'est dur des fois, c'est dur...* » (Colette). Si anodins soient-ils ces échanges de politesse peuvent parfois être la seule interaction quotidienne ; même aléatoires et éphémères, elles viennent casser le silence. « *Si y'a un « bonjour » : tant mieux, si y'a personne c'est pas grave. Je prends les choses comme elles viennent* » (Thérèse).

Le sentiment d'isolement est également exprimé lorsque les personnes vivent loin de leurs proches, de leur famille ; soit parce que la famille habite loin, soit parce qu'elles-mêmes viennent de déménager dans une maison de retraite qui les déracine totalement. Elles se sentent physiquement isolées :

- Beaucoup décrivent le fait d'avoir un enfant, un proche qui habite loin : « *ma fille est à Madagascar, ma sœur est au Canada, toute ma famille est en Pologne, etc* ». Même si c'est la nature des liens entretenus qui va déterminer l'intensité de la relation, l'éloignement

géographique crée quant à lui une barrière spatiale forte, empêche les retrouvailles, ne permet pas le contact en face à face.

- Par ailleurs, la maison de retraite qui est « loin de tout », voulant souvent dire « loin des miens », peut en soi être un établissement isolé, peu propice à la visite. Un des chercheurs de l'équipe du CREDOC notera par exemple lorsqu'il parviendra sur le lieu de l'entretien : « *il faut absolument avoir une voiture, le chemin qui mène à la maison de retraite est un peu caillouteux, elle est en bord de route et aucun commerce n'est situé autour* » ; la résidente exprimera par ailleurs durant l'entretien déplorer que personne ne soit venu la voir depuis son emménagement, il y a 4 mois.

2.2.2 Des facteurs liés à l'état de santé et à la mobilité

Avoir une santé fragile renforce le sentiment de solitude, les personnes ressentent alors plus intensément le fait d'être seules pour devoir gérer le quotidien : la maladie, les douleurs importantes, les prises de médicaments, les effets secondaires des ces derniers, les peurs, les angoisses et les insomnies. Fragilisée et devant faire face à tous ces types d'incapacités croissantes que nous avons décrits auparavant, les répondants soulèvent l'absence ou le manque d'aide humaine « *je ne me sens plus capable de sortir seule et j'ai peu de monde pour m'aider à marcher* ».

Devant le périmètre de mobilité - donc l'espace de vie - qui se restreint, l'ouverture relationnelle quotidienne se trouve directement amputée « *Je ne peux plus aller vers les autres, on doit venir à moi et si personne ne vient...* » Si certaines, comme Marthe, affirment qu'elles « *assument* » cette situation, comme une forme de combat à gagner contre la perte d'autonomie, d'autres vont décrire leurs comportements telles des postures affaiblies, comme si elles n'avaient plus la force de lutter et de faire face. La monotonie et l'immobilisme vont alors prendre le pas sur leur quotidien et l'attente va s'installer « *non, vous ne me dérangez pas, je suis là, j'attends le repas du soir (il est 15h30)* » (Marthe). « *On trouve les journées longues. Parfois je dors l'après-midi. Heureusement que parfois il y a la télé* » (Micheline)

2.2.3 Un réseau relationnel pauvre

Critère de sélection des répondants, le fait « d'être seul » ou se « sentir seul » est une constante des situations analysées pour cette étude. Pour autant, les situations de solitude ne sont pas identiques et ne se valent pas. Le réseau relationnel qui entoure la personne âgée est souvent caractérisé par le fait qu'il y a peu ou pas de famille. Des décès ou des conflits intrafamiliaux sont souvent évoqués :

- Chez Andrée, célibataire et sans enfants, tous les membres de sa famille sont décédés, elle n'a qu'une nièce qu'elle n'a pas vue depuis novembre 2011 : « *pour l'instant j'ai une blessure que je ne ferme pas* ».
- Thérèse nous dira qu'entour d'elle « *j'ai mon frère, autrement j'ai personne* ».

- Colette nous confiera en fin d'entretien : *« vous savez ce qui me manque, c'est un enfant (...) je n'ai pas trop senti le manque à l'époque. Mais c'est maintenant que je le sens fort ».*
- Quant à Maryse, elle exprimera suite au décès de son mari et de ses 2 fils ne plus avoir aucune famille car sa belle-fille refuse que ses petits-enfants et ses 3 arrières petits-enfants lui rendent visite.

Toutes aussi variées, ces ruptures de liens familiaux ravivent dans le récit de certaines personnes âgées un discours sur les solidarités intergénérationnelles. *« Je pense que l'assistance aux parents âgés mérite d'avantage d'efforts (sous-entendu de la part des proches) » (Roger pour qui 3 de ses enfants sur 4 sont décédés).*

Ce sentiment de solitude peut être amoindri par l'existence d'une relation d'entre-aide qui s'est instaurée au fil des années au sein du couple *« heureusement que je suis là pour elle »*, mais il peut également être renforcé pour l'un des deux qui devient alors l'aidant de son conjoint entrant en dépendance *« ça dépend de son humeur, hier elle était agressive, elle envoyait des coups de pieds à tout le monde, elle m'a envoyé un verre d'eau à la figure. Elle ne peut rien faire, rien avec un grand R, elle survit »* Pour Roger, si spontanément beaucoup de veuves lui disent qu'elles ont de la chance d'être deux, lui répond : *« Deux c'est bien mais enfin faut vivre à deux, et ce n'est pas toujours évident ».*

L'absence ou la faiblesse de liens familiaux se double, dans de nombreuses situations, du sentiment de n'avoir personne à qui parler. Le manque de contact va alors se révéler chez les personnes âgées rencontrées par leur expression d'un goût pour l'échange verbal ; toutes (ou presque) l'ont raconté à un moment de l'entretien : *« moi ce que j'aime c'est parler »*, *« nous les personnes âgées on a besoin de parler »*, *« j'ai envie de discuter »*, *« moi, faut que je parle, que je raconte... »* etc.

L'expression de ce vide relationnel se décline ensuite différemment pour chacune : l'une exprimera qu'elle n'a personne à qui parler parce que tout le monde autour d'elle est occupé *« Les gens travaillent. Que voulez-vous qu'on y fasse et bien souvent le samedi et le dimanche ils sont pris aussi donc je suis solitaire, faut reconnaître » (Jacqueline)*...ou l'autre dira qu'elle ne veut pas déranger *« non, je ne vais pas chez ma voisine, je ne veux pas la déranger, c'est elle qui vient, elle a son mari » (Thérèse)*. Par ailleurs, pour une autre, c'est la vacuité des liens qui laissera entrevoir que certains types de contacts sont pour elle transparents, et ne la touchent pas *« j'ai des voisines, elles sont toujours en train de geindre (...) Quand je vois qu'elle est trop dans ses maladies, je lui dis, excusez-moi, le téléphone sonne » (Colette)*.

Enfin, en maison de retraite, Marthe exprimera qu'entre résidentes il n'y a pas de communication, pas de contact humain⁸ *« elles sont repliées sur elles-mêmes, chacun son problème de santé à assumer alors il n'y a pas de contact humain ».*

⁸ Nous aborderons les aspects relatifs à « solitude institutionnelle » dans la partie II de ce rapport lorsque nous évoquerons la place des professionnels dans le réseau relationnel de la personne âgée.

▪ **Des personnes que l'on peut solliciter uniquement en cas d'urgence :**

Dans ces rapports aux autres, qui peuvent parfois se compter sur les doigts d'une main, nous notons que certaines personnes âgées vont faire une distinction pour certains interlocuteurs : ceux qu'elles vont « réserver » pour pouvoir les solliciter pour une aide uniquement en cas d'urgence. « Si j'ai un problème j'ai ma petite fille mais je ne veux pas la déranger » (Marthe) « S'il y a quelque chose de grave, la voisine à le numéro de téléphone de mon fils, elle peut l'appeler » (Thérèse). « Je saignais du nez, alors j'ai appelé mon auxiliaire de vie, elle est arrivée 5 minutes après » (Yolande) « Si je dois faire garder maman une demi-heure parce que j'ai un impératif avec les petites, alors je vais voir la dame de l'immeuble, elle me dépanne si on a besoin, mais c'est la seule personne, c'est tout, sinon rien » (Christiane). Tout se passe comme si certains liens, certain contacts précieux ne devaient pas être trop « usés », afin que l'on puisse continuer à compter sur eux « si jamais il arrivait quelque chose ». C'est la fonction attribuée – celle de pouvoir venir au secours – qui dicte la nature des sollicitations que la personne âgée s'autorise, se privant parfois d'un lien plus quotidien qui pourrait s'envisager de part et d'autre.

▪ **Cadres relationnels qui entourent la personne âgée**

Ces situations d'isolement aux origines multifactorielles demandent, à présent, à être repositionnées dans les cadres relationnels qui entourent les personnes âgées. Toujours d'après les parcours de vie recueillis, le choix est fait d'aborder ici l'ensemble des relations sociales dont dispose la personne âgée comme étant son capital social dans la mesure où celle-ci va se référer aux ressources issues de ces relations. L'environnement de la personne âgée, aussi inégal soit-il, peut se découper en quatre catégories d'acteurs recensées dans les récits: la famille, les voisins et amis, les professionnels et le/les bénévole(s).

- La famille : l'entourage familial est souvent évoqué en premier. Soit parce qu'il est présent et à proximité, soit *a contrario* parce qu'il est absent pour causes de décès, conflits ou éloignements géographiques. Quel que soit le scénario, la catégorie famille véhicule une forte charge émotionnelle. Il s'agit d'une forme d'attachement très intense qui peut s'observer au travers des photos présentes dans les intérieurs et des souvenirs familiaux évoqués qui habitent l'imaginaire de la personne âgée parfois longuement relatés. La famille vient alors structurer l'univers affectif de la personne âgée dans lequel elle va alors puiser, autant que possible, son équilibre émotionnel. En somme, la famille enracine une personne, lui donne une position généalogique et instaure les liens de parenté. Elle est à l'origine de la construction identitaire d'une personne. Face à affaiblissement des liens intergénérationnels lié aux modes de vie (habitat restreint, fragilité économique, etc.) mais aussi devant l'épuisement (physique et psychique) de la famille, d'autres catégories extra-familiales d'acteurs coexistent, et viennent en appui et/ou relais ; voire occupent dans certaines configurations des places centrales dans le paysage relationnel.
- Les amis et le voisinage : l'évocation des personnes qui la composent arrive au fil du récit de la personne âgée, lorsqu'elle retrace spontanément :
 - ses activités hors de chez elle (les clubs, sorties, groupe de prière ou visites chez des amis),

- son ancienne activité professionnelle avec la présence actuelle ou pas d'anciens collègues de travail,
- son lieu de vie et ses interactions avec les voisins, concierge...
- sa ville ou pays natal avec les amis d'enfance.

Cette catégorie d'acteurs est constituée de personnes envers qui les personnes âgées interrogées disent se sentir affectivement ou socialement proche (les dires au sujet de voisins qui « dérangent » ou dont on se sent éloignés culturellement et/ou socialement seront simplement cités et non générateurs d'interactions). La présence des acteurs de cette catégorie auprès de la personne âgée est bien souvent informelle même si elle peut suivre certaines régularités (la visite hebdomadaire, le groupe de prière du lundi ou la prise de tension journalière par une voisine, etc.). En somme, cette catégorie d'acteurs, composée de relations éparses, est souvent caractérisée par une forme de proximité pouvant conduire à créer des affinités et des relations d'entraide.

- Les professionnels : ces derniers interviennent régulièrement ou épisodiquement suite à l'élaboration d'un plan d'aide ou sur prescription médicale. Il se compose principalement d'aides ménagères, d'auxiliaires de vie, d'infirmiers, de kinésithérapeutes mais également de médecins, assistantes sociales, psychologues, écrivains public, etc. Leurs interventions formelles (planifiées, à horaires relativement réguliers), la plupart du temps à domicile, sont bien plus fortement liées au niveau de dépendance des personnes âgées, mesuré par l'indicateur du Groupe Iso-Ressources (GIR), qu'à leur âge.
- Les bénévoles(s) : bien souvent décrite comme une catégorie « supplémentaire » (« *et puis, en plus, moi j'ai mon bénévole* »), les bénévoles interviennent en soutien de la famille et/ou en complément des professionnels. Plus ou moins formel, le « temps bénévole » est le temps de l'écoute où la personne âgée peut partager un peu d'elle-même, ce qu'elle souhaite. Intervenant seuls ou en binôme, à domicile ou bien sur le lieu d'accueil ou de convivialité, les bénévoles adoptent différentes postures qui vont être analysées dès à présent, en deuxième partie de ce rapport.

Sur le plan des modes de relation, il est à noter que l'utilisation d'internet est relativement répandue au sein du corpus de situations étudiées : en effet, 4 personnes sur les 15 répondants l'utilisent quotidiennement. « *Je n'ai pas raté le coche. Quand les mails ont commencé, j'en ai reçu plein de mes petits enfants ! Maintenant je n'en reçois plus... Ils écrivent sur leur Facebook, entre eux...* » (Roger) Les personnes âgées se servent de plus en plus massivement de ce mode de communication (accès à l'information mais également accès aux réseaux sociaux) et l'on peut escompter un fort impact à venir sur les relations qu'elles vont entretenir avec les autres (relations virtuelles et/ou réelles).

*Etude qualitative des effets du « lien social » sur la préservation de l'autonomie des personnes âgées.
Rapport CREDOC pour le Collectif Combattre la solitude des personnes âgées - Septembre 2013.*

Partie II : Caractéristiques et impacts de la relation bénévole

Il s'agit à présent de reconstruire d'après le récit des 15 personnes âgées interrogées leurs visions de ce qu'est l'intervention bénévole dont elles bénéficient. « *De quoi s'agit-il ? Et qu'est ce que cela me fait ?* » Au cœur des enjeux, parce que directement destinataires des actions bénévoles, les personnes âgées se trouvent également être les meilleures évaluatrices ; personne n'étant mieux placé qu'elles pour rendre compte de ressentis et de vécus, vus de l'intérieur.

1/ Caractéristiques de l'intervention bénévole

Dans une perspective d'analyse de l'impact des interventions bénévoles sur les parcours de vie, il s'agit ici de rendre compte dans un premier temps, de la diversité des situations à chaque étape de la relation bénévole/personne âgée, que celle-ci soit ancienne ou récente. Que les personnes âgées soient à l'origine de la demande d'intervention ou qu'elle ait été formulée par un tiers, toutes les interventions de bénévoles répondent à un souhait de la part de la personne âgée, exprimé de manière plus ou moins claire et précise. Il s'agit d'une relation volontairement instaurée et désirée, tant par le bénévole que par la personne âgée.

1.1 *Conditions d'instauration de la relation entre bénévoles et personnes âgées*

1.1.1 Prémises de l'intervention bénévole

Le point de départ de l'intervention peut être le résultat d'une lente maturation de la personne âgée vers l'idée de mettre en place un lien avec un bénévole, ou au contraire peut s'avérer être une décision prise très rapidement, de façon consécutive à un événement marquant et décisif.

Les cheminements pouvant être caractérisés de « processus lent » sont souvent le fait de personnes âgées connaissant déjà les associations qui offrent les possibilités de visites : « *j'avais déjà entendu parler de cette association qui faisait des visites* ». Certaines personnes âgées ont même parfois été bénévoles à un moment de leur vie. Certaines personnes âgées peuvent également connaître des personnes qui bénéficient de visites et en avoir discuté avec elles à plusieurs reprises avant de se décider. Dans ce processus lent, la personne âgée est à l'initiative du démarrage. « *Je savais bien que ça existait parce que c'est juste à côté de chez moi, les bénévoles garent leurs voitures juste là* » (Colette).

D'autres situations, plus fréquentes au sein de notre échantillon, sont liées au fait que même si la personne a pensé solliciter des visites, elle ne l'a pas fait : « *Je n'osais pas. Je me disais que d'autres en avait bien plus besoin que moi* ». C'est alors un choc émotionnel fort, qui vient augmenter le sentiment de solitude et qui va être le déclencheur. Citons, parmi d'autres bouleversements : la survenue d'une maladie grave ou d'un état chronique, le décès d'un

proche ou encore la précarité financière, ces facteurs pouvant parfois se cumuler. Une bénévole expliquera la situation de départ ainsi : « *Yvette a fait une dépression suite au décès de son mari, son fils venait de faire un infarctus et elle n'avait plus rien à manger* ».

1.1.2 Acteurs à l'origine de la première rencontre

S'agissant du processus de mise en lien des personnes âgées isolées et des bénévoles, les récits recueillis apportent un éclairage sur les interlocuteurs clés et les modalités de transmission des éléments de diagnostic. Plusieurs types d'interlocuteurs ont pu être cités à ce titre :

- Tout d'abord, la personne âgée elle-même a pu être à l'initiative du premier contact : « *j'ai connu la bénévole car elle m'a apporté le colis de Noël* » elle a ensuite rappelé l'association pour avoir des visites. (Jacqueline).
- Le voisinage peut être un relais pour faciliter la première prise de contact : « *c'est une voisine du quartier qui m'a proposé de participer aux après-midi de convivialité, et puis j'avais dit, si c'est bien, si l'atmosphère me plait peut être que je resterais, autrement...* » (Thérèse)
- Les associations caritatives peuvent être une courroie de transmission dans le processus de repérage des personnes isolées. Marthe bénéficiait de visites sur un autre secteur par une autre association, mais uniquement 3 fois par an. Elle a alors été proposée à l'association du quartier voisin qui avait plus de bénévoles disponibles : « *un beau jour, j'ai eu un appel de la bénévole qui m'a dit que c'est elle qui viendrait toutes les semaines* ».
- Les paroisses, via les curés, sont certainement les interlocuteurs historiques de l'intervention bénévole à domicile, ils peuvent « signaler » aux associations des personnes seules, demandeuses de visites. « *Nous, on connaissait le Père X et c'est lui qui nous a proposé que le bénévole vienne* » (Roger).
- Les institutionnels (hôpitaux, assistantes sociales, aides à domicile) : qui évaluent une situation d'isolement et transmettent le contact à l'association présente dans le quartier qui assure des visites. « *Elle a été présentée par les assistantes sociales à mon responsable « comme une personne seule, dans une relative précarité » (le bénévole de Suzana)* ». Ou bien, suite à une hospitalisation la personne âgée a connu l'association et le principe des visites, par l'intermédiaire de l'assistante sociale de l'établissement.
- Enfin la famille (enfants principalement) : situation peu présente dans notre corpus, la famille peut également déclencher un premier lien auprès d'une association si son parent est désireux d'un contact supplémentaire. Dans la situation d'Andrée, c'est elle qui, à l'époque, avait sollicité des visites pour ses parents alors âgés et isolés.

Ces différents interlocuteurs vont – à un moment donné, dans une situation précise – porter un regard sur la situation de la personne âgée, échanger avec elle et être ce relais en charge de « faire le premier pas ».

Notons à ce stade de l'analyse, l'absence apparente de diagnostic partagé par la personne âgée et ses différents interlocuteurs (ceux qui connaissent la situation et ceux qui vont prendre le relais), qui pourrait cependant permettre de croiser les regards et éléments d'évaluation des situations en amont du déclenchement d'un accompagnement.

1.1.3 L'engagement associatif pour le bénévole

Dans le même temps, chaque année, des milliers des personnes s'engagent dans des associations, désireuses de mener une action caritative et de donner de leur temps pour les autres. Les bénévoles rencontrés pour cette étude adhèrent évidemment à ces valeurs altruistes, mais l'enjeu de cette étude n'est pas de les détailler. En effet, il ne s'agit pas de conduire une analyse précise des processus d'engagement bénévole et de leurs significations, mais plutôt de livrer leur vision de la situation des personnes âgées choisies pour cette enquête qualitative. Leurs éclairages apportent ainsi des éléments de compréhension complémentaires des situations d'isolement et nous renseignent également quant à la vision qu'ils ont de leur rôle et de leur fonction au sein du réseau relationnel de la personne âgée.

Afin de mieux cerner les impacts de l'action bénévole, voici quelques exemples de postures de bénévoles, au démarrage des accompagnements, afin de donner à voir les dispositions dans lesquelles l'un (la personne âgée) et l'autre (le bénévole) se trouvent aux prémises de la relation qui va se nouer. A titre d'exemple :

- Le bénévole de Roger (43 ans, cadre bancaire) a formulé au cours de l'entretien son engagement ainsi : il s'agit d'être à la « *rencontre de personnes dans des situations très différentes de la mienne, donc les SDF lors de mes précédents engagements et là, c'est peut être moins tranché mais ils vivent une forme de solitude qui peut être proche de celle que vivent certaines personnes dans la rue.* »
- Pour le bénévole (57 ans, médecin expert) d'Andrée « *je suis médecin et avec mon regard de professionnel je peux aider à définir quels sont les besoins de la personne et comment, nous bénévoles, ont peut intervenir, de manière structurée en restant à notre place. L'accompagnement c'est technique tout en ayant de la présence et de l'affectif* ». Il dira mettre à disposition, dans son engagement bénévole, son œil d'expert et de médecin : « *C'est une question de philosophie, de foi, d'engagement et de continuité, y'a un tout qui est unifié* ».
- Enfin pour la bénévole (21 ans, en SVE Service Civique Volontaire Européen) de Christiane l'engagement est guidé par la certitude que les relations humaines sont, dans ce cadre relationnel plus « vraies » : « *on est dans une relation où les masques sont déjà tombés, du coup ce sont des relations fortes qui, en elles-mêmes, justifient l'existence de la relation de bénévolat* ».

Ces 3 portraits de bénévoles choisis, mettent en exergue la variété des fondements de l'engagement bénévole. La philosophie propre de chacun construit des postures singulières qui vont elles-mêmes entrer en relation avec la variété des personnalités des personnes âgées de notre corpus.

1.2 Des formes et supports d'interventions pluriels

Directement reliées aux modalités d'interventions définies au sein de chaque association, différentes formes d'interventions bénévoles déployées auprès des personnes âgées interrogées ont été observées. Pour rappel, cette étude ne cherche pas à évaluer les actions bénévoles engagées par chaque association mais vise à rendre compte d'une certaine diversité de situations de terrain afin d'en tenir compte dans l'analyse de la perception de l'action bénévole par les personnes âgées.

Les visites à domicile : modalité emblématique de l'action des bénévoles envers les personnes âgées, la visite est effectivement la forme d'intervention la plus couramment rencontrée. A domicile le plus souvent, ou en institution, cette visite peut être à fréquence variable - pour nos répondants cela va d'une fois par mois à plusieurs fois par semaine - d'une durée fluctuante allant de une demi-heure (parfois même plus furtif : le temps d'ouvrir les volets par exemple) à l'après-midi entière et peut être à heure fixe ou non.

Lorsqu'un bénévole va « rendre une visite » il se déplace vers la personne âgée, entre dans son intimité et est dans la position de « l'invité » ; ce qui suppose l'établissement préalable d'une relation de confiance « bénévole/personne âgée ». Ce duo, rarement constitué par hasard, fait suite à une première visite du responsable des bénévoles afin de déceler des affinités et des points de congruence pouvant favoriser la bonne entente « *C'est important de construire le bon binôme. Il ne faut pas que le bénévole accapare la personne, il faut être attentif à la relation par rapport à des personnes « que personne ne veut suivre »*. Il faut que la relation convienne aux deux » (la bénévole de Marthe, par ailleurs psychologue en retraite et qui réalise les premières visites au sein de son association). L'établissement du duo doit se faire de façon transparente pour les deux ; afin de limiter les projections négatives pouvant perturber ou faire obstacle à l'établissement de la relation : « *peut-être que quand mon responsable associatif a choisi que j'irais les voir eux, il s'est dit que vu mon âge et le niveau social et culturel proche, je pourrais jouer le rôle d'un fils qui pourrait les visiter une fois par semaine.* » (Le bénévole de Roger dont les deux fils sont décédés). Notons de plus que, dans certaines situations, les visites à domicile vont être effectuées par un binôme de bénévoles, qui se passent le relais et visitent la personne âgée à tour de rôle. La personne âgée, en fonction de l'évaluation qu'elle fera de la personnalité de ses deux bénévoles, pourra trouver une complémentarité dans l'apport de chacun : Sylviane dira qu'elle peut compter sur son visiteur pour son aide concrète et matérielle et qu'elle se sentira tout de suite comprise de sa visiteuse grâce à la connivence qui s'est installée entre elles.

Les sorties extérieures : Individuelles ou collectives, ces moments représentent une ouverture sur le monde extérieur. Lorsque les sorties sont collectives elles ont souvent une portée socio-culturelle (la visite d'un site, un restaurant,...) et offrent des espaces d'interactions avec ses congénères « *A chaque fois que je suis libre j'y vais, je dis oui, parce que ça me permet d'avoir contact avec d'autres personnes* » (Andrée). Lorsqu'elles sont assurées par le bénévole de manière individuelle, ces sorties vont souvent être en réponse à des demandes/besoins spécifiques. Il arrive cependant

que toutes les demandes ne puissent être satisfaites en fonction du cadre d'intervention fixé par l'association.

Les lieux d'accueil et les lieux de convivialité : ces espaces collectifs, aux finalités différentes, vont offrir aux personnes âgées l'opportunité de vivre un moment de détente et/ou d'activité en dehors de chez elles. Ces après-midi, souvent hebdomadaires ou bimensuelles, vont permettre de créer ou recréer pour les personnes âgées assidues un sentiment d'appartenance à un groupe social « je suis attendue ». Par ailleurs, ces lieux qui se veulent chaleureux et bienveillants vont permettre l'échange (partenaires au jeu de carte) et un partage de savoir-faire entre les personnes âgées (recettes de cuisine, techniques de broderie, etc.). Les lieux d'accueil orientent quant à eux leur aide également vers l'aidant familial pour lui permettre de souffler, « *d'écouter le silence au moins une fois dans la semaine* » nous dira Christiane.

Les contacts « intermédiés » (appels téléphoniques, courriers, mails) : souvent observés comme des formes complémentaires ou transitoires de relations dans le cadre de nos observations, ce sont également des modalités de contact à part entière. Une intervention par le biais de visites peut avoir débuté par des contacts téléphoniques réguliers du bénévole en direction de la personne âgée. En cas d'éloignement géographique, de déménagement, d'entrée en maison de retraite, le téléphone peut être le moyen de ne pas couper le lien et de garder un contact régulier. Marthe nous expliquera que tout en ayant le sentiment d'avoir « *perdu une amie* » (en parlant de la bénévole), elles ont continué à garder un lien téléphonique qui lui suffit « *non, je ne veux pas que d'autres bénévoles viennent me voir ici, ça me suffit avec Mme X (sa bénévole)* ».

Enfin, certains liens écrits (courriers, mails) entre les personnes âgées et leur entourage apparaissent subrepticement dans les récits de vie recueillis et laissent penser qu'il s'agit de modalités de contact qui pourront être amenés à se développer avec les bénévoles dans les années à venir, notamment au regard de la maîtrise croissante des outils informatiques chez les futures « nouvelles générations » de personnes âgées.

A noter que ces formes d'interventions peuvent être exclusives ou cumulées, en fonction du souhait de la personne âgées mais aussi en fonction de la palette d'interventions proposée par l'association de rattachement du bénévole.

Les « supports » de la relation entre bénévoles et personnes âgées sont multiples.

En effet, tout type d'activité peut devenir prétexte à l'instauration d'un lien dans lequel le bénévole va occuper un rôle, une fonction. Nous présentons ici les différents rôles que les bénévoles peuvent occuper au regard des 15 situations étudiées :

- Leur rôle récurrent et qui prédomine est l'écoute et l'échange : le fait de pouvoir discuter représente, comme nous l'avons analysé précédemment, une attente forte des personnes âgées que le bénévole vient satisfaire par sa présence. Cette discussion peut se dérouler dans un cadre accueillant ; elle peut s'accompagner d'un thé/café/gâteaux et s'appuyer sur un échange de livres, de revues, etc. ;

- Le bénévole peut également endosser le rôle de lecteur et/ou d'informateur sur l'actualité.
- Certains bénévoles proposent des activités manuelles ou des jeux comme supports de l'interaction. Ces rôles de bénévoles sont majoritairement développés dans les lieux d'accueil collectif.
- Sur cette base omniprésente d'écoute, les répondants ont parlé de plusieurs types d'accompagnement à l'extérieur du domicile: pour faire les courses (de façon systématique ou occasionnelle), des promenades (de quelques pas sur le trottoir à plusieurs heures de ballade), pour se rendre à des rendez-vous (médicaux notamment) et/ou pour se faire accompagner à l'église.
- Par ailleurs, un rôle dans l'aide à la gestion des papiers administratifs et du courrier à également été évoqué ;
- ainsi qu'un rôle polyvalent pour des actions ponctuelles ou régulières de bricolage (au sein du domicile) et dépannages divers (électroménager, informatique, etc.)

Cette description des supports de l'interaction peut se détailler sans fin. Il est maintenant intéressant de voir au regard de la situation (de santé, d'isolement) de la personne âgée à domicile, ce que le bénévole va lui apporter, sa fonction : qu'attend-elle de lui à travers ces supports de la relation ? Quels sont les liens qui découlent de ces rencontres répétées ?

1.3 Les fonctions bénévoles au gré des relations vécues

Grâce aux postures individuelles propres, en fonction des cadres d'intervention associatifs auxquels ils appartiennent et selon les supports de l'interaction mis en œuvre, les temps de la relation vont être investis différemment. Que les attentes des personnes âgées envers les bénévoles soient fortes ou indirectes, et quels que soient les cadres et configurations de l'intervention, ces moments à deux vont « laisser des traces », ils vont créer une valeur émotionnelle intrinsèque à l'interaction entre le bénévole et la personne âgée.

D'après les récits de vie des 15 répondants, quatre types de fonctions bénévoles ont pu être identifiées au travers des relations vécues avec les bénévoles :

- Une fonction de pur visiteur de courtoisie
- Une fonction d'aide, de services et de conseil,
- Une fonction récréative faite de divertissement,
- Une fonction de réconfort dans le cadre d'une relation empathique, voire amicale

Remarque : ces quatre fonctions ne sont pas des catégories étanches, elles peuvent coexister au sein d'une même situation relationnelle ou bien se combiner dans la durée, au fil du temps.

- **Une fonction de pur visiteur de courtoisie**

Dans la situation de Roger : L'attente relationnelle est très forte pour cet homme ayant toujours préservé son capital social malgré une situation familiale délicate. Avec le bénévole, sa situation d'isolement est rarement évoquée, l'échange dans le cadre des visites hebdomadaires se vit autour

d'une discussion relativement extérieure aux préoccupations vitales du couple. Ils passent cependant de bons moments ensemble, échantent sur l'actualité et des sujets variés. Le bénévole précisera ne pas vouloir s'imposer, le lien est relativement récent assez ténu, il occupe dans cette relation une fonction de visiteur.

Micheline est décédée pendant l'intervalle de l'étude, elle avait un réseau relationnel très pauvre, seule une fille était présente auprès d'elle régulièrement en plus de professionnels. Elle exprimait fortement son sentiment de solitude ; vécu douloureux que la visite du bénévole ne parvenait pas à estomper. Entretenant des discussions assez extérieures aux enjeux réels de la vie à domicile de Micheline, le bénévole, qui visite plus de six personnes en même temps, n'avait pas tissé de relation privilégiée avec elle. Evoquant son rôle auprès des personnes âgées, le bénévole posera alors l'étiquette de « visiteur de l'amitié » pour décrire sa fonction qui avait pour réalité un passage hebdomadaire auprès d'elle.

▪ ***Une fonction d'aide, de services et de conseil,***

Chez Christiane, la double dimension de l'isolement (seule face à la maladie de sa mère et seule face aux institutions) fait émerger chez cet aidant familial un besoin d'aide et de relais. Epuisée par cette situation qui met en jeu sa propre santé, elle trouve dans le lieu d'accueil non seulement un relais dans la prise en charge de sa mère mais également des « bonnes adresses » et de l'encouragement dans ses démarches. La bénévole qui lui exprime des marques d'empathie a une fonction de conseillère (carnet d'adresses) et de soutien.

Andrée n'a plus de famille et a une santé fragile depuis de nombreuses années. Sa mobilité souvent très réduite l'isole dans son logement en étage sans ascenseur. Recherchant le contact en de multiples occasions (groupe de prière, sorties extérieures avec des associations) elle a besoin de s'appuyer sur un réseau de proximité pour l'aider dans son quotidien (voisine, amie de la même ville, aide à domicile). Elle entretient avec le bénévole une relation ininterrompue (quels que soient les lieux de sa prise en charge) depuis plus de 8 ans. A l'écoute et lui proposant des aides matérielles (bricolage) ponctuelles il a pour elle une fonction-repère. Le bénévole nous dira quant à lui être « un autre œil venant de l'extérieur ».

Maryse souffre profondément du décès de son mari il y a 3 ans. Cette fragilité psychique se double d'une fragilité physique qui réduit sa mobilité. Seule chez elle, sans famille, elle n'arrive pas à réorganiser son quotidien malgré l'entourage de proximité dont elle bénéficie (voisines, amies) et le passage quotidien de professionnels. Elle a bénéficié de la visite d'une bénévole pendant moins d'un an : le lien à tout juste eu le temps de se créer. Le relais a été pris par une autre bénévole que Maryse ne nous signale pas. Elle semble imperméable aux nouvelles relations qui s'offrent à elle et peu réceptive. En quelques rendez-vous, cette nouvelle bénévole jouera alors une fonction de vigie, en transmettant à Maryse les coordonnées téléphoniques d'une maison de retraite pour qu'elle les contacte, ce qu'elle a fait.

Yvette ressent un fort sentiment de solitude (elle ne sort plus de chez-elle) malgré la présence de ses deux enfants qui passent la voir chez elle régulièrement. Elle connaît sa bénévole depuis 4 ans par l'intermédiaire de visites hebdomadaires de 2h. Plus qu'un véritable soutien dans le maintien à domicile, la présence régulière de la bénévole (qui peut également s'arrêter si les volets ne sont pas ouverts) sécurise Yvette. La bénévole apporte un peu de joie dans le quotidien et sa présence est rassurante, elle occupe alors dans cette relation une fonction visant à rendre service.

▪ **Une fonction récréative faite de divertissement**

Colette qui compense sa solitude par une grande mobilité conserve des contacts réguliers en allant voir ses neveux et nièces, en allant au club du 3^{ème} âge de son village natal, en rendant visite à une amie qui habite désormais en maison de retraite et en fréquentant régulièrement les après-midi de convivialité. Même si quelques personnes viennent lui rendre visite, elle sait que son réseau relationnel est conditionné à sa bonne santé. Se sentant décliner petit à petit, sa solitude se fait plus prégnante, elle lui « abime ses plaisirs ». En se rendant au lieu de convivialité elle ne développe pas de relation interindividuelle forte avec la bénévole ni même avec les autres personnes âgées mais vit plutôt un moment de détente et de loisir. Ce lieu a pour elle une fonction divertissante et sociale.

Sylviane bénéficie de visites hebdomadaires de la part de deux bénévoles qui se relayent, elle souligne spontanément que c'est « un bonheur » d'avoir leurs visites et que sans eux ce serait plus triste. Elle entretient avec eux une relation basée sur l'échange et le partage de son actualité quotidienne ainsi que la réalisation de menus services dans son domicile. Vivant 4 mois par an dans sa maison d'été, les liens bénévoles se transforment alors en appels téléphoniques. Ne bénéficiant d'aucun aide professionnelle et relativement bien entourée par un réseau de proximité, elle trouve dans ses bénévoles une fonction d'écoute et de dialogue.

Thérèse est veuve depuis de nombreuses années et sa santé cantonne petit à petit son espace de vie à celui de son appartement. Soutenue et visitée quotidiennement par sa voisine, cette dernière est en grande partie garante de son maintien à domicile en toute sécurité (y compris pour la famille éloignée). Thérèse sort peu de chez elle et apprécie que l'on vienne la chercher pour participer aux après-midi de convivialité. Rares moments à l'extérieur de chez elle - pour lesquels elle va « se préparer » - Thérèse trouve, dans ce lieu qu'elle fréquente avec constance, une fonction récréative et bienveillante.

Josette a un réseau relationnel familial et amical relativement dense, cette dernière ne dit pas se sentir seule. Elle a noué une première relation avec une bénévole durant plus de deux ans, basée sur la discussion, l'entraide et l'écoute. Suite à des problèmes de santé de la part de la bénévole, cet accompagnement s'est interrompu et Josette a sollicité l'association pour « avoir quelqu'un d'autre ». Même si elle regrette son ancienne bénévole, Josette trouve en sa nouvelle bénévole de la joie et de la gaieté, il semble qu'il y a dans cette relation une fonction de « bouffée d'oxygène » permise par la visite mensuelle.

Yolande est atteinte de la maladie d'Alzheimer à un stade peu avancé, elle vit seule chez elle grâce à la présence de 30h par semaine d'aide à domicile. Soutenue au quotidien également par une de ses filles, Yolande participe à deux après-midi à l'extérieur : le club du 3^{ème} âge et le lieu d'accueil lui offrant un espace de conversation et d'échange. Ce lieu a pour elle une fonction conviviale dans laquelle elle s'est sentie bien acceptée. D'après son auxiliaire de vie, ce lieu a également une fonction de stimulation complémentaire aux siennes.

Suzana a traversé des périodes difficiles au niveau de sa santé, très affaiblie elle a du trouver des relais professionnels et amicaux pour l'épauler dans son quotidien. Très sociable et aimant se raconter elle entretient de nombreuses relations (en face à face ou via Skype) dans son quotidien. Les visites hebdomadaires de son bénévole se sont mises en place il y a 2 ans environ suite à un cumul de difficultés (santé, précarité et vécu toujours douloureux suite à l'absence de son mari). Pas évoquée spontanément par Suzana, la présence du bénévole s'inscrit parmi ses autres relations sociales. Il a pour elle une fonction de réconfort, c'est quelqu'un de confiance qui va s'inquiéter pour elle, il est en cela comme un « bon ami ». Le bénévole se décrira comme discret à son égard et veillant à ce que « sa protégée » ne manque de rien.

▪ ***Une fonction de réconfort dans le cadre d'une relation empathique, voire amicale***

Marthe a développé une grande amitié envers la bénévole, qui se trouve être réciproque. Elle exprimera spontanément que ses visites hebdomadaires lui apportent beaucoup et que grâce à sa présence, les journées passent plus vite. Marthe et la bénévole échangent des livres et se trouvent beaucoup de points de complicité. Marthe parlera d'une présence affectueuse grâce aux liens amicaux noués depuis 1 an. La bénévole occupe ici une fonction d'amie et de confidente, qui tentera de subsister malgré l'entrée en maison de retraite.

Jacqueline évoquera dès les premières minutes de l'entretien le rôle central de la bénévole dans sa vie au quotidien. A travers ses visites hebdomadaires, la bénévole assume en plus d'un espace de discussion évident un grand nombre d'actes de la vie de tous les jours, tel que les courses, les papiers, l'accompagnement au rendez-vous médicaux. Pour Jacqueline elle est « un ange », tout ce qu'elle fait « c'est 10 sur 10 », elle est « la lumière de sa vie ». Célibataire, sans enfant et sans famille, Jacqueline a une vie très solitaire. La bénévole, très investie, vient alors occuper dans cette relation une fonction globale d'aide et d'accompagnement, indispensable au quotidien.

Lucienne souffrait depuis plusieurs années d'une maladie chronique, ce qui a conduit sa fille à organiser son entrée soudaine en maison de retraite, sans son consentement. Ce changement radical a coupé les liens qu'elle entretenait avec sa bénévole depuis plusieurs années : aucune poursuite téléphonique du lien ou passage de relais ne sont évoqués dans le récit. Dans sa maison de retraite, Lucienne, entourée de professionnels, dit se sentir plus seule qu'avant et sa mobilité s'est réduite. Lucienne évoquera la gentillesse de cette bénévole mais ne s'autorisera pas à

exprimer d'avantage le sentiment d'un manque à son égard. Au delà de toute l'affection qu'elle lui porte cette relation pointe la fonction éphémère d'un bénévole dans le temps.

Ces quatre axes de lecture permettent d'identifier un impact plus ou moins fort de la relation sur le plan affectif, sur le plan de la qualité du lien entretenu et son importance aux yeux de la personne âgée. La variété de la nature des liens tissés au fil des visites témoigne de postures individuelles et de fonctions diversifiées endossées par les bénévoles. Ces fonctions n'existent pas *ex nihilo*, elles se créent et évoluent au fil du temps ; elles mettent en correspondance les attentes des personnes âgées et les interventions des bénévoles.

Inscription de la relation à l'autre dans un principe de réciprocité

La relation qui s'établit entre le bénévole et la personne âgée semble croître en valeur lorsque les liens s'inscrivent dans un principe de réciprocité. « *C'est deux personnes qui se visitent : on visite l'un et sciemment l'autre vous visite (...) il y a un enrichissement réciproque* » (le bénévole d'Andrée). Inscrite dans une relation de « don / contre-don », la personne qui donne se trouve également être celle qui reçoit, rendant ainsi la personne âgée actrice de la relation. Nous pouvons ici souligner, entre autres choses, le rôle des cadeaux de Noël offerts par les personnes âgées à leurs bénévoles, ou encore à l'attachement qui se crée dans le cadre de relations interpersonnelles souhaitées par les bénévoles : « *maintenant que mes parents sont décédés j'ai besoin de ce contact avec les personnes âgées* » (la bénévole de Lucienne). La bénévole de Christiane exprimera que, certes, la relation peut être valorisante pour elle car la personne en face de vous est dans la situation où elle nous fait confiance parce qu'elle n'a pas le choix, « *mais ce que j'essaie de renvoyer c'est que moi aussi j'ai besoin des autres, le mythe de l'indépendance totale n'existe pas !* ».

Les personnes âgées semblent très sensibles à l'implication qu'elles peuvent percevoir de leur bénévole envers elles dans le cadre de ces « allers/retours » et des sentiments exprimés: peut-être y lisent-elles des marques de dévouement et d'humilité ? « *je sens qu'elle a de l'affection pour moi, du reste elle me l'a dit donc moi ça me fait chaud au cœur (Marthe)* » ou bien « *quand ça n'a pas marché pour la solution temporaire, je pleurais, je disais mais qu'est-ce qu'on va en faire ? Il faut les tuer les vieux ? Elle m'a bien soutenu, elle était déçue pour moi...* » (Christiane).

Comprises dans leur souffrance, leurs combats, mais aussi leurs joies, leurs affects et leurs désirs, les personnes âgées semblent alors augmenter leur « crédit de confiance » envers leur bénévole, personne inconnue à leurs yeux quelques mois ou années auparavant mais qui a su faire preuve d'égards bienveillants.

2/ Impacts de la relation bénévole et perception des temporalités quotidiennes

Après avoir décrit les enjeux globaux de la relation qui se vit au fil des différents moments de la relation entre personnes âgées et bénévoles, analysons maintenant plus précisément ce qui se joue

au quotidien dans cette interaction : quelles résonnances ont ces interventions de bénévoles sur le temps (journalier) et dans le temps (dans la durée, celle de la relation) ?

2.1 Les « temps bénévoles » planifiés : des moments auxquels on s'habitue

Dans ces journées plus ou moins rythmées où les rapports au temps sont différenciés et relatifs aux histoires de vie, regardons de plus près de quelle manière s'insèrent les « temps bénévoles ». Bien souvent organisées à l'avance et prévues dans les emplois du temps des personnes âgées mais aussi des bénévoles, les visites suivent une certaine régularité et se déroulent à horaires fixes. Le « temps bénévole » vient alors s'ajouter aux prises en charge professionnelles (s'il y en a) et devient une plage horaire « réservée » pour le bénévole et durant laquelle l'entourage familial, amical ou de voisinage n'est pas convié.

Ces temps fixes vont alors venir s'inscrire petite à petit dans les habitudes des personnes âgées qui vont alors « compter sur eux » de manière crescendo. *« C'est une présence vraiment régulière. Ce n'est pas que lorsqu'elle a envie. Le jeudi c'est consacré pour moi, elle me l'a dit » (Jacqueline)*
« Elle vient toujours le mercredi de 10 à 12H, on s'habitue à ces rendez-vous » (Yvette).

La régularité du lien établi va permettre d'intégrer ce nouveau contact dans le paysage relationnel et va le rendre habituel ; en devenant normal, il se fonde dans les cadres spatio-temporels ; c'est certainement une des raisons pour lesquelles les personnes âgées n'évoqueront pas spontanément la présence d'un bénévole à leurs côtés, c'est une situation devenue ordinaire pour elle.

Cette habitude de la visite (tout comme celle de se rendre aux lieux d'accueil et de convivialité) peut devenir indispensable ; en lien avec la santé ou la situation d'isolement, certaines personnes âgées vont ressentir le besoin de pouvoir compter sur le bénévole, indéniablement. *« Maintenant je suis handicapée, je suis fatiguée donc j'ai besoin d'une personne comme (ma bénévole) qui me protège bien. Là, vraiment c'est nécessaire » (Jacqueline).*

La description de la place qu'occupent ces « temps bénévoles » peut venir éclairer de manière complémentaire la nature de la relation entretenue. En effet, dans les situations pour lesquelles les visites ne sont pas à jour et heure fixes, on note que les personnes âgées décrivent un certain flottement quant à la prochaine rencontre, lié à cette incertitude. Sans pour autant verbaliser l'idée d'un engagement moindre, elles disent qu'elles comprennent ce côté aléatoire : *« il a une vie bien occupé, ou avec sa famille ou son travail, c'est normal » (Micheline)*, tout en convenant que cela ne leur va pas très bien : *« il appelle le matin pour venir le soir », « ça dérange mes plans » (Roger).*

2.2 Un attachement renforcé dans le cadre de relations informelles

A ces visites régulières et habituelles auxquelles on s'attend, viennent s'ajouter des présences plus informelles, imprévisibles, que le bénévole peut décider au gré de la relation. Les personnes âgées se souviennent parfaitement de ces situations qui sortent de l'ordinaire, ces contacts « bonus » ; elles les décrivent avec le sourire aux lèvres : *« Dernièrement, elles étaient au supermarché et il était midi alors la bénévole m'a invitée au restaurant chinois, elle est trop gentille » (Josette).* Ces contacts « en plus » peuvent également être en réponse à un besoin

inattendu qui surgit et pour lequel le bénévole sera sollicité : « *Un jour je lui avais téléphoné pour lui dire que j'avais une panne de prise électrique et que c'était urgent... il m'a dit, « y'a pas de problème, je viens regarder ça ce soir. Ce n'était pas grand-chose mais, sans lui, j'aurais été obligée d'appeler un électricien pour 5 minutes » (Andrée).* Elles décrivent également des situations où la bénévole s'est arrêtée juste pour prendre un café, ou pour déposer une commission (qui aurait pu attendre la prochaine visite).

Tout se passe ici comme si ce qui n'était pas prévu avait encore plus d'importance et de valeur « émotionnelle » pour la personne âgée que ce qui est inscrit dans les habitudes. Certainement consciente que le temps du bénévole n'est pas infini, elle mesure que tout ce qui est « en plus » pour elle, empiète certainement sur le temps que la bénévole pourrait avoir avec ses proches, qu'il s'agit donc d'un choix positif et volontaire du bénévole qui correspond par ailleurs à un renoncement, voire à un dévouement. Ces configurations d'interventions « bonus » où le bénévole fait le choix de faire/donner plus (si son cadre associatif le lui permet) peuvent alors renforcer l'attachement qu'une personne âgée vouera à l'égard de son bénévole.

2.3 Capacités d'adaptation du bénévole: un accompagnement ajusté

Dès lors que le cadre d'intervention est malléable, des adaptations et ajustements entre ce que la personne âgée attend et ce que le bénévole assume peuvent avoir lieu au fil de la relation. Ces ajustements sont de différentes natures et sont parfois révélateurs d'attentes fortes et de besoins non satisfaits de la part de la personne âgée.

Dans la plupart des situations étudiées, chacun attend au début de la relation de découvrir l'autre. La méfiance naturelle vis-à-vis de l'autre avant de se dévoiler va progressivement s'effacer pour laisser place à l'établissement d'une relation d'écoute, d'aide et parfois d'accompagnement. Les fonctions des bénévoles se dessinent alors aux yeux des personnes âgées ; les relations s'installent petit à petit au gré des visites. La confiance et la complicité qui naissent de ces interactions favorisent l'expression de soi et le partage de ce qui anime son for intérieur. Le bénévole engagé dans la relation et investi par la personne âgée va alors remplir son rôle au mieux cherchant à satisfaire les attentes qu'il perçoit de la part de la personne âgée envers lui.

« *J'aimerais qu'il me conduise à l'extérieur mais il est très pris professionnellement. Qu'il me conduise à la messe par exemple, comme il a fait une fois » (Andrée) « Elle n'est pas là pour faire les courses, mais là, on est sorti et elle m'a emmené faire mes courses » (Lucienne).*

Ces petites entorses aux habitudes ordinaires vont être assimilées « aux bonus » de la relation et apporter de la joie et/ou une satisfaction telle qu'analysé précédemment. Ces écarts vont, en retour, créer de nouvelles attentes chez la personne âgée qui va alors laisser exprimer des besoins latents, cachés, enfouis qu'aucune oreille attentive n'avait pu percevoir jusqu'alors. Dans certaines situations, notamment celles où il a une fonction de confident, le bénévole se trouve alors être le dépositaire d'informations, de besoins et d'attentes que la personne âgée lui a livrés. On voit ici apparaître une fonction de veille, d'alerte, qui pourrait donner lieu à un « signalement » relatif aux besoins identifiés.

Mais jusqu'où le rôle du bénévole peut-il aller dans la réponse à apporter face à ces besoins émergents ? Un bénévole (celui d'Andrée) répondra à cette interrogation en disant « *C'est la personne qui demande, on ne s'impose pas. Après il faut savoir...pas les remettre à leur place, mais qu'il y ait un ajustement de la demande. Est-ce que c'est juste ? Est-ce que ce n'est pas juste ?* »

Il s'agit effectivement de savoir si la demande des personnes âgées (ici, accompagner une personne à l'extérieur avec son véhicule personnel, aller faire les courses avec elle) peut entrer dans le périmètre d'action de l'association d'appartenance du bénévole. Au delà des réponses que les bénévoles pourront trouver facilement auprès de leur responsable, c'est bien le sens de la demande et la capacité de réponse du bénévole qui vont dicter les ajustements de rôles et de fonctions des bénévoles, et la valeur ajoutée perçue de leur intervention.

Trouver la juste place auprès de la personne âgée :

« *Il faut être dans l'affectif et dans l'émotivité mais rester dans le « vrai », sinon on n'est pas à notre place* ». « *Il faut de la générosité, mais à sa place* ». Approcher le rôle du bénévole en terme de place paraît éclairant pour aborder les besoins émergents qui vont sortir de la zone matérielle (tel que la voiture, les appels téléphoniques en dehors des visites ou les courses) et arriver sur la sphère des affects (les joies, les bonheurs mais aussi la solitude, la maladie, les envies suicidaires, la mort). Savoir trouver sa place, ajuster ses réponses et ses interventions dans une relation où la situation de la personne âgée peut submerger le bénévole peut, dans certains cas, nécessiter la recherche de relais.

« *La compassion et l'empathie ne veulent pas dire qu'on est coupable. On est à côté, on l'accompagne, on ne s'approprie pas sa maladie. Pas de confusion de place !* » Tous les supports d'aide et d'accompagnement (groupe de parole, formation, coordination interne, charte des visiteurs, etc.) que les bénévoles vont pouvoir trouver au sein de leurs associations respectives pourront lui permettre d'adapter au mieux leur comportement auprès de la personne âgée. Adopter une posture adéquate pourrait revenir à choisir celle qui est à la fois la plus ajustée par rapport à la demande de la personne âgée, et la plus cohérente avec la capacité d'intervention du bénévole, afin d'éviter une double frustration des deux parties et une forme de culpabilité chez le bénévole associée au ressentiment de la personne âgée « déçue ».

Ce mouvement visant à permettre une intervention plurielle, au plus près des besoins exprimés et repérés, impose une réflexion sur la coordination des acteurs, tant intra-associative qu'avec les partenaires externes impliqués dans l'accompagnement de la personne âgée.

3/ Place et rôle du bénévole dans l'écosystème relationnel : enjeux de cohérence et de complémentarités d'acteurs

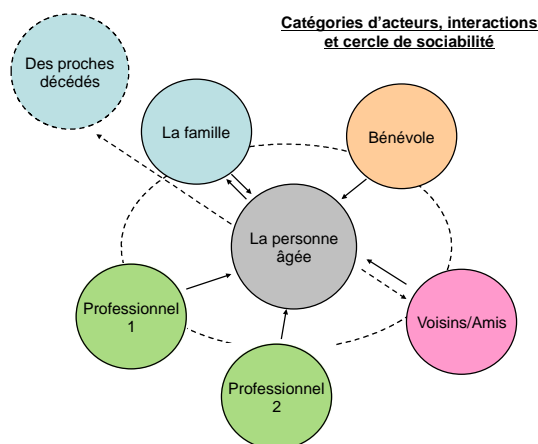
Afin d'apprécier l'effet spécifique de l'action bénévole sur l'isolement et la perte d'autonomie, il apparaît nécessaire de situer le rôle des bénévoles dans le cadre de l'ensemble des acteurs constituant l'entourage de la personne âgée.

Si demander à une personne âgée de présenter son environnement relationnel de manière méthodique et exhaustive n'est pas chose naturelle, la conduite des entretiens approfondis sous forme semi-directive a permis de construire par « touches impressionnistes » un écosystème relationnel, d'après les interactions évoquées par la personne âgée au cours de son récit. Il a ensuite été question, notamment grâce au second entretien, de confirmer et/ou ajuster la place et le rôle des différents acteurs au quotidien et d'interroger la personne âgée sur la nature des relations en détaillant qui est à l'initiative du contact. Si d'aucuns identifient facilement la fréquence des contacts, leur régularité ou leur durée, d'autres évoqueront le contenu de la relation et le bénéfice qu'ils en retirent. A noter que, bien que le protocole d'enquête prévoyait de recueillir le point de vue de la famille, ce dernier a été difficile à obtenir pour des raisons d'intrusion trop forte dans un climat relationnel pauvre ou conflictuel.

3.1 Analyse typologique des écosystèmes relationnels

Afin d'analyser les interactions dynamiques entre la personne âgée et les différentes catégories de personnes identifiées au sein de son entourage, des schémas d'acteurs ont été élaborés pour chaque personne âgée et figurent à la fin de chaque monographie : ils représentent leurs réseaux relationnels respectifs ainsi que la nature des interactions en jeu. Afin de mieux comprendre et appréhender la nature des liens respectifs entre acteurs, nous proposons d'envisager ce schéma d'acteurs comme un système, tel que Joël de Rosnay⁹ le définit : « Un système est un ensemble d'éléments en interaction dynamique, organisé en fonction d'un but ».

Les schémas sont des photographies, prises à un moment donné, du réseau relationnel de la personne âgée. Les relations sont fluctuantes, les vies en mouvement aussi ces schémas n'ont de pertinence qu'en lien avec la période précise à laquelle ils ont été élaborés (même si leurs enseignements ont vocation à perdurer). En effet, la survenue d'un événement (la reprise de contact avec un enfant « absent » depuis 20 ans, le décès du conjoint ou des amis) peut bouleverser les équilibres décrits et réorganiser totalement la place des catégories dans l'écosystème de la personne âgée et la part de ces derniers dans les cercles de sociabilité. Ci-dessous la construction schématique proposée pour l'analyse :



⁹ Joël de Rosnay, Le Macroscopie, 1975, Seuil, Paris.

Guide de lecture :

Les cercles en pointillés représentent des personnes décédées, ces dernières figurent sur le schéma lorsque le souvenir de celles-ci a été évoqué dans les récits, c'est pourquoi l'on ne trouvera pas toujours mentionné le conjoint décédé, par exemple, même si il y en a un.

Sur la durée de l'étude, certaines catégories ont disparu d'un entretien à l'autre (arrêt des interventions professionnelles à domicile lors d'une entrée en institution par exemple), ils figurent barrés afin de signifier leur absence.

Enfin un code couleur pour chaque catégorie d'acteurs permet de visualiser rapidement les absences et/ou celles qui sont plus représentées que d'autres.

Les flèches directionnelles permettent de repérer les personnes qui sont, le plus souvent, à l'initiative du contact, plus précisément :

- La flèche pleine pointe alors le destinataire du lien. Si ce dernier est également lui-même à l'origine de certains contacts, une flèche figurera alors en retour, signe de la réciprocité du lien et de l'engagement dans la relation. Ce lien est, la plupart du temps oral, en face à face ou par téléphone et peut également exister par le biais d'Internet (mails, Skype).
- Les flèches en pointillés indiquent que le lien n'est pas rompu mais qu'il est très faible, que la personne est rarement à l'initiative du contact ou que celui-ci est très espacé avec un impact très limité. A noter que les flèches en pointillés en direction de personnes décédées soulignent que même absent, la personne âgée continue de vivre « à travers » lui ou pour lui (bien souvent le conjoint).

Ce schéma relationnel est ensuite complété d'un cercle en pointillés venant définir le périmètre de l'espace relationnel de la personne âgée, alors nommé cercle de sociabilité. La forme de ce cercle renseigne deux paramètres :

- La superficie, qui correspond à l'étendue (ou à l'étroitesse) du réseau relationnel de la personne
- La place des catégories dans ce cercle est une façon visuelle de renseigner la manière dont la personne âgée décrit la place - l'importance, l'implication ou au contraire le retrait, la distance - des uns et des autres dans son quotidien. En confrontant les catégories, le lecteur peut aisément percevoir par comparaison le poids de chacune aux yeux de la personne âgée.

NB : certains schémas vont présenter deux cercles de sociabilité, celui en rouge correspondra alors au nouvel environnement de vie de la personne âgée, celui de l'entrée en institution. Ces cercles rouges vont faire émerger avec eux de nouveaux acteurs : les professionnels des institutions. Pour ces situations qui ont évolué vers l'institution, une nouvelle catégorie d'acteurs pourrait apparaître : celui des résidents. Or ils sont absents des schémas car peu présents dans le discours au moment de l'enquête (qui intervient très peu de temps après leur entrée en maison de retraite).

Le premier constat qui peut être fait concernant les écosystèmes relationnels est le suivant : l'entourage des personnes âgées isolées est à géométrie variable, les cercles de sociabilité englobent un nombre plus ou moins important d'acteurs, et les interactions observées rendent compte d'une densité relationnelle plus ou moins forte. Ces notions varient nécessairement en fonction des différentes histoires de vie, de l'isolement plus ou moins continu des personnes concernées et des éléments de fragilité que le vieillissement tend à exacerber. De plus, les composantes de l'entourage relationnel sont le résultat d'un jeu mouvant de substitutions et de complémentarités entre catégories d'acteurs.

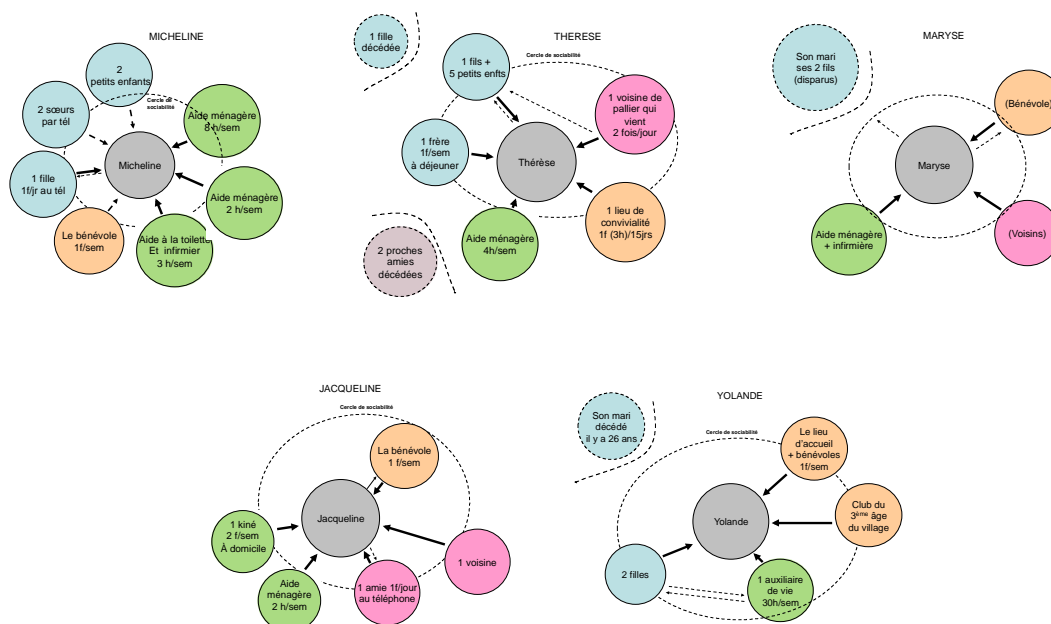
Ensuite, au sein de ces cercles de sociabilité, si les flèches indiquent majoritairement des relations entre les catégories et la personne âgée, très peu de flèches figurent entre les différents acteurs. Malgré notre attention à toutes formes de connexion entre les catégories, peu d'éléments sont restitués sur ce plan par les personnes âgées interrogées :

- Il ressort des récits des personnes âgées uniquement quelques éléments tels que « *Ma fille, connaît ma bénévoles puisqu'elle est passée quand elle était là, l'autre jour* » ou encore : une personne âgée qui, lors de notre venue, a fermé la porte de la pièce où nous étions avec le bénévole afin de s'isoler de son aide à domicile, en disant à voix basse : « *je n'aime pas qu'elle entende ce que je dis quand je suis avec le bénévole* ».
- Peu d'éléments également ressortent dans le discours des bénévoles à l'égard de la famille et des professionnels ; seulement quelques évocations : « *Je ne sais pas si sa fille sait que je viens les visiter* », « *c'est très distinct, à chaque fois que j'y vais ils sont tout seuls. Ils me parlent de personnes qui viennent les aider pour le ménage ou la cuisine, ils me font des commentaires positifs ou négatifs mais ne m'impliquent pas du tout.* » Il semble que les bénévoles entretiennent que de très rares interactions autres que celles avec les personnes âgées, par souci de discrétion ou par éthique d'intervention ?

De plus, d'après le prisme de lecture des réseaux relationnels versus situations d'isolement, l'analyse des parcours de personnes âgées isolées vivant à domicile a permis d'une part, de mettre à jour un certain nombre d'invariants, et d'autre part, de rendre compte de différents typologies de parcours dans des contextes de vie singuliers.

La typologie construite dans le cadre de la présente étude doit être conçue comme un outil d'analyse dont l'objet n'est en aucun cas de réduire les situations étudiées à des schémas-types. Ces écosystèmes, fragiles par nature, sont effectivement en évolution et en mouvement permanents : un réseau relationnel relativement étoffé au moment du passage à la retraite peut en effet s'amoinrir au fur et à mesure de la perte d'autonomie et inversement, un cercle relationnel restreint peut se ré-ouvrir lors d'un déménagement, un rapprochement vers les enfants... Il s'agit donc, pour ce rapport, de proposer une trame de présentation des parcours pour illustrer la façon dont l'intervention bénévole peut s'articuler à un réseau relationnel préexistant, selon différents types de situations d'isolement. Trois configurations sont alors proposées ci-après : Un réseau relationnel univoque, un réseau relationnel investi et enfin un réseau relationnel en mutation.

3.1.1 Configuration n°1 : Un réseau relationnel univoque



Cette typologie rassemble des situations où les interactions, échangées dans un cercle de sociabilité plutôt restreint, sont à sens unique (de l'entourage vers la personne âgée) : « on vient à elle ».

Pour 4 personnes sur 5, une catégorie d'acteurs entière est absente :

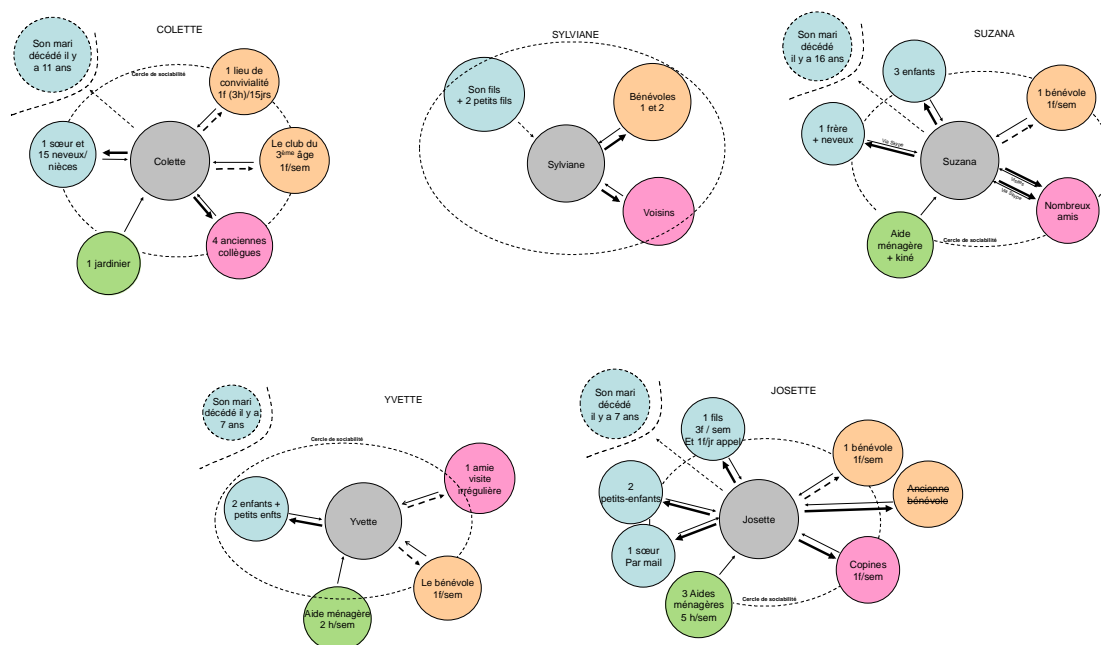
- Pour deux d'entre-elles la catégorie « famille » est absente. Cette catégorie, telle que décrite plus haut, recèle les fondements identitaires de la personne et conditionne sa manière « d'être au monde ». Vécue comme une véritable perte de repères, ces personnes sont inscrites dans des systèmes où l'équilibre relationnel est précaire (ou en fonction des parcours, cet équilibre n'a jamais réellement existé) et vivent dans des quotidiens où le temps est désorganisé.
- Deux autres personnes n'ont plus de relation avec des amis ou des voisins : la perte des liens de proximité renforce alors l'isolement spatial. Plus aucune marque d'amitié ni d'attention de voisinage n'entrent chez-elles, elles reçoivent peu ou pas d'appels téléphoniques ; les interactions ont pour objectif principal de « béquiller » une santé fragile, second facteur venant isoler la personne.

Dans cette typologie, le maintien à domicile est relativement incertain et cette inquiétude pour le lendemain pèse lourd au quotidien ; poids que le petit réseau relationnel « troué » peine à soulager.

Le bénévole a une fonction d'écoute et de compassion. Sa visite permet, telle une parenthèse dans une vie de solitude, de mettre un peu de baume au cœur. Mais face à un isolement grandissant, voire une situation de détresse, le bénévole peut alors adopter deux attitudes opposées :

- une posture proactive/énergique (le cercle du bénévole est totalement intégré dans le cercle de sociabilité de la personne âgée) en cherchant par sa présence et ses actions à rééquilibrer le vide et silence du quotidien.
- une demande de relais : le bénévole sent que son intervention a peu d'impact et qu'il ne peut provoquer un mieux-être chez la personne âgée alors envahie de tristesse ; tel un « passeur » il prend alors l'initiative de transmettre la situation (vers une institution, à son responsable, etc.)

3.1.2 Configuration n°2 : un réseau relationnel investi



Ici, les situations révèlent des personnes âgées actrices de leurs relations (au moins pour partie) : le principe de réciprocité fonctionne. Elles disent régulièrement apprécier le bénéfice des relations entretenues dans un cercle de sociabilité plus vaste. Le temps relativement rythmé de leur journée peut laisser place à l'imprévu qui sera alors vécu comme un moment heureux.

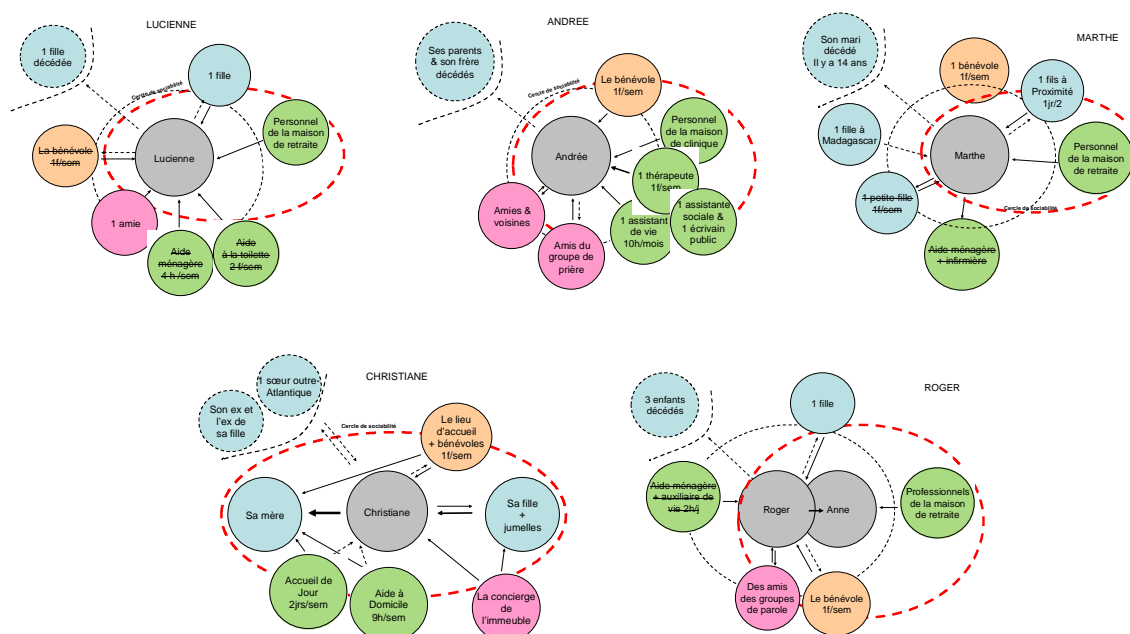
L'estime de soi est plus importante, en comparaison avec le premier type, ce qui joue sur le sentiment de solitude, alors moindre (parfois peu ressenti ou pas exprimé). De plus, ces personnes âgées sont plus mobiles (certaines conduisent, d'autres vont vivre dans leur maison d'été) et disent se sentir impliquées dans une vie en société (club, copines, amis, voisines).

Face à des situations de santé qui se dégradent, elles trouvent malgré tout le ressort pour en assumer les conséquences et développent, pour certaines, des formes de combativité pour faire face au déclin (bien réel) de leurs fonctions vitales : chutes, chimiothérapie, maladie chronique,

etc. Encore relativement autonomes, elles bénéficient d'une présence de professionnels assez faible, voire inexistante pour deux d'entre-elles.

La présence du bénévole va ici s'inscrire dans un réseau relationnel investi par la personne âgée. Acteur parmi d'autres, le bénévole à travers sa présence hebdomadaire ou mensuelle apporte un « supplément d'âme ». Dans cette typologie, les personnes âgées entretiennent des relations amicales et distrayantes avec le bénévole. Le poids de son intervention est relatif et pondéré par un contexte où les enjeux de la vie seule à domicile sont partagés, discutés à l'extérieur.

3.1.3 Configuration n°3 : un réseau relationnel en mutation



Cette typologie réunit des situations qui ont connu de forts bouleversements durant les quelques mois de l'étude : 4 d'entre-elles ont connu une entrée en institution. Leur réseau relationnel est complexe car en mutation. Le cercle relationnel initial (celui de la vie à domicile) se translate (cela correspond au déménagement qui équivaut souvent au déracinement) pour venir former un nouveau cercle de sociabilité (celui de la vie en maison de retraite/clinique). De nouveaux acteurs arrivent, d'autres disparaissent. Des liens se brisent mais... de nouveaux ne se construisent pas. Le « profil » des personnes âgées en terme de santé et de perte d'autonomie correspond plutôt à celui du premier type où incapacités croissantes et sentiment de solitude créent les conditions d'une situation fragile précédant le choc, la chute, l'accident.

Notons que le cercle de sociabilité de l'aidant familial est également complexe et la mutation imminente. En effet, la cellule de base est composée de l'aidant et de l'aidé (au minimum) et une entrée en établissement de l'aidé induira une réorganisation complète du réseau relationnel. Les relations intrafamiliales sont extrêmement imbriquées, le départ de l'un va retentir fortement sur la

vie des autres qui devront alors reconstruire un équilibre. Le bénévole a souvent dans ces situations une fonction de soutien auprès de l'aidant.

Face aux traumatismes liés aux différentes ruptures : rupture dans son intimité avec le fait de devoir quitter chez soi, rupture géographique en étant parfois déraciné à des kilomètres et rupture affective car certaines fois coupé brutalement de personnes que l'on ne reverra jamais (son aide à domicile), le bénévole peut alors avoir un rôle de tampon et d'amortisseur émotionnel. Dans ce cadre de vie en mutation, le bénévole est parfois un point de repère qui fait le lien entre la situation actuelle et « sa vie d'avant ». A noter que, pour certaines personnes âgées, la rupture d'avec le bénévole s'ajoute aux autres ruptures.

En somme, ces trois typologies mettent à jour des situations relationnelles plus ou moins stabilisées avec des configurations et des densités relationnelles variables. Ces écosystèmes singuliers peuvent être, tout à la fois, des terrains venant limiter la capacité d'intervention du bénévole ou bien, au contraire, des terrains d'action favorables. Les bénévoles doivent composer avec le contexte propre aux situations qu'il découvre à chaque nouvel accompagnement réalisé. Au gré des relations, une multitude de positionnements se nouent et se dénouent, s'adaptent au fil des histoires de vies, tant celles des personnes âgées que celles des bénévoles.

3.2 Focus sur la perception des professionnels : un regard distancié

S'il a été complexe d'obtenir le regard des proches (famille et amis) sur le rôle des bénévoles, notre démarche a permis de réaliser un focus sur la perception du rôle des bénévoles par des professionnels intervenant au domicile des personnes âgées. Par souci de respect du secret professionnel, les professionnels des personnes âgées du corpus n'ont pas été rencontrés mais d'autres professionnels ont pu être interrogés – extérieurs aux situations analysées - et ont partagé leur regard pour cette étude. Celui-ci se développe en trois points :

Une fonction utile d'écoute mais des capacités de diagnostic limitées

Oreille attentive aux mots et au maux des personnes âgées à domicile, les bénévoles peuvent, pour les professionnels, prendre le temps d'écouter et de parler avec la personne âgée : « *Le bénévole n'est pas un professionnel, il est obligé de se limiter : son rôle, c'est l'écoute* ». Ils apportent pour les personnes qui ne sortent jamais de chez elle « *une bouffée d'extérieur qui arrive à l'intérieur : le temps qu'il fait, l'actualité, des sujets de société* ». Les professionnels ont peut être parfois peur que les bénévoles n'aillent pas dans le sens de leur intervention et soulignent que, dans leur rôle d'écoute, les bénévoles ne doivent pas « *porter de critères de jugement sur tel ou tel professionnel, parce qu'on sait qu'il y a des personnes qui sont dans la plainte, etc.* ». Par opposition, à la posture engagée des bénévoles, les professionnels soulignent l'importance de savoir garder une distance : « *même si on a notre part d'humanité on doit garder un regard pro, ne pas se laisser gagner par les sentiments et pouvoir alerter* ».

Perçus par les professionnels comme des intervenants non formés à la conduite d'entretiens

psycho-sociaux ni à la relation d'aide, ils craignent que les bénévoles soient en difficulté face à la complexité de certaines situations.

Des freins culturels et linguistiques à la coordination d'acteurs

Pour les professionnels la question de la circulation des informations et de l'information partagée est cruciale mais ils sont sans réponse concrète quant aux modalités de coordination à inventer car pour eux : *« on n'a pas le même discours, on n'a pas le même langage, pas la même terminologie, donc ce n'est pas facile »*. Les professionnels soulignent des zones d'ombres, ou plutôt des zones qui leur échappent dans la relation qui se noue avec le bénévole : *« on ne sait pas toujours ce qu'il se passe avec les bénévoles et quelques fois les bénévoles ont du mal à nous dire ce qui se passe »*.

En charge du maintien à domicile des personnes âgées, les professionnels ne perçoivent pas toujours les bénévoles comme leurs partenaires, principalement pour des questions de difficultés à communiquer. Cependant, l'origine de ces difficultés de coordination au fil de l'accompagnement est certainement à rechercher dans l'absence de diagnostic partagé au préalable

Une complémentarité potentielle des fonctions qui appelle une clarification des rôles respectifs de chacun

Les professionnels perçoivent les bénévoles comme complémentaires aux aides qu'ils apportent, mais pour cela il est important de bien distinguer les rôles de chacun auprès des personnes âgées ; lorsqu'il y a confusion, ils pensent que c'est important de réexpliquer à la personne âgée *« qu'ils ne sont pas payés, pas de relation d'argent, on va parler d'une relation amicale pour engager la parole et que les bénévoles ne sont pas là pour faire le travail »* Pour les professionnels la présence bénévole est souhaitable dès que la personne âgée le désire : *« oui, pour les personnes qui sont seules, ça peut être une bonne alternative d'avoir du bénévolat pour établir ce lien, ça peut compléter. »*

Des zones de « rivalités » pouvant exister concernant la réalisation de « services » - payants pour les uns et gratuits pour les autres - les professionnels réaffirment auprès des personnes âgées le rôle du bénévolat recentré sur un lien informel, amical, en opposition à leur offre de services professionnalisés.

*Etude qualitative des effets du « lien social » sur la préservation de l'autonomie des personnes âgées.
Rapport CREDOC pour le Collectif Combattre la solitude des personnes âgées - Septembre 2013.*

Conclusion et discussion

Centré autour de l'analyse et la recherche de « réponses concrètes et adaptées aux besoins et aux attentes des personnes âgées » le Collectif inter associatif « Combattre la Solitude des Personnes Agées » a confié au CREDOC une étude qualitative visant à apprécier l'impact des interventions bénévoles sur l'isolement et la perte d'autonomie des personnes âgées.

Cette étude inédite est axée sur la compréhension approfondie des parcours et des situations de vie de 15 personnes âgées en situation d'isolement et bénéficiant d'un accompagnement bénévole. Cette démarche d'étude, à caractère ethnographique, consiste en une approche à la fois longitudinale et systémique : elle s'appuie sur deux vagues d'entretiens approfondis auprès de personnes âgées conduits à 6 mois d'intervalle, ainsi que sur des entretiens auprès de l'entourage des personnes âgées, des bénévoles, et de professionnels du secteur des soins à domicile.

Les situations d'isolement et de perte d'autonomie qui ont pu être observées dans le cadre de cette étude révèlent à quel point les incapacités croissantes à « faire par soi-même », associées au délitement plus ou moins progressif ou brutal du tissu relationnel, modifient en profondeur la relation au monde (l'habitus) des personnes âgées, ainsi que les repères et relais structurants qui leur permettent d'affronter au quotidien la vie à domicile. La perspective de ne plus pouvoir vivre chez soi impacte l'état physique, psychologique et émotionnel des personnes âgées et fait émerger un besoin croissant de disposer d'un réseau relationnel pour y trouver soutien et appui.

Dans ce contexte, la pluralité des formes d'interventions bénévoles observée auprès des personnes âgées, selon des modalités d'interventions propres à chaque bénévole et à chaque association, permet de saisir de manière circonstanciée les différentes fonctions et rôles possibles des bénévoles, et leur impact sur la situation des personnes âgées auprès desquelles ils interviennent. Au travers des récits de vie des personnes âgées et de leur entourage, quatre grandes fonctions bénévoles ont pu être identifiées, témoignant d'un impact plus ou moins fort de la relation sur le plan affectif, mais aussi sur le plan de l'importance et de l'utilité de la relation pour la personne âgée : simple visiteur de « courtoisie » dans certains cas, le bénévole peut également avoir une fonction d'aide, de services et de conseil. Mais il peut également inscrire son action à un niveau plus affectif, en ayant un rôle divertissant et récréatif qui apporte un peu de joie et de gaieté à la personne âgée. Il peut même représenter, dans le cadre de relations d'empathie mutuelle, un véritable réconfort et une présence amicale pour la personne âgée isolée.

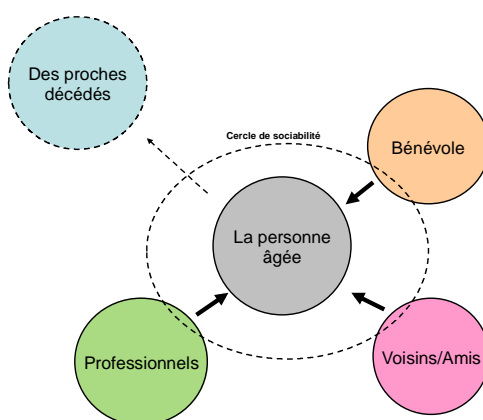
Ces fonctions peuvent s'additionner ou se succéder au gré de situations et des relations qui se nouent progressivement. Mais c'est lorsqu'elles s'inscrivent dans une relation de réciprocité, de don/contre-don, qu'il est possible d'identifier un impact réel sur la situation d'isolement des personnes âgées : se sentant exister, comprises, et faisant l'objet de bienveillance, elles vont alors faire davantage « confiance » à leur bénévole, qui va devenir quelqu'un qui compte, quelqu'un sur qui elle peut désormais compter au-delà du cadre habituel et formel d'intervention. Cette capacité à « sortir du cadre » dépend bien entendu de la volonté et de la disponibilité du bénévole de « donner » et de s'investir davantage, mais elle dépend également des possibilités qui lui sont

offertes d'activer des relais et solutions via la structure associative dont il dépend. C'est dans ces conditions que pourront se tisser des liens de confiance mutuelle qui ouvrent potentiellement la voie à une fonction privilégiée d'écoute et recueil des besoins et attentes débouchant sur un rôle de vigie et de lanceur d'alertes.

Il reste que l'intervention bénévole s'inscrit dans le cadre plus général d'un entourage relationnel à géométrie variable, dont les composantes sont le résultat d'un jeu mouvant de substitutions et de complémentarités. L'analyse typologique des « écosystèmes relationnels » qui constituent l'entourage des personnes rencontrées dans le cadre de l'étude a permis de mettre à jour trois configurations-types correspondant à des cercles de sociabilité plus ou moins larges, plus ou moins à sens unique ou au contraire investis par la personne âgée, voire en profonde mutation suite à un changement brutal de situation (entrée en institution notamment). Ces environnements relationnels plus ou moins stabilisés constituent des terrains plus ou moins favorables à la capacité d'action du bénévole. L'analyse et la compréhension de ce réseau relationnel, en amont de l'intervention bénévole, est ainsi certainement un préalable utile pour définir des lignes de conduites possibles pour les bénévoles qui seront confrontés à ce type de situations.

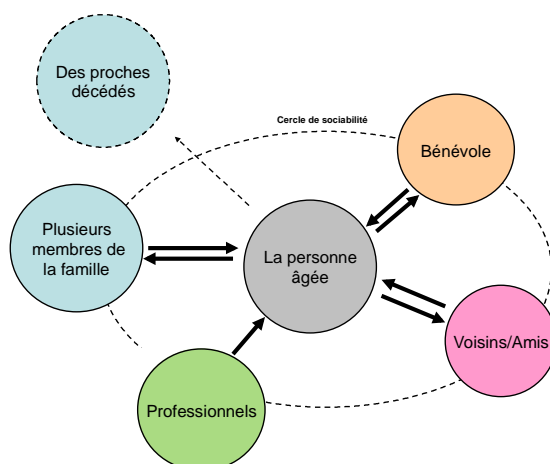
Dans le premier cas de figure, un réseau relationnel « univoque » et un cercle de sociabilité relativement étanche se présente au bénévole : dans ce cas, le (ou les) bénévoles, peuvent tenter de « briser la glace » en multipliant les visites de courtoisie et en diversifiant les modalités de contacts et les types d'actions afin de tenter de réactiver le lien rompu et apporter du « baume au cœur ». Il faut cependant s'attendre à ce que ces interventions n'aboutissent pas toujours au résultat escompté, et prévoir qu'une deuxième solution soit envisagée : elle consistera notamment à passer le relais à d'autres acteurs de la prise en charge des personnes âgées que peuvent être les services sociaux, médicaux ou les institutions. Ce type de solutions ne doit cependant pas être considéré comme un échec pour les associations et leur bénévole dans la mesure où elles peuvent permettre d'assurer un passage en institution plus précoce, mais potentiellement plus « doux ».

Configuration 1 : Un réseau relationnel univoque



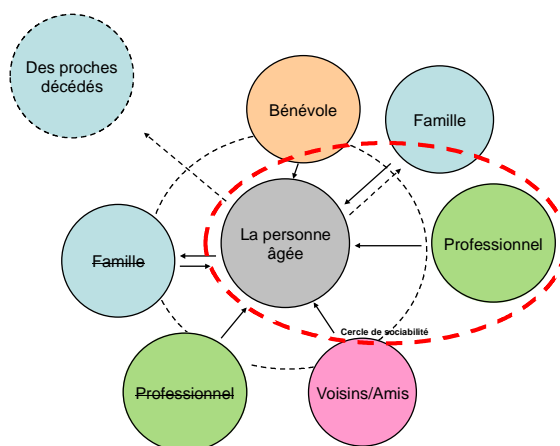
Dans la seconde configuration, un réseau relationnel plus investi qui intègre souvent des interactions avec la famille, le bénévole pourra davantage remplir une fonction active, qu'elle soit récréative, qu'elle prenne la forme d'aides techniques en réponse aux besoins exprimés, ou encore qu'elle puisse s'instituer comme une fonction de réconfort affectif dans le cadre d'une relation réellement à double-sens qui apporte à la personne âgée un « supplément d'âme ». Il s'agit ici d'une situation-type dans laquelle le bénévole peut contribuer à éloigner l'isolement relationnel, et potentiellement la perte d'autonomie.

Configuration 2 : un réseau relationnel investi



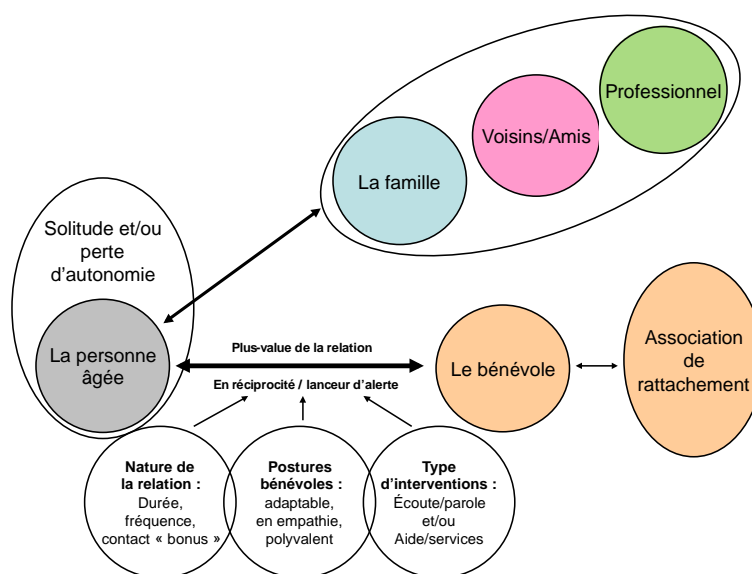
Dans la troisième et dernière configuration, caractérisée par un réseau relationnel instable et en mutation, le bénévole ne doit pas considérer que sa mission est remise en cause : au contraire, il est parfois le seul élément de continuité et de stabilité dans un écosystème bouleversé, où la relation au monde et aux autres de la personne âgée se transforme profondément. Il peut alors jouer un rôle précieux et utile d'« amortisseur émotionnel » en se maintenant aux côtés de la personne âgée comme « un phare dans la brume » émettant de temps à autre des signaux amicaux (appel téléphonique, courrier, mail...).

Configuration 3 : un réseau relationnel en mutation



La place et le rôle du bénévole dépendent ainsi très fortement du contexte relationnel plus ou moins étanche de la personne accompagnée, mais elle tient également à sa propre capacité à se situer dans une relation de confiance mutuelle qui lui permettra d'identifier des besoins ou difficultés latentes, non exprimées, et qui appellent des réponses concrètes: c'est certainement dans cette double fonction de « vigie » et de « courroie de transmission » que l'action bénévole prend réellement tout son sens et devient à part entière un rouage essentiel et complémentaire du réseau d'acteurs qui constitue le cercle relationnel de la personne âgée isolée.

Schéma de synthèse : les enjeux opérationnels de l'action bénévole



C'est donc une place singulière qu'occupe le bénévole dans la mesure où il sera en capacité de tisser un lien de confiance avec la personne âgée isolée, dans le cadre de relations de qualité qui, s'inscrivent dans la durée et s'appuient sur la réciprocité. Cette place particulière, qui n'est ni celle du professionnel, qui accomplit des actes techniques, ni celle d'un membre de la famille dont la présence est profondément ancrée dans la mémoire et l'univers affectif des personnes âgées. Elle se situe dans une forme d'altérité qui permet de combler un vide potentiel sur le plan affectif, dans la mesure où le bénévole s'engage dans une relation interpersonnelle investie de part et d'autre. Cet engagement, libre par nature car reposant sur la volonté de chacun et dépendant du sens que chaque bénévole souhaite donner à cette démarche, peut cependant être renforcé dans un contexte « engageant » : un contexte à la fois structurant, encourageant, porteur de sens et de solutions concrètes que le cadre associatif doit être en capacité d'offrir aux bénévoles pour soutenir leur action.

Le rôle de l'institution, à savoir l'association de rattachement du bénévole, apparaît ici comme essentiel dans la dynamique de l'intervention bénévole : c'est en effet elle qui va pouvoir investir l'action bénévole d'une mission spécifique (de vigie et de lanceur d'alertes), et lui donner ainsi un sens et une valeur bien identifiés. Le bénévole pourra en effet accompagner les personnes âgées qui lui sont confiées de façon d'autant plus pertinente qu'il aura compris et intégré que son rôle est

de veiller auprès des personnes âgées afin de capter des attentes et des besoins inexprimés ou insatisfaits, et d'y apporter des réponses de façon directe (lui-même) ou indirecte (via l'association dont il dépend ou d'autres services qui pourront être activés au sein du réseau relationnel). Le rôle structurant des associations pourrait ainsi être renforcé afin de guider le bénévole dans la construction d'une relation de confiance et de réciprocité indispensable pour pouvoir jouer ce rôle. Certaines pistes ont été identifiées dans le cadre de cette étude (inscrire la relation dans la durée et la stabilité au travers de la constitution de binômes, laisser la place à l'inattendu au travers de modalités d'intervention variées), d'autres restent à inventer. Il appartiendra ainsi à chaque structure associative de s'emparer de ces questions pour intégrer dans leurs politiques d'intervention, de formation et d'encadrement des équipes bénévoles, des éléments de cadrage sur la place et le rôle des bénévoles auprès de personnes âgées, en lien avec les écosystèmes relationnels des personnes accompagnées.

*Etude qualitative des effets du « lien social » sur la préservation de l'autonomie des personnes âgées.
Rapport CREDOC pour le Collectif Combattre la solitude des personnes âgées - Septembre 2013.*

Annexes

1 - Guide d'entretien

Le recueil de données s'est déroulé au moyen de deux entretiens non directifs de recherche conduits en face à face auprès de chaque personne âgée. Sur la base d'un guide d'entretien qui a constitué le fil directeur, les entretiens ont été structurés autour de 8 thématiques, abordées au gré de la discussion. A noter que bien souvent, les personnes rencontrées ont spontanément souhaité nous faire part de leur histoire familiale et des faits ayant marqué leur enfance ; sans les analyser comme un matériau à part entière, ces éléments apparaissent de manière très synthétisée dans les monographies et peuvent bien souvent donner du relief au récit du quotidien fait par les personnes interrogées.

- Santé (1) : problèmes de santé actuels, perception de son état de santé actuel et de son évolution récente, degré d'autonomie perçue, suivi médico-social : types et nombre d'interventions (aides quotidiennes et intervenants à domicile, soins et traitements, hospitalisations) et les difficultés dans la vie quotidienne sur le plan de la mobilité, de la communication.
- Logement (2) : maison/appartement, contraintes pour se déplacer à l'intérieur de son logement, risque de chutes, difficultés à sortir de chez soi, insécurité ressentie dans le logement. Quartier / environnement du logement : présence de commerces, transports, services médicaux.
- Mobilité (3) : mode de déplacement habituel, fréquence et but des déplacements, difficultés rencontrées (canne), fréquence des courses à l'extérieur.
- Situation financière (4) : niveau de ressources, difficultés financières ressenties au quotidien, restrictions budgétaires,...
- Réseau relationnel / amical (5) : situation familiale, nombre d'enfants et proximité géographique, fréquence et durée des visites des enfants, des amis, des voisins, autres contacts (téléphoniques, Internet).
- Vie sociale (6) : Sorties (courses, coiffure,...), activités sociales, activités associatives / bénévoles, clubs, ateliers, jeux,...), activités physiques (ateliers manuels, sport / gym), activités culturelles (musée, cinéma, lectures,...), vacances récentes / en projet.
- Accompagnement bénévole (7) : ancienneté, nombre et profil des intervenants depuis le début de l'accompagnement, origine et motifs de la demande d'accompagnement, opinion sur l'accompagnement : solutions et services concrets proposés, lien avec le bénévole, sentiment de disponibilité du bénévole, capacité du bénévole à faire le lien avec les autres intervenants + entourage, dimension spirituelle ? religieuse ? et enfin respect de la personne.
- Opinion de la personne sur sa situation d'isolement (8) : Sentiment de solitude et d'isolement, sentiment de pouvoir compter sur quelqu'un en cas de problème (sur qui ?), regard porté sur sa capacité à « s'en sortir seul », sentiment de « bien-être » (se sent seul,

profite de la vie, soucieux, attend que ça passe) et participation « citoyenne » : se sentir utile à quelque chose ?

Voici les pistes de questions complémentaires qui ont été abordées lors de la deuxième vague d'entretiens :

- Les événements marquants depuis le premier entretien : en terme de santé, lieu de résidence, habitudes de vie au quotidien, de visites (bénévoles ou autres)
- Si la situation de vie a radicalement changé (maison de retraite, clinique,...) : quelles sont les personnes qui ont été « moteur » et décisionnaires ; et percevoir/évaluer la part de « choix » qu'a eu la personne âgée.
- La personne évalue-t-elle son environnement et sa situation de santé comme meilleur ou moins bon que lors du premier entretien ?

2 - Bilan de terrain

Les associations du collectif ont mobilisé leurs réseaux respectifs afin que des coordonnées de bénévoles nous soient transmises ; le CREDOC a choisi les répondants en fonction des caractéristiques des situations proposées par les responsables d'équipes bénévoles des associations. Afin d'assurer la diversification attendue des 15 monographies, la sélection des personnes accompagnées intégrées à la cohorte a été réalisée par le CREDOC en lien avec les structures associatives.

Le bénévole référent de la situation présélectionnée a été en charge de recueillir systématiquement l'accord de la personne âgée et de son entourage avant d'amorcer la phase de terrain.

Un courrier à destination des responsables associatifs locaux et un autre en direction des personnes âgées ont été remis afin d'officialiser la démarche d'étude. Ces courriers précisaient notamment, que les entretiens sont conduits dans le strict respect de l'anonymat et de confidentialité, principes qui ont par ailleurs été rappelés en début d'entretien par le CREDOC.

Les dates des rendez-vous ont été fixées en concertation avec la personne âgée et le bénévole attiré afin de tenir compte de son emploi du temps, de ses habitudes et de ses contraintes (visites et autres interventions notamment).

Lors de la phase d'enquête sur le terrain, le bénévole a systématiquement accompagné le chargé de recherche au lieu du rendez-vous (au domicile de la personne âgée ou au lieu de convivialité), lors du premier contact afin d'instaurer un climat de confiance. Dans la plupart des cas, le bénévole s'est ensuite retiré pour laisser la place à un échange direct avec le chargé de recherche du CREDOC et laisser exprimer une parole « libre » de la personne âgée au sujet de l'intervention bénévole. Si le bénévole n'a pas souhaité partir lors du premier rendez-vous, nous avons veillé à être en tête-à-tête lors du second entretien, afin de garantir un cadre d'échange sans interférence, au moins un entretien durant. Les entretiens qualitatifs ont été réalisés entre décembre 2012 et aout 2013.

Les personnes âgées interrogées ont toutes répondu sans difficulté à notre demande d'entretien, en montrant de l'intérêt pour nos questions et thématiques abordées. La plupart d'entre elles ont livré leur vie sans retenue, en décrivant souvent finement – spontanément ou à notre demande - des situations, des souvenirs ou des ressentis. Vécus comme une visite de plus dans leur quotidien,

nos entretiens n'ont pas rencontré de contraintes temporelles fortes de la part des répondants ; les horaires avaient par ailleurs été choisis en fonction du souhait de la personne âgée (et du bénévole). L'enquêteur a toutefois veillé à garantir de bonnes conditions d'entretiens :

- En ne prolongeant pas l'entretien si celui-ci venait à fatiguer la personne âgée,
- En ne multipliant pas les questions sur une thématique si cette dernière soulevait une charge émotionnelle forte, ou réveillait un souvenir douloureux au moment de son évocation.

L'introduction au domicile par l'intermédiaire du bénévole a permis de faire bénéficier au chargé de recherche d'une partie de la confiance que la personne âgée accorde au bénévole. Quelle que soit leur situation, toutes les personnes ont accepté, avec enthousiasme, que nous restions en contact pour convenir d'une date pour un 2nd entretien, chez-elle, quelque mois plus tard. Les seconds entretiens se sont déroulés comme un prolongement de la discussion précédente, mais pour 6 d'entre eux le contexte de l'entretien a changé, soit par choix et souvent par contrainte. Les chargés de recherche se sont rendus parfois à plusieurs centaines de kilomètres du lieu du premier entretien pour les « retrouver ».

- Un changement d'environnement par contrainte pour les personnes qui ont connu un important choc de santé nécessitant une prise en charge en institution (clinique, hôpital, maison de retraite).
- Un changement d'environnement par choix, lié à la saisonnalité des lieux de vie, « la maison d'été » pour Maryse ou consécutif à un voyage dans la famille : chez une petite-fille pour Thérèse à l'occasion de la fête surprise de ses 90 ans.

L'observation de deux lieux de vie pour la même personne a permis de compléter nos descriptions, comparer nos deux ressentis et ainsi approcher peut-être plus près encore notre compréhension des situations rencontrées.

3 – Caractéristiques du corpus

N°	Département	région		localisation géographique		sexe		Âge ans	situation matrimoniale		suivi médical		maladie d'alzheimer		ancienneté de l'accompagnement		aidant/aidé	
		IDF	Province	rural	urbain	homme	femme		en couple	seul	faible/moyen	lourd	oui	non	1 à 2 ans	3 ans et +	aidant	aidé
1	75	1			1		1	81		1	1		1		1			1
2	51		1	1			1	86		1	1			1				1
3	69		1		1		1	65		1	1						1	
4	75	1			1		1	91		1	1			1				1
5	75	1			1		1	90		1	1	1				1		1
6	78	1			1		1	66		1	1	1				1		1
7	78	1			1		1	79		1	1	1				1		1
8	78	1			1	1		91	1		1	1						1
9	86		1	1			1	93		1	1	1						1
10	86		1	1			1	78		1	1	1				1		1
11	86		1	1			1	89		1	1	1						1
12	75	1			1		1	81		1	1	1				1		1
13	75	1			1		1	89		1	1	1						1
14	37		1	1			1	90		1	1	1						1
15	37		1	1			1	87		1	1	1						1
		8	7	3	12	1	14	84	1	14	9	6	1	14	8	7	1	14

VOLET B : 15 MONOGRAPHIES

*Etude qualitative des effets du « lien social » sur la préservation de l'autonomie des personnes âgées.
Rapport CREDOC pour le Collectif Combattre la solitude des personnes âgées - Septembre 2013.*

1/ Monographie de Roger, 91 ans

C'est dans une rue pavillonnaire calme et arborée, non loin d'une gare du réseau ferré francilien, qu'habitent Roger et Anne, un couple de 91 ans à la santé fragile. Roger m'ouvre la porte de leur appartement, d'un bon standing et de plein pied, et m'invite à m'asseoir dans le grand salon en m'indiquant que sa femme finit de se préparer. On peut noter la présence de nombreux objets décoratifs, une grande bibliothèque ainsi que des meubles et fauteuils d'époque.

Roger sera mon interlocuteur principal pour cette étude. Anne, plus fatiguée, participera de manière complémentaire lors du premier entretien. Le couple souffre d'une surdité assez marquée, ce qui provoquera des quiproquos et des redites lors de notre discussion à trois ; avec beaucoup d'humour Roger me dira : *« On est relativement malentendants... donc ça se traduit pas des dialogues de sourds (rires !) »*

Six moi après c'est en maison de retraite que je retrouverai Roger pour notre second entretien. Suite à un accident vasculaire cérébral (AVC) d'Anne dans l'hiver, le retour à domicile de cette dernière était impossible. Les séquelles sont importantes : hémiplégie, troubles de l'humeur et dépendance importante pour les gestes de la vie quotidienne. Roger m'expliquera alors avoir lui-même organisé leur entrée dans cette maison de retraite, où ils habitent depuis maintenant 2 mois. Clairement, Roger a fait le choix délibéré d'accompagner sa femme en maison de retraite, par amour pour elle : *« il ne reste plus grand chose d'elle mais l'amour est encore plus fort »*. Lui, n'a du point de vue de sa santé et de son autonomie pas besoin de l'aide et de l'assistance des professionnels qu'il côtoie tous les jours.

Résumé :

Cette monographie construite d'après le récit de vie d'un homme, éclaire les enjeux d'un couple vieillissant, confronté au changement de vie radical qu'entraîne l'arrivée en institution. Entre adaptation et résignation, Roger vit dans cette transition de nouvelles formes de solitude. Le bénévole est présent auprès du couple depuis un an et demi. Il a construit sa place au fur et à mesure des visites, en tentant de conjuguer les adaptations nécessaires aux évolutions de vie d'Anne et Roger et celles que lui impose sa vie personnelle et professionnelle.

LE LOGEMENT

Roger et Anne sont propriétaires depuis 1985 de cet appartement en rez-de-chaussée. Même si Anne se plaint de la promiscuité avec les plus proches voisins, ils disent *« ne pas avoir de souci avec le voisinage »* sans pour autant entretenir des relations proches : *« ce n'est pas intime ici »*.

Histoire du couple :

« C'est un peu le hasard qui nous a conduit ici, on est tous les deux parisiens, elle dans le 9^{ème} et moi dans le 14^{ème} ». « Nos familles se connaissaient un peu, y a des liens de parenté entre nous. Moi, j'ai fait mes études dans une année un peu particulière puisque c'était la guerre, j'en suis sorti en 1944 et l'année précédente c'était l'année du STO. (...) Après j'ai fait ma carrière dans un bureau d'études d'installation d'usines. On est resté dans le sud 14 ans. On a eu nos enfants entre 1947 et 1952. »

Les enfants :

« On a eu 4 enfants, il en reste une. La dernière est décédée à l'âge de 7 mois. L'aîné, tout comme son frère, qui était jumeau avec notre fille, ont tous les deux été victimes, la responsabilité incombe à Monsieur Garretta. »

Notre aîné avait eu le temps de se marier et d'avoir 3 enfants. Le deuxième a eu 2 enfants. Ils sont toujours là, leurs veuves également.

Il nous reste donc une fille, la jumelle du deuxième fils, qui malheureusement n'habite pas ici. Et c'est pratiquement la seule famille proche. Malheureusement on ne se voit pas très souvent. Elle se tranquillise la conscience en nous téléphonant à peu près chaque jour, ce qui est bien mais pas suffisant. On aime bien l'avoir quand même un peu avec nous. Je pense que l'assistance aux parents âgés mérite d'avantage d'efforts. Mais enfin elle a ses problèmes, son mari, sa vie là-bas. Elle-même a 3 enfants.

Alors voilà, par rapport à la famille on ressent une relative solitude... Et beaucoup de gens nous disent : « vous vous avez la chance d'être deux ». Deux c'est bien mais enfin faut vivre à deux, et ce n'est pas toujours évident » (rires).

Aujourd'hui, ils se déplacent tous deux sans l'aide d'une canne. On sent toutefois qu'Anne marche plus lentement, éprouve de grandes difficultés à se relever du fauteuil et peut parfois sembler perdre l'équilibre. Roger ne décrit aucune adaptation particulière dans l'aménagement du logement.

Conscients que leur santé est fragile et que « tout peut basculer », Roger et Anne évoquent que la fin de ce type de vie (à domicile) peut se terminer et qu'il faudra envisager la suite ailleurs. Cela n'est pas encore très concret pour eux mais ils évoquent recevoir prochainement la visite d'une assistante sociale pour connaître « *ce qui existe dans le coin en termes d'établissements* », ils évoquent aussi diverses idées pour ranger/donner/organiser/vendre leurs affaires personnelles (livres, biens,...) « *Là, c'est la fin de la vie à domicile !! Mais c'est sûr que c'est très riche les vies à domicile. Mais, vous savez au quotidien, elle n'est pas bonne notre vie en ce moment.* »

Six mois plus tard, Roger et Anne habitent dans une maison de retraite à quelques kilomètres de chez eux, ils sont dans une chambre double avec deux lits distincts. Roger a choisi cet établissement - après en avoir visité un autre - pour sa proximité avec leur ancien appartement. Leur appartement est en vente, il a donné un mandat exclusif à une agence immobilière qu'il a trouvé sur internet et un compromis de vente est d'ailleurs prévu dans quelques jours, « *Je ne suis pas à un âge où l'on peut discuter...* ».

Internet :

Roger a utilisé la possibilité d'avoir une ligne téléphonique privée pour y installer un modem et une connexion internet dans leur chambre « *ils n'avaient même pas internet ici* ». « *J'ai mon ordinateur, et j'ai tout fait, trouvé l'agence immobilière, la vente des objets...* ». Roger fait partie de cette génération qui n'a « *pas raté le coche* » comme il dit lui-même. « *Quand les mails ont commencé, j'en ai reçu plein de mes petits-enfants ! Maintenant je n'en reçois plus... Ils écrivent sur leur Facebook, entre eux...* »

LA SANTE

Lors de notre première rencontre, en hiver, les températures extérieures sont en-dessous de zéro, leur médecin leur a interdit toute sortie dehors. Cela fait plusieurs semaines qu'ils n'ont pas mis les pieds dehors et attendent (surtout Roger) des jours plus cléments.

Au fil de l'entretien je comprends que les incidents de santé sont fréquents et peuvent vite devenir très graves « *On a un médecin qui vient à la maison, souvent on en a besoin le vendredi soir et le week-end... quand il n'y en a pas... Ce qui a fait venir les pompiers plusieurs fois ici...* »

On a des santés... un peu... , de notre âge. Ma femme est un peu plus... un peu plus de problèmes que moi. En décembre 2010, elle a eu un AVC, elle n'est pas passée loin. Elle en garde quelques suites, dont la plus importante, et qui nous est commune mais pas au même niveau peut-être, c'est la perte de mémoire. Moi, quand je cherche des noms propres, je ne trouve jamais ! » Roger, lui, souffre régulièrement de dyspnées mais a bien conscience d'être un réel soutien pour sa femme dans la vie de tous les jours à domicile : « *Oui, on a la chance d'être deux. On est souvent avec des gens qui ont 10 ans de moins que nous et y a beaucoup de veuves. Souvent je lui dis : heureusement que je suis là.* » « *Vous savez notre fille n'est pas là, elle ne se rend pas compte, elle est loin. Elle vient quelque fois, puis elle dit je vais venir un peu plus, mais il y a toujours quelque chose, elle ne peut pas venir.* »

Six mois plus tard, le second AVC de sa femme a précipité le couple dans la recherche d'une maison de retraite : « *on savait qu'elle ne pouvait pas rester indéfiniment à l'hôpital alors il a fallu chercher. J'ai regardé dans la presse, j'ai tout fait moi-même, j'étais seul.* »

Le jour de notre second entretien, je ne rencontre pas Anne, elle est trop faible pour recevoir de la visite. Roger m'expliquera longuement la situation actuelle : « *ça dépend de son humeur, hier elle était agressive, elle envoyait des coups de pieds à tout le monde, elle m'a envoyé un verre d'eau à la figure. Elle ne peut rien faire, rien avec un grand R, elle survit.* »

LA MOBILITE / LES SORTIES

Avant, Roger et Anne allaient régulièrement à des conférences et au théâtre mais maintenant ils n'entendent plus rien : « *plus de cinéma, etc.... on n'entend plus, on ne voit plus...* ». Ils déplorent le fait que rien ne leur soit accessible tout en convenant qu'ils ne veulent plus faire de sorties en soirée. Lors du premier entretien, je comprends que leur cadre de vie est en train de se réduire à l'espace de l'appartement. Les conditions hivernales prolongées font qu'ils ne sortent pas « *on a donné les livres au bénévole pour qu'il les rende à la bibliothèque pour nous.* » Anne me dira : « *Je ne vais pas dehors depuis des mois et il ne conduit plus la voiture, ah oui, c'est fini.* » et Roger dit : « *oui, j'avais dit j'arrête il y a quelques mois.* »

Aides du quotidien :

Dès que nous évoquons une thématique pour laquelle le couple a besoin d'aide (les courses par exemple), Roger exprime l'absence d'aide de sa fille et le fait qu'ils ne ressentent pas d'aide familiale : « *Nous ici, c'est compliqué. C'est moche. Notre fille n'habite pas là et on a plus qu'une fille donc... c'est moche.* »

Une auxiliaire de vie vient tous les jours « *parce qu'on ne peut pas... pour les courses etc... 2h/par jour, 5 jours sur 7, avec l'aide de l'APA. C'est une présence. C'est sûr, samedi et dimanche vous savez, ça fait un grand trou.* »

Il dispose aussi d'une femme de ménage depuis très longtemps « *mais en ce moment, elle n'est pas tout à fait au niveau et on en cherche une autre.* »

Six mois plus tard, Roger m'explique que deux jours après leur arrivée en maison de retraite sa voiture a rendu l'âme. « *Moi qui comptait sur elle pour faire les allers/retours entre ici et l'appartement, alors je suis obligé de m'appuyer sur quelques amis, je demande l'aller à l'un et le retour à l'autre, ça n'est pas facile. Il y a aussi notre fille qui vient pour vider l'appartement, alors elle me prend au passage.*» Roger devient dépendant des autres pour se rendre d'un lieu à l'autre, au moment où il entre en maison de retraite.

LA SITUATION ADMINISTRATIVE ET FINANCIERE

Nous n'évoquons pas directement les aspects financiers mais je comprends que le couple vit de manière confortable grâce à la retraite de Roger.

Six mois plus tard, Roger m'explique que « *pour faire face ici, payer les deux pensions, il fallait vendre l'appartement, ce qui n'est pas agréable. C'est une grosse affaire, notre fille est venue et on a 8 petits enfants qui ont pris déjà pas mal de choses.* » Le reste sera donné à une association de brocanteurs et un don sera probablement fait à l'association à laquelle appartient le bénévole.

LE RESEAU RELATIONNEL

Roger nous dira que leurs relations extérieures sont principalement la participation à deux équipes :

- *L'une relève du mouvement chrétien des retraités, c'est nous qui l'avons lancé... et on se retrouve tous les mois. C'est un groupe de discussion d'après un programme national avec un cahier qui suggère les sujets. Cette année c'est : « la rencontre des autres ».*
- *L'autre équipe date d'une époque où les curés encourageaient à la création de petites unités d'amis qui se retrouvent pour parler de choses et d'autre, mais plutôt de choses spirituelles. Dans cette équipe-là, par exemple, chaque année on choisit un livre, on le lit et on discute dessus. Tous les mois.*

Normalement ce sont des équipes de gens réunis par leurs amitiés, on se fait des amis mais, je dois dire, qu'en dehors des réunions, on ne les voit pas souvent.

Je comprends que Roger et Anne ont été très investis dans ces groupes mais qu'ils n'y participent plus beaucoup : « *On est les plus âgés maintenant dans l'équipe, bon... , ben... il y en a en une ou deux qui attache de l'intérêt à la façon dont on se débrouille.* » Comme ils ne viennent plus, je comprends qu'ils reçoivent alors chez eux des visites de certaines personnes des groupes mais Roger fait ressentir que cette présence est pesante pour lui : « *celles qui viennent, viennent par devoir... Y'en a une qui vient par exemple toute les semaines, elle est très gentille... et elle ne fait pas ressentir qu'elle vient pour exercer son devoir de charité.* »

La visite bénévole a débuté suite à une mise en lien entre le prêtre de la paroisse et l'association. Il est étonnant d'entendre que Roger et Anne ne savent plus très bien comment il est arrivé : « *C'est spontané, mais cela résulte de notre désir d'avoir un contact* » comme si pour eux c'était

aujourd'hui encore difficile d'avouer que se sentant très seuls ils avaient alerté et demandé de l'aide.

« Voilà, donc comme ça il vient pour faire des visites aux personnes âgées. Moi je l'ai fait quand j'étais jeune, on allait voir des gens, seulement à ce moment-là on venait avec des tickets de pain, des tickets de charbon chez des gens qui n'avaient rien. »

Le bénévole fait une visite hebdomadaire, après son travail, souvent vers 20h. *« Il reste ¾ d'heure environ. Au début, je lui donnais quelque chose à manger puis j'ai vu qu'il est au-dessus de ça. Il va manger chez lui : il m'a dit « je le prends mais vous savez j'en ai pas tellement envie. » Nous on mange avant, des fois pendant... »*

Six mois plus tard, la vie en maison de retraite :

Les propos de Roger oscilleront entre la nécessité d'adaptation (au règlement, au rythme,...) de ce nouveau milieu et l'insatisfaction du fonctionnement institutionnel. *« Ici, il faut s'adapter, c'est nécessaire. Le personnel est insuffisant, il y a tout de même quelques infirmières françaises, le reste du personnel est souvent d'origine africaine. »* Il exprimera de l'insatisfaction toujours sur la prise en charge de sa femme mais n'exprimera rien sur lui, comme s'il ne se sentait pas comme un résident à part entière.

Depuis qu'ils vivent en maison de retraite, Roger et Anne ont reçu la visite de quelques personnes des groupes de discussion/prière dans lesquels ils étaient impliqués *« toutes ne viennent pas, ils sont tous plus ou moins handicapés par leur vie, ils ne peuvent pas. »* Au total 3, 4 personnes sont venues sur les deux groupes *« mais là ça va être les vacances d'été et il n'y aura plus personne. »*

LE RYTHME QUOTIDIEN EN MAISON DE RETRAITE

Roger exprime fortement les contraintes de la vie en collectivité, notamment au niveau des repas de leur durée. *« Les repas sont très longs, 1h, 1h30... Eux ils disent qu'il faut attendre que les dernières personnes très handicapées, aient fini de manger... alors nous on ne s'amuse pas. Ils nous ont mis à une table où ils y a que des vieux qui... y a rien, quoi. »*

La maison de retraite propose des animations, Roger me les présente de façon détachée, cela ne semble pas lui convenir ; y participer reviendrait accepter de s'intégrer. *« Ce matin, il y avait une revue de presse, je ne sais pas comment c'est fait. Il y a des animations de chants, mais alors, moi qui ai été dans une chorale... Y a quelques animations, mais ça ne va pas chercher très loin, des mots croisés, des jeux de bridge,... ça va pour la moyenne des personnes âgées. »*

Le soir pour m'endormir, *« j'ai repris mon habitude d'écouter un disque, là j'ai pris des chants religieux, j'ai un mini baladeur CD avec des écouteurs, ça me suffit très bien... enfin je n'ai pas que ça pour m'endormir !... »*

« Finalement ici, le rythme de vie est beaucoup plus lent parce que soit vous êtes tout le temps dérangés, ou bien vous vous ennuyez. Vous appelez une infirmière, on vous dit dans 5 min et on attend toute l'après-midi. »

L'ACCOMPAGNEMENT BENEVOLE

Même si Roger et Anne n'évoquent pas spontanément la présence du bénévole comme une réponse à leur solitude et même s'ils ne mettent pas en mots les circonstances du démarrage des visites, ils apprécient ses venues et aiment bien leurs moments de conversation. *« Il n'y a pas de sujet particulier pour parler, on peut parler de tout. On parle quand même un peu de sujets religieux. Oui, il y a une affinité, sinon on ne continuerait pas à se voir ».* Même s'ils sont en difficultés pour avoir des aides ponctuelles : *« il n'y a personne si on a besoin de quelque chose parce que les personnes que nous connaissons sont dans une situation comparable à la nôtre »,* le couple ne demande pas au bénévole de leur faire quelque chose, *« pas à quelqu'un qui travaille en plus »* ; pour eux son rôle est l'écoute et la conversation.

Les visites bénévoles se sont espacées le temps de la transition *« Roger ne souhaitant pas me recevoir au milieu de toutes ses démarches. »* Puis, le bénévole est resté à l'écoute et a régulièrement téléphoné pour prendre des nouvelles. Il a proposé sa visite à chaque fois et petit à petit le rythme hebdomadaire a pu reprendre. Roger semble content du lien qui s'est poursuivi : *« Moi, je trouve que c'est agréable d'avoir quelqu'un à qui parler... ici, je n'arrive pas à trouver quelqu'un... dès qu'on a fini le repas, chacun rentre dans sa boîte. On dit souvent, vous êtes dans une résidence, au moins vous aurez du monde, ben non ! »* Lorsque je lui demande ses attentes, Roger me dit : *« une visite. En réalité c'est plutôt moi qui raconte ma vie que lui parce que la mienne est plus longue !! »*

La visite en maison de retraite va nécessiter une adaptation de l'horaire car l'établissement ferme ses portes à 20h30 : « soit plus tôt, soit le samedi ou le dimanche, mais il est occupé par sa famille ». Roger m'explique qu'il aimerait bien que ce soit lui qui reste « parce qu'on a commencé à s'attacher l'un à l'autre, mais ça n'est pas fondamental. » Je comprends par ces mots qu'il serait peut-être question d'un changement de bénévole, sans plus d'information à ce jour.

Regard croisé sur le rôle et les attentes de chacun :

Engagement bénévole : pour lui il s'agit d'être à la « rencontre de personnes dans des situations très différentes de la mienne, donc les SDF lors de mes précédents engagements et là, c'est peut-être moins tranché mais ils vivent une forme de solitude qui peut être proche de celle que vivent certaines personnes dans la rue. »

Après avoir dit qu'il ne savait plus comment tout avait commencé, Roger exprimera à plusieurs reprises n'avoir pas vraiment compris le rôle du bénévole : « Je n'ai pas compris ce qu'il faisait exactement. Je sais que c'est une œuvre de charité... Et un jour je lui ai demandé pourquoi il venait et il m'a dit parce que j'ai besoin de voir du monde. Mais je ne crois pas que ce soit la vraie raison... je crois que c'est parce qu'il fait partie d'un mouvement religieux, il s'impose d'avoir quelques activités généreuses. »

En parallèle, lors d'un entretien dissocié, le bénévole me dira : « ça m'a un peu perturbé au début parce qu'ils n'étaient pas très en demande, contents de me voir, mais pas en demande particulière. J'ai plutôt l'impression d'aller visiter mes grands-parents. Du coup, je me disais que mon engagement avait moins de « rentabilité » qu'auprès de SDF. Avec eux, je n'ai presque pas l'impression d'être bénévole. »

Le bénévole me dira, « peut être que quand mon responsable associatif a choisi que j'irai les voir eux, il s'est dit que vu mon âge (43 ans) et le niveau social et culturel proche, je pourrais jouer le rôle d'un fils qui pourrait les visiter une fois par semaine. »

Quand je demanderai au bénévole la nature des liens qu'il entretient avec Roger il me dira que « le mot complicité est un peu fort, bien souvent on reste sur des sujets de discussion extérieurs à leur situation. Moi j'avance à leur rythme, je ne cherche pas à aller au-delà. Je reste un visiteur. »

Le lien bénévole / professionnels : « c'est très distinct, à chaque fois que j'y vais ils sont tout seul. Ils me parlent de personnes qui viennent les aider pour le ménage ou la cuisine, ils me font des commentaires positifs ou négatifs mais ne m'impliquent pas du tout. »

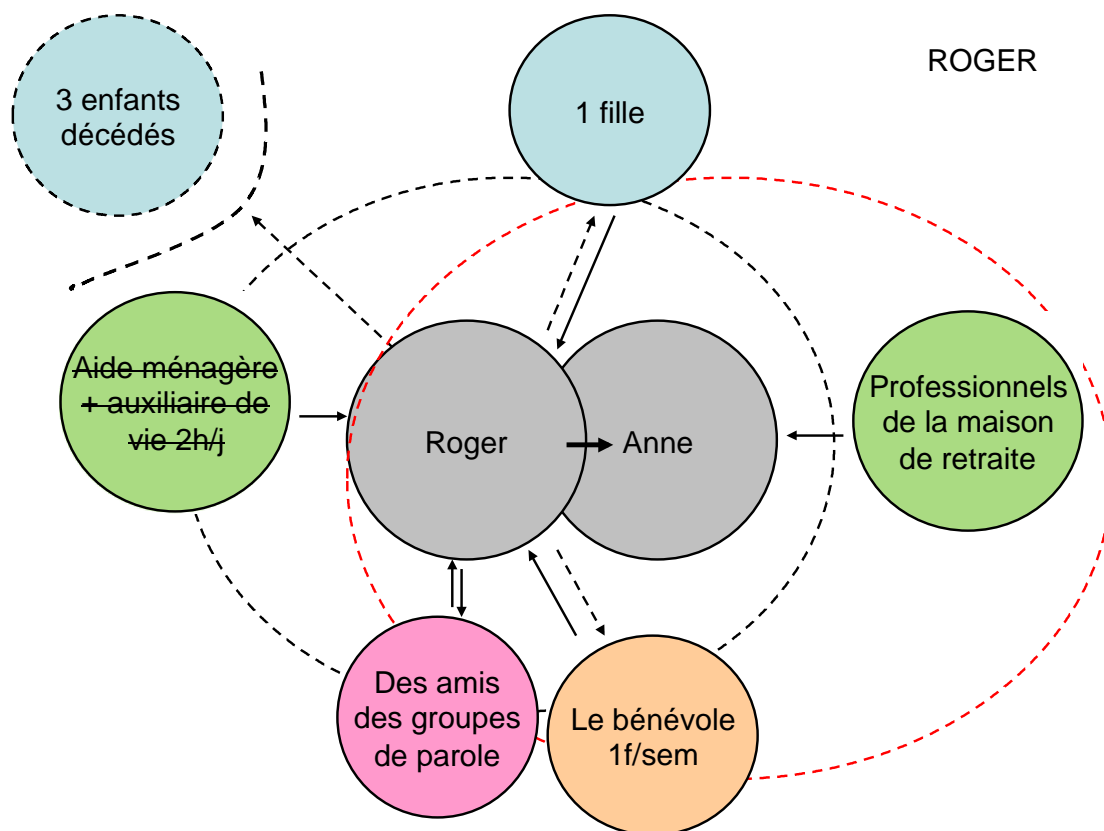
Vision du bénévole sur la solitude du couple : Ils sont deux, même si ce n'est pas facile, ils sont privilégiés. Au-delà des gens qui viennent les servir, les journées sont longues, ils sont seuls. Leur fille peut-être un peu par téléphone, mais... il m'a dit une fois « franchement, est-ce que ça vaut le coup de continuer à vivre... ». D'après le bénévole : « Il n'y a rien qui lui manque matériellement, mais l'essentiel n'est pas là et ça l'a usé à la corde. »

OPINION DE LA PERSONNE SUR SA SITUATION D'ISOLEMENT

- Lors de notre première rencontre Roger évoquait la fin d'une vie chez eux, quelques mois plus tard, cette réalité les a rattrapés, aujourd'hui il dit se sentir « détaché, découpé. C'est plus pareil ».

- Il est lucide sur le fait que les liens familiaux risquent de s'étioler : « une fois que l'appartement sera vendu, ma fille viendra moins, c'est certain et les 8 petits enfants sont éparpillés dans toute la France ».

- De plus, son nouvel environnement lui offre une vision sombre qui le désespère : « Ici, y a de tout, y a vraiment des gens très abîmés... y a une partie des gens qui roupillent tout le temps. Ma femme, normalement il faudrait lui donner à manger parce qu'elle mange trop salement mais il n'y a pas de personnel alors... Ecoutez, je résume la situation en disant qu'ici c'est mon purgatoire... ce qui n'est pas très agréable. »



2/ **Monographie de Thérèse, 89 ans**

Thérèse est assise à une table et joue avec 3 autres femmes aux cartes. Elle semble bien connaître ses partenaires de jeu ; elles s'appellent par leur prénom et échangent quelques nouvelles entre les plis de belotte. Parfois une carte reste colée à une autre ce qui perturbe le jeu ; elles en rient et continuent la partie dans la bonne humeur. Elles comptent tout haut les atouts qui tombent : « *Après on ne sait plus ce qui est tombé, on oublie à nos âges vous savez... !* » me dira l'une d'entre elles. Toute fluette, de petits yeux fatigués mais rieurs, chemisier à fleurs, bijoux et rouge à lèvres... Thérèse me dit : « **moi je veux bien vous parler de ma vie toute simple, mais il faut que quelqu'un me remplace à la belotte par contre** ». Solange, qui vient d'arriver prend tout de suite sa place et semble également bien connaître les personnes présentes ce jour.

Juste avant, la bénévoles qui est une des responsables de l'organisation de ces « après-midi de convivialité » me disait : « *Je pensais à Thérèse, demandez-lui, je pense qu'elle voudra bien vous parler. Elle, elle n'a que nous... enfin, vous verrez bien ce qu'elle vous dira* ».

La pièce où se déroule l'après-midi jeux/convivialité est au 1^{er} étage de la maison des associations d'une petite ville de province. Je remarque que toutes **les personnes âgées présentes sont donc suffisamment valides** pour monter une vingtaine de marches. Thérèse utilise une canne pour se déplacer. Je lui présente rapidement le cadre de l'étude et ma venue aujourd'hui. Elle me dit qu'elle a une vie « *toute simple* » (et ne cessera de me le répéter), qu'elle est tout à fait prête à répondre à mes questions, mais « *qu'elle pense qu'elle ne va rien m'apporter de très intéressant...* ».

Puis d'elle-même, elle m'explique : « *Je suis en appartement, je suis toute seule parce que je suis veuve et puis mes enfants ne sont pas là. J'avais une fille, qui est décédée à l'âge de 44 ans et un fils mais qui est en région parisienne. Puis, j'ai des petits enfants mais ils sont dispersés aussi, j'en ai un à Toulouse, en région Parisienne et une en Suisse* ».

Six mois plus tard, je retrouverai Thérèse chez une de ses petites filles en région Parisienne. Lorsque je la contacte pour notre deuxième entrevue, c'est elle qui me propose de venir la voir en région parisienne, « *il n'y a aucun problème, voilà le numéro de téléphone de ma petite fille, voyez avec elle quand vous pourrez venir* ». Partie quelques temps de chez elle, en voiture avec son fils, elle en profite également pour visiter sa petite-fille. « *Avant je prenais le train mais maintenant il faut venir me chercher en voiture* ». Une des raisons de ce séjour hors de chez-elle est sa fête des 90 ans : « *On les a fêtés tous ensemble ici, c'était une surprise, il y a quelques jours, mon fils était là et mes 5 petits-enfants, même ma petite-fille de Suisse est venue !* »

Cette monographie retrace le mode de vie au quotidien de cette femme seule depuis de nombreuses années. En 6 mois la situation n'a guère évolué ce qui nous permet de nous attarder sur la nature des liens entretenus au quotidien et les interactions qui constituent son réseau de sociabilité.

LE LOGEMENT

Thérèse me décrit l'appartement qu'elle occupe **depuis plus de 20 ans**, je déduis qu'elle a dû **emménager dans ce logement quelque temps après le décès de son mari**, lorsqu'elle s'est retrouvée seule.

« *J'habite pas loin d'ici (du lieu de convivialité), au 7^{ème} étage. L'appartement est du côté de la route du Mans. C'est une location, je suis locataire depuis une vingtaine d'années déjà. Il est bien exposé, je suis au soleil, qu'est-ce que vous voulez que je demande de plus. Je suis au 7^{ème}, j'ai le balcon, je vois tout... et loin par beau temps. Il y a des jolis couchers de soleil* ».

Sortant de moins en moins dehors seule, elle semble très attachée au fait **d'avoir un balcon et des espaces verts** à proximité. Elle aime pouvoir y prendre l'air de façon autonome.

« *Oui, puis après quand il y aura les beaux jours, je peux aller m'installer parce qu'on a un petit parc devant et derrière l'immeuble. Il y a des bancs, donc s'il fait très beau je peux aller un peu au soleil. Et puis j'ai un balcon ; il n'est pas grand mais on peut s'y mettre aussi. Mais là, la saison veut que ... maintenant ça n'est pas possible* ».

Thérèse n'a fait **aucun travaux d'aménagement** récent à l'intérieur de son logement et n'y mentionne pas d'inadaptation problématique au quotidien : « *Non, non mais j'ai un appartement qui a été conçu pour une famille alors j'ai une baignoire et une douche à part* ».

Six mois plus tard, il n'y a eu aucun changement au niveau de son logement. Thérèse me précisera qu'elle a fait le choix d'arriver dans le parc social il y a 20 ans pour ne pas dépendre d'un propriétaire privé qui pourrait la « mettre à la rue du jour au lendemain. Là où je suis, je suis tranquille pour pouvoir y rester autant que je peux ».

LA MOBILITE / LES SORTIES

C'est l'année de 90 ans pour Thérèse. Elle se déplace, d'après ses dires, de plus en plus difficilement et **à l'aide d'une canne** pour aller à l'extérieur de chez elle : « *Oui, j'ai une canne, c'est une sécurité. Je l'ai depuis 4, 5 ans... c'est la canne de ma mère d'ailleurs. Je ne pensais pas qu'un jour je la reprendrai, voyez ! C'est comme ça.* »

Tout au long de l'entretien, je comprends que Thérèse ne sort plus vraiment seule : « *ça fait bien 2 ans, que je sors presque plus. Et puis avec le temps, avec ce temps-là, je ne me hasarde pas. Quand il fait mauvais, j'ai peur de glisser, je ne préfère pas tomber* ».

La seule sortie qui semble maintenue, une fois par semaine, est celle du coiffeur, car c'est sur le même trottoir : « *Ah, le coiffeur, c'est mon petit... c'est mon plaisir, j'y vais en principe une fois par semaine.* » Elle s'y rend seule et la coiffeuse sait que lorsqu'il fait mauvais temps, Thérèse ne viendra pas. « *Là, ça a été un peu décalé mais j'y vais samedi d'ailleurs. Ben, ce n'est pas loin... j'ai le trottoir à faire, si vous voulez, j'ai peut-être 10 minutes. Oui, j'y vais toute seule, j'ai ma canne. A moins qu'il fasse trop mauvais, s'il neige ou s'il y a de la glace, je ne sors pas. Je ne veux pas faire d'imprudences. Ce n'est pas la peine de chercher le mal, quand on a déjà mal* ».

Thérèse évoque les conséquences de l'ascenseur en panne, qui la bloque dans son logement, parfois pendant plusieurs jours : « *Surtout quand il fait trop mauvais, je ne peux pas me déplacer. Oui, il y a un ascenseur, mais quand il est en panne... bon, ça n'arrive pas souvent mais quand même, faut pas que je parle trop vite* ».

Sa présence aux après-midis de convivialité, depuis plus de 5 ans au moins, **est conditionnée au fait qu'une bénévole de l'association vient la chercher chez-elle**. La plupart des personnes âgées présentes habitent aux alentours et viennent à pied. Thérèse habite à 2 km et sans l'aide des bénévoles pour le trajet, il semble qu'elle en aurait été exclue. Par ailleurs, l'association ne faisant pas de visite à domicile, l'isolement de Thérèse aurait été encore plus grand. « *Pour venir ici, on vient me chercher, sinon je ne pourrais pas venir. Je ne peux plus... je ne peux plus marcher, la jeunesse c'est parti. Oui, j'en ai pas l'air comme ça... je suis comme tout le monde mais je vais avoir quand même 90 ans cette année, ça compte* ».

Lorsqu'elle parle de **ses contraintes actuelles de déplacement**, Thérèse évoque le passé, les choses qu'elle ne peut plus faire et qu'elle aimait. Cette réalité de ne plus pouvoir « aller et venir » la prive de liberté, c'est évident, même si **sa capacité de résilience est très forte face à la vieillesse**.

« *Moi j'en ai 90 bientôt, mais bon, il ne faut pas que je me plaigne. A une époque, j'étais active, je sortais beaucoup, j'allais, je venais mais maintenant je ne peux plus. Alors, je fais ce que je peux. Non, je n'ai jamais travaillé, j'étais femme au foyer. Mais j'ai fait beaucoup de sorties, quand j'étais beaucoup plus jeune, j'ai fait de la marche... mais voilà, y a l'âge qui est là, et puis c'est tout* ».

« *Oui, j'ai fait des petits voyages, qu'on faisait avec une association du village. Oh, ça fait longtemps que j'ai plus fait, bien 4 ans. Maintenant, je ne peux plus. Toute une journée dans un car, ça n'est plus possible. Non, mais j'en ai bien profité quand même, il ne faut pas que je me plaigne. Je ne suis pas sur un lit, alors c'est déjà pas mal* ».

« *A une époque je faisais beaucoup de couture, maintenant je ne peux plus parce que je ne peux pas travailler vraiment à cause de mes mains (elle me montre ses mains déformées par l'arthrose) A un moment, je faisais de la peinture, peut-être que je vais m'y remettre un peu... je ne sais pas. Je vais tenter, faut que je retrouve mes couleurs puis je vais essayer... si ça va, si... peut être que j'en referai, faut que je me réinstalle. Non, j'aimais bien tout ça, à une époque j'avais un professeur de dessin, c'était bien à ce moment-là et là, j'étais valide, je pouvais aller et venir* ».

Six mois plus tard, il n'y a pas de grands changements. Elle me confirme qu'elle ne sort plus vraiment « *non, non, je me fais peur* ». Ses loisirs extérieurs s'en trouvent restreints mais Thérèse semble en avoir pris son parti : « *Si je veux voir un film au cinéma, je dois me prendre par la main, je prends un taxi et voilà. C'est une après-midi qui revient vite cher... Après il y a beaucoup de belles choses à la télévision* ».

LA SANTE

« Oui, ça va. Oui, apparemment je vais bien, oui... Ben, comme beaucoup, j'ai des douleurs et puis tout ça. Mais c'est l'âge qui veut ça ».

Elle **n'a pas d'interventions de soins à domicile** : « Non, non pas de soins à domicile. Je les fais toute seule. J'ai des gouttes pour les yeux... une infirmière ne viendrait pas pour mettre des gouttes alors, j'apprends à faire toute seule ».

Le médecin vient à domicile mais il n'y a pas de problématique particulière de santé à ce jour : « Oui, le médecin vient chez moi, si je le demande... une fois par mois à peu près. Il fait son ordonnance tous les 2 mois... c'est un suivi si vous voulez. Mais c'est des choses simples, du calcium, des trucs comme ça et c'est tout. Je n'ai pas grand-chose, ce n'est pas la peine de prendre trop de médicaments quand on peut. Pour l'instant, je ne suis pas... ça viendra peut-être... ».

Elle m'a simplement évoqué **un épisode de malaises l'année dernière** qui a conduit à **des hospitalisations** mais cela ne semble plus d'actualité : « L'année dernière j'ai eu des grands malaises, je tombais pour un oui ou pour un non. On m'a transportée plusieurs fois à l'hôpital, sans rien me casser, m'enfin bon... Non, je ne tombais pas chez moi mais dehors, ça fait un drôle d'effet quand vous êtes emmené par les pompiers ».

D'un point de vue général **Thérèse est en relativement bonne santé** : « Le médecin vient à domicile, je n'ai pas de problèmes et puis, si c'est grave, bon on m'emmène à la Clinique. Mais pour l'instant, ça va, ça peut aller. Je suis chez moi, tranquille et puis voilà ».

Six mois plus tard, je ne constate pas d'évolution majeure du point de vue de sa santé. Elle ne mentionnera rien de particulier à ce sujet.

LA SITUATION ADMINISTRATIVE ET FINANCIERE

Thérèse **n'a jamais travaillé**, elle me raconte : « Mon mari, il était dans la police. Avant on était au Maroc nous, et puis mon mari a été muté... enfin nous on est arrivés en France et lui, il est reparti pour l'Algérie. Et moi, comme j'avais les enfants qui travaillaient bien à l'école, ils étaient dans le secondaire, alors je suis restée à Tours et puis il venait tous les 3 mois. Puis après, il y a eu l'indépendance. Là il a été muté en région parisienne et puis après on est revenu ici après l'indépendance, et puis mon mari est décédé. Moi en Algérie, je n'ai pas voulu y aller, parce qu'on avait subi déjà les événements du Maroc... et puis comme les enfants travaillaient très bien à l'école. Mes parents y habitaient déjà, après on a pris un appartement puis après mon mari a été muté ; hélas il est mort en 87, ça fait un moment voyez ».

Elle vit avec la **pension de réversion de son mari**. Elle n'évoque pas plus d'éléments à ce sujet « oui, oui ça va ».

Concernant les démarches administratives, **elle semble relativement autonome** et est rassurée de pouvoir être aidée, à tout moment s'il le faut, par sa voisine en qui elle a toute confiance. « Pour les papiers, pour l'instant ça va, jusqu'à maintenant, et **puis si c'est trop important je demande à la voisine** : elle sait, elle téléphone ou elle me le fait. Non, pour ça je suis bien entourée, je n'ai pas à me plaindre ».

Six mois après, Thérèse me confirme qu'elle n'a pas de souci pour faire face aux dépenses actuelles, ni lorsqu'elle pense (sans les évoquer) aux éventuelles dépenses à venir.

LE RESEAU RELATIONNEL

Situation familiale :

Thérèse a deux frères :

« J'ai mon frère qui est pas loin, qui habite avenue Maginot, ce n'est pas loin de chez moi, mais j'y vais pas. Il vient me chercher en voiture quand je veux aller chez lui. Je passe mes dimanches chez lui : on déjeune et puis après il me ramène à la maison sauf s'il fait trop mauvais. Dans ce cas-là, je ne bouge pas. Lui il est marié, il a sa femme qui est encore bien active. Elle est plus jeune que moi, elle a 20 ans de moins que moi. »

« J'en ai un autre qui est du côté de Marseille, qui vit chez son fils. Autrement non c'est tout ».

Thérèse a eu deux enfants :

- Une fille décédée à l'âge de 44 ans dont elle ne dira rien de plus.

- Un fils : « Oui, mon fils je l'ai souvent au téléphone, une ou deux fois par semaine... non, non il n'y a pas de problèmes et puis s'il y avait quelque chose, la voisine le préviendrait ; elle a son téléphone. Il saurait ce qu'il faut faire... Oui, il vient me voir... »
« La dernière fois ? C'était il y a à peu près un mois. Oui, quand il vient, il passe une nuit et puis il repart le lendemain et puis, s'il y a des choses à faire, il reste un peu plus. Il a sa vie aussi, faut le comprendre, il a ses enfants qui sont en région parisienne » « Mon fils quand il vient, il peut me faire des achats (les gros achats), s'il y a besoin. Il y a quelques mois c'est lui qui m'a acheté ma machine à laver par exemple ».

Lors du deuxième entretien, Thérèse précise qu'elle reçoit régulièrement des appels téléphoniques de sa famille, « rien de régulier, des fois c'est moi qui appelle, un coup de fil fait toujours plaisir ».

Les voisins :

Les voisins sont extrêmement présents dans son récit ; effectivement, **ils apparaissent comme étant l'aide principal**. « C'est un couple, elle, elle a eu de graves problèmes de maladie mais elle est très active quand même, très intéressante quand elle parle. Ils sont plus jeunes, ils ont la soixantaine. Ils sont arrivés là, il y a 4 ans. Ils se sont présentés, on a fait connaissance et puis voilà » « Ils habitent au 7^{ème} étage, juste à côté, on ouvre la porte et puis on se rend service mutuellement ». Ils sont présents à différents niveaux :

- Une présence quotidienne : « J'ai une voisine qui est très super. Tous les jours, son mari sort et **il m'apporte mon pain**. Et puis, si j'ai besoin de quelque chose. Oui, tous les matins j'ai mon pain frais » « **Ils me montent mon courrier** si j'ai du courrier » « Il peut me faire un peu de bricolage s'il faut, des bricoles... ».
- Une présence de proximité : « c'est une personne qui est très intelligente et puis si j'ai des petits problèmes, elle sait les résoudre. Parce que des fois, je ne suis plus capable de le faire. Tous les jours j'ai sa visite, elle me prend ma tension parce que j'ai eu des petits problèmes de tension, alors maintenant **elle me prend ma tension tous les jours**. Oui, la voisine, elle s'y connaît bien ».
- Une présence rassurante : « Ma porte elle est ouverte. Je la laisse ouverte pour ma voisine : **elle frappe un petit coup puis elle rentre**. Pour ça, j'ai de très, très bons voisins. **C'est une sécurité**. Après, on ne sait jamais : ce qui doit arriver, arrive. Mais c'est une sécurité. J'enlève toujours la clé de ma porte mais n'importe comment elle a la clé, elle peut rentrer ».
- Une présence aidante : « **Pour les courses, là je m'arrange avec les voisins**, ils sont très gentils. La dame fait ses courses tous les jeudis par exemple. Et puis mon aide-ménagère, quand elle vient, elle me fait aussi mes courses. Non, je n'ai pas de problèmes » « **Ils me retirent même de l'argent**, mon argent pour vivre quoi, parce que moi je suis incapable d'aller à la banque... Et puis avec le temps qu'il fait... J'ai de la chance, j'en profite, je suis bien. Et puis, s'il y a quelque chose, **pour les papiers où écrire comme ça, elle me le fait, elle m'aide** ».

Six mois plus tard, Thérèse me raconte à nouveau toute l'aide qu'elle trouve en ses voisins, « elle me **prépare même mes médicaments** parce que je me suis trompée. Je suis comme une petite fille à qui il faut tout préparer... c'est gênant parfois, puis je me dis que je dois perdre la tête ». Thérèse me dit avoir toute confiance en elle, « je sais que si j'ai besoin je l'appelle par téléphone, même la nuit s'il faut appeler le médecin ». Parfois, elles s'échangent des plats qu'elles ont respectivement cuisiné l'une pour l'autre et « des fois elle m'apporte quelque chose que j'aime bien manger, elle commence à me connaître maintenant ! ».

La petite-fille de Thérèse me dira qu'elle a déjà rencontré cette voisine, que **c'est très rassurant pour la famille de savoir qu'elle est là**. « Si mamie est fatiguée ou mal, on sait qu'elle peut passer dans l'immédiat ». Pendant, son absence c'est la voisine qui arrose les plantes de Thérèse « elle passe gentiment, même si je ne suis pas là ».

Thérèse n'a plus d'amies :

« A non, j'en avais mais celles que j'avais, **elles sont toutes décédées**. J'en avais deux principalement, on se rendait visite les unes les autres : on avait pris l'habitude, quand on faisait nos anniversaires... au lieu de se payer un cadeau, vous savez à nos âges... alors on allait dans un très bon restaurant, on était 4 alors ça faisait 4 restaurants dans l'année, c'était bien ! Et puis, à l'époque la personne conduisait, puis on était jeunes, on a fait des bonnes choses, c'est des bons souvenirs. Mais malheureusement elles sont décédées... ».

Lors du deuxième entretien, elle évoquera la possibilité d'une visite imprévue de la voisine du 8^{ème}, « elle passe, elle aussi est âgée, on discute 1/2h et voilà, c'est rare... je ne sais plus quand c'était la dernière fois ».

LES AIDES PROFESSIONNELLES

Thérèse a une aide-ménagère **4h/semaine depuis 3 ans environ**. C'est une aide complémentaire à celle des voisins... **moins qualitative**, à l'entendre.

« J'ai une aide-ménagère qui vient deux fois par semaine, 2h. Elle fait ce qu'elle peut en 4h, il ne faut pas être exigeant, faut les comprendre aussi. J'ai 3 chambres, une salle à manger-salon, la cuisine et puis voilà. A une époque, j'ai eu mes petits-enfants, quand ils faisaient leurs études, mais maintenant ils sont mariés, ils ont des enfants. Les petits-enfants de ma fille mais voilà, c'est comme ça. Non, autrement j'ai une vie toute simple. »

« L'aide-ménagère ça fait 3 ans à peu près,... quand j'ai eu mes malaises ».

« Mon aide-ménagère, elle m'aide un peu pour le **linge, le repassage**, puis elle sait faire un peu de **cuisine** alors des fois je lui demande. Pour ça je n'ai rien à dire. Elle est jeune, mais elle est mignonne, elle est bien. Si j'ai besoin elle peut faire mes **courses**, je lui donne une liste et puis j'ai la voisine qui le fait aussi, tous les jeudis. Si vous voulez, j'aime mieux ma voisine parce qu'elle me connaît et elle sait ce que j'aime manger : quand elle me prend de la viande, elle sait comment la prendre ».

Thérèse n'évoque aucun changement durant les 6 derniers mois « j'ai toujours ma vie seule et mon aide-ménagère qui vient toujours pour m'aider. L'hiver s'est bien passé ».

LA VIE AU QUOTIDIEN

Au quotidien, Thérèse m'explique qu'elle **prépare ses repas elle-même** : « Je les fais moi-même pour l'instant ; je fais ce qui me plaît et puis le jour où je ne pourrai plus... » Elle a, par ailleurs, déjà **songé à utiliser le service de portage de repas** : « J'ai demandé d'ailleurs, il y a une société qui fait les repas à domicile. Oui, j'essaierai peut être... ce n'est pas trop cher d'ailleurs. Ça me revient moins cher que si je fais moi-même (rires) ! Mais pour l'instant ça va, parce que je suis assez difficile disons, pour les goûts... etc... Voilà, autrement c'est tout simple, ma vie est simple ».

Récit d'une journée type :

« Ah le matin je traîne un petit peu dans le lit et puis je prends mon déjeuner... et puis la matinée passe vite. Je me lève vers 8h45, j'écoute les nouvelles, oui j'ai la radio dans mon lit. Et le soir je ne m'endors pas avant 22h30. M'enfin c'est comme ça. Le matin, ça passe assez vite, le voisin m'apporte le journal. Non, je suis bien là. Je ne me plains pas. On vient, on vient... on ne vient pas, on ne vient pas... c'est tout. »

« Oui, j'ai de la lecture, le journal, mais c'est vite fait et puis j'ai des livres et aussi on fait des échanges avec la voisine. Des romans, de l'histoire. Oui, je regarde la télé, il y a des jeux qui sont intéressants, je choisis mes programmes. Des choses pour faire travailler la mémoire, des fois on oublie quand même. Des fois, ça ne sort pas ! C'est comme à la belotte, voyez je fais des bêtises aussi ».

L'ACCOMPAGNEMENT BENEVOLE

Thérèse ne sait plus vraiment dater sa première venue aux après-midis de convivialité, cela lui a été proposé par une personne qui participait déjà, une voisine du quartier :

« Autrement j'ai une vie toute simple. Oui, ça fait longtemps que je viens ici... faudrait demander à Marie-Antoinette, c'est elle qui m'avait signalé. Et puis j'avais dit, si c'est bien, si l'atmosphère me plaît peut être que je resterais, autrement... Et puis ça m'a plu et puis c'est vrai qu'il y a une **très bonne ambiance**, on ne dit pas du mal des uns et des autres... très, très bien. Oui, ça fait plusieurs années, et puis les petits repas qu'on nous fait, c'est bien. Il y a une bonne ambiance ».

« C'est ma récréation » :

« Et puis là, avec ces activités-là, c'est bien aussi. C'est mieux que rien, comme je dis, c'est ma récréation. Non, je suis seule, je ne fais que ça, parce qu'il faut venir me chercher. Oui, c'est Gilberte qui vient, autrement je ne peux pas m'en aller loin. Quand c'est un peu autour de chez moi, et s'il fait beau ».

Thérèse n'évoquera pas plus la nature des relations avec les bénévoles, elles se connaissent bien mais je sens qu'il n'y a pas de lien de proximité très rapproché. Plus que la personnalité des bénévoles, c'est sa présence au milieu des autres pour vivre un temps ensemble qui convient à Thérèse. Elle est par ailleurs très reconnaissante qu'on puisse venir la chercher chez-elle, sans quoi elle serait exclue de cette sortie bimensuelle.

Six mois plus tard, Thérèse dit toujours continuer d'aller assidûment et avec plaisir aux après-midis de convivialité, tous les 15 jours : « Oui, c'est très bien. J'y vais tout le temps, sauf quand je ne suis pas là, comme maintenant, je ne peux pas être partout ! Et puis c'est bientôt l'été, alors ça va s'arrêter, c'est normal tout le monde part en vacances ». Lorsque je lui demande si elle aimerait une visite en plus chez elle, elle me parle tout de suite de sa voisine qui vient tous les jours et me dira : « non, je n'en éprouve pas trop le besoin ».

OPINION DE LA PERSONNE SUR SA SITUATION D'ISOLEMENT

Même si Thérèse semble vivre sa solitude sans se plaindre, le **sentiment de dépendre des autres pèse malgré tout** : « Non, non, je ne vais pas chez eux. C'est ma voisine qui vient me voir. Non, si j'ai besoin vraiment, mais autrement non. J'aime autant qu'elle vienne à la maison, c'est plus simple. Et puis elle a quand même son mari, ils sortent pas mal... il a des occupations, non je n'aime pas... non, j'aime mieux qu'elle vienne. **On est plus libre. Je n'aime pas déranger.** Et puis vous savez, quand j'étais en activité ou n'importe, je faisais tout moi-même, je ne prenais personne. Je ne disais pas ce qui m'ennuyais ou pas, tandis que maintenant je ne peux plus le faire. C'est l'âge ».

La solitude est très peu exprimée chez Thérèse : « Ah oui, vous savez quand on est seule, ça arrive de se sentir seule m'enfin ce n'est pas... je m'occupe quand même ». L'ennui n'est pas exprimé directement : « Autrement j'ai une vie toute simple parce que je ne peux pas sortir ».

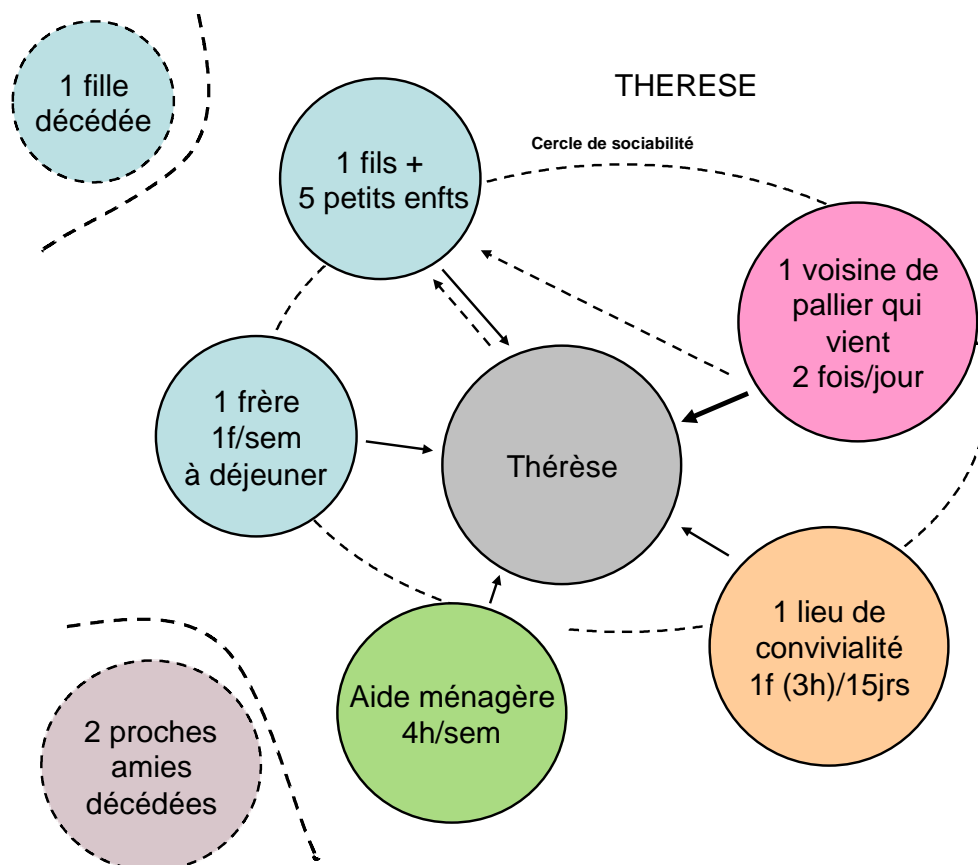
On sent que le lien journalier avec ses voisins est très important pour elle, mais il est **non-garanti sur la durée** et elle en a conscience : « Tant que j'ai des personnes comme ça c'est bien » « Non, y a mon frère et mes voisins, autrement j'ai personne ».

La voisine est la personne sur qui elle peut compter : « Et puis s'il y a quelque chose de grave, la voisine a le numéro de téléphone de mon fils et elle peut l'appeler. Oui, s'il y a quelque chose j'appelle mes voisins, non, non je n'ai pas de problème ».

Six mois plus tard, Thérèse continue de voir « la vie du bon côté, l'âge est là, faut accepter. Aujourd'hui, je ne suis pas seule, je ne me sens pas isolée, ça va. Si y a un « bonjour » : tant mieux, si y a personne c'est pas grave. Je prends les choses comme elles viennent ».

Sa petite fille interviendra en fin d'entretien, en disant qu'elle imagine que s'il y avait plus de sorties organisées, cela pourrait lui plaire. « Elle a toujours été une femme autonome, et elle ne va jamais aller demander mais je pense qu'elle aimerait ! ».

On sent dans la situation de Thérèse que la proximité et le lien social à l'intérieur du quartier sont particulièrement forts. **La solidarité de voisinage** semble très présente. De plus, les personnes qui fréquentent ces lieux de convivialité sont **des personnes sociables qui aiment partager un peu d'elles-mêmes en société**. Lorsqu'elles ne peuvent plus se déplacer seules, l'association propose aux personnes de venir les chercher chez elle. L'isolement est ainsi déjà rompu.



3/ Monographie de Suzana, 79 ans

Lorsque je rends visite à Suzana pour notre premier entretien, je suis accompagnée de son bénévolé. Nous venons d'échanger rapidement à son domicile sur la situation de Suzana ; il a souhaité que je passe chez lui avant afin que nous ayons le temps de « *poser le contexte* ». Il habite à quelques arrêts de bus de chez Suzana et parle d'elle en la dénommant « *ma protégée* ». Il la connaît depuis plus de 2 ans et me présentera une femme seule, aimant la conversation, en pleine lutte contre son cancer diagnostiqué il y a plus d'un an. « *Toute le monde a cru qu'elle n'en guérirait pas, mais ça a l'air d'aller mieux, elle conduit à nouveau.* » Malgré ma demande d'être seule avec Suzana, il restera lors de notre entretien, très en retrait, sans prendre la parole ; je serai seule lors du deuxième entretien, six mois plus tard.

Suzana, d'origine Polonaise, a maintenant 79 ans. Elle parle un français impeccable avec un fort accent des pays de l'est (*les verbatim conservent les tournures de phrases employées par Suzana*). Elle ne peut répondre à mes questions sur sa situation actuelle et son quotidien sans me relater ses origines, son enfance en temps de guerre et les déménagements successifs. L'entretien sera alors conséquent et se terminera par la dégustation d'un gâteau au fromage, spécialement confectionné par Suzana pour ma venue. Ravie de notre échange je la retrouve 6 mois plus tard, à nouveau chez elle pour poursuivre son récit, l'occasion pour moi d'approfondir ma connaissance de son réseau relationnel actuel et les nombreuses interactions qu'elle entretient au quotidien.

Je résume ici, le récit de l'enfance de Suzana :

« *Je suis née en Pologne, ma mère était Allemande, mon père était Ukrainien, j'ai encore beaucoup de contacts en Ukraine, et nous sommes arrivés, après avoir essayé de nous sauver par 3 fois, du communisme, des Russes. C'était en 44, nous sommes rentrés en Allemagne (...) Je n'avais pas de père, il a disparu quand j'avais 6 ans, pendant la guerre les Allemands ont ramassé tous les jeunes, qui avaient le visage jeune, tous les garçons. Et ma mère ne connaissait pas la langue allemande, elle n'avait pas de métier, rien, avec 2 enfants petits.*

J'ai grandi en Allemagne, mon grand-père m'a donné la meilleure école qui existait, un lycée catholique et là j'ai appris les 1^{ers} mots en Allemand et en Anglais aujourd'hui Français et ma langue maternelle c'est Polonais et je comprends également toutes les langues des Balkans.

Mon grand-père m'a marié en Allemagne, j'étais une jeune fille très belle et les garçons courraient après moi. Et il ne voulait pas prendre la responsabilité et il disait qu' « il faut caser la petite ». Elle aura 3 enfants de ce mariage puis ils se sépareront.

« *En 1967, j'ai trouvé un mari tellement exceptionnel que j'avais du mal à reprendre ma vie en main. Il était historien de profession et toujours le meilleur à l'université, toujours 1^{er}. Il parlait 7 langues, il aimait la musique, il aimait Paris, il aimait la France. Alors il s'est engagé dans la recherche où il a grimpé des échelles. Mon mari est décédé : un cancer au poumon, et là, pour moi c'était plus une vie. C'est une végétation. Parce que c'est rare qu'un couple soit aussi lié, comme nous deux on était. Et il s'occupait beaucoup de mes enfants, c'était comme les siens ».*

« *Je suis arrivée en France en 67 et mon mari il a demandé ma main 2 semaines après notre rencontre. Et ma mère, elle a dit : ça va pas, elle est mariée, elle a un mari, qu'est-ce qu'on va faire avec, elle a 3 enfants. Et mon mari a dit, ça m'est égal, elle peut avoir 10 enfants, je la prends. Et il a tenu parole, il a fait le divorce, il a tout fait. Alors on s'est marié dans le 12^{ème}, mais et c'était trop petit avec 3 enfants, alors on a cherché en banlieue. Les enfants sont allés dans un lycée typiquement Allemand. Très bien... C'est juste mon mari qui m'a appris à vivre en France. »* Suzana exprimera tout au long des deux entretiens beaucoup d'affection et d'admiration pour son mari décédé il y a 16 ans.

LE LOGEMENT

Le logement est un 3P + C en rez-de-chaussée surélevé dans des immeubles HLM à proximité d'une station de bus. Nous sommes en région parisienne dans une banlieue très résidentielle. « *Mon mari était très malade. Les enfants sont partis et puis j'ai dit, il faut voir pour un HLM, parce que sinon, comment je pourrais payer ? Et je suis allée chaque année à la Mairie pour prolonger mon dossier (de logement social). Ça faisait 6 ans que j'attendais cet appartement malgré le poste de mon mari et le fait qu'il ait travaillé pour la France. Alors on est arrivé ici et rapidement après, il est mort. En arrivant, on a refait les murs, les plafonds parce que c'était horrible, c'était tout marron foncé (lino, porte, radiateur et les murs en paille). Alors on a pris un rouleau et on a fait tout blanc ».*

L'appartement de Suzanne est un appartement adapté, qui correspond à ses besoins : *« Oui, oui j'ai tout, je suis mieux que dans une maison de retraite : j'ai des poignées aux toilettes, j'ai des toilettes surélevées, dans la douche j'ai un fauteuil, j'ai tout de confortable ici pour bouger sans danger ».*

LA SANTE

Lorsque je rencontre Suzana, elle lutte contre le cancer. D'un naturel battant, elle n'a pas évoqué la maladie durant l'entretien, seulement pour dire qu'elle mène un combat qu'elle va gagner. Six mois plus tard, lorsque je retrouve Suzana, elle sort d'une semaine d'hospitalisation où elle a fait différents contrôles de son cancer en phase de rémission. Tout va mieux, son état de santé général est meilleur *« j'ai repris du poids, je ne prends plus de morphine depuis 3 jours, voyez ça existe, il faut se le dire je ne veux pas mourir, je veux vivre. » « Pour maintenir la santé, j'ai une aide avec l'oxygène pour dormir et en plus pour ne pas retomber malade, j'ai une aide du kiné (tension, bas de contention, crème dermatologique sur le dos), tous les jours, week-end compris. »* Elle semble effectivement en meilleure santé, le visage moins fatigué. Son entourage dit d'elle qu'elle a « un fort caractère », cette détermination est visible dans son combat contre la maladie.

Lors du 2nd entretien, elle m'évoque un nouveau problème de santé, lié à une maladie découverte chez sa fille la macula : *« elle, c'est le contraire de moi, elle crie, elle est hystérique, elle sait qu'elle devient aveugle... ».* *« Je dois donc faire moi aussi, un contrôle et j'ai aussi, à cause du cancer, une paupière qui est descendue, qui est paralysée, un nerf qui ne fonctionne plus ».*

LA MOBILITE / LES SORTIES

A l'annonce de la maladie et durant plusieurs mois, Suzana ne pouvait plus conduire. Cette réduction de sa mobilité l'a contrainte à trouver de l'aide pour ses courses, ses rendez-vous médicaux. Les professionnels viennent alors à domicile : *« Le médecin, j'y vais jamais parce qu'il faut grimper des escaliers, je ne peux pas ».* *« Pour le coiffeur, j'y vais moi-même, j'y vais en voiture ».* Lors du second entretien, elle me dira qu'elle a une coiffeuse qui vient tous les lundis matin, *« c'est pratique et je crois que c'est bien ?! (rires) »*

Dès que son état de santé s'est amélioré, Suzana a réutilisé sa voiture quotidiennement *« comme avant ».* Sa voiture a 17 ans, un garagiste qu'elle a connu lorsqu'il était apprenti, vient toujours la dépanner (gratuitement) après ses heures de travail.

Suzana aime bien faire ses courses, elle va dans les villes voisines pour trouver ce qu'elle cherche, dans différents magasins. Elle est sensible à l'aide qu'elle peut trouver de la part de certains marchands (au marché notamment) chez qui elle est une fidèle cliente. Elle fait par ailleurs toujours attention aux prix et sera prête à faire des kilomètres pour trouver moins cher ailleurs. *« J'aime bien Leadle, c'est Allemand en plus je crois... ».* Elle m'explique également qu'elle a la carte invalidité, ce qui lui permet de se garer facilement.

LA SITUATION ADMINISTRATIVE ET FINANCIERE

Suzana n'a pas travaillé, elle a élevé ses enfants et a fait du bénévolat dans des associations caritatives. Elle a ensuite donné des cours d'Allemand de manière régulière durant toutes ces dernières années.

« J'ai « travaillé » dans cette ville pendant 8 ans en tant que bénévole dans une association. Je parlais juste quelques mots de français, mais ce n'était pas une grande importance de connaître la langue pour les SDF que je servais. J'ai fait le vestiaire, j'ai fait la banque alimentaire et après j'ai été au secours catholique et j'ai fait des permanences à l'annexe de la marie, les mercredis matins. Les gens demandaient, des couches, des petits pots pour bébé ou de la lessive, des tas de choses comme ça. Et une fois par mois ou toutes les deux semaines, nous avions une rencontre entre nous, une conférence ou quoi faire pour améliorer. Alors, j'ai été occupée avec mes 3 enfants et aussi avec le bénévolat que j'ai fait. J'ai fait tout, tout ! Et ça m'a donné beaucoup de force, parce que j'ai vu les autres, comment ils vivaient et quand je rentre chez moi, chez moi c'est bien chauffé, c'est propre, j'ai à manger, je suis habillée, même si on m'a donné des choses, ça m'est égal : j'ai lavé et j'ai porté et c'est tout. »

Elle vit sur la pension de réversion de son mari. *« C'est une petite retraite, il faut faire très attention. Surtout si quelque chose tombe en panne. Parce que vous savez, la voiture à 17 ans et il*

arrive toujours quelque chose... Ma cuisinière était vieille, elle s'est cassée et c'est 250 euros la réparation, et sans cuisinière, on ne peut pas fonctionner ».

Sur le plan administratif, Suzana fait toutes ses démarches seule, elle ne reçoit pas d'aide sauf de manière ponctuelle, pour certaines démarches. « Maintenant, je dois préparer mon passeport, je dois préparer pas mal de formulaires. C'est à l'ambassade Allemande, parce que ma carte de séjour elle est finie aussi. Alors, c'est une dame de l'ambassade qui vient me chercher, elle m'emmène et me ramène à la maison ».

LE RESEAU RELATIONNEL

La famille :

Suzana a 3 enfants, « j'ai été mariée, avec quelqu'un que je n'aimais pas du tout, vraiment pour moi c'était un étranger et mes enfants ont poussé. Et j'ai repris encore un enfant, un 4^{ème}, d'Australie, de mon frère. Et sa femme est partie avec quelqu'un et elle a laissé un bébé de 6 mois. Alors mon frère a dit, je n'ai pas de solution, il faut l'emmener en Allemagne chez ma sœur. Alors j'ai eu 3, la 3^{ème} faisait encore dans les culottes et j'ai eu un 4^{ème} de 6 mois. Ce n'était pas facile, pas de crèche, pas de maternelle, rien. Je me suis débrouillée autant que j'ai pu. J'ai fait de la couture, j'ai habillé mes enfants moi-même. J'ai fait tous les jours un gâteau pour leur faire plaisir et pour les nourrir. Et j'ai vécu comme ça jusqu'en 1967 ».

Elle a un fils et deux filles dont elle est assez distante :

- **l'une**, à Marseille, « mariée avec un vrai communiste qui a retenu ma fille hors de sa famille. Alors, aucun contact. J'ai des nouvelles par mon fils et c'est tout. Et mon fils il prend la colère quand ils parlent d'eux. Il dit : « Maman si tu voyais comment elle est, c'est un clochard, sale ». Et il l'a convaincue que c'est le communisme qui va régner dans le monde. Et il sait bien ce que je pense : on a pris la fuite 3 fois. 3 étapes pour arriver de l'autre côté des Russes et on a vécu dans une grange, on a mendié pour des pommes et des poires chez des paysans ».
- **l'autre**, dans la même ville qu'elle, mais elles se voient très peu. « Elle a acheté un 3 pièces, et elle habite avec sa fille qui fait encore des études. Elle est très, très prise par sa fille. Elle trouve que c'est un bébé : 21 ans ! Pour lui préparer à manger, pour faire ceci, cela alors : « elle ne peut pas, elle n'a pas le temps ». Elle n'a pas le temps de s'occuper de moi, juste coucou, elle passe des fois ». « Non, je ne vais pas chez elle. Elle fait une très mauvaise cuisine ». Suzana ne s'étendra pas sur le lien avec sa fille, le bénévole me dira « elles sont distantes, elle vient peu la voir, elles sont en conflit. »
- Enfin, **un fils** de qui elle semble plus proche, elle s'entend très bien avec la deuxième compagne de son fils. Ils habitent à plusieurs centaines de kilomètres mais Suzana peut aller en vacances chez eux. « C'est un des médecins là-bas qui m'a diagnostiqué mon cancer généralisé. Ma belle-fille c'est un ange, elle a tout fait pour moi. Je ne savais pas que j'avais ça, j'avais prévu d'y aller 8 jours et j'y suis restée 7 semaines ».

Les professionnels

« Je dors avec l'oxygène, j'ai tout sur place.

J'ai tous les jours une infirmière : elles sont deux, elles viennent par roulement 7j/7.

Pour la respiration, j'ai un kiné tous les jours (même les week-end) qui vient pour la respiration et pour mon équilibre, que je ne tombe pas, surtout... parce que j'ai mes os très fragiles, en miettes... ça ne va plus se ressouder.

Pour le ménage j'ai une gentille jeune femme, que j'aime beaucoup, vraiment beaucoup. Elle vient 1f/semaine : 3h, elle est vraiment adorable. Elle fait comme moi, pareil, aucune différence ».

Les voisins : « non, personne ».

« Ici, je suis seule, complètement seule. Je peux fréquenter personne ». Le bénévole interviendra pour signaler une voisine qui a sorti le chien de Suzana tous les jours pendant les mois où la maladie l'immobilisait : « Ah oui : c'est une voisine portugaise, charmante et quand elle a vu que je ne pouvais plus, (les gens ont vraiment pensé que j'allais mourir, encore 2 semaines ils disaient... maintenant c'est fini) et cette femme-là, elle sait qu'il faut s'occuper des voisins, dans un cas de maladie, ou d'urgence, etc... Alors, elle a frappé à ma porte et elle a pris mon chien, 3 fois par jour dehors, sans un centime. Je voulais donner quelque chose... alors j'ai donné des fleurs. Et c'est tout, mais depuis que je suis mieux, elle m'a vu rouler en voiture. Elle vient plus. Elle frappe plus à ma porte ».

Les amis

« Mes amis ne sont pas ici, j'ai beaucoup de gens à l'extérieur, dans différents pays du monde. J'ai internet avec Skype, et je vois mon frère (par internet) deux fois par semaine. Il m'appelle toujours, dimanche matin »

Six mois plus tard, le réseau relationnel de Suzana n'a pas changé. Mais, au fil de notre discussion je « creuse » un peu plus sur les gens qui l'entourent et comprends qu'elle reçoit régulièrement des visites et qu'elle a de nombreux contacts familiaux ou d'amis d'enfance via Skype. Certainement plus en confiance Suzana me parlera de plusieurs personnes qu'elle a rencontrées, « par hasard ».

Skype :

« J'ai quelque chose de particulier moi, j'ai de la famille dans le monde entier : Mon frère et ses enfants sont en Australie tous les dimanches je fais Skype en Australie. Dimanche après-midi, c'est ma copine d'enfance d'Allemagne, une amitié de 69 ans, on ne se quitte jamais, on se dit tout. En Ukraine avec ma famille. A Toronto avec un neveu, physicien, professeur à l'Université. Avec son frère en contact avec Dublin, en Irlande. Une amie, qui m'a appelée de Varsovie, de Pologne et aussi une autre de Pologne. Mon cousin qui habite à Cracovie et un autre à Poznań en Allemagne »

Les rencontres fortuites :

Plusieurs personnes sont présentes de façon relativement régulière et constituent l'environnement relationnel de Suzana :

- « **Clarisse**, vietnamienne, elle était infirmière à l'hôpital américain en chirurgie, on s'est rencontrée dans une gare, elle allait voir sa famille dans le midi, moi je ne savais pas encore que j'avais un cancer. On s'est parlé, elle m'a donné son numéro de téléphone. On s'est contacté, on est devenue amie, elle vient me voir toutes les semaines, on sort ensemble, on va manger dehors. »
- « Une autre dame, **Edith**, on s'est rencontré à Monoprix, d'origine Bretonne, elle est professeur. En caisse, cette dame était derrière moi et elle dit que la caissière avait mal compté les promotions, elle m'a protégée. Elle est juste en retraite, elle m'a dit, on peut se rencontrer, on peut se voir quelque part et depuis on se voit régulièrement, toutes les semaines, elle m'a appelée ce matin ».
- « Une autre dame, que j'ai rencontré aussi par hasard, **Elzabetha**, elle vient ou on se voit pour manger quelque part. C'est une femme de grande qualité, elle a fait de grandes études, a vécu 10 ans en Amérique, parle très bien l'Allemand et vient de Bratislava, en Slovaquie et ce matin on a encore parlé du fait qu'on a dû quitter notre pays, devant les Russes, devant le communisme. On discute bien, on vient des pays de l'est, c'est le même repas, les mêmes coutumes ».
- « **Une dame** aussi qui vient suite à mon appel à l'ambassade Allemande, elle vient une fois par mois, comme bénévole, elle est contente de parler Allemand avec moi ».
- « J'ai rencontré **un monsieur** qui était en retraite et qui était lui aussi bénévole dans des associations caritatives. Lui, il prend soin de mon internet, il était directeur dans la télécommunication. Et comme j'étais malade, c'est lui qui a commandé mon modem et il a été à la FNAC pour moi. Quand, j'ai un problème, je l'appelle et il vient me dépanner. Il s'occupe aussi de recharger mon forfait de téléphone à l'international : il me crédite mon compte avec ma carte bleue, 20€, 45€,... »

En invitant Suzana à me parler de tous ses amis je découvre qu'elle reçoit des visites très régulièrement. Je me demande alors si le bénévole connaît l'existence de ce réseau amical. « Soit au Skype, soit au téléphone, soit des visites ici. Je ne peux pas me plaindre, je suis bien entourée ».

L'ACCOMPAGNEMENT BENEVOLE

Le bénévole m'indiquera que Suzana avait été signalée à l'association par les assistantes sociales de secteur « comme une personne seule, dans une relative précarité ». Les visites se sont alors rapidement organisées chez elle et le bénévole la connaît depuis maintenant deux ans. Il se décrit comme discret à son égard et « veille à ce que sa protégée ne manque de rien ».

Suzana parlera spontanément du bénévole comme quelqu'un de serviable et d'attentionné. « Il est très gentil, il est adorable. Il voit la poubelle : il la descend. Des fois, il m'appelle du bureau : Suzana, vous avez assez d'eau ? Il sait que je dois boire beaucoup... il n'a pas de voiture, il passe à l'épicerie et il prend dans le bus un pack d'eau pour moi ».

« Ma femme de ménage avait besoin de caisses en plastique pour ranger ici, parce que c'est petit. Alors, il a été chez X, il acheté les 3 grosses caisses ».

Suzana distingue toutefois bien les rôles et ne demandera jamais rien au bénévole, elle prend simplement l'aide qu'il lui propose : « Je n'utilise pas mes bénévoles pour aller faire les courses ou autre chose, je suis assez délicate pour comprendre que les gens ne sont pas venus chez moi pour travailler. Ils viennent juste pour passer le temps avec moi, 1h et c'est tout. Oui, c'est comme ça. »

Les visites sont bien organisées, prévues... et attendues de la part de l'un, comme de l'autre : « il vient tous les vendredis de 17h à 18h... ou un peu plus tard, 17h30 et on s'aime bien et on est... comme un couple de frère et sœur. Je peux être, vis-à-vis du bénévole, ouverte, parler de tout. Parce que je sais qu'il ne raconte à personne. C'est vraiment extraordinaire d'avoir quelqu'un auprès de qui je peux me confier parce que les enfants c'est différent ». « Je peux en dire beaucoup de bien, je me sens bien, libre, à l'aise, parce que je peux discuter politique ou religion, peu importe on discute de tout et je trouve, j'espère que je ne l'ennuie pas !!! ».

Six mois plus tard Suzana utilise les mêmes mots pour parler de lui puis me dira en complément : « il est formidable. Ca m'apporte que j'ai un bon ami, proche de moi, qu'il s'inquiète pour moi. Il fait tout, je ne dois même pas dire grand-chose. Par exemple, ma cuisinière est tombée en panne et la réparation coûtait 280€ et je n'avais pas l'argent. J'ai eu une aide de l'ambassade Allemande en France et aussi de l'association dont il dépend ».

« Il m'apporte beaucoup d'affection humaine, que j'apprécie beaucoup. Pas tout le monde peu donner cela, il est vraiment à mon écoute. Je ne veux pas changer, je veux garder ses visites. C'est précieux. On ne parle pas de religion avec lui, il n'aime pas trop aller à l'Eglise, moi non plus. Lui est catholique et moi protestante. »

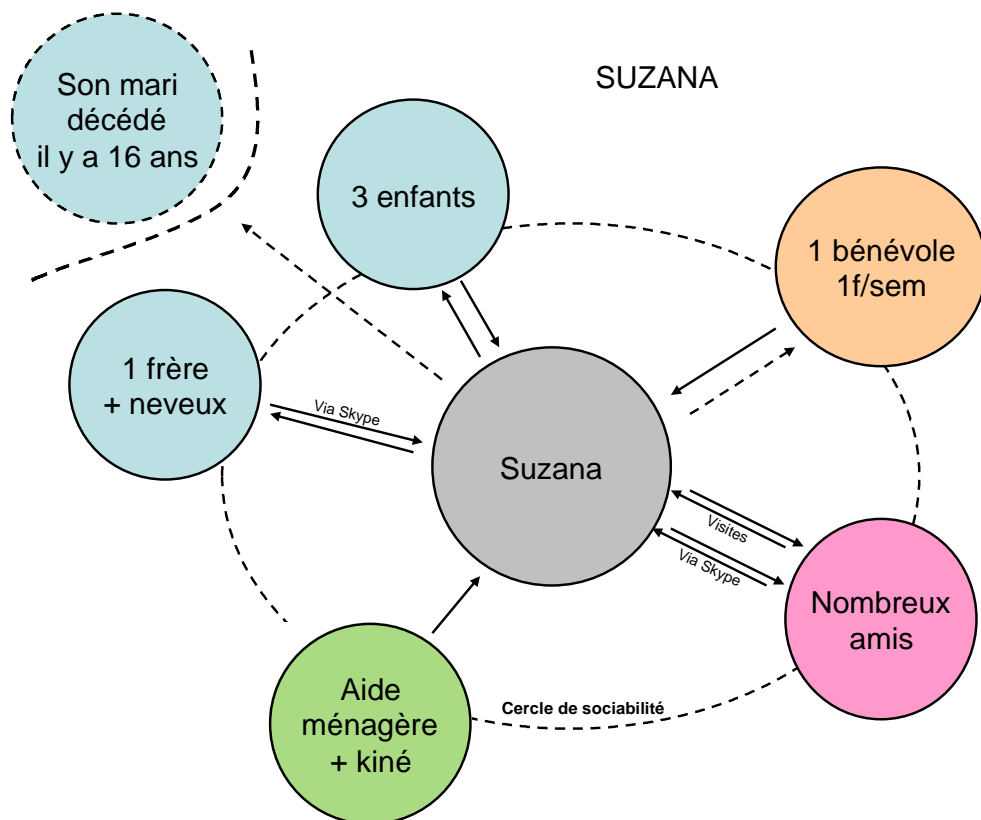
OPINION DE LA PERSONNE SUR SA SITUATION D'ISOLEMENT

« Mon mari est mort il y a 16 ans, c'est ma plus grande souffrance de ma vie. Je me suis développée à travers lui. Après sa mort, je me suis retrouvée seule. Il y a 8 ans, j'ai été interpellée pour aller donner des cours d'Allemand, aux enfants dans les familles ». Sans que Suzana ne le formalise ainsi, je comprends que les cours d'Allemand ont été la première action qu'elle a entrepris pour rompre la solitude dans laquelle elle était depuis le décès.

Aujourd'hui, elle verbalise se sentir seule surtout les week-ends, lorsque « qu'il n'y a que les professionnels » et que les amis sont avec leurs proches. « Samedi, dimanche, je ne vois que l'infirmière parce que je ne veux pas déranger les autres, et les autres ne pensent pas que je suis seule, voyez ! Et j'aimerais bien aller en dehors de mes 4 murs. Je suis tous les jours ici. Que quelqu'un m'amène là ou là, dans un magasin, et je peux m'accrocher à son bras et regarder. Je n'ai pas fait les soldes, j'ai besoin de chaussures et toute seule ça ne marche pas. Personne ne pense que je suis seule. »

Elle exprimera n'avoir pas grand appétit et que la présence de quelqu'un pourrait la stimuler « il faut que quelqu'un mange avec moi. Et le kiné a dit à ma fille, mais... elle est tellement prise par sa fille, elle pense par sa fille, elle vit par sa fille. Et c'est tout, on ne peut rien faire ».

Suzana souhaitera conclure notre discussion sur une note positive, à son image : « J'ai tout. J'habite dans un HLM mais je ne suis pas pauvre. J'ai la télé, j'ai une voiture, j'ai assez à manger, j'ai des amis, j'ai mes sorties que je décide par moi-même, j'ai un chien qu'on m'a offert : ça va ! Je ne suis pas une personne qui se plaint, ce que j'ai je l'ai obtenu par moi-même ».



4/ **Monographie de Marthe, 91 ans**

A peine avons-nous sonné chez elle, que Marthe nous a ouvert sa porte en nous invitant à entrer dans son salon. Elle attendait notre visite. La bénévoles, l'embrasse en lui demandant si tout va bien. Marthe a 91 ans, elle vit seule depuis le décès de son mari, il y a 14 ans.

Nous sommes au cœur d'une grande ville, dans une cité de 613 logements sociaux. En arrivant, la bénévoles nous indique que cet ensemble d'immeubles n'a pas forcément très bonne réputation, sans répondre plus à nos questions visant à identifier s'il s'agissait de mauvaises fréquentations aux bas des immeubles, d'insécurité ou de dégradations... Ce jour-là, nous observons plusieurs allées où quelques personnes circulent, des bosquets plantés et un camion de livraison à l'entrée de la cité. La porte d'entrée de la montée de Marthe est une porte automatique dont l'ouverture se fait sans interphone ni code.

Nous arrivons au 3^{ème} étage par l'ascenseur dans un logement de type T3 que Marthe habite depuis 1954. Il y a une seule autre porte sur le palier. Dans le salon, des cadres au mur, des plantes vertes, divers meubles et des livres rendent cette pièce accueillante. Il y a également une télévision et sur la cheminée une dizaine de photos d'enfants, principalement, que Marthe nous présentera au cours de l'entretien.

Je retrouverai six mois plus tard, Marthe pour le 2^{ème} entretien à plusieurs centaines de kilomètres de chez-elle ; cette dernière habite désormais en maison de retraite. La bénévoles m'apprend que Marthe a fait une chute dans son appartement cet hiver. Après 15 jours d'hospitalisation, elle a passé 3 semaines en hôpital gériatrique pour sa convalescence. Durant cette période, son fils a organisé sa venue près de chez lui, dans une maison de retraite médicalisée. La bénévoles m'expliquera avoir gardé des contacts téléphoniques réguliers avec elle.

Résumé :

Cette monographie met en lumière, dans le contexte de cette étude sur le maintien du lien social, les enjeux d'un passage entre la vie à domicile et l'entrée en institution. Entre amoindrissement de son autonomie au quotidien et augmentation du sentiment de sécurité, nous serons attentifs à la nature des liens sociaux entretenus par Marthe (91 ans) dans cette transition, notamment avec la bénévoles.

LE LOGEMENT

Depuis son enfance, Marthe a toujours vécu dans cette grande ville. Avant 1954, la famille habitait l'immeuble en face. C'est un échange d'appartement avec une dame veuve qui a permis à Marthe et sa famille d'être locataire de ce logement plus spacieux « *Un jour, elle est venue nous trouver, parce qu'il n'y avait pas encore d'ascenseur ici, pour nous demander si des fois nous ne voudrions pas faire un échange. Et nous avons fait l'échange parce qu'en face l'appartement était plus petit, il nous manquait une pièce.* » « *Ici j'ai 2 chambres, salle à manger, cuisine, toilette et douche.* ». Actuellement, malgré les possibilités de son appartement, **plus aucune personne ne vient la visiter plusieurs jours de suite** « *Non, je ne reçois personne à dormir.* ». Lorsque sa fille, qui habite sur un autre continent vient en France, elle dort chez sa propre fille : « *Non, elle ne vient pas (dormir) chez moi, parce que l'appartement qu'habite ma petite fille c'est son appartement.* ».

Marthe, lucide sur ses difficultés à se déplacer, nous décrit précisément **les aménagements de son domicile** qui lui permettent de garder une autonomie très précieuse à ses yeux. « *Oui, voyez je me déplace avec une canne, j'ai un déambulateur, dans les toilettes ils m'ont installé une barre d'appui, dans la douche j'ai un siège pour m'asseoir donc y a pas de problème. Sinon autrement je me débrouille très bien toute seule. Je prends mes douches toute seule, je n'ai besoin de personne. Quand je n'ai pas mon aide-ménagère mon lit est fait, voyez aujourd'hui c'est jeudi, mon lit est fait ! Ma vaisselle est faite, je prépare mes repas. Oui, je me débrouille très bien toute seule.* »

Par ailleurs, elle dispose d'une **téléalarme** depuis plusieurs années, elle se sent ainsi plus en sécurité en cas de chute, notamment : « *C'est pour moi une sécurité parce que, vivant toute seule dans l'appartement, si je tombe... automatiquement je n'ai personne pour me relever.* ».

Six mois plus tard, le cadre de vie de Marthe a totalement changé. Cela fait à peine 3 semaines qu'elle habite dans cette chambre de maison de retraite médicalisée. Grâce à son fils, quelques meubles et affaires personnelles ont pu suivre : « *C'est mon fils qui a tout décoré : il a mis des tableaux, des choses qui étaient chez moi pour que je ne me sente pas trop dépaysée. Que j'ai quand même des souvenirs de chez moi. Les petits meubles et la télévision, ils les ont achetés.* ».
« *Tout mon vestiaire est là, vous voyez ça a suivi.* ».

LA SANTE

« Bien sûr y a des moments un peu plus difficiles... mais je me dis dans ma tête : ma vieille, t'as 91 ans, tu peux plus faire comme quand tu en avais 40 ou 50, c'est plus possible ! »

D'un naturel enthousiaste, Marthe a cependant quelques problèmes de santé qui ont nécessité la mise en place de **passages quotidiens de professionnels : aide-ménagère (3 fois/sem) et infirmier (3 fois/sem)**. « Comme j'ai des problèmes avec les jambes, mauvaise circulation du sang... j'ai eu des plaies, j'ai fait des ulcères variqueux, alors j'ai un infirmier qui vient s'occuper de mes jambes 3 fois par semaine. Alors donc, quand ce n'est pas l'infirmier qui vient, c'est l'aide-ménagère. Voyez, j'ai des bandes de contentions et il a appris à l'aide-ménagère à me mettre les bas de contention ce qui fait que quand lui ne vient pas, c'est elle qui me met les bas de contention. Mes ulcères sont cicatrisés depuis longtemps mais j'ai toujours un traitement pour la tension. L'infirmier vient aussi le dimanche et les jours fériés. »

Marthe nous relate aussi un problème de santé récent qui a nécessité **une hospitalisation, à laquelle elle a dû faire face, seule** : « J'ai eu un problème de tension, juste là, à l'automne. Il a fallu que j'appelle quelqu'un parce que j'étais très mal. J'ai appelé les pompiers... ça allait pas, je n'allais pas bien... alors j'ai appelé ma petite fille, qui a 45 ans, mais j'ai eu son répondeur, elle avait coupé c'était déjà assez tard le soir et j'ai dit : « Je me sens pas bien du tout, j'appelle les pompiers ». Ils m'ont envoyé un médecin urgentiste, j'avais 24 de tension. Il m'a fait hospitaliser, une ambulance m'a emmenée à l'hôpital, j'y ai passé la nuit. J'avais des problèmes pour manger, j'avais très très mal à l'estomac... je mangeais juste un peu de jambon blanc et c'est ce qui m'a occasionné cette poussée de tension, à cause de la douleur. C'était d'origine gastrique alors ils m'ont donné un traitement et maintenant je suis suivie par mon médecin traitant. L'infirmier me prend la tension à chaque fois qu'il vient, maintenant j'ai 14, 15, 13... ça s'est très bien stabilisé. »

Marthe nous évoque aussi le problème des nuits qui peuvent être longues : « Je passe de très mauvaises nuits, comme une personne âgée, je dois me lever 3 ou 4 fois dans la nuit, vous voyez pourquoi... alors ça me coupe le sommeil. Des fois je me rendors très bien et des fois je ne me rendors pas. Il est 3h ou 4h du matin et je ne me rendors pas. Alors l'après-midi je fais souvent la sieste, 1h et ça me suffit ».

Du point de vue de la santé, Marthe **décrit sa situation avec une certaine prise de recul** : « Oui, aujourd'hui je me sens mieux que ce que j'ai été parce que j'avais trop d'eau dans le corps, ils m'ont donné un médicament pour la rétention d'eau alors ça m'allège. J'ai déjà maigri un peu, ce qui fait que je me sens mieux. Oui, j'ai 91 ans... je ne peux pas dire... j'ai rien de malade... j'ai beaucoup d'arthrose comme toute les personnes âgées. Alors ça m'handicape, bien sûr. Mais ça va. Heureusement pour moi, je crois que j'ai toute ma lucidité, alors ça c'est déjà une bonne chose. Alors ça me permet de lire, voyez la bénévoles m'apporte des livres sur Napoléon qui m'intéressent beaucoup, je regarde les émissions qui m'intéressent à la télévision... Je peux dire que je vis quand même une retraite agréable. »

La suite est incertaine et va vraisemblablement se compliquer au quotidien, mais **elle est prête à « faire face »** : « je me doute bien que plus ça va aller, plus ça va descendre, hein. 91 ça va encore... mais bon je me rends bien compte que peut-être il va arriver un moment où je ne pourrais plus sortir, c'est possible. Bon, ben à ce moment-là on fera face, y a des fauteuils roulants. Oui, je me rends bien compte que je peux vivre encore quelques années, comme je peux mourir très vite. On ne sait pas hein, ça c'est le grand point d'interrogation. Mais moi je suis prête. Mon enterrement est payé, ils n'auront rien à payer. Voilà. Tout est organisé. »

Lorsque je retrouve Marthe, quelques mois plus tard, elle est dans sa chambre de maison de retraite, allongée sur son lit. Elle tiendra à venir s'asseoir sur le fauteuil à côté du lit pour notre discussion. Elle s'est transférée à l'aide de son déambulateur, je la trouve peu alerte, fatiguée et moins souriante que lors de notre rencontre. Toutefois, elle est très à l'écoute de mes questions et me dira plusieurs fois apprécier de recevoir ma visite : « Vous ne me dérangez pas du tout, voyez, j'ai rien... je suis là en attendant l'heure du repas ».

Je lui demanderai alors si elle a un bon suivi pour sa santé. Elle me répondra « ah oui, ils me pèsent de temps en temps, ils m'ont fait un électrocardiogramme parce que j'avais des problèmes de cœur quand je suis arrivée, et puis voilà. Les médicaments à prendre, c'est eux qui nous les donnent, au moment des repas. C'est le personnel qui s'en occupe. » Assez détachée dans la description de son état général, elle ne semble pas souffrir et est rassurée de se sentir épaulée dans la prise de ses médicaments.

LA MOBILITE / LES SORTIES

Marthe se déplace difficilement, toutefois **c'est elle qui fait ses courses, accompagnée** : « Je sors une fois par semaine, le vendredi avec mon aide-ménagère parce que je ne peux plus être toute seule dans la rue, ce n'est pas possible, il faut que je lui donne le bras pour marcher et avec ma canne. Alors, nous allons à Monoprix toutes les deux, je fais mon ravitaillement, je me fais livrer tous les 15 jours parce que je prends 2 packs d'eau. Et quand je ne me fais pas livrer c'est mon aide-ménagère qui prend le caddie avec ce que j'ai acheté. Je fais ma liste, avec mes dates pour les viandes pour que ça ne soit pas périmé ! Je prends mon caddie, je pousse mon caddie parce que ça m'aide à marcher et je fais mon ravitaillement. Voilà, je suis organisée, je peux dire que je me suis organisée. »

Les **sorties hebdomadaires au Monoprix** sont, avec les repas occasionnels au restaurant, les seules sorties de Marthe. L'ensemble des autres besoins sont organisés à domicile ou assurés par un tiers :

- « Pour la **pharmacie** c'est elle (l'aide-ménagère) qui y va. Quand le médecin me fait mon ordonnance, je m'arrange pour qu'il vienne le mardi comme elle, elle vient le mercredi, comme ça elle va chercher les médicaments. »
- « C'est un **médecin** que j'ai depuis des années et des années, oui il vient chez moi, à domicile »
- « C'est ma petite fille qui s'occupe d'**aller me chercher de l'argent**, quand j'en ai besoin. Là avant qu'elle parte à Madagascar, je lui ai dit de me prendre tant d'argent parce qu'elle partait de mi-novembre à début janvier donc elle m'a pris suffisamment. »
- « Tous les vendredis matin, quand on rentre de Monoprix on s'arrête en bas et **on prend le courrier**. Et bien souvent, quand elle est là le lundi et le mercredi s'il lui reste un peu de temps, elle me dit : «Marthe, je vais voir s'il y a du courrier », elle prend les clés et elle va voir si j'ai du courrier. Mais je n'ai pas grand-chose. »
- La **pédicure** vient à domicile et le **coiffeur** aussi. Oui, je lui téléphone et elle vient... elle adapte son matériel sur l'évier de la cuisine et voilà. »

Pour assurer les éventuels rendez-vous médicaux extérieurs, Marthe fait **appel à un organisme de transport spécialisé, elle s'y rend seule** : « Quand j'ai eu besoin d'aller pour mes oreilles voir un otorhino, j'ai un organisme qui s'appelle L'Age d'Or, ils ont des voitures. Ils viennent avec une voiture me chercher me conduisent et après ils reviennent me chercher et ils me reconduisent jusque chez moi. Oui, il y a beaucoup de choses qui rendent service pour les personnes âgées. »

Enfin, ce sont les **contraintes environnementales** qui rendent plus possibles les visites à sa petite fille : « Non, je n'y vais pas chez elle (sa petite fille), parce qu'il n'y a pas d'ascenseur. C'est un immeuble assez ancien avec des escaliers comme il y avait dans le temps, cirés vous savez... ! J'y suis allée dans le temps mais plus maintenant. »

Le fait d'être quasiment exclusivement chez elle « ça fait déjà pas mal d'années que je ne sors plus beaucoup, ça fait... peut être 3 ans » ne semble pas être un poids pour Marthe dans ses dires... peut-être est-ce une forme de résignation allant jusqu'à **occulter l'expression du manque** : « Oh avant j'allais... nulle part... non, je ne sortais pas beaucoup, non je ne peux pas dire que je sortais. Je ne sortais pas, je restais chez moi. Je me plaisais chez moi. Même quand je pouvais bien marcher, je ne sortais pas. » « Mais rien ne me manque, je ne peux pas dire... non, non. »

LA SITUATION ADMINISTRATIVE ET FINANCIERE

Marthe a **travaillé de nombreuses années**, sauf lorsque ses enfants étaient en bas âges. Elle prend plaisir à nous détailler les différentes fonctions qu'elle a occupées grâce à ses souvenirs précis : « Ah oui, j'ai travaillé, bien sûr. Quand j'étais jeune j'étais vendeuse dans un très grand magasin rue de X. Et après, je me suis mariée, y a eu la guerre, l'occupation... tout ça c'est très, très compliqué, c'est toute une page de vie qui est passée. Après quand j'avais mes enfants en bas-âge je faisais des ménages dans le quartier, comme ça, ça me laissait la liberté de m'occuper de mes enfants, comme ça ils n'ont jamais mangé à la cantine, ils n'ont jamais été à l'étude, j'étais toujours là, je travaillais 3h le matin, deux après-midis par semaine. Après quand ils étaient grands, j'ai travaillé dans une maison d'import/export et m'occupais de tout ce qui était commandes, expéditions, convoquer les transporteurs et relations avec les clients, les mauvais clients qui ne payaient pas ! C'était des choses de bureau, des répertoires de téléphone, des

presses, etc... Mon mari, lui, travaillait dans les voitures, la réparation d'automobiles dans un grand garage. »

D'un point de vue financier, Marthe nous fait part des **différentes retraites** qui composent ses rentrées d'argent mensuelles : « J'ai la retraite de la sécurité sociale, j'ai ma retraite complémentaire et j'ai une réversion de la retraite complémentaire de mon mari. Et comme moi, vu que j'avais élevé mes enfants, quand j'ai recommencé à travailler j'avais 40 et quelques années donc j'ai perdu pas mal d'années. Et quand j'ai pris ma retraite, la sécurité sociale s'est basée sur la retraite de mon mari, ce qui fait que je touche quand même une bonne retraite. Comme il avait été artisan pendant quelques temps, j'ai aussi une petite retraite des artisans ce qui me permet de vivre bien. »

Elle dit ne pas avoir de souci à se faire en cas de besoin d'argent plus important pour faire face à la prise en charge de la fin de ses jours. **Sur l'aspect financier, les choses sont également anticipées** et prévues : elle dispose d'argent placé : « Oui, ça va. Je ne suis pas malheureuse, vous savez ! Avec mon mari on s'était fait construire une maison en Normandie pour notre retraite. On s'y était pris 10 ans à l'avance, parce qu'on a d'abord acheté le terrain chez des amis fermiers parce qu'on y passait nos vacances au bord de la mer avec nos enfants. Mon mari a pris sa retraite à 60 ans, il est mort à 80 ans cela fait qu'on a passé de belles années dans notre maison en Normandie mais on passait l'hiver ici, comme le loyer n'était pas tellement élevé. Quand mon mari est décédé, je me suis dit : qu'est-ce que je vais faire toute seule en Normandie au bord de la mer, l'hiver, ça va ne pas être facile. Autant que je reste à Paris. Alors, j'ai mis ma maison en vente, je l'ai vendue, c'est le notaire qui s'en est occupé, et le capital je l'ai placé à La Poste, voilà. J'ai été bien conseillée par des amis de ma fille pour un bon placement et voilà. Alors, si j'ai besoin d'argent, si ce que je touche au point de vue retraite ne me suffisait pas, je peux prélever sur mon capital. Donc je n'ai pas de souci à me faire, je sais que j'ai de l'argent placé. »

D'un point de vue administratif Marthe s'est simplifiée les démarches pour les affaires courantes et **garde l'entière maîtrise de la gestion administrative** de ce que la concerne : « ben je m'occupe pas de grand chose parce que j'ai donné l'autorisation à tous les organismes de se servir sur mon compte : le gaz, l'électricité, Notre Village, le loyer... comme ça je n'ai pas à dire : « j'ai oublié ou pas ». Et quand j'ai des choses à payer, je le note sur l'enveloppe, les assurances, je fais le chèque et j'envoie. Oui, je m'occupe de tout, remplir les impôts, tout... vous savez j'ai eu l'habitude quand je travaillais, quand je relançais les clients qui n'avaient pas payé ! »

Six mois plus tard, même si elle n'effectue plus la gestion de ses comptes et ses papiers « c'est mon fils qui fait tout maintenant », Marthe reste lucide sur les réalités matérielles et exprime (peut-être en apparence) un certain détachement. « Je n'ai pas de souci pour l'argent, c'est réglé avec mon fils. Je touche mes retraites qui servent à payer ma pension ici. L'appartement dont j'étais locataire, on est en train de le liquider. Ma fille est en France en ce moment, elle s'en occupe. Ca sera bientôt terminé ça, elle le vide. Je ne vais pas payer un loyer là-bas, pour habiter ici, c'est pas possible. Tout les meubles, vont partir. »

LE RESEAU RELATIONNEL

Situation familiale :

Marthe appartient à une famille de 4 enfants « nous étions 4 enfants mais maintenant nous ne sommes plus que deux » et **reçoit la visite de sa sœur quelques fois dans l'année**. Elle nous fait part d'une prochaine visite prévue : « Oui, y a ma sœur, j'ai une sœur qui habite dans la région et là, elle va venir me voir. Alors, elle c'est pareil, elle n'est plus très jeune, elle a 80 ans. Elle a sa fille qui habite à côté de chez elle et elle va avoir des congés alors j'ai eu ma sœur au téléphone, qui m'a dit qu'elles allaient venir me voir toutes les deux. Elle aussi elle marche avec une canne. Alors je vais avoir la visite de ma sœur et de ma nièce... et ça fait longtemps que je ne l'ai pas vue ma sœur, ça fait depuis le mois de juin. Elles vont venir passer l'après-midi avec moi et puis elles repartent. »

Marthe a **deux enfants** :

Un fils qui vit en Loire Atlantique et qui vient la visiter à l'occasion : « Là j'ai vu mon fils et ma belle-fille, ils sont en province, ils sont à la retraite. Là, ils avaient à faire à Paris donc ils sont venus, on a déjeuné au restaurant et ils sont repartis en Loire Atlantique. Oui, quand mes enfants viennent, on s'invite mutuellement au restaurant. Et puis là, ils vont revenir sur Paris parce qu'ils fêtent la St Sylvestre avec des amis, donc je vais revoir de nouveau mon fils et ma belle-fille. »

D'après la bénévoles « il vient la voir quand il a des choses à faire sur Paris, mais il vient juste au dernier moment, avant de prendre son train... ».

Six mois plus tard, j'apprends que c'est son fils qui a tout organisé pour l'arrivée de sa mère dans un établissement proche de chez lui. La bénévoles me dira alors « il a tout fait, s'est mobilisé, c'est lui qui m'a téléphoné pour me tenir informée. » Marthe me dit : « J'ai la visite de mon fils et sa femme tous les deux jours, ils habitent à 1/4h d'ici en voiture ».

Une fille qui vient une à deux fois par an en France, ce qui rend possible les visites dans la journée et des repas partagés : « Au mois de janvier, ma fille m'a dit : « Maman je viendrais en janvier pour te voir ». Elle va venir 3 semaines toute seule et puis après ils reviennent passer l'été de juin à septembre. »

Marthe a également des petits enfants et arrière petits-enfants. Elle nous parle à plusieurs reprises de **sa petite fille** qui habite quelques rues à côté et **qui est la seule personne de sa famille ayant une présence régulière auprès d'elle**. « Ma petite fille, là elle n'est pas là, elle est chez sa mère en voyage, mais autrement elle vient déjeuner avec moi tous les mercredis midi et puis elle me téléphone : « Mamie, tu vas bien ? Je lui dis t'inquiètes pas. Et puis si ça ne va pas, je lui passe un coup de fil et elle vient tout de suite. » D'après la bénévoles, la petite fille de Marthe « est une présence régulière mais elle ne s'en occupe pas complètement jusqu'au bout... Par exemple il faut racheter un aspirateur : elle va le faire mais va déposer le carton dans l'entrée sans plus. Alors l'autre fois j'ai passé ma visite à débarrasser et mettre en route l'aspirateur. »

Les voisins :

En dehors de sa famille, des professionnels médicaux et paramédicaux et de la bénévoles Marthe n'a **aucune autre relation sociale**. A notre question sur les échanges avec les voisins dans l'immeuble elle nous répondra : « Les voisins d'à côté ce sont des Algériens, des gens charmants, des gens gentils comme tout avec moi. Y a pas de problème, très gentils. Non, on ne se fréquente pas, non. Mais de temps en temps... s'ils font le couscous, ils vont m'en porter, voyez. »

Marthe entretient **des relations téléphoniques régulières avec 3 personnes** : « Non, non maintenant je n'ai plus personne à part ma sœur qui me téléphone et puis ma fille bien sûr et mon fils. On s'appelle deux fois par semaine avec mon fils : il m'appelle une fois et je l'appelle une fois. Avec ma sœur, pareil : elle m'appelle lundi et moi je l'appelle le jeudi. Voyez, j'ai toujours contact avec mon fils ou ma sœur. Ma fille, évidemment c'est plus loin, on se téléphone moins souvent, mais enfin à peu près tous les 15 jours/3semaines. Les communications sont beaucoup plus chères ». « Non, sinon j'ai gardé pendant longtemps des contacts avec des amis de Normandie mais maintenant ça s'estompe, ça fait longtemps... je vais plus en vacances en Normandie depuis longtemps. »

Six mois plus tard, après le déménagement en maison de retraite, Marthe me dira que les liens ne sont pas coupés. De manière téléphonique avec les plus lointains : « oui avec ma famille, ils m'appellent. Ma sœur m'appelle, l'autre jour j'ai eu mon neveu ». Ou de visu avec son fils : « Un dimanche, mon fils m'a invité à déjeuner au restaurant, c'est pas facile un déambulateur dans la rue alors ils me prêtent un fauteuil roulant et mon fils me pousse. »

Les professionnels :

- « J'ai **une aide-ménagère** qui vient 3 fois/semaine. ».
- **Un infirmier** : « Vous savez, il ne reste pas longtemps, c'est un infirmier et il n'a pas que moi à s'occuper, juste le temps de me prendre la tension. »

Six mois plus tard, la vie en maison de retraite

Marthe exprimera que l'encadrement du personnel de l'établissement, qu'elle trouvera par ailleurs très bien - lui procure un sentiment de sécurité important, par rapport à la survenue d'un problème de santé soudain ou d'une chute. Toutefois, le fait d'être entourée - de personnes âgées - ne lui procure pas la sensation d'avoir des relations humaines plus denses, elle dira « il n'y a pas de contact humain du tout. » « C'est que des personnes âgées, alors, vous savez y a pas beaucoup de communication, les personnes âgées, en principe, elles sont repliées sur elles-mêmes, chacun son problème de santé à assumer alors il n'y a pas de contact humain. Les gens ne se rassemblent pas, ni ne se parlent pas beaucoup. Tout en mangeant, on échange quelques mots et puis après c'est fini, chacun repart dans son coin. »

J'évoquerai avec Marthe sur le plan de la vie sociale en établissement les animations. Pas opposée à participer, elle n'exprime pas non plus un grand enthousiasme : « Ecoutez, on peut considérer ça

comme des activités, par exemple lundi on était 8 personnes, on est partis avec un petit car conduit par un monsieur qui travaille ici, et ils nous ont conduits dans une autre maison de retraite, dans la campagne, assez loin d'ici, on avait une salle exprès pour nous et on appelle ça le repas cuisine. Alors, on participe, on épluche les légumes, on épluche les fruits pour une salade de fruits et eux font la cuisine là-bas, sur place. »

« Autrement, pour la fête de la musique, pareil, on va pouvoir sortir de la maison, les personnes qui voudront y aller et on mangera au restaurant avec une responsable d'ici. En juillet, il y a de prévue une journée « moules/frites » et les familles sont invitées. On a le droit d'inviter deux personnes de notre famille (rires) ! » D'un ton résigné elle me dira : « c'est bien, ça sort d'ici ».

LA VIE AU QUOTIDIEN

Récit d'une journée type :

« Ben, vous savez les journées se ressemblent beaucoup pour une personne âgée :

Je me lève assez tôt, parce que ou c'est mon infirmier qui vient, ou c'est mon aide-ménagère. Mon infirmier passe vers 10h45, 11h. Mais faut que je sois prête, alors il faut que je prenne ma douche, il faut que je fasse mon lit, ma vaisselle, de façon à ce que quand il arrive, je sois prête. Quand l'aide-ménagère arrive il faut aussi que j'ai pris ma douche. Donc je me lève vers 7h15.

Quand l'aide-ménagère arrive elle fait le lit, elle me lave toute la maison, entièrement, elle me fait la vaisselle et tout ce qu'il y a à faire : elle vient 2h, 3 fois par semaine. Quand je sais qu'elle vient, je mets mon linge à laver, je mets la machine en route de façon à ce qu'avant qu'elle reparte elle prenne tout le linge qui est sec, le plie et le mette au pied de mon lit pour que je n'ai plus qu'à le ranger et elle étend le linge mouillé.

Pendant que l'aide-ménagère fait son travail, je lis ou je fais des mots fléchés.

Après je fais à manger, c'est toujours moi qui me fait à manger. Je mange vers... comme y a une émission qui m'intéresse, je mange après, vers 13h, pas avant.

Après, je regarde quelque chose à la télévision parce je n'aime pas me coucher tout de suite après manger.

Donc il est déjà 3h moins le quart... mais comme personne ne me surveille... jusqu'à 4h en principe je fais la sieste. Comme les nuits sont courtes pour moi...

Et puis après, ben là, quand vous allez être partie je vais regarder la télévision un documentaire sur la 5 ou la 7... après je regarde Une famille en or et après Le juste prix. Ils posent des questions... alors je réfléchis. Longtemps j'ai regardé Question pour un Champion, ça me passionnait surtout quand il recevait les Grandes Ecoles. Ils ont de très très beaux documentaires, on se demande comment ils arrivent, les photographes animaliers, à filmer tout ce qu'ils filment. Le soir, je choisis mes émissions, suivant ce qui me plaît. Ce que j'évite, c'est tout ce qui est film violent, ça j'ai horreur de cela. La télévision c'est un divertissement ce n'est pas pour vous prendre la tête !

Et après c'est l'heure de faire chauffer le potage et après c'est l'émission du soir, voilà.

Je ne me couche jamais avant onze heures, comme je regarde les émissions du soir.

Voyez, j'ai une vie... y a pas... je ne suis pas une personne à avoir un caractère à gémir, à broyer du noir, ce n'est pas dans mon tempérament. Parce que des fois, quand je suis toute seule... parce que ma sœur a la chance d'avoir tous ses enfants à côté de chez elle, ils habitent tous dans les mêmes immeubles, même les petits enfants, ils sont tous groupés les uns à côté des autres... alors, évidemment, elle a besoin de quelque chose : un coup de fil, ils sont là. Tandis que moi, évidemment je suis toute seule, mais comme je vous ai dit j'assume ! »

Voici en parallèle, le récit d'une journée type de Marthe vivant maintenant en maison de

retraite. Ses habitudes ont bien changé ; ses journées semblent rythmées par les horaires des repas, « à 7h30 y a le petit déjeuner dans la chambre, ensuite faut faire la toilette, s'habiller, les dames viennent pour vous faire le lit parce qu'avec un déambulateur c'est pas facile de faire son lit. Et puis en attendant l'heure du déjeuner je lis ou je regarde la télé. Et on mange vers 11h40. Je descends, l'ascenseur n'est pas très loin donc avec mon déambulateur ça va. Après, je remonte dans ma chambre. Il ferait beau, on serait dehors, y a des jardins, mais on ne peut pas y aller, il fait un temps épouvantable. On ne peut même pas manger dehors. Puis l'après-midi est longue, des fois je dors un peu et le dîner est à 18h45. Après la nuit elles passent pour voir si on est bien installés ».

L'ACCOMPAGNEMENT BENEVOLE

La bénévole vient en **visite hebdomadaire depuis plus d'1 an**, le souvenir du démarrage des visites reste flou pour Marthe : *« la bénévole vient depuis un moment oui, c'était même avant les vacances. Avant j'avais une bénévole d'une autre paroisse qui venait me voir, mais elle venait une fois de temps en temps... peut être 3 fois dans l'année, c'est tout. Et puis un beau jour, j'ai reçu un appel de la bénévole qui m'a dit que ça serait elle qui viendrait me voir. »* La présence du bénévole se fait **uniquement au domicile**. Mm R. ne souhaite pas développer d'autres formes, ni de sorties à l'extérieur : *« Non, je n'ai pas envie de sortir avec elle parce que je marche trop difficilement... voyez, il faut que je donne le bras... déjà une fois par semaine je peine comme tout, je suis obligée de me cramponner après le bras de mon aide-ménagère, avec ma canne. J'ai des problèmes de mauvaise circulation du sang, j'ai des bandes, voyez... je marche difficilement. »*

La visite :

« Eh bien quand la bénévole arrive, on s'embrasse, on se dit bonjour et puis alors elle s'assoie et alors on parle de beaucoup de choses. Elle sait que je m'intéresse beaucoup à l'histoire de France, parce que je lui ai expliqué que je suivais dans le temps les émissions l'Alain Decaux qui fait partie de l'Académie Française, alors automatiquement on a parlé de l'Histoire de France et elle m'a apporté des livres qu'elle avait chez elle concernant Louis XIV, Louis XI... là, en ce moment, je lis Napoléon.

*Et puis sinon, **elle m'a parlé de sa famille, je lui ai parlé de ma famille**, de mes enfants et de mon mari qui est décédé il y a 14 ans, voilà. »*

« Je vous assure que moi j'attends le mardi pour voir la bénévole, elle arrive vers 3h et demi et repart vers 4h et demi, elle reste une bonne 1h, mais en 1h on discute, on parle de beaucoup de choses !! »

« Non, ça ne me fatigue pas du tout, au contraire, c'est un plaisir pour moi ».

Un échange riche et réciproque :

*« Oui, je parle de ma vie passée, de ce que j'ai vu, de l'occupation Allemande que j'ai vécue. J'ai vécu beaucoup de choses évidemment, j'ai 91 ans, alors... Et comme elle est plus jeune que moi ça l'intéresse aussi, bien sûr. C'est **un échange**, oui. »*

*« Je lui ai confié certaines choses que je pensais, mais **nous ne parlons pas religion**, non. Je suis catholique mais seulement, pas une catholique qui a été élevée dans la religion. (...) Donc avec la bénévole, je lui ai dit, y a des choses de la religion que je comprends et des choses que je ne comprends pas. »*

Pour la bénévole, *« aller visiter Marthe est un bonheur chaque semaine. Vous verrez ! »* « Le dernier accompagnement que j'ai fait était difficile, c'était lourd... alors, là, j'ai pris Marthe c'est quelqu'un d'attachant. »

La qualité du lien :

*« Ça m'apporte beaucoup. La bénévole vient toute les semaines me voir. C'est **une présence pour moi** et **une rencontre intéressante, affectueuse** même, parce qu'on a noué des liens vraiment amicaux. Parce que **tout d'abord je peux parler**... parce que je vis toute seule, hein. »*

*« Ah oui, c'est **une confidente** pour moi, oui je peux tout lui dire. Du reste je lui ai confié beaucoup de choses. C'est une personne de toute confiance, très compréhensive, très humaine. J'ai beaucoup d'amitié pour elle. Oui, ça compte pour moi. Voyez, on s'embrasse, on a créé des liens d'amitié très forts. »*

*« Et donc, on entretient de très bons rapports. Amicaux oui, des liens se sont vraiment noués ensemble. C'est plus une étrangère pour moi, voyez. **C'est vraiment une amie.***

*« Elle m'apporte son amitié, son affection, **je sens qu'elle a de l'affection pour moi, du reste elle me l'a dit** donc moi ça me fait chaud au cœur. »*

Pour la bénévole, **toutes les occasions** (notre enquête, la distribution des colis de Noël par la paroisse) **doivent permettre un échange** avec la personne isolée : *« Pour les fêtes il va y avoir la distribution de colis par la paroisse, j'ai dit à la bénévole qui va lui apporter de rester un moment avec elle, pour débarrasser les choses, profiter du colis pour faire une visite supplémentaire. »*

Lorsque je reprends contact avec la bénévole, six mois plus tard, elle m'expose la situation et me dit : *« Vous savez, **j'ai perdu une amie**. Est-ce que je pourrais vous donner quelques choses de ma part pour elle, vous avez de la chance de pouvoir aller la voir ? »*. De son côté les premiers mots que Marthe me dira à propos de la bénévole c'est *« **J'ai perdu une amie**... parce que c'était vraiment pour moi une amie. Alors, on se téléphone, on se donne des nouvelles... c'est comme ça »*.

Marthe m'explique qu'avant, son fils n'était pas en contact avec la bénévoles mais que depuis qu'elle est tombée ils se sont contactés régulièrement : « *oui bien sur, pour ne pas qu'elle vienne chez moi alors que je n'y suis plus* ».

A ma question sur la possibilité de retrouver un nouveau bénévole qui vienne la voir à la maison de retraite, Marthe me répond que « *non, j'ai pas besoin. Avec la bénévoles (elle donne son prénom), on se téléphone de temps en temps, ça suffit. Voilà. **On entretenait des relations très, très proches*** ».

Je lui donne le cadeau de la bénévoles pour elle : un livre sur Le Général de Gaulle qui a tout de suite illuminé son visage. Très touchée de l'attention, elle me dira : « *On discutait beaucoup littérature toutes les deux, on s'est trouvées toute les deux un point pour le Général de Gaulle. Elle est comme moi, elle a une grande admiration pour le Général et moi aussi et mon mari aussi. On était vraiment de cette génération de Gaullistes alors automatique ça nous a tout de suite rapprochées* ».

Elle me dira encore à son sujet : « *Elle m'a beaucoup apporté, tous les mardis elle venait, je l'attendais, on discutait. Elle m'a apporté énormément et par sa présence et par son intelligence. **Avec un coup de téléphone, le contact n'est pas rompu*** ».

OPINION DE LA PERSONNE SUR SA SITUATION D'ISOLEMENT

A la mort de son mari, Marthe s'est retrouvée seule, devant un choix. Pour elle, sa situation de solitude est, pour partie, la conséquence d'un choix personnel qui lui revient et dont elle dit devoir assumer toutes les conséquences.

Le décès du conjoint :

« *Quand mon mari est décédé, je me suis retrouvée toute seule. Ce n'est pas facile de vivre à deux et puis tout d'un coup de se retrouver toute seule. Parce que mon mari faisait beaucoup de choses : on avait une ampoule qui claquait, il changeait l'ampoule. Y avait quelque chose à faire dans la maison, il le faisait. Tandis que maintenant, il faut que je paye... : une ampoule qui claque, il faut que j'appelle quelqu'un pour le faire. C'est pas moi qui peux monter... et tout ça, c'est payant ce n'est pas gratuit et je n'ai pas d'autres solutions. Pour un problème de plomberie par exemple... avant une association de quartier avait un homme à tout faire mais maintenant ils ne le font plus, c'est terminé. Ils m'ont donné une adresse, parce que les vitres c'est pareil, dans le temps c'était mon mari qui les faisait. Et puis avant, les aides ménagères les faisaient mais maintenant ça leur est interdit, parce qu'il faut monter sur un escabeau... »*

Le choix :

« *Après le décès de mon mari, à un moment donné ce que j'ai eu envie de faire c'était de rentrer dans un établissement où vous pouvez avoir votre studio et si vous voulez manger à la salle à manger vous pouvez y aller et si vous voulez manger chez vous, vous avez un petit coin cuisine. C'est ça que j'avais envie de faire et j'en parle à mon fils. Et mon fils me dit : « maman écoutes, tu sais tu ne seras jamais aussi bien que chez toi, moi je te donne pour conseil de rester chez toi ». Voilà, et puis tout ça est assez onéreux alors... j'ai réfléchi et je me dis que c'est quand même assez cher et j'ai peut-être pas totalement les moyens de payer, alors... je me suis dit, dans le fond, il a peut-être raison, il faut mieux que je reste chez moi ».*

La responsabilité : « J'assume »

« *Non, pas du tout, je ne me considère pas comme isolée, non, non. J'ai les problèmes d'une personne de 91 ans. Non : j'ai fait un choix. J'avais le choix ou d'aller en maison de retraite ou de rester chez moi. J'ai choisi de rester chez moi : j'assume ! Ce n'est pas facile parce que c'est des fois un peu dur mais j'ai fait un choix, j'assume. Ben c'est dur parce que des fois quand même, de temps en temps, je peine un peu... mais comme je vous dis, je fais mon lit. Je prends le temps qu'il faut, comme me dit ma fille ! Maman personne ne te contrôle, tu prends le temps qu'il faut. Ah oui, c'est important, pour mon moral. Je me considère encore pas comme une handicapée du fait que je peux faire des repas, éplucher des légumes, faire cuire ma viande, faire ma petite vaisselle, essuyer la vaisselle, pour moi c'est une... faut que je fasse ça pour mon moral. J'assume c'est ce que je vous ai dit, j'assume. »*

En cas de problème :

« *Ben, si j'ai un problème, **oui j'ai ma petite fille mais... de toute façon y a les hôpitaux** si j'ai un problème. »*

« Non, la bénévoles, **je ne la dérange pas**. Elle vient déjà tous les mardis me voir, je ne vais pas encore l'appeler et puis la déranger. Elle a d'autres occupations... elle me le dit : « si vous avez besoin de quelque chose, vous m'appellez ». Mais je ne vais pas la déranger quand même. Non, ça c'est sûr. »

Après quelques semaines dans cette maison de retraite...

Le sentiment de solitude est exprimé par Marthe, sous forme interrogative mais elle sait bien que la vie ne va pas lui réserver de nombreuses nouvelles rencontres : « Voyez-vous, on ne cherche pas plus à entretenir le contact. On pourrait dire je vais venir dans votre chambre ?! J'ai essayé avec une dame en lui disant vous pouvez peut être venir me voir dans ma chambre et elle m'a dit : Oh, non. Alors je n'ai pas insisté alors qu'on mange tous les midis et tous les soirs ensemble ! Les gens ne cherchent pas d'autres contacts. On se parle gentiment, on s'appelle par nos prénoms mais ça s'arrête là. Voyez je suis toute seule dans ma chambre, elle aussi... alors qu'on pourrait se réunir pour discuter, c'est curieux... comme les gens se replient. Moi, j'aimerais ça, discuter... sans forcément parler politique ! Sur terre y a tellement de sujets qu'on peut aborder. Puis j'ai remarqué qu'il y a beaucoup de personnes âgées qui ont des problèmes du point de vue intellectuel, qui sont diminuées de ce point de vue-là. »

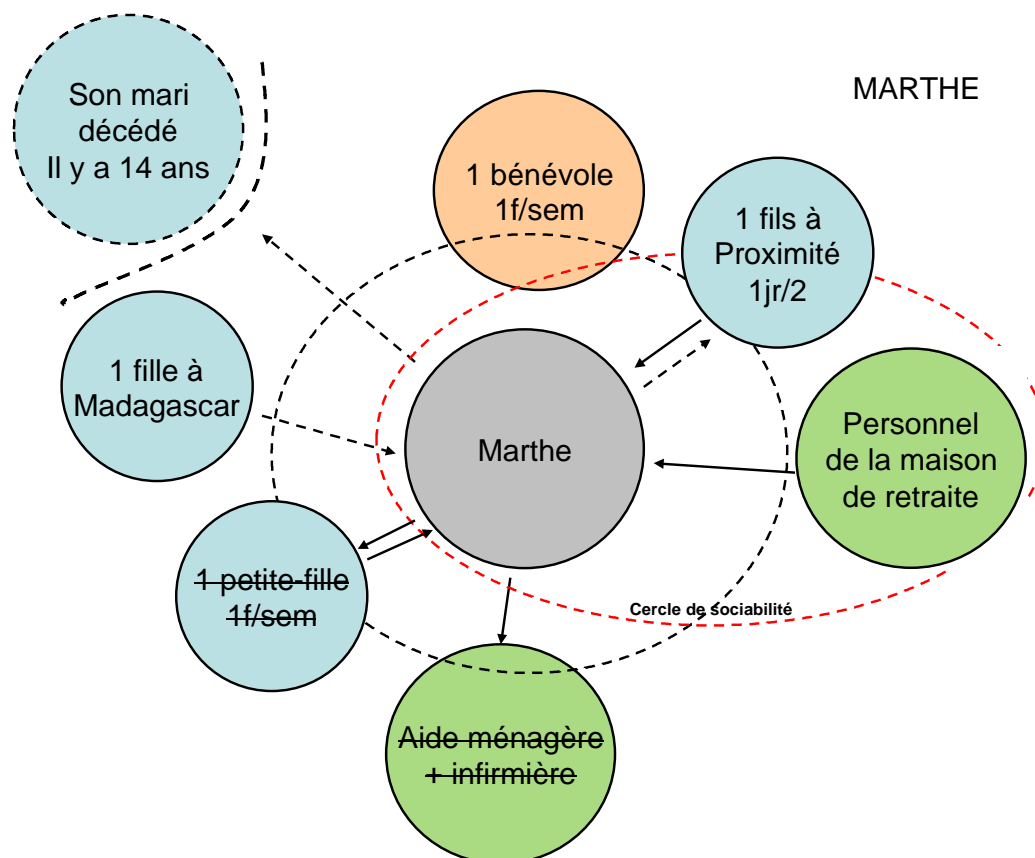
Malgré tout, on peut percevoir que Marthe a déjà franchi un premier pallier d'adaptation et que finalement, même si elle n'aurait jamais fait le choix de vivre en maison de retraite, cela lui convient :

- « Elles (les aides-soignantes) me demandent toujours, est-ce que vous avez besoin de quelque chose, **appelez-nous on est là pour ça...** Donc, je me suis bien adaptée à cette vie de... maison de retraite. Evidemment, j'aurais préféré rester chez moi, c'est certain ».
- « Le **personnel est vraiment très bien**. La nourriture, c'est pareil, **c'est très bon**, ce n'est pas de l'industriel, c'est fait ici, c'est très bien préparé ».
- Marthe n'a jamais habité dans cette région, elle la trouve belle « au bout de la rue y a l'océan, c'est beau. »
- « Oh, oui je vois beaucoup plus de monde que si j'étais toute seule chez moi. **Y a plus de mouvement, c'est plus animé**, sans qu'il y ait des contacts humains très importants, autour de vous ça remue, voilà. Ca me distrait, c'est distrayant, on observe les gens, on se dit : « Tiens, celui-là il est pas bien, celle-là, elle est mieux. »

Marthe **se sent libérée** : « Je suis libérée de toute contrainte, je n'ai qu'à penser qu'à moi, qu'à ma petite personne... c'est le cas de le dire. Plus de course à faire, plus rien à penser. On pense pour moi. »

Elle exprimera alors que de **se sentir pris en charge lui fait du bien** : « Je me sens en sécurité. Vous comprenez ? Ici, je me sens en sécurité. Parce que même la nuit, vers onze heures et demi du soir, minuit, ils viennent voir si on est bien couché. Et si j'ai besoin de quelque chose, j'ai qu'à appuyer et immédiatement y a quelqu'un qui est là. C'est rassurant, nuit et jour, y a quand même quelqu'un qui vous surveille. C'est une maison médicalisée ».

Même si l'on sent dans son regard, que c'est **douloureux et que la transition est encore récente**, Marthe exprime que : « beaucoup de choses qui ont changé mais en mieux... même si c'est une maison de retraite. C'est pour ça que **j'ai très bien accepté ce changement de vie**. »



5/ **Monographie de Colette, 87 ans**

C'est en début de matinée que j'arrive dans le quartier résidentiel de Colette. Des maisons individuelles avec jardins se succèdent sur les hauts de cette petite ville de province de 15 000 habitants. Je retrouve, devant le portail de chez Colette, la bénévoles de l'association qui organise les après-midis de convivialité. Colette vient depuis de nombreuses années aux après-midis de convivialité « *depuis qu'elle est veuve, je crois bien* », « *elle est très gentille et a accepté de vous recevoir sans problème* ». « *Elle est seule dans cette grande maison, son mari est décédé depuis de nombreuses années et elle n'a jamais eu d'enfant.* » Nous entrons dans le jardin et accédons à l'entrée de la maison par une grande allée. Des haies et des fleurs, sont plantées de part et d'autre, même si c'est l'hiver nous découvrons un grand jardin bien entretenu. L'entrée se fait par une véranda, en haut d'un escalier d'une dizaine de marches. La porte de la véranda est un peu lourde à faire coulisser... Nous frappons à la porte et Colette nous accueille, souriante et avenante. Elles se font la bise et m'indiquent d'entrer dans le salon. Elle va dans la cuisine, baisser le feu sous sa casserole. Elle vient s'asseoir en face de moi.

Six mois plus tard, je retrouve Colette chez-elle, toujours souriante et ravie de me revoir. Je remarque néanmoins de la fatigue dans ses yeux ; je me demande si quelque chose a changé pour elle. Colette m'expliquera alors avoir fait une chute il y a quelques jours et être « *un peu fatiguée du choc* ». Je lui demande si elle souhaite que l'on fasse l'entretien aujourd'hui ? Elle me répondra que « *bien sûr, ça me fait plaisir de vous voir, ça va, vous inquiétez pas !* ».

En préambule, Colette me raconte les lieux où elle a grandi et les souvenirs marquants de sa jeunesse, je résume ici les grandes lignes : « *Alors, ma grand-mère paternelle habitait dans la cours chez mes parents, à 20 km d'ici, chez nous on était très famille (...) J'ai habité ce village, jusqu'à temps que je me marie... je vais vous dire. J'ai eu un premier mariage, mon mari s'est électrocuté, ça fait 65 ans aujourd'hui. Il avait 25 ans et moi 23 ans, 16 mois de mariage. Vous savez, on était à la campagne, et puis on bricolait un peu tout et puis dans l'écurie au cheval, parce que ce n'était pas les tracteurs, la lumière ne marchait pas. Il a éteint le compteur, ça marchait pas, il a pas ré-éteint et c'était fichu. C'est comme ça. Vous savez on a chacun sa destinée, chacun. Alors, ça a été la tristesse dans toute la famille. (...) puis un jour, 7 ans après j'ai connu mon mari qui avait 15 ans de plus que moi. Et il connaissait la vie, et on a parlé de tout ça... et justement quelqu'un de plus jeune, il n'aurait pas compris. Et puis on s'est mariés, on a été bien avec toute la famille, ça se tutoyait, ça s'embrassait, c'était comme avant, c'était bien. Moi j'ai eu une belle vie, parce que je ne sais pas si je me serais mariée avec lui s'il n'avait pas voulu voir ma première belle-famille. Parce que c'était serré, on s'aimait tellement. Mes parents sont morts jeunes, maman avait la sclérose en plaques, elle est morte à 59 ans et papa est resté sur la table d'opération, on lui a enlevé un poumon, il avait la tuberculose, 60 ans.»*

LE LOGEMENT

Colette habite dans la maison où elle me reçoit, depuis 50 ans. Elle a fait construire cette maison avec son 2nd mari, « *alors, après qu'on se soit mariés... ben, on voulait avoir une maison, et ça va faire 50 ans le 25 juillet qu'on a déménagé* ».

C'est une grande maison de plein pied (4P+C), très décorée, le salon est rempli de bibelots. Aucun aménagement n'a été fait et aucun travaux n'est prévu. Il y a quelques années, Colette a changé toutes ses fenêtres pour du double vitrage et a installé des volets roulants. Un grand jardin et un potager entourent la maison, fermée par un portail électrique.

LA SANTE

Colette est alerte et dit n'avoir aucun souci de santé en particulier. Très mobile et dynamique elle m'explique que : « *Ça fait 50 ans que je me soigne par l'homéopathie, c'est pour ça que je suis bien en forme je crois. Et puis mon mari, quand il m'a connue il s'y est mis aussi, puis voyez il a été jusqu'à 93 ans. Et puis, il me fait de l'acuponcture, et puis celui-là, c'est de la mésothérapie, les grandes aiguilles avec un liquide dedans. Moi je suis à peu près bien. Ça va bien.* »

Cependant, lors du premier entretien, Colette dit malgré tout se sentir un peu diminuée et sait qu'il faut qu'elle s'oblige à garder les bons réflexes, comme celui de marcher régulièrement : « *Depuis un an j'ai changé, j'ai baissé. Je suis plus vite fatiguée. Hier, j'ai été à la poste et je me suis obligée à faire un tour. Faut marcher tous les jours, faut marcher un petit peu. Mais quand je suis arrivée ici, je cause toute seule, je me suis dit. Je suis fatiguée. Faut marcher, faut pas rester à s'ankyloser.* »

A la fin du premier entretien Colette évoquera une douleur à l'épaule jamais vraiment résorbée qui provient d'une chute qu'elle a fait quelques mois auparavant « *Déjà je suis tombée au mois de juillet dans le couloir, j'en faisais trop, il faisait chaud, j'avais beaucoup travaillé dans le jardin. Puis ça allait, bien, j'ai dit je vais passer l'aspirateur dans la chambre : c'était trop. Et je suis tombée, je me suis tapée à quelque chose. A trois fois j'ai essayé de me relever, pour appeler la voisine, de l'autre côté de la route. Puis fallait que je me lève pour ouvrir le portail qui est automatique. Ma tête tournait, je ne pouvais pas. Et puis je saignais un peu de la tête, ça allait mal. Puis quand ça allait mieux, je l'ai appelée, elle est venue avec son mari. Quand je vous dis que je suis très dure... je suis restée, 15 jours comme ça, j'avais mal dans l'épaule, j'ai encore mal d'ailleurs, ça ne veut pas se guérir, c'est l'âge. Et puis ma copine m'a dit, je t'emmène à la clinique et j'ai passé une radio, je m'étais luxé la coiffe.* »

Puis, Colette m'a demandé d'éteindre l'enregistrement et m'a raconté une autre chute, qu'elle n'a raconté à personne, chute où elle a fait face, sans appeler personne et en ne disant rien.

Six mois plus tard, Colette me raconte qu'elle a fait une chute, quelques jours avant notre entretien. Elle me raconte longuement les circonstances de cette chute, chez son neveu sur un chemin caillouteux, « *il devait y avoir une pierre qui dépassait, j'ai fait un plongeon. Ca me passait devant les yeux puis j'avais mal au cœur... je suis retombée sur la même épaule. Alors ils ont appelé les pompiers.* » Ils ont fait ressortir Colette de l'hôpital quelques heures après, son neveu l'a raccompagnée chez elle et depuis elle est restée seule chez elle et se repose « *ça m'a fait un choc, je ne suis pas nette alors je me repose.* »

Colette, n'est pas du genre à reculer devant la difficulté, par exemple, voyant que sa petite nièce ne venait pas comme prévu l'aider à nettoyer ses vitres, Colette a pris les choses en main, descendu les rideaux, nettoyé les vitres... « *Je suis la fille que je lâche pas, seulement ça m'a fatiguée, j'ai commencé à avoir mal à nouveau à l'épaule... J'aurais pas dû, mais je suis faite comme ça. Faut que je m'occupe ! Le médecin me dit de prendre une femme de ménage, mais moi je ne veux pas, je serai derrière elle pour faire la poussière sur les plinthes !!* » Le médecin a également évoqué le portage de repas « *c'est la dernière chose que je ferai, j'aime trop cuisiner !* » Colette reconnaît malgré tout que comme elle est seule, elle devrait avoir la présence verte, elle semble cette fois-ci décidée à la prendre « *ma sœur me le dit tout le temps, comme je suis seule.* »

Malgré toute son énergie, Colette semble franchir une étape de l'avancée en âge et le verbalise : « *vous savez, je pensais pas que ça m'arriverait, j'étais vaillante, eh ben si, ça y est. Et pourtant je fais attention où je mets mes pieds vous savez.* » Colette a des séances de kiné 2f/semaine : « *il est bien, il me fait du bien et puis on parle aussi, moi ce que j'ai besoin c'est de parler aussi, on parle de tout.* »

LA MOBILITE / LES SORTIES

Colette est très mobile, elle assume tous ses trajets seule, que ce soit pour les rendez-vous médicaux, les courses, chez le coiffeur dans la ville voisine toutes les 6 semaines, des visites chez sa sœurs ou ses neveux ou bien pour participer au club du 3^{ème} âge de son village natal (20km). Par exemple, le médecin : *c'est moi qui y vais, en ville. On a un parking sur le haut de Tours, alors je me mets là et je prends le bus. Parce qu'avec les travaux du tram... c'est le bazar. Autrement ça ne me gêne pas d'aller en ville en voiture. Pas de souci. Il me donne un rendez-vous tous les 3, 4 mois. Ce n'est pas souvent. J'ai mal au dos maintenant, je prends un Dafalgan et puis ça passe. On ne peut pas demander l'impossible. A 87 ans c'est de l'arthrose.* »

Six mois plus tard, Colette me parle de son jardin « *j'ai fait venir des tomates et des haricots, j'ai un jardinier qui vient régulièrement, il sent le travail, quand il y a besoin, il vient.* » Colette investit beaucoup son jardin mais on sent qu'elle y va de moins en moins, laissant même échapper : « *moi, maintenant, mon jardin je le regarde de ma fenêtre.* »

Elle utilise toujours sa voiture régulièrement, et me précise faire de plus en plus attention. Elle n'aime pas conduire de nuit et prend toujours des routes qu'elle connaît par cœur. « *Je vais doucement, de toute façon la voiture connaît le chemin.* »

LE RESEAU RELATIONNEL

Situation familiale :

Colette est veuve d'un premier mariage et s'est remariée 7 ans plus tard avec un homme, 15 ans plus âgé qu'elle. Elle n'a pas eu d'enfant. Colette a une sœur et 15 neveux et nièces qui semblent proches d'elle, soit géographiquement soit affectivement.

Lorsqu'ils étaient jeunes, Colette a beaucoup gardé chez elle et emmené en vacances **ses neveux pour soulager sa sœur**. Elle me racontera très en détails, ses souvenirs avec eux et le bonheur que cela lui a donné. Par exemple : « *Christine a beaucoup été avec nous et là elle est venue me voir, c'était deux jours bien, ça m'a fait beaucoup de bien.* » « *La première fois qu'ils ont vu la mer ils pleuraient... Ben, alors quand j'ai besoin : ils sont là.* » Colette a aussi gardé ses petits neveux et nièces : « *elles me fichaient le bazar dans la maison, puis dans la cours, fallait voir. Mais elles étaient adorables. On a fêté les 80 ans ici, y avait tout le monde.* » C'est comme si ils lui rendaient – comme un contre-don, une solidarité intergénérationnelle - la présence qu'elle avait eu auprès d'eux avant.

Colette, a quelques contacts avec **les 3 enfants du premier mariage de son 2nd mari**. Lors du second entretien, elle m'expliquera les liens avec eux :

« *Avec les enfants de mon mari... je vais vous expliquer... : c'est compliqué les divorces. (...) Tant que le papa était là, ils ont été très gentils, puis quand il est décédé, ils ont été moins gentils (à voix basse), moi j'ai été choquée, parce que les petits enfants, on les avaient dans la caravane en vacances avec nous comme mes neveux.* Colette m'explique qu'à la demande d'une des filles, elle est allée déposer les cendres de son mari dans le caveau familial. Il y a 4 ans, elle a conduit plusieurs centaines de kilomètres seules pour y aller : « *Alors c'était un peu froid tout le temps.* » Il semble que depuis, les liens sont moins distants, Colette me parle d'une lettre qu'elle a reçue pour les vœux cette année et qui l'a beaucoup touchée : « *J'étais étonnée. Et puis, moi j'ai fait une grande lettre où j'ai répondu et j'ai envoyé des photos de mon mari.* » Elle m'explique également que la personne de qui elle est le plus proche dans sa belle famille c'est un neveu car il lui a dit : « *ce n'est pas parce que Papy est parti qu'il faut que je te laisse tomber* » Y a que lui qui m'a dit ça, les autres, m'ont laissée tomber tous. Et puis il passe me voir tous les ans en partant en vacances. » Elle prévoit de lui donner la part d'héritage qui lui revient de cette famille.

Le voisinage :

Mais je suis loin des voisins, voyez c'est là. C'est ce qu'ils me disent les voisins : vous seriez là, on se ferait un petit bonjour, 2 – 3 mots... Mais là, je suis des journées entières toutes seules, c'est dur des fois, c'est dur...

Je le fais l'effort, de sortir... voyez j'ai une voisine, là, et elle me disait toujours : « je me lève avec la tristesse, je me couche avec la tristesse. », et je dis : moi aussi, mais faut s'obliger, autrement... Alors, elle a attrapé Alzheimer, elle n'est plus chez elle, la maison est vendue, elle est partie en maison (de retraite). Eh oui, dans sa tête si on ne travaille pas un peu, ça y est Alzheimer, ça nous guette. Puis, moi je fais très attention, je suis les informations, je m'intéresse à tout et je vais vous dire ce que mon mari me disait, parce qu'il avait 15 ans de plus que moi : « J'aime mieux être avec des gens de ton âge, qu'avec des gens de mon âge, parce que les gens de mon âge sont toujours en train de se plaindre. » Et moi, j'en dit autant, mais pas à tout le monde, parce qu'on dirait « elle est un peu pin-bèche, mais c'est vrai ! J'aime mieux être avec des gens de 20 ans de moins que moi et puis on discute de tout. Parce qu'autrement les personnes de mon âge, elles disent qu'elles ont mal par-ci, par-là et moi je veux autre chose que ça. J'aime encore apprendre, même que j'ai 87 ans. C'est ma nature, je suis faite comme ça. Et puis, je pense que mon mari étant plus âgé que moi, c'est lui qui m'a formée un peu comme ça. Ça m'a stimulée, ça m'a fait du bien ça.

Six mois plus tard, Colette exprime toujours être motivée par des nouvelles occasions de rencontrer des gens, « *on m'a parlé du repas des voisins, moi j'aimerais bien... mais toute la rangée, ils n'ont pas l'air* » « *J'aime bien rencontrer de nouvelles personnes, ça apporte de parler avec les gens. On apprend toujours quelque chose.* » Colette exprimera à plusieurs reprises durant le second entretien qu'elle a besoin de parler. « *Nous (les personnes âgées) on veut parler, moi j'ai besoin de parler. Alors vous savez je leur parle souvent à mes parents, aussi à mon mari souvent... je lui demande souvent. J'ai besoin de me confier.* »

LES AIDES PROFESSIONNELLES

Colette n'a aucune aide professionnelle « je fais mon ménage toute seule, et mes courses aussi en voiture. » Même si le médecin lui propose des aides (ménage, repas,...) elle les refuse. L'unique aide est pour le jardin : « j'ai quelqu'un, parce qu'on a 1600m². Un jour j'ai rencontré dans un magasin un monsieur que je connaissais et puis je lui ai demandé s'il ne connaîtrait pas un jardinier. Et puis il m'a dit : moi je veux bien le faire. Quand je lui téléphone il vient. Pour tailler les rosiers et tout ça... oui, là il me faut quelqu'un. J'ai fait beaucoup mais je ne peux plus faire. »

LA SITUATION ADMINISTRATIVE ET FINANCIERE

Colette a travaillé de 25 ans à 38 ans comme assistante maternelle en crèche. Puis ils ont fait le choix qu'elle arrête de travailler pour avoir du temps pour voyager et profiter de la retraite de son mari : « Mon mari était cadre, alors on pouvait supporter que je ne travaille pas. Et puis, ça s'est fait, j'ai pris un congé de 3 ans sans solde. Et puis ça marchait et je n'ai pas repris mon travail. On a acheté une caravane et on a beaucoup voyagé. J'ai été très, très heureuse... j'ai fait l'Inde du sud, le Pérou, le Vietnam,... beaucoup avec mon mari avant et depuis j'en ai fait un tous les ans mais maintenant c'est fini les longs voyages. »

Colette a un bon niveau de vie. Elle perçoit sa retraite complétée par une pension de réversion de son mari « il avait une bonne retraite de cadre dans l'industrie » C'est elle qui s'occupe de tous ses papiers, cela la stimule : « Et puis dans ma tête, ça va bien. Je m'occupe encore de tous mes papiers ... c'est ça qui vous fait fonctionner la tête, si j'abandonne tout ça, je ne saurais plus où j'en suis. Tandis que là, je suis bien. Hier, je suis allée voir sur mon compte, parce que je me suis fait faire des lunettes, ben c'est 400€ les lunettes... je m'occupe de tout ça ! »

LA VIE AU QUOTIDIEN / VIE RELATIONNELLE ET ISOLEMENT

Journée type :

Vous savez, je me lève quand je suis réveillée, ce matin c'était 8h. Et puis j'ai toujours le chat, qui vient finir la nuit sur le lit. Je n'ai pas d'heure.. Je vais un peu dans le jardin, bricoler un petit peu. Je fais un tour de jardin, voir si ça a changé depuis la veille (rire). Voyez, ça se passe pas mal chez moi, hein ? Le quotidien de Colette s'organise au gré de ses envies et des saisons. Son temps ne semble pas contraint par des rendez-vous médicaux, ni des passages de professionnels. Elle conserve toute son autonomie et ses envies qui vont venir remplir sa journée. « Puis, quand je me lève, je veux savoir ce que je vais manger à midi, alors je sors tout pour préparer. Par exemple à midi j'avais fait du pot au feu et puis là je suis en train de faire la soupe pour ce soir... » Notons que si elle-même ne s'organise pas pour voir des gens, personne ne viendra chez elle pendant plusieurs jours (semaines ?).

Semaine type :

Quelques mois plus tard, le rythme de vie de Colette n'a pas changé, même si ces derniers jours elle se repose plus pour récupérer de sa chute. Nous dressons alors un aperçu de sa semaine type, afin de mieux comprendre ses relations sociales régulières.

« Le lundi, tous les lundis je suis restée en contact avec 4 collègues de crèche : on va marcher, s'il ne fait pas beau on fait des jeux et puis on se fait un petit goûter. C'est tantôt chez l'une, tantôt chez l'autre. Y'en a une beaucoup plus jeune, elle pourrait être ma fille ! J'aime être avec des gens plus jeunes ».

Le mardi je vais au club de « mon pays », ça va faire un an maintenant parce que j'allais toujours voir une amie qui est de mon âge, on était à l'école ensemble et puis elle m'a dit de venir.

Le mercredi, ça dépend, des fois je fais des courses, je vais chez Leclerc, c'est à 2 km, y a pas de danger où bien je vais faire un tour avec la voiture.

Le jeudi tous les 15 jours je vais aux « après-midis de convivialité », c'est très bien puis le vendredi ben c'est ménage : le vendredi c'est le salon, le samedi c'est ma chambre à fond et puis le dimanche ben je suis là, ou je sors où je suis invitée dans la famille. »

Avec ses anciennes collègues de crèche et le club du 3^{ème} âge de son village, les après-midis de convivialité sont un 3^{ème} temps de sociabilité investi par Colette, celui qui risque de se pérenniser même lorsqu'elle ne pourra plus prendre sa voiture, ou marcher sur une longue distance.

Colette me racontera aussi ses activités chez elle et son analyse de la situation :

J'ai beaucoup tricoté mais je ne peux plus, voyez j'ai de l'arthrose, j'ai mal aux mains, puis j'ai mal dans le cou, c'est normal... Alors, ben je lis, je prends le journal tous les jours, je le lis bien à fond.

Non, mes journées passent... et puis je vais moins vite qu'avant. Je repassais en regardant la télé. Maintenant je fais l'un après l'autre. C'est pas pareil, ce n'est pas la même vie. M'enfin, moi je ne me plains pas de ma retraite, ça s'organise bien.

Je ne trouve pas le temps long, pas trop... pas trop... y a que l'hiver, y a des journées d'hiver... on trouve le temps long... mais faut faire avec, je pense que même quand on est en couple ça doit être pareil.

La télévision, je l'allume surtout le soir pour question pour un champion, j'aime bien... .mais je ne suis pas toujours télé. Je me couche vers onze heures, quand les émissions c'est un peu fini.

Six mois plus tard, nous reparlons des 15 neveux et nièces de Colette mais lorsque nous essayons de comprendre la régularité des visites Colette dira : « *c'est un peu au petit bonheur, c'est surtout moi qui y vais, je prends ma voiture...* ». Lorsque ce sont eux qui viennent, c'est improvisé, ce n'est pas prévu. « *C'est bien, c'est encore mieux quand c'est pas prévu, puis après je les garde à manger.* »

L'ACCOMPAGNEMENT BENEVOLE

Colette a connu les après-midis de convivialité suite au décès de son mari il y a 11 ans. « *Alors, oui depuis 11 ans j'ai organisé ma vie. Après le décès, je m'ennuyais et les dames m'ont dit : si vous vous ennuyez, il faut venir avec nous et c'est comme ça que j'ai été là-bas. Je n'y suis pas allée au début (juste après le décès) mais ça fait bien 8 ans que j'y vais. Elles sont toutes gentilles, si j'y allais pas ça me priverait, elles sont toutes gentilles et y a des dames plus âgées que moi. Y a Marinette qui a 91 ans, moi je l'embrasse elle est trop mignonne.* »

On sent une légèreté et un enthousiasme lorsque Colette décrit ces après-midis. Sans avoir de grandes attentes sur ce qu'elle y cherche, elle semble apprécier les relations qu'elle y trouve et s'investit à sa manière (recette,...) : « *Oh, ben je ne sais pas... tout le monde est gentil, on parle, on se raconte un peu nos petites histoires,... non, c'est parfait. C'est que tous les 15 jours. Moi je trouve que c'est très bien ça, pour les personnes qui sont seules. Puis, y'en a même certaines qui ont un mari, mais elles viennent quand même. Alors, elles font un petit repas pour Noël, un petit repas pour les vacances... et puis chacun fait un petit peu quelque chose. Justement j'avais fait une tarte aux oignons et il faut que je leur emmène la recette. C'est une bonne ambiance, c'est très bien.* »

Six mois plus tard, Colette exprime avec les mêmes mots le fait que ces après-midis de convivialité lui convienne et qu'elle n'en ratera une sous aucun prétexte. Lorsque je lui demande « ce que cela lui apporte », elle confirme l'aspect convivial, la gentillesse et l'échange : « *elles sont toutes gentilles, puis on se raconte un petit peu nos vies et tout ça. On s'embrasse toutes, c'est une ambiance. Annette, elle est adorable. Elles sont toutes gentilles, c'est parfait. Elles mettent les gens à l'aise, et puis y'en a certaines qui sont en foyers, on va les chercher. Mais moi j'habite la maison d'à côté !* ».

OPINION DE LA PERSONNE SUR SA SITUATION D'ISOLEMENT

A différents moments de notre discussion, lors des deux entretiens, Colette exprimera la difficulté et les conséquences de vivre seule. « *Je me sens un petit peu isolée quand même parce que je suis loin de la route.* » Elle exprime qu'il lui manque quelqu'un à qui parler au quotidien, « *parce que j'aime parler. C'est ça qui me manque. Et puis, je ne veux pas être prétentieuse mais j'ai des voisines là, elles ne comprennent pas, elles sont toujours en train de geindre, elles ont toujours 50 maladies. Y'en a une là, quand je vois qu'elle est trop dans ses maladies, je lui dis, excusez-moi, le téléphone sonne. Faut pas penser qu'à soi !* »

« *Moi, c'est la solitude qui me pèse : quand j'ai passé une bonne journée et que je suis dans la voiture que je rentre, je me dit : je suis seule. Mon plaisir il s'abîme là.* »

La fin de la conduite/la maison de retraite/la fin de ses jours

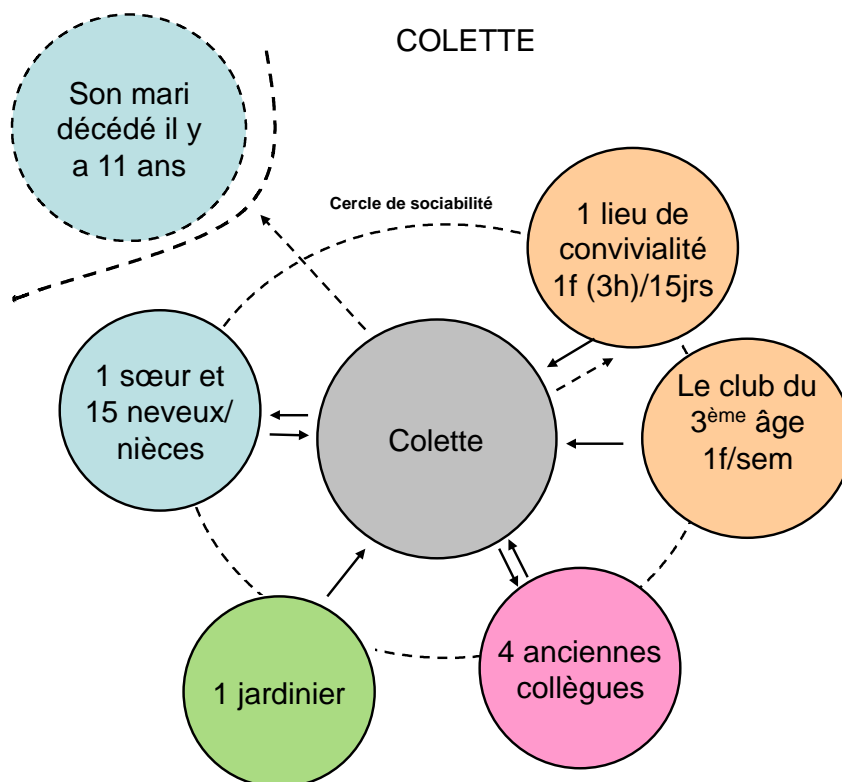
La mobilité permise par sa voiture est un élément clé du dynamisme et de la sociabilité de Colette. Une vie sans voiture la vie de Colette à son domicile serait plus morne. « *Ca sera autre chose, hein. Là je vais m'ennuyer. Il faudra que je trouve autre chose pour me distraire. Déjà, je fais très*

attention, je vais moins vite qu'avant. Je me suis fait arrêter deux fois. Ca me changera ma vie. Mais je me dis que peut être quand je ne pourrai plus conduire je m'en irai en maison de retraite. »

« Moi j'aime bien ma maison, ma maison c'est tout... Ce que je veux c'est garder la santé, juste ça, rester le plus longtemps chez moi, parmi mes souvenirs. Mais **il faut bien que je pense qu'un jour j'irai en maison de retraite parce que je n'ai pas d'enfant**. Et une de mes nièces me disait, mais non, tu n'iras pas en maison de retraite. Et je lui ai dit, mais si : je peux avec Alzheimer et être incontinente : je ne vais pas t'imposer ça, n'en parles plus, j'irai en maison de retraite, c'est dans ma tête. » Colette connaît déjà bien l'établissement car une très bonne amie d'enfance y habite depuis 3 ans. Elle se projette relativement bien et de manière concrète lorsqu'elle va lui rendre visite, elle me décrira le personnel, la nourriture faite sur place, le directeur qu'elle connaît et qui lui a dit qu'il y aurait une place pour elle le temps venu, etc...

Colette évoquera avoir prévu ce qu'elle souhaitait pour sa mort, elle est en train d'en parler aux deux nièces qu'elle considère comme les plus proches d'elle. « Pour mes obsèques, je vais le faire. Je veux me faire incinérer et les cendres iront dans « mon pays, là-bas ». Ca y est, c'est préparé, j'ai dit à ma nièce, je suis en train de le faire. J'ai dit à L, tu t'en occuperas avec E... je suis plus proche. »

Colette me confiera en fin d'entretien : « vous savez ce qui me manque, c'est un enfant. Les gens m'ont dit, il a été égoïste. Mais il en avait déjà 3, et c'était déjà pas facile... Alors, comme je travaillais dans les crèches et que j'avais beaucoup de neveux ou nièces, je n'ai pas trop senti le manque à l'époque. Mais c'est maintenant que je le sens fort... »



6/ Monographie de Christiane, 64 ans (Aidant familial)

Résumé :

Comme tous les mercredis après-midi, Christiane vient déposer sa mère dans le lieu d'accueil associatif à quelques kilomètres de chez elles. C'est là que je la rencontre pour la première fois, elle marche avec deux béquilles (problème aux genoux) à côté de sa mère qui avance avec l'aide d'une canne ; toutes deux embrassent la bénévoles et échangent quelques nouvelles sur un ton chaleureux. La mère de Christiane est une femme de 89 ans qui est atteinte de la maladie d'Alzheimer depuis plusieurs années, elle est diagnostiquée comme étant « à un stade avancé, aucun établissement ne veut nous la prendre ». Christiane, la fille de 64 ans, est l'unique aidant familial, elle a une seule sœur qui vit outre-Atlantique, « sinon rien, ma mère n'avait pas de frères et sœurs ».

Christiane vit avec sa mère depuis 1989, date du décès de son père. A l'époque Christiane venait de se séparer et vivait dans le sud avec sa fille de 15 ans. Aujourd'hui, sa fille est maman de jumelles de 2 ans qu'elle élève seule : les 4 générations de femmes vivent dans un appartement en banlieue d'une importante ville de province.

Christiane doit faire face à une accumulation de problématiques complexes à gérer qui la surmènent et rendent son quotidien épuisant. Consciente qu'elle « galère » et qu'elle n'a pas disposé de toutes les informations nécessaires en temps voulu, elle conçoit son récit comme un témoignage qui pourrait « en aider certains, pour ne pas qu'ils vivent ce que je vis ». Dès le premier entretien, elle me dira : « Après, quand tout ira mieux, j'ai envie de faire un petit livre pour aider les gens à s'en sortir parce que moi c'est un combat... depuis novembre 2012, j'ai un cahier et je note tout. »

Quelques mois plus tard, je retrouve Christiane chez elle pour le second entretien ; je la trouve plus posée, ne serait-ce que dans sa voix et son débit de parole. Une solution pour la prise en charge de sa mère s'est débloquée temporairement et Christiane va enfin pouvoir se faire soigner : une opération de son genou est prévue dans les prochaines semaines avec une rééducation durant 3 mois.

LE LOGEMENT

Christiane avait fait construire sa maison dans le sud de la France après son divorce dans les années 80. Elle est devenue grand-mère en juillet 2011 et à partir du moment où elle est venue (avec sa mère) soutenir sa fille pour les naissances, elle n'est plus jamais repartie. L'arrivée de Christiane et de sa mère dans l'appartement (type F4 dont sa fille est propriétaire) a supposé des arrangements pour que chacune ait « sa » place : Christiane et sa fille dorment toutes deux dans le même lit, le bureau est devenu la chambre de la grand-mère (avec tout le matériel : lit médicalisé, chaise-pot, déambulateur, fauteuil roulant,...) et l'autre chambre pour les jumelles. « Ma fille, elle a tout le monde sur le dos depuis bientôt 2 ans !! »

Lorsque je reviens chez Christiane pour le second entretien, sa mère est en accueil de jour mais sa fille est présente car en arrêt maladie pour la semaine. Elle n'assistera pas à l'entretien mais j'aurai l'occasion d'échanger avec elle car Christiane tiendra absolument à ce que je reste déjeuner avec elles à la suite de notre discussion. Je percevais alors que cette femme, mère seule avec 2 jumelles de 20 mois, est un grand soutien pour Christiane. Très compréhensive et ne se positionnant jamais comme subissant la situation, elle soutient sa mère et l'aide concrètement dans les démarches et sur le plan financier. Sans que cela ne soit mis en mots durant l'entretien, on comprend que dans cette imbrication générationnelle forte cette jeune femme de 39 ans est « l'aidant principal de l'aidant », unique personne sur qui Christiane peut s'appuyer : « au niveau famille, j'ai seulement ma fille. Mon ex compagnon est décédé, ma fille n'a pas de copain, on est seules ».

LA SANTE / MOBILITE

Christiane souffre d'un genou ce qui réduit considérablement ses déplacements. Elle peut toujours conduire mais elle utilise des béquilles depuis plusieurs semaines et ressent de fortes douleurs lorsque sa jambe n'est pas au repos. Elle m'explique qu'elle devrait se faire opérer, mais qu'elle n'a pas du tout le temps en ce moment « avec maman c'est impossible ». « Qu'est-ce que j'en fais ? » L'entraide dans ce trinôme familial repose sur un fonctionnement que Christiane décrit ainsi : « je tiens, on a toujours fonctionné comme ça toute les 3 : à un moment ma fille n'allait pas bien du

tout pendant ses études elle était dépressive, maman avait eu un traumatisme crânien, j'ai tout assumé puis après c'est moi qui ai craqué : j'ai fait une dépression nerveuse, j'ai été en arrêt de travail pendant 3 ans, ils ne voulaient plus me reprendre au bureau, ils voulaient me mettre en invalidité». La situation semble se reproduire à nouveau, Christiane met sa santé entre parenthèse et semble se sacrifier pour sa mère tout en assumant un rôle de grand-mère très présente au quotidien. « Là, elle est en déplacement pour 5 jours à l'étranger, c'est moi qui m'occupe de tout, des petites. »

Lors du premier entretien, la solution d'un EHPAD (Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes) temporaire n'en est pas une pour elle, parce que l'on ne peut prévoir les places disponibles. « *La famille ne peut rien programmer, ils appellent du jour au lendemain quand une place se libère, et ils vous renvoient la personne âgée à n'importe quel moment.* »

Concernant les établissements pour un accueil définitif, les démarches sont en cours mais les listes d'attente sont longues et Christiane entend souvent : « *la situation de votre maman s'est trop dégradée : refus* ». « *Et quand nous, on en peut plus, plus personne n'en veut* ».

Six mois plus tard, la situation n'est plus « en crise », malgré cela les priorités de Christiane se répartissent entre la mère et sa fille. Afin de préparer son hospitalisation, Christiane doit effectuer 10 séances de kiné. Elle m'explique qu'elle n'aura certainement pas la possibilité de les faire toutes car elle doit préparer toutes les affaires de sa maman pour l'entrée dans la maison de retraite (les prises de sang, les papiers, marquer le linge, etc.) puis préparer plein de choses pour les jumelles lorsque sa fille sera seule pour s'en occuper. De plus, Christiane se plaint du fait qu'elle pourra reconduire que 45 jours après l'opération, « *quelle galère* » : sa mobilité semble un élément capital du rôle qu'elle a vis-à-vis de sa mère et de sa fille et également dans son rôle de grand-mère. Dans ce même registre elle me dira lorsque sa mère sera en établissement temporaire et elle à l'hôpital : « *Ma fille ira la voir les week-ends, avec les petites. J'ai dit à ma fille que je préférerais qu'elle fasse l'impasse sur moi et qu'elle aille une fois de plus voir sa grand-mère*».

LA SITUATION ADMINISTRATIVE ET FINANCIERE

Sa fille a une très bonne situation professionnelle, dans l'industrie. « *Elle est chef d'équipe, elle arrive la dernière pour récupérer les petites à la crèche, mais part la première du bureau* ».

Christiane m'explique qu'avec la retraite de sa mère de 1000€, la sienne de 1000€, « *c'est ma fille qui fait bouillir la marmite même si on l'aide un peu* ». « *C'est ma fille qui paie les accueils de jour (2 jours par semaine), il y en a pour 500€/mois, c'est énorme, et 300€ de prestations de service.* » Christiane souligne l'importance d'avoir quelques économies pour faire face à cette situation et se demande comment les gens qui n'en n'ont pas peuvent faire.

LE RESEAU RELATIONNEL

Depuis bientôt 2 ans que Christiane « habite » de fait dans cette ville, elle n'a pas eu une minute pour rencontrer des gens, créer des amitiés : « *nos amis sont dans le sud de la France. J'ai un ex-collègue avec qui je suis restée un peu en contact mais ce n'est pas une aide concrète pour ici*». A proximité, Christiane cite une seule personne pouvant venir en dépannage, en cas de besoin : « *une dame qui habite dans l'immeuble, qui a 55 ans, et qui peut nous donner un coup de main, si il y a un problème. Sinon, c'est tout, rien* ».

Les personnes que Christiane fréquente régulièrement sont en lien avec la prise en charge de sa mère. En ce qui concerne les professionnels, il y a l'accueil de jour (2 jours/semaine), les médecins (généraliste + néphrologue), les infirmières (2f/jour) pour les toilettes, habillages et déshabillage et 39h/mois d'auxiliaire de vie (3h le lundi, 3h le vendredi et 3h le dimanche : souvent ils sortent maman 1,5h puis après il me font du ménage).

L'entourage se compose également de bénévoles du lieu associatif qui accueille sa maman tous les mercredis après-midi et d'un lieu d'aide aux aidants qui dépend de la Mairie de la Ville où elle habite. Nous détaillerons plus loin quel type d'aide apportent les bénévoles à Christiane.

Les professionnels sont des relais importants pour la prise à charge de la mère de Christiane, tant à domicile qu'en accueil de jour. Elle s'appuie sur eux et semble satisfaite des prises en charge « *maman est heureuse là-bas, ça se voit* ». Toutefois, elle souligne que le regard des professionnels peut devenir très vite jugeant ; notamment lorsqu'elle raconte ce que peut faire sa mère en terme d'incohérence à la maison, et que les professionnels de l'accueil de jour ne veulent pas la croire : « *ils pensent que je raconte n'importe quoi quand je dis (ce que qu'elle a fait) lorsque lorsque je l'ai laissée 1/2h seule* ». « *Elle n'a pas le même comportement à l'accueil de*

jour, mais ils ne savent pas que les gens n'ont pas le même comportement à la maison ???!! » Du coup, avec sa fille, elles ont décidé de filmer les comportements à la maison: « on va la filmer et prendre des photos pour leur montrer. » « Elle met des kleenex trempés dans l'homéopathie des filles, elle crache dans sa chemise de nuit et là-bas, elle s'essuie la bouche dans sa serviette ». Christiane soulignera son ressenti par ces mots : « mais c'est grave si des professionnels ne savent pas que des gens qui ont cette maladie arrivent à être assez malins pour faire la différence ». « On ne se sent pas écouté. Vis-à-vis de maman, ils sont bien mais par rapport à nous... »

LA VIE AU QUOTIDIEN

L'organisation quotidienne est millimétrée :

Christiane se lève la première, prépare le petit déjeuner de sa mère : « broyer les médicaments, préparer les tartines,... puis celui des petites (l'homéopathie, les biberons de lait) ensuite je lance le café que ma fille a préparé la veille. Ensuite, avec ma fille, on se relaye à la douche pour qu'il y ait toujours un œil sur la grand-mère. » Lors du premier entretien, Christiane regarde souvent son téléphone pour voir l'heure, elle semble avoir une liste ininterrompue des choses à faire du matin au soir... avec ses béquilles comme frein. Pression temporelle qui se traduit également par cette phrase de Christiane : « Je la laisse maximum 10min seule : sinon c'est la cata ».

Le quotidien est compliqué et cette situation ne peut se prolonger indéfiniment même si la cohabitation dure depuis déjà presque 2 ans. « On a été obligé de lui donner un cachet pour dormir, sinon c'était infernal, les lumières, elles nous réveillait, allait dans la chambre des petites en pleine nuit,... » « Pour maman, ce n'est pas une vie, elle n'est pas heureuse ici. A chaque fois qu'elle est dans un lieu extérieur (lieu d'accueil, accueil de jour) elle est heureuse, ça se voit. » « Ma fille me dit, ne culpabilise pas, si tu n'avais pas été là, ça ferait longtemps qu'on l'aurait retrouvée morte chez elle, mal nourrie, pas suivie au niveau médicaments... ».

Voici en résumé quelques informations données par Christiane sur la maladie au quotidien : « Elle écrit au feutre sur les pommes et les oranges, sur les serviettes, elle s'ennuie ici. Normalement, elle devrait être dialysée, vu les problèmes de reins qu'elle a, mais avec le néphrologue on a dit : pas de dialyse vu son état de santé. Pourquoi la faire vivre à 90 ans, 5 ans de plus pour que ce soit 3 d'hospitalisation ? » « Avec tous ces problèmes de santé, moi je gère pire qu'un infirmier, je dose en fonction de ci, de ça, je le dis au Docteur et c'est bon. »

Nous pouvons penser que l'accueil temporaire va permettre à Christiane de se soigner et sa fille de « souffler » un peu, mais le retour à domicile de la mère de Christiane est prévu fin août si aucune solution d'accueil définitif ne s'est déblocquée d'ici là.

L'ACCOMPAGNEMENT BENEVOLE

Christiane a connu le lieu d'accueil par le biais de son médecin : « maman était la première lorsqu'ils ont ouvert l'antenne, il y a un an environ ». « Maintenant, ils ne sont toujours pas beaucoup » mais Christiane pointe un frein potentiel : « certaines personnes pourraient en bénéficier mais elles n'ont personne pour les emmener », problème qui se poserait directement pour sa mère si Christiane venait à ne plus conduire à cause de ses douleurs à la jambe.

Devant l'épuisement de cet aidant, les bénévoles (deux en particulier) du lieu d'accueil associatif se sont mobilisées pour trouver des relais et du soutien pour Christiane. Avant que je ne la rencontre la bénévole me dira « vous verrez, c'est une situation intéressante parce que l'on s'occupe presque autant de l'aidant que de l'aidé ». Durant les mois qui ont séparé nos deux entretiens, de nombreuses démarches ont été faites pour trouver des accueils temporaires, et aider Christiane à avoir des entretiens auprès des directeurs de structures afin qu'elle puisse exposer sa situation.

Après plusieurs échecs, de très nombreuses démarches que Christiane a scrupuleusement noté sur un cahier (famille d'accueil, tout type de structure,...) l'aide du Conseil Général avec les MAÏA (Maison pour l'Autonomie et l'intégration des malades d'Alzheimer), d'assistante sociale c'est finalement la proposition de l'établissement faite par la responsable des bénévoles qui a été concluante : « le jour même le dossier a été accepté par le médecin de l'établissement ! ». « La chambre la moins chère c'est 98€, plus la taxe de dépendance 16,38€, plus le frais de dossier 75€, plus les frais de lavage 105... donc ça nous amène dans les 3300€. La première impression était très bonne, ils étaient là, souriant, heureux, pas la mine endormie, beaucoup de personnel. » Christiane a eu une très bonne impression de l'établissement, de l'ambiance, du personnel, de

l'environnement,... La proposition d'une chambre double fait descendre le prix de 600€/mois, ce que Christiane a tout de suite choisi. « *La, je vais partir en toute tranquillité, et rester immobile sans pouvoir conduire, bouger... mais je serais sereine* ».

Christiane exprimera avoir reçu du soutien de la part de la bénévoles, qui a éprouvé de l'empathie pour la situation : « *Elle m'a bien soutenue, quand ça n'a pas marché pour la solution temporaire, je pleurais, je disais mais qu'est-ce qu'on va en faire ? Il faut les tuer les vieux ? Elle m'a bien soutenu, elle était déçue pour moi...* »

« *Humainement c'est important, l'écoute... que ce soit par la directrice ou elle directement, elles se sont mises en 4, ça apporte une chaleur, quelque chose. Le fait de n'aboutir à rien était désespérant mais ce n'est pas de leur faute. On a quelqu'un à qui parler.* »

Quant au groupe de parole de la mairie ouvert aux aidants, Christiane m'explique ne pas avoir apprécié le style d'échanges menés par la psychologue. Christiane était très factuelle, très centrée sur les démarches, les « bons plans » à partager, or la psychologue coupait court et voulait certainement conduire Christiane à évoquer son ressenti face aux difficultés, à la situation, à l'inviter à se ressourcer,... ce que Christiane ne s'est jamais autorisée à faire, pensant que cela ne l'aiderait pas à continuer à faire face, « coûte que coûte ».

OPINION DE LA PERSONNE SUR SA SITUATION D'ISOLEMENT

En plus de la solitude familiale et amicale dans laquelle elle s'est retrouvée avec sa fille au moment de la forte évolutivité de la maladie de sa mère (divorce, décès, maladie, déménagement,...), Christiane s'est retrouvée seule à chercher des solutions ; une sorte de solitude liée à une errance institutionnelle et administrative. Elle dit avoir souffert d'un grand manque d'informations et d'aide pour se repérer dans le paysage institutionnel dense de la prise en charge de la grande dépendance : pour trouver un accueil de jour, des infirmiers 7j/7,... dans une ville qu'elle ne connaissait pas : « *mais je suis tenace, je ne lâche pas le morceau, mais quelle énergie.* »

Elle a l'impression de s'être fait « promenée » d'adresse en adresse, en n'ayant pas toujours eu de réponse claire. Ne sachant pas comment se faire aider au mieux, elle s'est épuisée : « 35 dossiers envoyés dans des EHPAD, pour des entrées définitives, plus les dossiers d'accueil de jour... mais ce n'était pas les bons dossiers, les bons formulaires donnés par le Conseil Général, alors j'ai dû refaire... ».

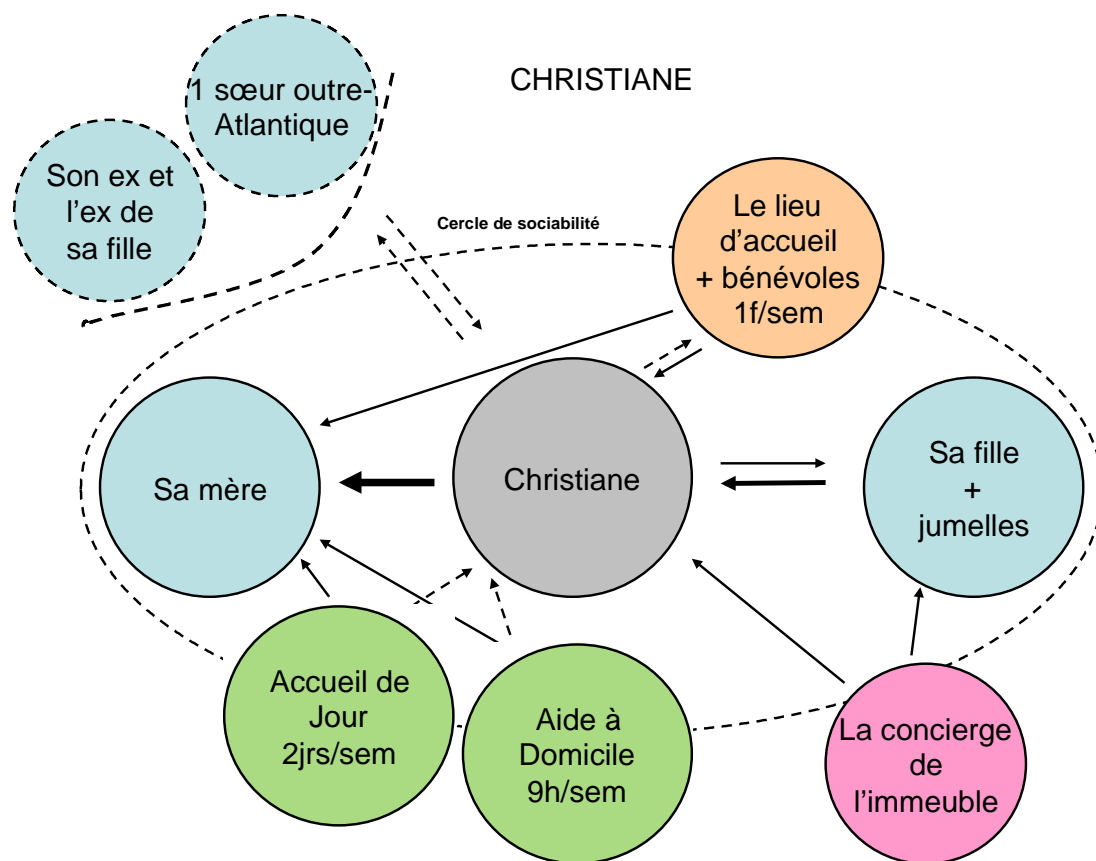
Christiane et sa fille étaient prêtes à envisager toutes les solutions pour trouver un relais, de l'aide, tout sauf un accueil dans une unité gériatrique intégralement fermée, « un cantou », que Christiane est allée visiter : « *nous aurions eu l'impression de choisir de la faire mourir* ».

Christiane, ayant trouvé cette solution d'accueil temporaire pour l'été se sent soulagée, elle exprime alors le besoin de quantifier sa mobilisation - son combat institutionnel - mené pour trouver « une solution » : « *depuis novembre, donc sur 8 mois j'aurais bien passé 3 mois à temps complet, pour tout faire : les rendez-vous, les mails, les dossiers, les coup de téléphones, etc...* »

Perspectives pour l'avenir :

« *Quand maman sera placée définitivement, je vais me remettre à la couture, ça c'est certain, me replonger dans mes cahiers sur les huiles essentielles, la réflexothérapie, j'avais dit que je retournerais à l'école des plantes... ça me plairait bien* ». Mais la réalité la rattrape vite : « *enfin, d'abord il faut que je vende ma maison dans le sud, que je redescende faire les cartons... je ne suis pas prête d'être tranquille.* »

Consciente des conséquences d'une cohabitation prolongée, Christiane projette des souhaits d'indépendance tant pour elle que pour sa fille : « *Après ma fille vendra ici et on achètera quelque chose mais moi, j'aurais mon appartement à moi mais pas très loin de manière à être proche des petites. Ma fille me dit, t'as pas vécu : ou t'as travaillé ou tu t'es occupée des autres, c'est pas ça la vie. Elle veut que j'aie à des clubs, faire des voyages... On ne vivra pas ensemble, il faut que ma fille ait son indépendance, elle peut rencontrer quelqu'un... Je lui ai dit de se réinscrire à OVS : On Va Sortir, avant elle le faisait* ».



7/ **Monographie de Yolande, 86 ans**

Après avoir parcouru quelques centaines de kilomètres depuis Paris, nous arrivons dans une petite ville de 5 500 habitants que le brouillard nous laisse à peine entrevoir. Nous nous dirigeons vers le lieu d'accueil, dans une rue à proximité du centre-ville. C'est dans un appartement en rez-de-chaussée, loué à la Mairie par l'association, que le lieu **a ouvert ses portes le 9 juin 2011**. Situé aux pieds d'un immeuble résidentiel de quelques étages - équipé d'une rampe d'accès extérieure pour personnes à mobilité réduite - ce grand appartement adapté (3P + cuisine) vit au rythme des accueils de **personnes âgées ayant la maladie d'Alzheimer** (et maladies apparentées : Parkinson, etc.) les jeudis après-midi de 14h à 17h.

Accueillie par la bénévole/référente, je découvre un petit groupe de femmes, autour d'une grande table, affairées à la réalisation de décorations de Noël. L'ambiance bruyante et animée, contraste avec les kilomètres en ligne droite parcourus dans les plaines que le temps hivernal a rendu austères.

Lors de ma visite, 2 personnes âgées accueillies et 7 bénévoles sont présentes. La bénévole m'indique qu'en moyenne **4 ou 5 personnes sont inscrites chaque jeudi après-midi** « *mais là, avec ce temps... les gens sont restés chez eux* ». « *Donc, voyez ça marche bien ici, on travaille avec le CLIC, on a même été jusqu'à 9, mais c'est vrai aussi qu'on a eu 2 décès depuis l'ouverture* ». Le lieu d'accueil est avant tout, « *un lieu destiné à apporter une aide aux familles* ». Ces accueils hebdomadaires, permettent à l'aidant familial de disposer de 3h de pause dans l'aide apportée, d'un moment de détente.

Yolande et Jeannette, présentes aujourd'hui, vivent seules chez-elles. Elles ont toutes deux la maladie d'Alzheimer - à des stades différents - et viennent tous les jeudis ; l'une seule à pied et l'autre (Yolande que nous allons interroger) en voiture, accompagnée par son assistante de vie.

Les bénévoles présentes, âgées de 20 à 60 ans ont eu pour 3 d'entre elles une **formation par l'association sur la maladie d'Alzheimer**, les autres ont bénéficié d'une formation plus courte par le médecin gériatre local. Ce jour-là, elles participent toutes à la réalisation des décorations : certaines aident, d'autres proposent des idées. L'objectif est de décorer l'appartement dans lequel aura lieu la fête de Noël : bénévoles, personnes âgées accueillies et membres de la famille sont invités au repas de Noël, le jeudi suivant.

Accueillante et accueillie, toutes portent **un badge avec leur prénom** ; repère et aide-mémoire, cet élément nous permet de comprendre qu'au-delà du petit groupe constitué ici, les lieux d'accueil répondent à des règles de fonctionnement associatif similaires.

Souriante et bien informée de ma venue, Yolande a confié son bricolage en cours à une bénévole et nous nous sommes installées dans une pièce à part. Elle était tout à fait disponible, voire même **impatiente de répondre à mes questions** : « *J'ai 86 ans, j'habite au ... dans le village voisin* »

Six mois plus tard, c'est à **son domicile que je retrouverai Yolande**. Son auxiliaire de vie était également présente lors de ma venue, c'est avec elle que j'ai organisé l'horaire de l'entretien sous les conseils de la bénévole avec qui j'ai fait le relais. J'avais demandé à l'auxiliaire de vie de me laisser seule durant l'entretien avec Yolande, lui disant que nous pourrions échanger ensemble à l'issue de l'entretien. Mais l'auxiliaire de vie, passant d'une pièce à l'autre a été amenée à intervenir dans la conversation pour préciser ou corriger certaines choses évoquées par Yolande. **Cette monographie qui pose les enjeux de la vie seule à domicile et de l'accompagnement nécessaire lors de la survenue de la maladie d'Alzheimer sera complétée du point de vue de l'auxiliaire de vie, sur certaines thématiques abordées.**

LE LOGEMENT

Yolande habite un village de 1500 habitants à 14 km du lieu d'accueil « *Ca va faire à peine 1 an, je suis arrivée à ici au mois de mars 2012, ce n'est pas vieux.* »

Yolande est arrivée dans le département il y a environ 2 ans, à sa sortie de l'hôpital ; elle avait grandi et vécu jusqu'alors en région Parisienne : « *Ca faisait 41 ans que j'y habitais en région Parisienne. Avant, quand je me suis mariée et je suis restée 20 ans dans un autre département d'Ile de France, c'était dans le logement où mon mari est venu au monde, alors vous voyez, c'était le logement de mes beaux-parents. Et puis la propriétaire a voulu faire des travaux parce que la toiture, ce n'était que du zinc mais il y avait des travaux que quand vraiment il y a avait une partie du toit qui... Alors, j'ai dit à mon mari, ça fait 20 ans qu'on paye un loyer et on n'a rien à nous.* »

Alors j'ai dit, si tu veux on essaye d'avoir une maison pour que quand on va être en retraite, on soit tranquille. Il avait la même idée que moi ! Alors, on a cherché une maison et j'y suis restée 41 ans.

Depuis 9 mois, Yolande est maintenant **locataire d'une petite maison** composée de 3 pièces : « une chambre, une cuisine, une salle à manger/salon, la salle de bain, les toilettes et le petit coin jardin. Dans le salon j'ai une grande porte fenêtre donc quand il fait beau, je l'ouvre, je mets une chaise et puis je vais dehors pour lire. » Elle nous expliquera que c'est sa fille qui a trouvé cette location dans laquelle elle dit être bien : « Ben, elle a cherché et puis elle m'a trouvée une petite maison en location... pas loin du centre-ville ».

Du point de vue de sa mobilité, Yolande dispose de **deux aides pour se déplacer** : un déambulateur et une canne. Aucun aménagement n'est mentionné concernant son domicile.

« J'ai **un déambulateur**, je l'appelle ma Cadillac... oui, parce qu'elle est tellement mobile et tellement pratique. Quand je vais faire mes courses, j'ai deux paniers pour mettre mes courses et puis sur le devant, j'ai une petite tablette en plastique où je peux m'asseoir dessus, comme ça quand le commerçant me prépare mes affaires ou me rend ma monnaie, je suis assise, je peux me reposer. »

« Oui, chez moi j'ai **une canne**. Non, je n'ai pas (d'adaptation) parce que c'est une maison en location... m'enfin, je marche, hein ! Dans la maison, je vais d'une pièce à l'autre comme ça. Et quand je sors, je prends ma canne pour m'aider : je l'appelle ma 3^{ème} jambe ! »

Lors du second entretien, je vois qu'il y a également un déambulateur intérieur, à deux roues... Yolande ne m'en parle pas et n'a pas l'air de beaucoup l'utiliser. Or, elle marche très courbée en avant et son équilibre est incertain. L'auxiliaire de vie me fera un signe de la tête m'indiquant qu'elle trouve problématique qu'elle n'utilise pas son déambulateur pour ses déplacements dans la maison.

Dans la salle de bain, il n'y a pas de barre d'appuie mais Yolande me fait visiter et m'explique qu'elle s'assoit sur le tabouret et que son auxiliaire est là pour l'aider pendant la toilette.

Yolande dispose d'une présence verte et a 3 numéros pré-enregistrés sur le téléphone fixe (ses deux filles et l'auxiliaire de vie) qu'elle peut appeler à n'importe quel moment. L'auxiliaire de vie me précisera que la dernière fois que la présence verte a servi c'est le jour de Noël « elle est tombée et elle ne pouvait pas se relever, donc ils nous ont appelé et moi je suis là en 3 minutes. »

LA SANTE

Yolande n'évoquera à aucun moment la Maladie d'Alzheimer. La bénévole m'avait au préalable indiqué qu'« elle n'en parle pas, pour elle, elle n'est pas Alzheimer, mais vous allez voir, elle est très bavarde ! Après, nous on a juste les renseignements de base, mais on ne cherche pas à en savoir plus. » A mes interrogations sur sa santé, Yolande, me fait part d'**une hospitalisation** il y a 2 ans environ : « J'ai été 6 mois à l'Hôpital en région Parisienne, parce que j'ai fait une infection des intestins... au départ, ils ne trouvaient pas ce que c'était. Ils ont fait pleins d'exams (...) et finalement, c'est idiot, c'est le café au lait : c'est le lait au café qui m'a fait un empoisonnement des intestins. »

Mais c'est surtout ce qui s'est passé à la suite de cette hospitalisation qui marque Yolande. En effet, elle a traversé un des épisodes les plus compliqués de sa vie, me dira-t-elle : « J'étais en convalescence parce que j'avais été bien malade et après j'étais une année **dans le pavillon de retraite**. Alors là, **ça a été épouvantable**. Est-ce que c'est... j'avais des problèmes de santé et automatiquement j'avais des problèmes d'incontinence et bon... Ce qui m'a choquée le plus c'est que le repas du soir... on mangeait à 17h30/18h. 18h30, il fallait avoir fini de manger et à 19h30 au plus tard il fallait être couchée. Et jusqu'au lendemain matin, je ne voyais pas la personne pour me changer la couche... ah, le truc de la couche, je ne peux pas vous dire ce que ça m'a fait. Alors je me résonnais, je me disais c'est pour notre bien-être, elle passe dans la nuit pour ne pas nous laisser mouillée jusqu'au lendemain matin... mais... **J'ai dit à ma fille : « tu me sors de là, parce que là, moi, je vais me laisser mourir »**. »

Elle était dans l'EHPAD d'une petite ville voisine de 3 500 habitants et m'explique avec précisions, et désolation à la fois, **les conséquences que cet épisode a eu sur ses capacités morales et physiques** : « J'avais plus d'appétit, j'avais perdu la mémoire... je ne me rappelais plus de rien, même plus de mon nom, alors ça, ça m'avait... cassée complètement »

Yolande s'empresse ensuite de nous expliquer que son état dégradé a été avéré par un psychologue, ce qui semble **lui permettre d'accorder des crédits supplémentaires à son ressenti**, face à cette situation qu'elle décrit comme insurmontable : « Après, j'avais pris rendez-

vous avec un... vous savez les gens à qui on se confie pour parler, pour être soulagée... oui, un psychologue... y a même une dame qui est là, et c'est son mari... et c'est lui qui m'a vue. Il m'a donné le coefficient, et sur le premier coefficient j'avais 9 et puis j'y suis retournée un mois après... et il m'a dit, Yolande : Ce n'est pas possible ! J'avais 35 sur 50. Il m'a dit : « j'ai vu en arrivant, rien qu'à votre tête, que vous alliez beaucoup mieux. Parce que quand vous êtes arrivée la première fois, vous aviez une tête décomposée, fatiguée... on avait l'impression que vous n'aviez plus de vie. » Mais je vous dis : je ne me rappelais même plus de mon nom. » « Y avait une grande salle avec la télévision en bas, j'avais déjà mon chariot... je savais où j'étais mais j'étais incapable de retrouver le chemin pour aller à ma chambre. Je ne me rappelais même plus le numéro de ma chambre. Alors là... inutile de vous dire que... »

Yolande évoquera à plusieurs reprises lors de l'entretien **cette étape marquante, traumatisante**, qui ne lui laisse même pas la possibilité d'imaginer aujourd'hui que la question pourrait à nouveau se poser à elle... « Heureusement que je suis redevenue comme ça... parce que j'avais dit à ma fille : si je n'ai pas d'amélioration, si je n'ai pas de changement, je me laisse mourir. Ce qui m'avait vraiment choquée c'est que je ne me rappelais même plus de mon nom. Ça a été le pire de tout... voilà, je vous raconte ma vie. »

En complément, sur ces aspects de santé, Yolande ajoutera : « Oui, oui. J'ai de l'arthrose et puis j'ai des douleurs à mon épaule... y a 5, 6 ans, je suis tombée et je me suis cassée l'épaule alors j'ai été opérée mais en même temps j'ai eu... la ligature du tendon. C'est un tendon qu'on a là... et on m'a dit, ça se remet pas... la rééducation aide mais ça ne se remet pas. La kiné c'est pour l'épaule et puis pour mon dos. » Malgré tout, **le tableau n'est pas noir**, Yolande relativise et n'est pas dans la plainte : « Le sommeil et appétit, ça va ! Je n'ai pas à me plaindre ».

La **transition entre la maison de retraite et le nouveau domicile** s'est faite avec la mise en place d'une auxiliaire de vie (environ 6h par jour) : présence incontournable d'une vie seule, chez elle. « Oui, elle s'occupe de moi, elle me fait ma toilette, elle me fait à manger,... sans elle, je n'y serais jamais arrivée. Après, j'ai repris gout à la vie quand même. Dès l'instant où je me suis retrouvée dans cette petite maison ça m'a déjà changé de la chambre, enfermée, et en un mois de temps, j'ai tout récupéré : ma mémoire, mon nom, mes habitudes,... »

Six mois plus tard, Yolande me dit avoir passé un bon hiver, « j'ai eu une bronchite mais c'est rien, ça va ». Elle n'évoquera pas de fait marquant ; son auxiliaire de vie interviendra cependant pour lui rappeler un épisode difficile au mois de février. « Yolande avait une grosse douleur à la jambe, pendant plus d'un mois, elle devenait - du fait de la douleur - agressive. Et j'ai mes limites et sa fille aussi... c'était une façon d'extérioriser... mais on a été au clash une fois, on s'est dit ce qu'on avait à se dire. Tout devenait très dur à faire, les douches, etc. On a parlé hospitalisation et puis c'est parti comme c'est venu ».

LA MOBILITE / LES SORTIES

Malgré le fait que la marche ne soit pas aisée, Yolande **peut sortir quotidiennement**, si des occasions se présentent. Elle sort toujours accompagnée « parce qu'elles (ma fille et mon auxiliaire de vie) ont peur que je tombe dans les escaliers devant chez moi. » « Quand il fait beau, oui je sors tous les jours. Et puis 2 fois par semaine j'ai le kiné, donc j'y vais à pied. Une fois par mois, j'ai la pédicure qui est juste à côté. Et puis avec la dame (l'auxiliaire de vie), je me promène, quand le temps le permet. » Au cours du second entretien, l'auxiliaire de vie précisera que la marche n'est pas toujours facile « hein, Yolande, vous n'avez pas toujours envie de marcher ?! » Yolande de répondre : « Mais tout à l'heure on y est allé à pied chez le kiné » et l'auxiliaire dira : « mais vous n'aviez pas du tout envie, j'ai dû un peu insister et puis faut dire aussi que vous avez votre caractère, hein ?!! » « Oui, oui c'est vrai » dira Yolande en souriant. A la fin de l'entretien l'auxiliaire reviendra sur le fait qu'il faut tout le temps la stimuler, la motiver pour marcher, mais aussi entretenir sa mémoire, lui faire faire des petits jeux de logique : « c'est une stimulation de tous les instants et ça demande une énergie, si vous saviez ! »

La **sortie hebdomadaire au marché** rythme les semaines : « Pour les courses, c'est l'auxiliaire de vie d'abord qui les fait, deux fois par semaine, et puis... je vais au marché, tous les mardis matin. Et puis y a une épicerie si vraiment je manque de quelque chose, la dame va me le chercher. Aussi, avec mon chariot (déambulateur), le mardi, on y va ensemble avec la dame qui s'occupe de moi. »

Concernant **son autonomie au quotidien**, tout au long de l'entretien, Yolande oscille entre des éléments qui nous laissent penser qu'elle continue de faire des tâches de tous les jours et/ou que l'ensemble des actes sont pris en charge par son assistante de vie et sa fille : « *Oui, elle me fait mes repas... mais bon, si j'ai un beefsteak à cuire ou même du poisson à cuire... je me débrouille, hein !* » Cette phrase illustre une ambiguïté repérée sur l'ensemble de l'échange ; peut-être le reflet de **l'ambivalence entre les souhaits et la réalité vécue**.

Les rendez-vous médicaux et de soins sont, à ce jour, **répartis entre le domicile et l'extérieur** : « *C'est le **médecin** qui vient à domicile. Quand je vais au cabinet médical c'est pour **la kiné** (le mardi et le vendredi) et la **pédicure** (1fois/mois). Pour le **coiffeur**, j'ai une coiffeuse à domicile, elle vient chez moi... elle est venue me coiffer pour mon anniversaire, c'était le 8 décembre, j'ai eu 86 ans. Alors, je me dis, en moi-même : pour mon âge... malheureusement, tous les gens qu'on voit autour de soi... alors j'peux pas dire... y a pire que moi !* »

Lors du second entretien, je fais remarquer à Yolande qu'elle a très bonne mine et lui demande si elle s'est maquillée pour ma venue ? Elle me répondra que « oui ! » A cet instant, l'auxiliaire précisera : « *vous seriez venue la semaine dernière, ce n'était pas la même, elle a dû prendre un coup de chaud, j'ai fait venir le médecin, elle a mis la semaine à s'en remettre, j'aurais annulé l'entretien.* » En fin d'entretien, lorsque je serais seule avec l'auxiliaire, cette dernière reviendra sur son rôle de stimulation au quotidien « *pour choisir ses vêtements, se coiffer, se maquiller, etc... tout demande un effort.* »

LA VIE AU QUOTIDIEN

Une journée type :

« Le matin, je me réveille des fois à 8h... puis c'est la dame qui vient. Je l'attends puisque je sais qu'elle vient et je me lève à 9h.

Alors on prend le petit déjeuner toutes les deux. Après c'est la douche ... oui, elle m'aide, la douche je ne peux pas toute seule, voyez avec mon bras...

Et puis, après si y a les légumes à éplucher pour le manger, bon je les épluche avec elle et puis on parle de choses et d'autres.

Puis elle s'en va à midi. Moi, à 11h30 je commence à préparer le couvert, les choses comme ça.

Je mange toute seule... oui, y a le micro-onde... Oui, si j'ai des choses à faire cuire, je fais cuire. Après je fais ma vaisselle.

Et puis vers 14h30/15h, elle revient... Si y a les rendez-vous elle peut m'accompagner... et puis avec ma voiture, ma Cadillac comme je dis... je me déplace, je suis très bien.

Alors, l'après-midi, non après si je fais la sieste après je dors plus alors. Quand il fait beau, on va se promener et là, comme il fait mauvais on joue avec les jeux de société : le scrabble, les petits chevaux, les choses comme ça. Ah oui, j'aime ça... : il faut que je fasse travailler mon esprit.

Après elle part à 18h. En général le dîner, il est fait : je mange de la soupe et des yaourts alors j'ai juste à faire chauffer ma soupe au micro-onde et voilà.

Après, pour me déshabiller toute seule, ça, ça va et après je vais me coucher.

Et je dors le lendemain matin jusque 7h/7h30.

Oui, je regarde la télé, elle est dans le salon. J'ai aussi une grande banquette comme ça, je m'installe, même le soir... J'ai deux coussins pour mettre à ma tête, ma fille m'a trouvé un espèce de grand tabouret : je peux allonger mes jambes et puis j'ai une couverture pour mettre dessus... ah mais je suis comme une reine !! J'aime regarder les choses policières ou les animaux. »

Lors du second entretien, Yolande me précise que le week-end, les journées sont différentes parce qu'elle est toute seule, je comprendrais que sa fille passe régulièrement sur ces deux jours pour s'assurer que tout va bien. L'auxiliaire de vie me dira « *je la laisse faire un maximum de chose seule, mais je prépare beaucoup...* » « *En général pour ses repas les Tupperwares sont prêts, j'essaye de l'impliquer au maximum, donc on fait des menus de la semaine. On prépare ensemble.* » Yolande dira : « *quand y a des légumes à éplucher je t'aide.* »

Yolande a un bon sommeil et l'auxiliaire de vie insiste pour qu'elle me raconte de quelle manière s'est passé l'arrêt du somnifère pour dormir qui avait été prescrit lorsque Yolande était en maison de retraite. Avec l'accord du médecin, le somnifère a été remplacé par un placebo, une sucrète... Yolande le raconte avec humour mais elle raconte que si on lui avait retiré le somnifère en lui disant, elle n'aurait pas dormi.

LA SITUATION ADMINISTRATIVE ET FINANCIERE

Yolande **a travaillé toute sa vie** et nous raconte ces années avec enthousiasme : « Ah oui, j'ai travaillé, j'ai fait beaucoup de choses. Déjà, la guerre : mais ce n'était pas travailler. Mais comme j'étais toujours costaud, y avait déjà des personnes âgées, y'en a toujours eu (!) alors j'étais avec ma mère, on allait chercher du bois dans la forêt, puis y avait toujours une dame âgée qui était à côté de moi... Et puis je lui dis : « pourquoi vous être toujours à côté de moi ? » Parce que je sais que, tant que je serais à côté de vous, j'aurais du bois pour me chauffer ! J'en prenais pour moi et pour elle forcément... »

« Après, j'ai travaillé en usine, 7 ans chez Citroën et après 2 ans dans une usine de pièces détachées pour auto et après j'ai fait 24 ans de Galeries Lafayette, j'étais aux accessoires de salle de bain jusqu'à ma retraite. Le 31 décembre 2012, j'aurais 27 ans de retraite ! Alors dans le fond de moi-même, je suis peut être égoïste, je me dis : j'aurais quand même récupéré une partie de ce que j'ai versé ! Mon mari était aux Galeries comme moi, mais comme pompier. Mais là, j'ai eu un coup dur parce que je me suis arrêtée le 31 décembre et j'ai perdu mon mari le 24 avril suivant, 6 mois après, même pas. Je l'avais soigné pendant 3 ans, parce qu'il avait le cancer du poumon. Ah, oui j'ai eu une vie bien remplie, hein ! »

L'aspect financier n'est pas détaillé par Yolande du fait qu'elle ne s'en occupe plus, elle n'a vraisemblablement plus beaucoup de repères : « Je n'ai pas la réversion de mon mari, parce que ma retraite à moi était plus forte que celle de mon mari. Oui, ça va, ça va... mais **les comptes, je ne m'en occupe pas : c'est ma fille** ».

LE RESEAU RELATIONNEL

La famille :

Le mari de Yolande est décédé il y a 26 ans. Ils ont eu 2 enfants.

Une fille, 56 ans : C'est l'**aidant familial le plus impliqué au quotidien** « elle est à 2 minutes de chez moi. Je la vois presque tous les jours et puis le samedi, dans le week-end elle vient, le dimanche pareil. » « Ah oui, ma fille vient manger avec moi, puisqu'elle est toute seule, hein. Souvent le midi, une fois par semaine. » **De plus, elle apporte de l'aide à plusieurs niveaux :**

- **Rapprochement des lieux de vie :** « Oui, ma fille ça fait plus de 10 ans qu'elle est là, dans ce village. » « Mais déjà où j'étais, avant l'hôpital, y avait une personne qui s'occupait de moi. Et ma fille venait me voir... le temps qu'elle pouvait (1f/sem) mais aller/retour ça faisait 5h de voiture. Alors quand il neigeait, etc... je préférais lui dire qu'elle ne vienne pas. Et puis oui, elle m'a dit quand on a parlé de la maison de retraite : Maman, est-ce que tu veux aller en maison de retraite ici, là où tu vis, ou vers chez moi ? Je lui ai dit, la question, ne se pose même pas : vers chez toi. Parce que comme je savais qu'il fallait 5h de voiture pour venir me voir, pour passer l'après-midi, et puis l'essence aussi... » « Comme je pouvais plus rester toute seule, ma fille m'a dit, il faut qu'on cherche une maison de retraite. Et elle a cherché une maison de retraite et puis je vous ai dit... les circonstances ont fait que... »
- **Organisation de la location et mise en place de l'assistante de vie :** « La maison, c'est ma fille qui s'en est occupée. Et la dame qui s'occupe de moi, justement elle s'était occupée d'un monsieur avec ma fille. Elle, elle faisait le jour et ma fille la nuit. Alors, quand elle a su ce qui m'arrivait... elle a dit, j'ai trouvé une maison pour maman, mais je ne peux pas la laisser toute seule et comme des fois, les choses font bien les choses, elle se trouvait sans travail et elle a dit à ma fille : je vais m'occuper de ta maman. C'est comme ça que ça s'est fait. »
- Aide pour certaines **courses** (vêtements) , la **gestion administrative**, « Le **courrier**, oui c'est elle qui s'occupe de tous mes papiers... là, j'ai plus qu'à me laisser vivre (rire) ».

Le **lien avec cette fille semble fort** et important pour Yolande : « Ma fille est démonstratrice pour les usines, les choses comme ça... et là, elle va venir au repas de Noël ! Oui ! Elle m'a dit : « Maman, comme ça je verrais les gens avec qui tu es. »

Une fille, 59 ans qui habite à l'autre bout de la France et qu'elle voit occasionnellement : « Mon autre fille ça lui fait loin et puis elle et son mari n'ont pas beaucoup de santé... lui, ça fait déjà deux

fois qu'il est opéré du cœur alors ça fait beaucoup de route pour venir quand même. Non, elle ne connaît pas ma maison mais... comme j'avais une maison, que j'ai été obligée de vendre... je l'ai vue à la signature de la vente de la maison ».

Elle ajoutera : « Et je suis **6 fois arrière-grand-mère !** » sans détailler plus les relations et la proximité entretenue : « je vois mes petits-enfants mais que ceux du côté de ma dernière parce que les autres ils sont du côté de leur mère... mais j'ai des nouvelles quand même. Oui, oui on s'appelle, oui ! »

Les voisins / amies :

Avec beaucoup d'humour, Yolande m'explique qu'**elle n'a aucun voisin** : « Ah, oui j'ai des voisins très proches : c'est la maison des pompes funèbres !!!! (rires) Ah, je ne suis pas embêtée. Quand je suis passée devant la première fois, intérieurement je riais, et ma fille me dit : pourquoi maman ? Je lui dis regardes : Entrée libre !!! (rires) Autrement de l'autre côté y a des maisons mais qui ne sont pas habitées tout le temps, des maisons que les gens ne peuvent plus entretenir, qui restent comme ça... »

Yolande **évoque des connaissances** qu'elle a pu faire en quelques mois dans le village mais reste assez évasive : « Non, je n'ai pas de voisins... mais pendant un moment j'avais une ou deux amies, mais elles sont parties malheureusement, j'allais sur la place du marché et y avait un banc, alors on allait là et on passait 1h, 2h et on discutait d'une chose, d'une autre. Oui, c'était des dames comme moi, en retraite, mais maintenant y a une dame qui est décédée et une dame qui est partie avec sa fille... mais ce n'est pas grave... »

Les professionnels :

L'assistante de vie, une relation de proximité dont Yolande est satisfaite : « Elle a 38 ans, elle a 3 enfants, une fille et deux garçons. Elle vient tout le temps me voir, oui c'est bien. Elle habite à côté, à quelques maisons de chez Yolande. La chose que j'ai appréciée, le contact s'est fait tout de suite et c'était réciproque. La sympathie s'est faite d'un côté comme de l'autre. Et maintenant, elle m'appelle Mamie (rires). Elle me dit : ça ne vous embête pas ? Et je lui dis non, ça ne me dérange pas du tout. Elle fait le ménage, le linge, le repassage, elle s'occupe de la maison. Alors je ne suis pas malheureuse. »

Six mois après, Yolande me confirme qu'elle n'a aucune visite et ne reçoit pas d'appel téléphonique. Personne ne vient. Et puis avec un grand sourire elle dira « elles m'enferment !! Je les comprends, elles ont peur que... mais, je vais vous rassurer, j'ai mes clés ! Le soir je ferme ma porte et l'auxiliaire a déjà fermé le portail en partant. »

L'ACCOMPAGNEMENT BENEVOLE

A ma question que « **qu'est-ce que ce lieu ?** », Yolande me répond : « Ça aide les gens à soulager le cœur, à comprendre... y a pas longtemps qui je suis là. Y a déjà la satisfaction et puis la gentillesse que tout le monde m'aît acceptée et ça, c'est très bien ».

Pour Yolande, sa venue est très récente, les bénévoles me diront que cela fait au moins 2, 3 mois qu'elle vient : « Oh, un mois à peu près. Parce que... dans mon idée... ma fille m'a dit : Maman, là tu vas voir de nouvelles personnes, tu vas faire des choses que tu ne fais pas à la maison, elle m'a dit : tu verras. Et puis je ne regrette pas du tout, non. ».

Elle apprécie les règles du tutoiement comme une **forme de mise en confiance** :

La première fois, j'étais un peu dépaysée, c'est normal, mais les gens ont eu la gentillesse de me mettre à l'aise. Oui, les bénévoles. La 2^{ème} semaine, la personne... je pense la responsable m'a dit : ici on ne dit pas « vous » on dit « tu » et on s'appelle par notre prénom. J'ai dit, oui ça va nous mettre à l'aise parce que si on restait toujours dans les « vous » j'aurais l'impression que l'on ne m'aurait pas accepté. Et elle m'a dit... ah non, non : ici ce n'est pas notre mentalité.

La situation d'**isolement relatif** de Yolande ressort également par le fait qu'au-delà de la chaleur humaine, elle apprécie trouver dans ce lieu des activités, la possibilité de faire des travaux manuels que le mode « visite à domicile » ne permettrait pas. « J'aime bien venir ici, oui. Beaucoup de gentillesse d'abord, beaucoup d'humanité. Et puis des choses... je vous dis, la dame, elle m'a fait un croquis que j'ai peint. Elle m'a dit, Yolande on va peindre, et je lui ai dit : je ne sais pas peindre ! Mais elle m'a dit, ce n'est pas grave, on va t'apprendre. J'ai regardé le livre et j'ai vu deux grands arums qui se rejoignent et j'ai flashé ! Elle m'a dit, ne t'inquiète pas. Elle a pris du papier, m'a fait les premières formes pour me repérer puis elle m'a dit : ne te fâche pas mais je

vais t'expliquer comment faire. Alors, ce sont des crayons spéciaux pour mettre la couleur et après avec le doigt tu vas tout mélanger comme ça. Et je l'ai fait. Et après, elle m'a dit : tu l'emmènes parce qu'il est à toi. Alors j'ai dit oui, mais vous me le signez ! Et je l'ai ramené chez moi et ma fille me l'a accroché au mur. A ce sujet, la bénévoles me disait : « Ici, c'est une **aide aux familles, faut pas perdre ça de vue... faut pas qu'on se transforme en accueil de jour** ».

« **Elles ont changé ma vie, à 60%** ». Nous supposons qu'ici « Elles » inclut les bénévoles du lieu d'accueil et son auxiliaire de vie car, juste après, elle poursuit en disant : « Bon, à part, y a des journées où elle ne peut pas venir non plus... elle a des obligations de familles, donc j'ai des après-midi toute seule... m'enfin quand il fait beau ce n'est pas grave, je vais dehors, je tricote mais là, quand il ne fait pas beau, qu'il pleut... pppffff... heureusement que j'ai ma télévision. M'enfin, non, si tout le monde était comme moi, y aurait pas beaucoup de malheureux.

Six mois après, Yolande continue d'aller assidument tous les jeudis après-midi au lieu d'accueil, elle me reparle d'activités déjà citées lors de notre premier entretien, du dessin, des jeux de sociétés,... En approfondissant mes questions Yolande m'explique que pour Pâques elle a fait des petits paniers, des œufs. « Oui, j'aime bien jouer, ça me fait travailler la tête avec la belotte et des jeux de société que j'ai découvert. » Son auxiliaire de vie intervient en disant, Yolande vous avez oublié d'expliquer ce que vous avez fait il y a 15 jours... avec la bouteille de champagne ?! « Ah, oui, alors on devait amener une bouteille de champagne vide – alors on a bu du champagne (rires) – et on l'a décorée avec des papiers adhésifs, elles m'ont aidée mais elles m'ont fait choisir moi-même les couleurs, etc.. J'ai beaucoup aimé ! » Yolande me dira aussi que c'est souvent les mêmes bénévoles, et que comme elles ne sont pas très nombreuses (2 ou 3) elles discutent aussi beaucoup, de la famille,...

« Y a un truc... comme amical quand on se retrouve et puis aussi c'est convivial : y a le café puis elles sortent des gâteaux. Si je ne l'avais pas ça me manquerait, surtout pour le contact, parce que les week-ends je suis seule. »

OPINION DE LA PERSONNE SUR SA SITUATION D'ISOLEMENT

Yolande trouve que sa situation actuelle convient, elle la relativise sans cesse avec l'épisode en maison de retraite ; **comme si l'isolement institutionnel était plus difficile à vivre que la vie seule à domicile** : « Je ne me sens pas seule, non. Et puis je vous dis, quand j'étais en maison de convalescence et en maison de retraite, c'était les moments les plus durs de ma vie. Oui, c'est ce truc des heures fixes parce que le matin le réveil à 8h, la toilette 8h30, 9h le petit déjeuner, après, on vous lâchait (dans votre chambre ou voir la télévision en bas dans une grande salle, alors j'allais voir la télévision). Mais ça ne m'attirait pas... j'y allais parce que je me disais qu'il fallait quand même que je m'occupe de quelque chose... non, non j'y suis restée près de 6 mois, j'en suis sortie, j'avais maigri de 12 kg ».

La seule évocation de moments difficiles est très rapide : « Oh, ça arrive mais c'est rare, ben des fois **j'ai des coups de cafard**... mais pour pas que j'ai le cafard il ne faut pas que je repense à ma maison. »

Le regard sur soi face au malheur des autres : « J'ai des problèmes de santé mais qui sont acceptables et puis mes parents m'ont toujours dit : tu regardes toujours en-dessous de toi et jamais au-dessus de toi et tu verras que tu seras toujours heureuse. Ça m'est resté et encore maintenant ... parce que je me dis : y a des gens qui sont paralysés, qui sont dans des lits qui ne peuvent pas bouger, de gens qui ont le cancer, à qui on fait de la chimio, qui souffrent... : faut être réaliste, quand même. Je suis bien entourée.

En cas de problème :

Autour d'un thé partagé avec l'ensemble des personnes présentes ce jour-là. Yolande me raconte une petite peur qu'elle a eue la veille : elle avait mal à la tête puis elle a remarqué qu'elle saignait du nez. C'était entre midi et deux, ou moment où elle est seule chez elle. Elle m'explique qu'elle a fait le nécessaire pour arrêter le saignement, avec un mouchoir humide,... puis me dit « j'ai appelé mon auxiliaire de vie , qui m'a dit : j'arrive tout de suite ». C'est l'**assistante de vie qui a été la première contactée**.

Yolande est une **femme de nature sociable, qui aime le contact avec autrui** : « Oui, revenez : ça me fera plaisir ! Ah puis moi je suis contente quand je vois du monde... est-ce que c'est parce que j'ai toujours été... j'ai 24 ans de Galeries Lafayette, est ce que c'est ça qui m'a marquée ?

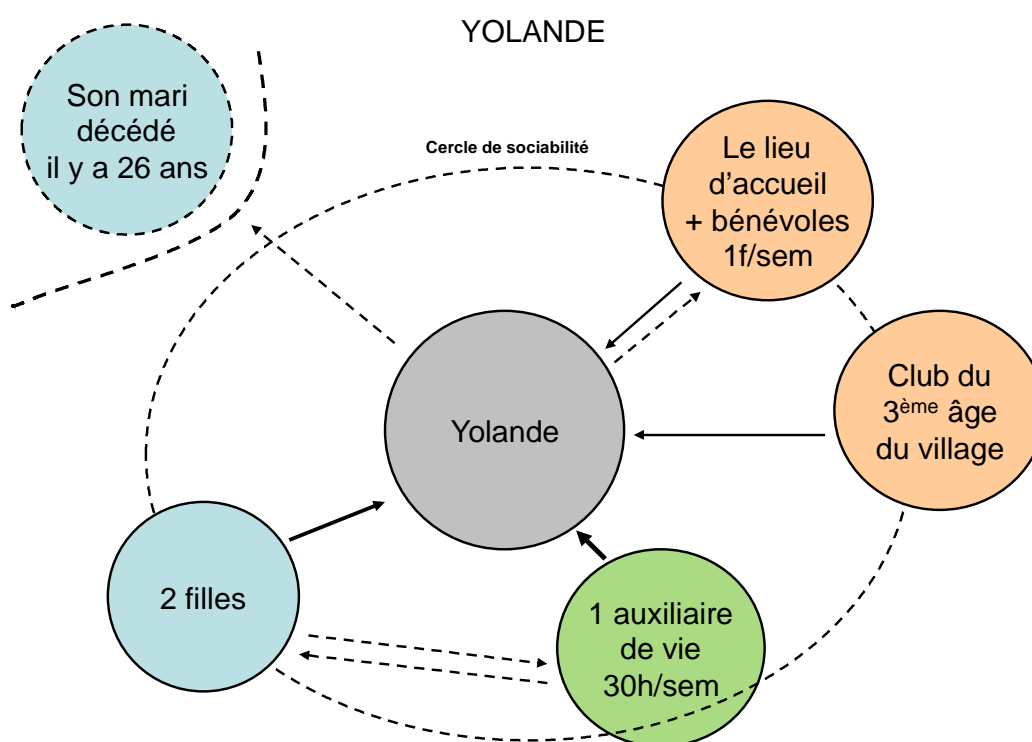
D'être toujours avec les gens. » Elle me dira lors du second entretien, « Si je retourne en maison de retraite, c'est le mouoir direct ».

Vision de la situation et de l'évolution de la maladie d'après l'auxiliaire de vie de Yolande :

« Des jours ça va bien, des jours elle ne veut rien faire... c'est terrible. Elle donne bien le change vous savez, elle a toujours été autonome, elle a sa fierté et son caractère ! » « Mais là, elle est capable de me téléphoner pour savoir ce qu'elle mange ce soir alors que je viens de lui dire en partant. Où elle peut m'appeler parce que la télé ne fonctionne plus... ou si elle a la gastro,... » « Elle ne m'a jamais appelée la nuit mais... » « On lui a coupé le gaz, l'autre fois, elle avait oublié sa casserole. Là avec le four, y a le minuteur, alors si elle oublie ça s'arrête tout seul ».

« Puis, elle vous dit qu'elle est seule le week-end, que sa fille vient le dimanche après-midi, mais en fait elle vient aussi le samedi, c'est très rare qu'elle ait un jour sans visite. Elle, c'est ma patronne, mais sa fille c'est une amie... alors, on s'appelle souvent, on est bien synchronisées, c'est important. Elle n'a que nous deux ».

« Je la stimule beaucoup, tout à l'heure elle ne voulait pas aller à pied chez le kiné. C'est souvent qu'il faut la motiver, faire avec elle. Y a des jours où elle ne veut pas faire grand-chose. Alors vous savez moi je suis contente des 2 après-midis qu'elle a, au moins je souffle. On a deux caractères forts, vous savez des fois elle peut me faire tourner en bourrique et vous avez envie de tout arrêter là. On a eu une bonne explication et maintenant ça va mieux. C'est bien d'avoir des relais... surtout là, où il faut faire travailler la mémoire sans arrêt. »



8/ Monographie d'Andrée, 66 ans

Nous arrivons, à la nuit tombée, au pied de l'immeuble d'Andrée. Nous sommes dans une rue résidentielle très calme d'une ville d'Ile de France ; je suis accompagnée du bénévole qui visite Andrée toutes les semaines, le vendredi en fin d'après-midi et parfois, une fois de plus dans la semaine, « *s'il y a quelque chose de particulier à faire* ». Le bénévole connaît par cœur le code de la porte et nous grimpons, deux par deux, les marches de l'escalier pour atteindre le 3^{ème} étage. Andrée était prévenue de ma visite, elle m'explique d'ailleurs qu'elle est rentrée, il y a peu, d'une course à l'extérieur. Andrée se déplace très doucement, elle va s'installer dans « son » fauteuil, et me propose de m'asseoir sur une chaise à côté d'elle. Devant nous une petite table basse et une banquette pouvant faire lit d'appoint. Des peluches, des coussins, des cadres au mur et de petits bibelots décorent cette pièce.

Andrée, parle très lentement, avec une petite voix. Elle fait parfois de longues pauses, pour réfléchir ? Retrouver ses idées ? Reprendre son souffle ? Et parfois même elle ferme les yeux, le temps de quelques secondes. A plusieurs reprises, je lui demanderai si l'entretien la fatigue, si me parler lui est difficile, pénible ? Elle me répondra que non, qu'elle aime beaucoup parler, qu'elle n'est pas fatiguée, qu'elle a l'habitude et qu'elle parle ainsi toutes les semaines 1h à son psychiatre. Je lui explique que je ne veux pas soulever des souvenirs trop douloureux, ni évoquer d'angoisses, etc... elle m'explique qu'elle aime bien parler, qu'il n'y a aucun problème pour elle, « *mais je ne veux pas vous ennuyer... alors dites-moi* ». Je la rassure et nous poursuivons l'entretien. Le rythme de l'entretien était très lent et elle a longuement évoqué le décès de ses parents et de son frère (une des causes de sa solitude actuelle) si bien que nous n'avons eu le temps d'aborder toutes les questions relatives à son quotidien et l'organisation de sa vie actuelle. Aussi cet entretien a été complété par un entretien téléphonique, 1 mois après.

Andrée connaît le bénévole depuis 8 ans environ, « *Je le connais depuis 2004, il est venu visiter mes parents qui avaient à l'époque dans les 95 ans* ». Pour le bénévole, les visites se sont mises en place **d'une génération à l'autre, sans transition** : « *A l'époque, ses parents étaient demandeurs de visites, on me les a proposés. C'était les premières personnes que je visitais en tant que bénévole. J'y suis allé. Puis y'en a un qui est parti, y a l'autre qui est parti. Y a la fille qui est pas bien et puis je lui dis : maintenant que les deux sont partis, est-ce que vous voulez qu'on continue ou pas ? Est-ce que vous avez besoin de visites ou pas ? Elle m'a dit oui, puis j'ai continué. Y a une continuité, même la famille est un tout et sans s'imposer, la famille voit qu'il y a une présence qui aide.* »

Six mois plus tard, je retrouve Andrée en fauteuil roulant dans une clinique à quelques kilomètres de chez elle. Elle **a fait une chute** il y a 3 mois et les soins en clinique vont durer encore plusieurs mois. Le retour à domicile de cette femme de 66 ans est une perspective à moyen terme qui ne se fera pas sans un étayage professionnel conséquent.

LE DECES DES PROCHES DE SA FAMILLE :

Comme un long préambule, Andrée a éprouvé l'envie/le besoin de **me raconter en détails le décès de ses parents et de son frère** et les situations dans lesquelles elle s'est retrouvée durant cette période. Andrée me raconte donc les épisodes du décès de son frère en 2004, de sa mère en 2005 puis de son père quelques mois après, fin 2005. Durant cette période Andrée a été psychologiquement et physiquement épuisée. Elle a fait des allers/retours incessants entre chez elle, chez ses parents et l'hôpital. Les 3 membres de sa famille sont décédés en 1 an. Elle exprimera dans son récit détaillé beaucoup d'affection pour eux et une douleur à vif. Elle est seule depuis cette date-là et n'a plus aucune famille à part une nièce avec qui elle dira ne plus avoir de contact à présent. « *Après moi je suis restée hospitalisée 1 an. Etant seule puisque mon frère était décédé, j'ai fait tous les papiers seule, tous les papiers de succession depuis la clinique. J'étais propriétaire de l'appartement et ils en avaient l'usufruit. Il a fallu vider l'appartement, ma nièce m'a aidée... mais ma nièce allait trop vite, je n'avais pas le temps de dire : « ça je garde ».*

SUR LE PLAN PROFESSIONNEL :

Andrée a travaillé durant 34 ans et a dû arrêter à cause de problèmes de santé. Le sujet est délicat... je déduis qu'elle a dû percevoir une Pension d'Invalidité ou une Allocation Adulte Handicapé jusqu'à ses 60 ans et qu'elle doit maintenant percevoir sa retraite. « *J'étais auxiliaire de puériculture. J'ai travaillé auprès des préma à l'hôpital Brune à Paris, j'ai travaillé un an parce que c'était très dur d'aller à Paris tous les jours donc... ça me plaisait bien mais c'était dur. Et après, j'ai travaillé 30 ans, en clinique en maternité. Puis 3 ans en crèche. Oui, 30 ans, jusqu'à la fermeture de l'établissement, sinon j'y aurais probablement fait toute ma carrière. Oui, c'était un métier qui était mon bonheur, avant de partir je me disais : « j'ai bien fait ceci, j'ai bien fait cela », toujours*

prête à faire ¼ d'h ou 1/2h de plus... Depuis... ah, ça doit faire 17 ans, 16 ans... je ne sais plus... 1995 à peu près.

Enquêteur : A cause de la santé ? Oui. (silence) »

Son récit introductif, m'a permis de percevoir une partie **de son parcours chaotique** et laisse entrevoir **sa personnalité complexe**.

LE LOGEMENT

Lors de notre première rencontre nous nous trouvons dans le salon de l'appartement de Andrée, acheté en 1977. Elle m'explique avoir fait d'importants travaux : « *J'ai agrandi : la pièce où nous sommes était un petit débarras, j'ai acheté à une voisine, là il y avait un mur et j'ai fait une pièce en plus : un salon où je peux faire coucher quelqu'un éventuellement. Et puis j'ai une cuisine, cuisine américaine et une chambre. C'est un 2P + C de 42m2.* » *Tout a été refait à neuf en 2007 pour une partie et 2010 pour l'autre partie.* ». **Andrée a le sourire lorsqu'elle décrit l'appartement, on sent qu'elle s'y trouve bien.** « *Oui, c'est un appartement bien refait, gai, ensoleillé... Je me sens très bien ici.* » A ma question, elle n'évoque aucun **aménagement particulier** lié à sa santé ou de besoins de travaux.

Le problème majeur de cet appartement (mais ce n'est pas présenté comme tel par Andrée) c'est qu'il est au **3^{ème} étage, sans ascenseur**. Le bénévole me dit : « *c'est un vrai problème ce 3^{ème} sans ascenseur, parfois je me demande comment elle fait pour remonter... enfin vous verrez.* » Andrée m'expliquera toute l'aide dont elle a besoin, certains jours pour remonter ces escaliers, sans jamais évoquer la nécessité de changer d'appartement.

Six mois plus tard, Andrée vit dans un environnement médical, avec une prise en charge hospitalière depuis plusieurs semaines déjà. Elle m'explique très en détails les **circonstances de l'accident** qui a eu lieu dans l'escalier qui mène à son appartement. « *J'ai voulu ramasser ma lettre qui venait de tomber : je lâche la rampe, perds l'équilibre et m'affale sur 3 marches.* » « *On me conduit aux urgences et dans l'ambulance alors que j'étais allongée, une douleur que je n'avais jamais eu avant apparaît dans le dos.* » Après quelques examens rapides, Andrée est renvoyée chez elle, mais elle souffre toujours énormément au dos. Elle a du mal à se déplacer et sous les conseils de son infirmière, elle se procure un déambulateur pour marcher dans son logement : « *un ami me l'achète et je m'y fais très bien.* » Mais le dimanche suivant, **Andrée tombe à nouveau chez elle** avec le déambulateur. Toute la semaine qui suit, Andrée ne peut rien faire « *impossible de lever un bras, de me baisser, je reste assise... j'en suis réduite à manger que des repas froids ou à me faire cuire une viande assise devant la cuisinière.* » Andrée rappelle enfin son médecin qui propose de faire des examens complémentaires en clinique.

Après une semaine d'examen, les médecins ne trouvent rien de plus « *mais moi j'avais mal et moralement je n'allais pas bien du tout.* » Andrée est alors dirigée sur un autre hôpital, plus important et finalement les médecins diagnostiquent **une vertèbre cassée**. Entre l'immobilisation et une opération très délicate, Andrée choisit d'être immobilisée, couchée totalement pendant 1,5 mois puis immobilisée avec un corset pendant 3 mois. De retour à la clinique Andrée a donc été **totaleme nt alitée** : « *dans diverses chambres, avec des dames âgées pas toujours charmantes, qui me réveillent, qui sortent mes affaires des placard, etc...* »

Sa prise en charge va se prolonger jusqu'à fin aout minimum. **La suite demeure une grande inconnue pour Andrée** « *Tout dépend si je vais dans un centre de rééducation, si je rentre chez moi, si je prends du personnel pour m'aider. Je ne sais pas c'est l'inconnu. Ma préférence, c'est évidemment de rentrer chez moi, mais j'ai 3 étages et là tel que je marche, c'est inenvisageable.* »

LA SANTE

Andrée, a **un important suivi médical, au niveau psychiatrique**, depuis 30 ans. Elle m'expliquera tout au long de l'entretien avoir fait de nombreux séjours (parfois longs) en clinique psychiatrique. Elle a par ailleurs une consultation avec un médecin psychiatre toutes les semaines et des prescriptions mensuelles pour un traitement médicamenteux.

Plusieurs étapes de prise en charge me sont longuement racontées :

« *Alors, j'ai beaucoup de mal à marcher depuis le décès de Papa, c'est psychologique c'est ... je ne retrouve pas le mot... c'est psychosomatique. Je tombais, il fallait que je prenne une canne, je tombais partout, dans la rue, dans la chambre, à la clinique... je ne voulais plus sortir seule en dehors de l'établissement. Quand je suis revenue ici, j'arrivais à monter l'escalier mais j'étais dans l'impossibilité de le descendre, j'étais bloquée pour descendre les 3 étages. La peur,*

l'angoisse... et pourtant, fallait que je vienne, y avait les travaux qui se faisaient ici, il fallait que je suive. Puis les travaux ce sont finis et je suis rentrée le 7 juillet 2005. »

*« Mais **les médecins voulaient que je rentre en maison de retraite** parce qu'après 4 mois passés ici, j'ai été ré hospitalisée 9 mois... je suis revenue 2 mois ici puis ré hospitalisée. Fatiguée, je n'arrivais pas à récupérer et là, mon médecin me dit : « **Andrée, il faut rentrer en maison de retraite.** » Et là, je lui dis : « **vous me vieillissez de 20 ans, je ne veux pas, ce n'est pas possible, qu'est-ce que je vais faire avec les personnes âgées. J'ai un bel appartement que je viens de refaire, c'est le fruit de mon travail, de mes économies** ».*

*« Puis **je suis rentrée en clinique** (de soins psychiatriques) le 13 novembre l'année dernière et **j'en suis sortie le 4 mai, contre l'avis médical** mais j'en avais marre, je ne voulais plus rester. J'ai choisi la semaine où le médecin était en vacances pour sortir. J'ai dit à sa remplaçante que j'allais très bien, je ne lui ai pas dit que je pleurais tous les jours et puis, **depuis que je suis ici, ça va bien.** »*

*« Au mois de septembre, **mon médecin m'a dit : « vous êtes en convalescence** ». Je l'ai revu mercredi dernier et il me dit « à chaque fois que je vous vois, vous êtes mieux que la fois d'avant. Je suis émerveillée des progrès que vous faites, vous êtes beaucoup plus sûre de vous, vous savez faire le point, dire les choses, savoir le pour et contre, chose que vous ne saviez pas faire avant. Vous savez agir pour savoir comment ne pas vous faire avoir, alors que rappelez-vous y a 2 ans... » Je me suis fait avoir par une aide-ménagère... et... puis voilà. Je suis contente d'être dans mon appartement. »*

*Plus récemment : « **Là j'ai très mal au dos, j'ai dû vous le dire la dernière fois et donc on m'a fait une infiltration sous radio, un soin très spécial, qui ne peut se faire qu'en clinique et qui fait que aujourd'hui et demain, je dois être allongée le plus possible.** »*

Six mois plus tard, lorsque je retrouve Andrée, elle est depuis 3 semaines autorisée à se lever et rester en position assise dans un fauteuil roulant ; elle devra rester ainsi durant 3 mois. Elle a des **séances de kiné, de rééducation des jambes et d'essai de marche**. *« Pendant que j'étais allongée, j'ai eu une période dépressive, je voulais voir mon psychiatre mais il n'a pas voulu venir, j'ai été prise en charge ici, ils m'ont supprimé tout mon traitement, ça a été dur. »* Elle **ressent un mieux dans son état général** maintenant que le nouveau traitement commence à être stabilisé ; je la trouve effectivement plus souriante que la première fois, le visage moins tourmenté. Elle parle toujours aussi lentement, en faisant également des petites interruptions dans le récit mais je la sens bien présente dans notre interaction. Andrée sait que la convalescence va être longue et comme nous l'avons déjà mentionné, **la projection dans un retour à domicile est complexe**.

LA MOBILITE / LES SORTIES

Les sorties pour les courses : plusieurs configurations

Certaines fois, Andrée fait ses courses elle-même en se faisant accompagner. D'autres fois des personnes les lui font (soit son aide-ménagère, soit sa voisine d'immeuble de 81 ans).

- *« Je peux sortir avec une dame de la maison (de l'immeuble, du bâtiment B), qui a 81 ans et qui est un ange. Elle est arrivée avant moi dans l'immeuble, ça doit faire 45 ou 50 ans qu'elle est là, je la connais depuis que je suis arrivée dans la maison. Elle est d'une gentillesse extraordinaire. Une fois par semaine, **elle m'accompagne pour mes courses**, je vais dans un petit super marché près d'ici, je ne peux pas marcher très loin, je remplis mon chariot, je passe en caisse et je me fais livrer. Et elle m'accompagne pour m'aider, elle est très observatrice, elle vérifie les dates des produits que j'achète (rires) et je me fais livrer toutes les semaines. Andrée m'explique que ces derniers temps elle est très peu sortie avec le froid ; c'est cette voisine de 81 ans qui lui dit : « **donnez-moi votre liste et je vais faire vos courses** »*
- *« Et puis la semaine dernière **c'est mon aide à domicile (l'homme de ménage) qui y est allé**, il avait plus de temps donc il a pu y aller. »*

Les escaliers pour accéder chez elle : un problème récurrent

Andrée éprouve des difficultés récurrentes, en termes de mobilité. Les escaliers sont un point problématique crucial. Voici une illustration :

*« Parce qu'il y a 15 jours, quand je suis revenue de Super U, j'étais épuisée, j'avais du mal dans la rue à avancer, j'ai dit on va téléphoner, j'ai dit on va sonner chez la dame du 57, la dame du 59 qui est très gentille et qui m'aide à monter l'escalier. Parce que je ne m'en sens pas capable, **je***

suis angoissée, je ne me sens pas capable de monter. Mais elle n'était pas là. Elle a alors sonné à tous les étages de son immeuble pour trouver de l'aide, quelqu'un qui la soutienne sous les bras pour monter les 3 étages.

Pour les sorties véhiculées, elle alterne entre des **sollicitations auprès d'amis** et l'utilisation du **réseau de transport adapté (PAM)**. « C'est variable. Ça dépend des disponibilités de mes amis »

Pour aller chercher ses médicaments on sent que, comme pour beaucoup d'actes de son quotidien, **elle voudrait les assumer mais ne peut pas toujours**. Du coup, elle ne décide pas vraiment d'une organisation efficace et pérenne et se retrouve toujours à devoir composer avec les personnes qu'elle peut solliciter... C'est comme une sorte de **bricolage du quotidien**. « Je ne sors pas tous les jours, une fois par semaine minimum. Je vais à la pharmacie, mon aide à domicile y va aussi. Sur les conseils de la pharmacienne, je vais faire par un système de portage de médicaments. »

Six mois plus tard, Andrée n'a aucune autonomie dans ses mouvements et déplacements. Elle vient juste de retrouver une petite forme de mobilité à travers l'utilisation d'un fauteuil roulant, après avoir passé plusieurs semaines immobile dans un lit. Mais cette autonomie est relative car elle n'avance pas toute seule (j'ai dû la pousser dans son fauteuil pour nous rendre dans une pièce à part pour l'entretien car sa voisine de chambre était là et avait de la visite). **Tout vient alors à elle.**

LE RESEAU RELATIONNEL

Situation familiale :

La seule famille de Andrée est une nièce avec qui elle est distante et a peu de contacts, elle ne l'a pas vue depuis novembre 2011. « C'est elle qui me téléphone, quelque fois mais... pour l'instant **j'ai une blessure que je ne ferme pas**. Y a eu des grosses disputes entre nous, par ma faute... enfin c'est moi qui les ai provoquées, y a un problème d'héritage. Les parents avaient mal fait, sans le vouloir, et le notaire ne leur a pas conseillé de faire mieux que ce qu'ils faisaient et ma nièce est plus avantagée que moi. Alors que moi, je m'en suis occupé jusqu'à la fin et elle ne venait pas voir ses grands-parents. Alors j'en ai un peu gros sur le cœur quoi. »

Six mois plus tard Andrée, n'a aucune nouvelle de sa nièce « elle est je ne sais où, elle n'a pas donné signe de vie, je me dis que logiquement elle est en France... mais c'est tout. » Le bénévole l'a tenue au courant de la situation d'Andrée, il a fait le relais (à sa demande).

Les amis :

Andrée me parle d'**une amie** : « J'ai une amie qui vient le lundi de temps en temps. En principe on avait dit un lundi sur deux et puis elle a été très prise en janvier, moi j'ai été prise aussi. On se voit le lundi, 1h, 1h30 en général. Et le mardi soir j'ai un groupe de prière, on vient me prendre en bas de chez moi et j'y vais avec une grande joie. Bon, ce soir je n'y vais pas parce que j'ai interdiction de sortir pendant 48h. L'amie qui vient le lundi, elle habite le quartier St Louis, je la connais depuis 30, 35 ans. On s'était un peu perdues de vue, **c'est le plan religieux qui nous a rapprochées.** »

Ensuite, elle me dira **connaître pas mal de personnes/amis** prêts à l'aider, à lui rendre service, à la conduire... : « J'ai des amis qui sont prêts à me dépanner, par exemple pour m'emmener à la clinique comme hier. **C'est plutôt moi qui ai peur de déranger...** »

Elle n'a (douloureusement) **plus de contacts avec ses anciennes collègues** : « Avec les anciennes collègues, non, par ma faute parce que j'ai reçu une carte de vœux et puis je n'ai jamais répondu. Donc on ne m'a pas réécrit. Mais je l'ai toujours la carte de vœux et je me dis, même 20 ans après, ça vaudrait le coup de rappeler. J'ai vérifié que la personne était toujours dans l'annuaire et je me suis dit pourquoi pas et ça reste pourquoi pas... »

Les associations :

Andrée me raconte les **différentes sorties** auxquelles elle participe à chaque fois qu'elle est disponible, pour « avoir contacts avec d'autres personnes ». Visite de château, restaurant, la galette des rois, aller au théâtre, « Oui, y a des sorties régulièrement. A chaque fois que je suis libre j'y vais, je dis oui, parce que ça me permet d'avoir contacts avec d'autres personnes. »

Qu'en est-il de son réseau relationnel, six mois après ?

Au fil de l'entretien je comprends petit à petit qu'Andrée reçoit la visite de quelqu'un pratiquement 1 fois par jour, sauf les week-ends « les week-end sont longs, mais j'ai parfois des appels téléphoniques ». Andrée a son portable et peut ainsi rester en contact de la même manière que lorsqu'elle est chez-elle. « *Chacun m'apporte des petites affaires, mais c'est mon aide à domicile qui en fait le plus, qui fouille dans mes armoires, qui fait mes lessives,...* » Andrée continue de payer son aide à domicile 8 à 10h par mois. J'en déduis qu'elle a peur de le perdre si elle interrompt quelques mois ses demandes.

Les amis du groupe de prière et les amis d'enfance :

« Lorsque je demande à Andrée de « faire le compte de ses amis » elle me dit que « 8 amis du groupe de prière qui sont susceptibles de venir lui rendre une visite et 6/7 amis d'enfance, des voisins, etc. Une quinzaine de personnes sont venues sur 3 semaines. » Andrée **préfère les visites prévues** car si c'est en surprise il peut y en avoir plusieurs au même moment.

Un prêtre passe tous les mardis, il n'a pas d'heure « c'est d'un grand réconfort. Le jeudi, il y a une messe avec un autre prêtre, j'y suis allée deux fois, à mon arrivée et depuis que je peux me lever. »

Le courrier :

Andrée a demandé à son aide à domicile de s'occuper entièrement du courrier « s'il y a quelque chose qui lui paraît important, il ouvre. Je lui ai donné le numéro de téléphone de l'écrivain public, ils sont en relation tous les deux. »

Comme lors de notre premier échange, je ressens un décalage entre la situation d'isolement d'Andrée au vue de son âge (plus de famille, isolement par la maladie, isolement en haut de ses 3 étages sans ascenseur, isolement des réseaux professionnels ou de loisirs) et le nombre d'interactions qu'elle décrit dans son quotidien. Ces interactions ne semblent cependant pas pour autant amoindrir le sentiment de solitude qu'elle exprime souvent et qu'elle porte sur elle.

LA SITUATION ADMINISTRATIVE ET FINANCIERE

Andrée a hérité d'un bien immobilier familial qu'elle a vendu et est elle-même propriétaire, mais je n'ai pas plus d'éléments sur sa situation financière au quotidien.

Sur la gestion de ses papiers, lors de notre premier entretien, Andrée n'a vraisemblablement pas d'aide extérieure. Toutefois on sent qu'elle est confrontée à des **situations difficiles qui peuvent avoir de réelles conséquences** :

« *Hier je me suis couchée à 2h de matin, parce que mon médecin psy m'avait fait une ordonnance de 5 semaines, et je n'avais pas été chercher mes médicaments tout de suite et puis en début de semaine j'ai cherché mon ordonnance et impossible de la trouver. La pharmacie ne voulait pas donner des médicaments sur une ordonnance marquée Duplicata. Alors j'ai dû rechercher l'ordonnance, j'ai un grand carton dans la cuisine, alors j'ai cherché partout, j'ai cherché partout. J'ai jeté le grand sac que le bénévole a descendu tout à l'heure ! 2h je me couche mais je n'ai pas bien dormi ; puis je dis je vais encore regarder dans mon sac et dans le porte-ordonnance et à l'intérieur d'une grande ordonnance j'ai trouvé la petite ordonnance de mon psy.* »

Mais **plus problématique** encore :

« *Y a une aide-soignante (qu'elle connaissait d'avant) qui m'a téléphoné y a 3 semaines. Bon... je me suis fait avoir par elle, je suis trop généreuse. Elle a pleuré, elle avait des dettes, elle s'en sortait pas. Elle m'a demandé de l'argent, elle m'a demandé 5000€. Je lui dis, je ne peux pas, c'est une somme considérable, vous ne vous rendez pas compte ! Je lui ai dit 4000€ à la rigueur et encore c'est beaucoup. Elle me dit, non, j'ai besoin de 5000€, je vous les rendrais. Alors je lui ai fait... j'aimerais que ça ne soit pas enregistré... (je coupe). Elle m'explique alors qu'elle lui a donné l'argent à l'époque... puis, qu'elle a pris un avocat pour obtenir le remboursement, mais que tout est encore en cours. Son explication est complexe, **on sent une blessure de n'avoir su faire face.***

Six mois plus tard, Andrée me dit que payer son aide à domicile 10h par mois lui revient cher, qu'elle ne pourra difficilement faire plus. « *Sous les conseils d'une assistante sociale, je vais ouvrir des droits à l'APA (Aide Personnalisée à Domicile) et voir comment je pourrais financer ces heures.* » Andrée m'expliquera que le dossier APA est accordé mais en attente le temps de l'hospitalisation.

Cette assistante sociale, « *c'est une chance parce que je n'arrivais pas à trier mes papiers* »... elle, a pu mettre en lien Andrée avec un **écrivain public afin de faire face aux courriers administratifs**, etc... et tout remettre en ordre. Andrée a payé l'écrivain public à l'heure. Depuis son arrivée ici, l'écrivain public a pu assurer le relais et venir à la Clinique pour faire signer les papiers importants à Andrée.

LA VIE AU QUOTIDIEN

« Alors je me lève vers 8h en ce moment. Il fait pas jour alors ça ne donne pas envie de se lever. **Je vis au ralenti**, je suis très lente, il me faut beaucoup de temps pour agir, prendre mon petit déjeuner, prendre mes médicaments, ranger ma cuisine, prendre ma douche, m'habiller. Il me faut beaucoup de temps pour tout ça. Et ensuite j'attends une infirmière qui vient tous les jours pour un soin d'ulcère. Malheureusement elle n'a pas d'heure, entre 11h45 et 15h... c'est compliqué de savoir. »

Le récit d'une journée type n'est pas évident à reconstituer... un élément en appelait un autre, sans forcément suivre le fil de la journée. De plus, ses journées (ses après-midis) ne semblent pas identiques : des soins, des visites ou des sorties s'alternent.

Après je me couche, des fois je regarde des films tard, par exemple j'ai regardé « La Chute » jusqu'à 2h du matin, j'étais très intéressée de savoir. Mais généralement je me couche vers 22h30, 23h. « Le soir, je regarde un peu la télé, je lis mon courrier. » « A la télévision : j'aime bien Envoyé spécial, par exemple, certains films policiers avec des enquêtes judiciaires, Boulevard du Palais ».

L'ACCOMPAGNEMENT BENEVOLE

Un échange lié à la vie relationnelle

« Avec le bénévole **on parle du programme de ma semaine**, de ce que j'ai fait, des visites que j'ai eues, des visites que j'ai faites, etc... Mon plan de semaine et les projets que je peux avoir pour la semaine d'après. Il me parle de lui, de ses enfants, de ses petits-enfants. »

La religion/ses attentes vis-à-vis de la pratique de sa foi

« Je suis Chrétienne pratiquante, j'avais l'habitude d'aller à la messe tous les jours, chose que je ne peux pas faire puisque je ne peux pas aller à l'église, ce n'est pas possible. C'est trop loin, ce n'est pas possible. Si quelqu'un m'emmène en voiture, j'y vais. »

« **J'aimerais qu'il me conduise à l'extérieur** mais il est très pris professionnellement. »

Il l'a fait une fois, qu'il me conduise d'avantage à la messe par exemple. Mais il a une vie familiale très prise donc... , il sait que j'ai des amis donc... Non, son travail au sein de la Conférence SSVF c'est la visite des personnes seules et j'ai eu une feuille paroissiale : c'est de faire des petits travaux aussi et donner des conseils. »

Une présence, une aide

« Ça m'apporte **une joie, une présence**. On n'est pas toujours d'accord dans nos convictions d'ailleurs ! Et puis il me fait quelques fois des petites réparations. La dernière fois il m'a fait une réparation électrique par exemple. Ce n'était pas grand-chose mais sans lui j'aurais été obligée d'appeler un électricien pour 5 minutes. Oui, et puis la serrure aussi, y a eu de gros problèmes »

Le bénévole alias MrBricolage

« Un jour je lui avais téléphoné pour lui dire que j'avais une panne de prise électrique et que c'était urgent parce... il m'a dit, y a pas de problème, je vais regarder ça ce soir. Et je lui ai dit, venez pas trop tard, parce qu'il faudra éteindre le courant. Et il m'a dit qu'il travaillait avec la lumière, que ça ne le dérangeait pas. Je lui avais sorti la trousse à outils. Au lieu d'arriver à 18h, il est arrivé à 19h et puis il est resté un peu avec moi, on a parlé et puis il est parti à 19h45. »

« Oui, **il est de bon conseil, oui**. Oui, **maintenant c'est vers lui que je me tourne** si j'ai quelque chose à demander, **parce que du temps de mes parents, on agissait avant de lui en parler et on a fait des bêtises**. Oui, voyez, l'autre fois je lui ai téléphoné, c'était une prise de courant dont j'avais absolument besoin tous les jours et avant j'avais demandé à mon aide à domicile, le jeune homme qui vient me faire un peu de ménage, s'il pouvait me faire quelque chose et il m'a dit : « non en électricité je n'y connais rien. » Alors je me suis dit que je demanderais au bénévole je lui ai téléphoné pour le prévenir qu'il ait en prévision de le regarder le soir et puis c'est lui qui a fait la réparation.

Pour ma serrure, pareil il a regardé, il a cru faire quelque chose et un vendredi soir ben, il était chez moi et il pouvait plus en sortir Le barillet était cassé, il était fermé à double tour. Donc on a dû appeler un serrurier, qui est venu à 22h... Et après, le serrurier m'a donné le prix pour le remplacement de la serrure, le bénévole a dit que c'était bon et il est parti. Et après le serrurier a fait son travail. »

Six mois plus tard, Andrée est toujours en contact avec le bénévole « il vient à peu près régulièrement, comme avant, tous les vendredis. » Andrée m'explique qu'il a eu quelques

événements familiaux et qu'il « a sauté quelques vendredis » mais qu'elle attend sa visite avec joie. « **C'est un repère, depuis toutes ces années. Ou que je sois il vient quand même me voir** ».

LES AIDES PROFESSIONNELLES

Des interventions de professionnels qui démarrent mal, finissent mal (cf. exemple de l'aide-soignante) ou qui sont assurées par des professionnels/anciens bénévoles.

Intervention qui démarre mal :

En 2011, je suis rentrée fin juillet et j'ai eu 3 aides ménagères en trois mois. J'en ai eu une, une noire, qui était parfaite, parfaite, rapide, elle savait prendre des initiatives, je l'avais eue par une association, puis elle s'est retrouvée licenciée de cette association, y avait eu un problème, je ne sais pas ce qui s'est passé... J'avais gardé contact avec elle, elle m'avait dit : « quand vous ressortirez vous pourrez m'appeler, je reviendrais chez vous, vous me paierez en CESU, comme vous voulez ». Quand je suis rentrée, je l'ai appelée, elle devait venir le mardi 10 mai 2012 à 14h, je l'ai appelée: pas de réponse, plus rien.

Une infirmière débordée qui ne peut assumer la nouvelle prescription dans l'immédiat

*J'ai une infirmière qui vient pour des soins d'ulcères et qui viendra peut être ultérieurement, là elle a beaucoup de travail en ce moment donc ça n'est pas possible, pour m'aider à ma toilette. Parce que, vu mes douleurs de dos et vu mon embonpoint je n'arrive pas à prendre une douche convenable tous les jours. Donc, j'en ai parlé avec un médecin la semaine dernière qui m'a dit : « c'est le travail d'une infirmière, je peux vous faire une ordonnance. » Je lui en ai parlé, elle a dit d'accord 3 fois par semaine. **Pour moi ça va être une aide parce que je vais me sentir lavée.** Avant je prenais une douche le matin et un bain le soir et puis maintenant c'est arrivé, une petite toilette au lavabo ou à la douche mais rapide et ce n'est pas ce que j'aime.*

Aide à domicile : un professionnel/ancien bénévole

*Alors j'avais un monsieur qui fait partie d'une association, qui me téléphonait toute les semaines, quand j'étais à la clinique. Il ne venait pas me voir mais il me téléphonait. Et puis une fois rentrée ici, il m'a appelée et je lui ai dit : voilà, je comptais sur une aide-ménagère, et puis il me faut quelqu'un, je ne peux pas entretenir mon appartement. Il est assistant de vie et me dit : « moi je cherche à compléter mes revenus, j'ai déposé des annonces dans des boulangeries et pour l'instant je n'ai rien pour faire des heures de ménage. On fixe alors un jour, il vient, il fait 3h, il a tout fait très bien. Je l'ai payé en chèque CESU parce qu'il veut être déclaré, il m'a donné le salaire horaire qu'il voulait. Il ne me fait pas tout, il fait les sols, les hauts d'armoires, il me change les ampoules, il me fait des courses. Il vient en fonction de ses disponibilités en fonction de son travail, des fois c'est 2h, 3h mais **ça ne va pas au-delà de 10h par mois.** Il vient le jeudi après-midi. Ça correspond au plus gros dont j'ai besoin : le ménage, des courses. Oui, des petites courses, des fois le pressing, la poste, la pharmacie. »*

Six mois plus tard, comme nous avons pu le mentionner : l'aide à domicile d'Andrée est toujours très présent même alors qu'elle est prise en charge à 100% par une institution : « *il est très gentil, il vient deux fois par semaine, et se présente comme assistant de vie : ménage, courses, courrier, pharmacie, laboratoire... Il a les clés de chez moi, je lui ai laissé une maison totalement en désordre* ».

En clinique, Andrée dira « pas se sentir très bien acceptée. Au niveau des infirmières, parfait, elles sont psychologues en même temps, mais les aides-soignantes me considèrent vraiment comme une personne âgée et le plus dur ça a été, qu'on m'ait obligée de mettre une protection... Quand, je sonne la nuit pour aller aux toilettes on me dit que j'ai une protection,... Y a que maintenant que j'arrive à obtenir le bassin la nuit. »

Comparaison entre l'aide d'un professionnel et l'aide d'un bénévole :

Pour Andrée, « je compare les professionnels à ce que j'étais quand j'ai travaillé, et maintenant avec le recul, je me disais que je travaillais comme une bénévole parce que je donnais tout mon cœur, je le faisais par amour. Ici, les aides-soignantes, à part quelques-unes, elles le font parce qu'il faut le faire. Ça se ressent énormément, à la manière de faire les toilettes, à la manière du lever et du coucher. » « Et puis, j'ai beaucoup de difficultés à me faire au personnel « noir », c'est de ma faute, mais je ne supporte pas qu'elles me touchent. »

OPINION DE LA PERSONNE SUR SA SITUATION D'ISOLEMENT

Même si toute cette solitude qui entoure Andrée est omniprésente, peu de mots sont directement posés dessus. « Les dimanches sont durs parfois. (silence) »

« Dimanche dernier, j'ai pu recevoir le sacrement des malades à la paroisse au cours d'une messe, la messe de 11h30 et y avait eu une préparation au sacrement la semaine dernière. Oui, un couple d'amis m'a conduit et puis le jeudi pour la préparation y a eu un malentendu, la personne n'est pas venue, donc j'ai pris une voiture PAM pour aller à la préparation à l'Eglise. »

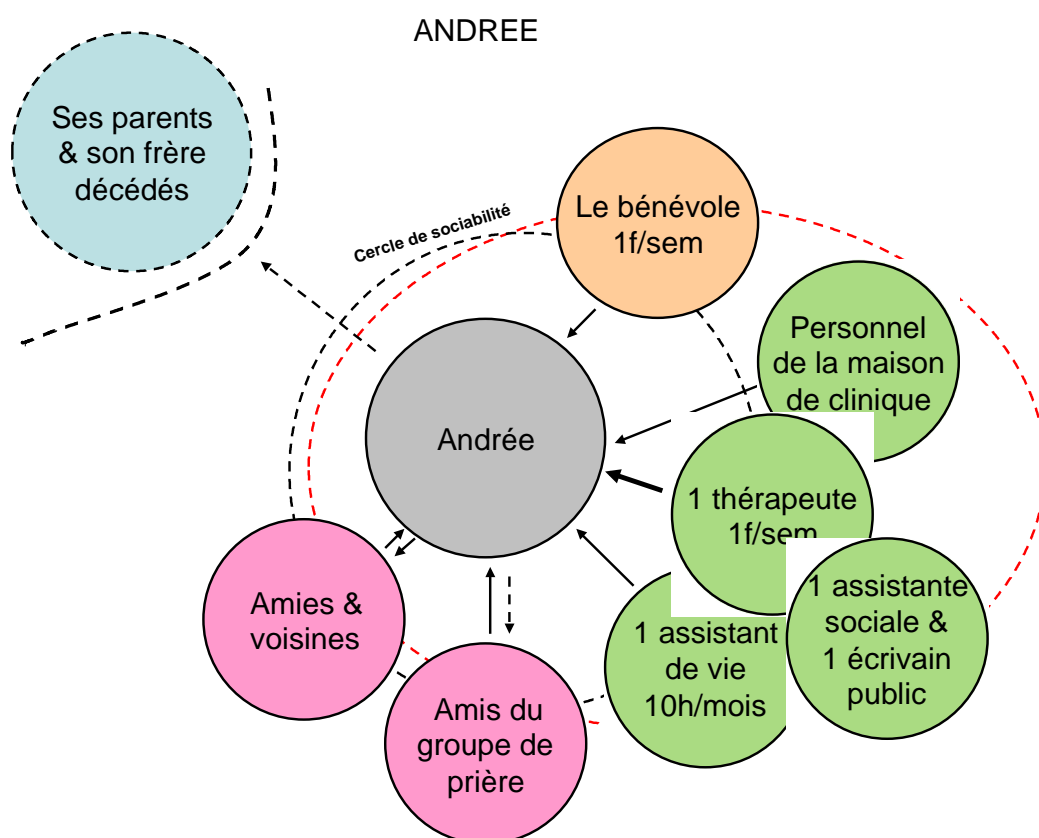
On sent que la solitude vécue par Andrée se double du sentiment de devoir dépendre des autres pour faire ce qu'elle souhaite et répondre à ses besoins essentiels de la vie quotidienne.

Six mois plus tard, ressenti d'Andrée sur le fait d'être prise en charge en clinique :

« Par rapport à la dernière semaine chez moi, j'angoissais terriblement alors je suis mieux ici. Mais sinon, par rapport au mois précédent, j'étais plus heureuse chez moi ». Le fait qu'il ait pu y avoir une continuité des liens amis/bénévoles permet à Andrée « de ne pas se sentir coupée du monde extérieur ». « Les liens avec des amis se sont resserrés » « J'ai beaucoup d'amis avec qui je partage la religion ».

Andrée, me dira « je n'ai plus de famille mais grâce aux amis j'ai une autre famille ; j'ai plus mes parents mais dans un tel j'ai un père, dans une telle j'ai une mère, tout le monde me demande en parlant de mon aide à domicile, si c'est mon fils (sourires) ».

« J'ai eu de l'aide, j'ai le ciel avec moi mais... des nuits de larmes, il y en a eues... Je vous raconte tout ça avec le sourire mais... »



9/ Monographie de Sylviane, 81 ans

RESUME

Sylviane est une femme seule de 81 ans, qui vit à Paris dans un petit appartement au cœur d'un quartier très vivant. Elle se déplace très difficilement car elle souffre d'une maladie chronique qui la fait souffrir et utilise un déambulateur pour sortir de chez elle. De nature très extravertie, elle entretient de très bonnes relations avec son voisinage qui lui rend des services de temps en temps. En revanche, elle a des contacts très épisodiques avec son fils et ses petits enfants qui constituent sa seule famille. Deux bénévoles se relaient pour lui rendre visite chaque semaine. Elle participe également chaque mois à des repas associatifs et va au restaurant de façon plus exceptionnelle. Elle fait ses courses seule au supermarché en bas de chez elle, mais elle souffre de ne pas pouvoir se déplacer pour aller rendre visite à une amie de temps en temps. Elle est objectivement bien entourée et semble garder le moral même si un des bénévoles qui l'accompagne la juge dépressive.

LOGEMENT

Sylviane habite dans 1 appartement d'1 pièce (10-12m² a priori) + cuisine et salle de bain rue Cambronne dans le 15^{ème}, un quartier très commerçant et très animé. L'immeuble de style haussmannien est bien tenu. L'appartement était mal isolé au départ (son fils est tombé malade lorsqu'il avait dormi chez elle) mais une personne de l'association qui la suit est venue lui changer sa fenêtre depuis. Elle dit qu'il est « mal foutu ». Auparavant elle a habité pendant 30 ans à quelques numéros de là, dans la même rue. Mais les escaliers étaient devenus trop raides « je ne pouvais plus monter les commissions », du coup les Petits Frères ont pensé à moi.

SITUATION FINANCIERE

Sylviane a été Auxiliaire de Vie Sociale pendant 15 ans pour le Secours Catholique, après avoir été employée chez un disquaire qui l'a licenciée. Elle touche une petite retraite (900€) depuis l'âge de 60 ans. Elle a par ailleurs une assurance-vie récemment, qui lui permet de compléter sa retraite.

Son loyer est passé de 100 à 500€ par mois et augmente régulièrement, de même que les charges de sa maison de vacances. Elle paie par ailleurs 1900€ de mutuelle par an (soit un peu plus de 150€ par mois). Elle doit également régulièrement engager des frais pour sa maison de vacances (travaux, isolation...). Elle n'est pas éligible à l'APA et n'a pas d'aide-ménagère, mais grâce à sa caisse de retraites, elle reçoit des chèques à prix réduit qui lui permettent de prendre des taxis. Elle réserve ces chèques pour les consultations médicales régulières qu'elle doit effectuer.

SANTE

Sylviane souffre beaucoup d'une maladie des fibres musculaires et de sclérose en plaques contractées alors qu'elle travaillait encore en tant qu'assistante de vie. Elle a découvert sa maladie à l'occasion d'un IRM. Elle dit ne pas prendre de médicaments contre la douleur. Elle consulte cependant régulièrement des médecins.

ENTOURAGE / LIEN SOCIAL

Sylviane a un fils de 52 ans qui vit à Toulon, marié depuis 22 ans à une femme dont elle dit qu'elle ne l'aime pas, qu'elle est « malade », « bipolaire ». Un fils « métisse » qu'elle a eu à 18 ans avec un homme qui l'a quittée avant la naissance. Un fils qu'elle a dû confier à sa mère quand il avait 6 ans, (Sylviane en avait alors 35). Il a donc grandi dans le village de ses parents jusqu'à l'âge de 20 ans. Il est alors parti s'installer dans le Sud où il avait trouvé un emploi. Selon Sylviane, son fils était un peu solitaire et ne voulait jamais jouer avec les autres enfants lorsqu'il habitait chez ses grands-parents. Un enfant qui travaillait bien à l'école, mais qui a dû souffrir de l'éloignement et qui lui en a certainement voulu selon l'un des bénévoles interrogés.

Sylviane a deux petits-enfants (les deux enfants de son fils) qu'elle ne voit « jamais » depuis 16 ans... jusqu'à ce que son fils vienne lui rendre visite au mois de juillet avec l'un de ses deux fils de 19 ans. Elle recevra dans les semaines qui suivent un courrier de son fils avec un mot de son petit-fils et des photos des 2 garçons et des objets africains que Sylviane leur a donné quand ils

sont venus la voir. Elle pense que le divorce de son mari va peut-être lui permettre de se rapprocher de son fils et de ses petits-enfants. Cependant, elle indique que son fils est un peu froid, et n'est pas très chaleureux.

Elle a par ailleurs eu un frère plus jeune qu'elle de 3 ans, qui est décédé il y a environ 10 ans, avec qui c'était « la guerre terrible ». Aujourd'hui elle n'a pas de famille, pas de cousin, pas de tante... Elle parle de sa mère (décédée à 83 ans) avec beaucoup d'émotion. Lorsque l'on évoque son père en revanche, elle dit de lui qu'il a fini sa vie devant la télé à fumer des cigarettes, après avoir travaillé 23 ans au Gabon.

Sa « maison de vacances », dans le village de ses parents, compte beaucoup pour elle car elle y a beaucoup de souvenirs : elle l'avait achetée pour son fils, mais celui-ci n'y a que peu vécu, de 16 à 20 ans environ). Elle y passe 4 mois par an (de fin juin à fin octobre) pour entretenir la maison et ses affaires auxquelles elle est attachée (elle dit être sentimentale). C'est l'un des bénévoles qui la conduit à la gare à Paris et des amis de ses parents qui viennent la chercher à l'arrivée. L'année précédente, ça été « l'horreur » : elle s'est « bien ennuyée, et a eu bien du chagrin ». Jusqu'à récemment, des amis l'emmenaient faire ses courses (il n'y a plus qu'un boulanger qui fait du mauvais pain, le boucher a cessé son activité, et c'est le libraire qui fait office de bureau de poste). Les voisins lui disent bonjour « entre les dents », de peur, selon elle, qu'elle leur demande un service : « j'étais toute seule, tout le temps, et j'étais trop fatiguée pour faire le ménage ». Lors du second entretien, Sylviane nous explique qu'elle fait ses courses principalement à l'épicerie chez qui elle va à pieds et qui lui livre ses provisions (des fruits et légumes pas plus chers qu'ailleurs et plutôt meilleurs). Par ailleurs, un éleveur lui apporte lors du second entretien un lapin qu'il a tué et découpé lui-même. Un boulanger apporte également régulièrement du pain au village. Des voisins qui sont des amis de longue date, de l'époque de ses parents (de « vrais » amis), lui rapportent également du pain lorsqu'ils vont faire leurs courses. Un jeune garçon lui porte également des packs d'eau minérale. Elle dit être heureuse dans cette maison ensoleillée. Elle fait son ménage, elle nettoie la maison « à fond » (sa maison est effectivement très bien tenue), elle écoute les disques de son fils (Bob Marley, Led Zeppelin, Pink Floyd). Et par rapport au petit appartement parisien, la maison est grande, c'est même « le château de Versailles ». Cependant, elle trouve que la mentalité n'est pas bonne ici, la voisine d'en face ne se fait pas aider par ses enfants, les voisins ne lui disent pas bonjour, jettent leur mégots dans son jardin...

A Paris, elle participe à un repas de personnes âgées tous les 2 lundis. Elle dit être toujours avec les 3 mêmes personnes : « on est tout le temps ensemble ». L'une est handicapée et a mauvais caractère, une autre est un peu sauvage et ne veut pas venir quand elle est invitée chez Sylviane. Elle a organisé une crémaillère au mois de janvier : 8 personnes ont répondu présentes dont des voisins et bénévoles. Elle dit avoir de véritables amis à Paris, des personnes qui sont « chaleureuses » : une de ses amies est une personne âgée rencontrée lors d'un repas associatif et à qui elle a rendu visite jusqu'à ce qu'elle ne puisse plus se déplacer. Elles ne se voient plus mais elle continue de recevoir des courriers de sa part. Une autre amie, « un peu plus jeune qu'elle », lui portait son courrier quand elle habitait dans l'appartement précédent qu'elle a dû quitter. Elle va au restaurant 1 fois par mois avec une des vraies amies, dans son quartier.

Elle entretient de bonnes relations avec ses voisins qui lui rendent des services, notamment l'une d'entre elles, qui est « charmante » et lui a trouvé une armoire sur internet. Une autre voisine africaine l'a invitée chez elle pour une vente de colliers, elle dit avoir passé une très bonne soirée, avoir bu un punch et pris des beignets à la banane : on a ri jusqu'aux larmes ».

Six mois plus tard, Sylviane reconnaît cependant qu'elle n'a plus de contacts avec cette voisine. Alors que les relations avec la voisine du dessus semblaient difficiles lors du premier entretien : elle est décrite comme « méchante », car très bruyante aux heures où elle aimerait pouvoir dormir un peu. Un désagrément qui vaut à la voisine des représailles « je mets la TV à fond jusqu'à 3h du matin et la radio à partir de 5h du matin ». Six mois plus tard cependant, la voisine est venue à la pendaison de crémaillère, elles se sont parlé et les relations se sont arrangées. En somme, pour Sylviane, « tout le monde est formidable ». Selon l'un des bénévoles interrogés, elle est de fait « bien entourée ». Le gardien l'aide à fermer ses volets, à sortir ses cartons de livraison... cependant quand il lui propose d'aller lui chercher son eau au supermarché, il garde la monnaie. Or Sylviane doit se serrer la ceinture pour joindre les deux bouts. Elle ne peut donc pas se permettre de « donner la pièce ».

ACCOMPAGNEMENT BENEVOLE

L'accompagnement bénévole a démarré suite à une rencontre avec un bénévole au supermarché en bas de chez elle, il y a 5 ans environ, à un moment où elle se disait « en crise ». C'était 4 jours avant Noël, et le bénévole lui a dit « je vais venir vous tenir compagnie le 24 décembre, et elle est venue avec un sac avec tout : une nappe, du foie gras, une petite bouteille de champagne, une petite bouteille de bordeaux... »

Depuis lors, deux bénévoles se relaient chaque semaine pendant 1h par intermittence : un homme retraité, bénévole depuis 10 ans, qui suit plusieurs personnes, et une jeune femme active qui vient le dimanche avec ses 2 petites filles. Par ailleurs, une bénévole lui a rendu visite tous les jours pendant 1 mois et demi lors de son déménagement afin de l'aider à s'acclimater.

Pour Sylviane, « c'est un bonheur » de recevoir leur visite. Sans eux ce serait « plus triste ». Quand on lui demande de quoi elle parle avec les bénévoles : ils me questionnent sur ce que j'ai fait, si j'ai des désirs. Jusqu'à ce qu'elle soit remplacée, le grand sujet c'était la fenêtre. Sylviane fait une différence entre sa visiteuse, qui est une femme et qui comprend « ses besoins » à demi-mot, et son visiteur, qu'elle aime beaucoup mais qui ne comprend pas forcément aussi rapidement. Elle sait cependant qu'elle peut l'appeler quand elle a un problème, et qu'il trouvera une solution. Des menus travaux (une étagère posée) ont ainsi pu être effectués par un bénévole âgé de l'association, certainement grâce à son visiteur.

Elle regrette cependant que ses visiteurs ne puissent pas lui rendre davantage de services, notamment l'accompagner pour prendre l'autobus afin de pouvoir rendre visite à son amie chez qui elle ne peut plus aller, ou encore pour s'acheter un vêtement (ce qui ne paraît pas très réaliste). Elle refuse cependant l'idée d'avoir à demander des services car elle souhaite autant que possible se débrouiller seule, comme sa mère.

La jeune-femme bénévole, qui déménageait début juillet, est restée en contact téléphonique avec Sylviane (elle appelait dans sa maison de vacances le jour du second entretien). Elle a dit à Sylviane qu'elle ne l'oublierait pas mais elle sait comme Sylviane qu'elle sera remplacée.

PROFESSIONNELS

L'Assistante Sociale qu'elle voyait lui avait prescrit une aide-ménagère mais elle n'en veut pas car elles cassent tout selon certaines de ses connaissances. Elle préfère faire son ménage elle-même même si elle dit avoir mal tout le temps, mais « il faut bien se remuer ». Elle dit penser à sa maman qui était très volontaire. « Le moral c'est génétique »

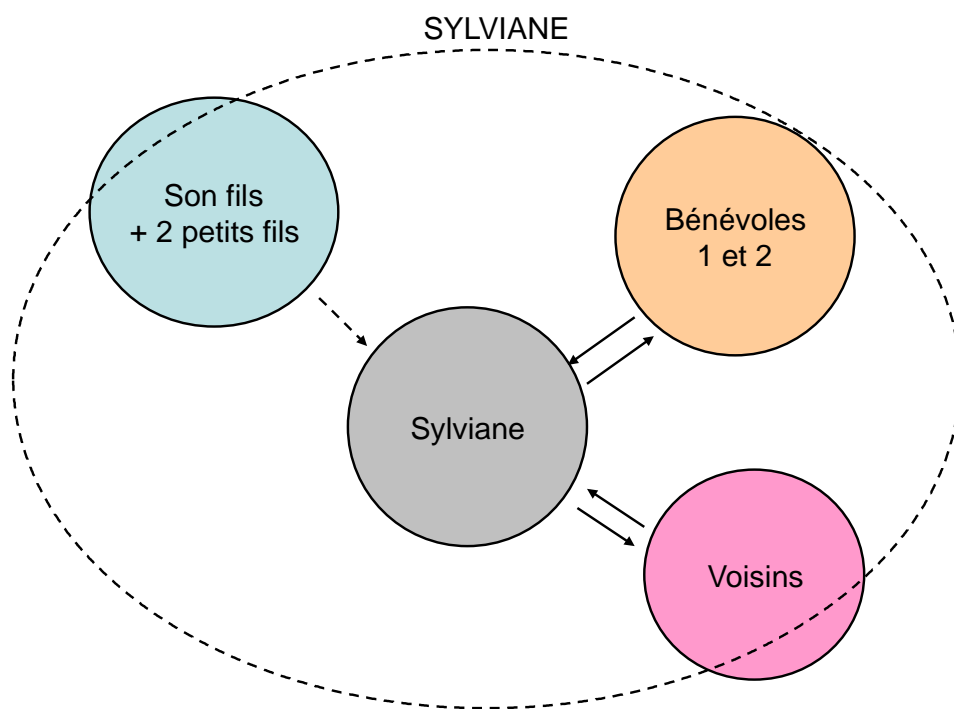
JOURNEE TYPE

Le matin, Sylviane se lève vers 8h30 (parfois plus tard quand elle souffre), elle fait son ménage (elle a lavé le sol de sa cuisine le matin même lors du second entretien dans sa maison de vacances).

Elle déjeune rapidement (des légumes surgelés aux micro-ondes et de la viande, du poisson ou des œufs une fois par semaine). Elle passe plusieurs heures à regarder la télévision, avec laquelle elle entretient une relation passionnelle (elle ne raterait pour rien au monde « les feux de l'amour » en début d'après-midi). Lors du second entretien, elle nous dira même qu'elle préfère parfois ne pas manger plutôt que de rater une émission qu'elle aime bien. Elle nous avait demandé d'ailleurs de ne pas venir avant 15h l'après-midi pour qu'elle puisse regarder une émission.

Elle fait également un peu de bricolage (ou du rangement) et utilise son ordinateur portable à Paris pour envoyer des mails et écouter de la musique. Son fils l'aide à s'en servir par téléphone. Lors du premier entretien, je réactive à sa demande la « souris » qui ne fonctionnait plus. Elle écoute beaucoup de musique sur internet avec son ordinateur ou sur une chaîne hifi dans sa maison de vacances.

La nuit, elle dort mal : 3h par nuit environ selon elle (elle est certainement réveillée par les douleurs).



10/ Monographie de Maryse, 89 ans

RESUME

Maryse est une femme seule de 89 ans, qui vit à Paris dans un petit appartement dont elle ne peut que rarement sortir car elle souffre de vertiges. Elle a subi un traumatisme important à la mort de son mari (auquel elle était très attachée) il y a 3 ans, puis de ses deux fils dans les mois qui ont suivi. Elle a par ailleurs vécu difficilement son retour à domicile suite à une hospitalisation. Elle n'a donc plus aucune famille, n'ayant aucun contact avec ses petits-enfants du fait de mauvaises relations avec sa belle-fille. Malgré des voisins qui la soutiennent et l'entourent (en particulier la fille d'anciens amis, qui vit dans l'immeuble), le passage quotidien d'une infirmière et d'une aide à domicile, des visites hebdomadaires de bénévoles, elle se sent seule et dit souffrir du « manque de contacts ». Elle paraît surtout être très affectée et désorientée par la mort de son mari, et n'a pas pour le moment réussi à se raccrocher à quelque chose d'autre. Elle ne se projette pas dans l'avenir, n'exprime que peu de désirs ou d'attentes et ira même jusqu'à dire que « maintenant, sa vie est finie ». L'accompagnement bénévole ne permet pas de réparer ou remplacer le lien rompu avec son compagnon de vie disparu.

LOGEMENT

Maryse a emménagé il y a environ 2 ans dans un petit appartement situé aux portes de Paris après avoir habité dans un quartier central. Son appartement est de taille très réduite (1 pièce) mais il est lumineux, bien tenu (on apprendra lors du second entretien qu'une personne passe quotidiennement faire le ménage) et équipé (TV, canapé, cuisine américaine). Pour Maryse, il est trop petit : elle aimerait bien avoir une deuxième pièce pour pouvoir recevoir des gens dans le canapé lit.

SITUATION FINANCIERE

Financièrement, Maryse s'en sort convenablement avec la demi-retraite de son mari et la sienne (elle était vendeuse de cosmétiques). Selon la voisine présente lors du premier entretien, elle n'est « ni pauvre ni riche », mais il lui serait difficile selon elle de louer un logement plus grand à Paris.

SANTE

Maryse n'a pas de problème de santé majeur mais elle semble fragile psychologiquement : lors du second entretien, elle nous dira que son médecin lui a demandé si elle n'avait pas d'idée suicidaire. Selon la voisine, elle a fait une dépression récemment. Lors du premier entretien, Maryse nous dira à un moment qu'elle pleure de temps en temps pour des petites choses (quand elle s'est cognée par exemple). Elle est de fait très affectée par la mort de son mari et a de grandes difficultés à évoquer d'autres sujets : lors du second entretien, et malgré plusieurs questions précises auxquelles elle ne répondra pas réellement, elle nous racontera quasiment mot pour mot les mêmes histoires que lors de notre première entrevue, dont la plupart remontent à sa jeunesse ou à sa vie active.

Selon la bénévole interrogée, Maryse a fait une chute en septembre 2012 dont elle s'est mal remise : depuis, elle est « moins indépendante », et son retour d'hospitalisation en décembre a été pour elle un « grand changement ».

Elle a par ailleurs des vertiges qui l'empêchent de sortir seule (elle marche avec une canne). Sa santé ne semble pas avoir évolué entre les deux entretiens : elle nous expliquera lors du second entretien avoir perdu connaissance chez elle 15 jours auparavant après avoir senti que ça n'allait pas et s'être laissée glisser au sol le long du mur. Elle sort rarement de chez elle du fait de ses vertiges. Elle nous explique lors du premier entretien qu'elle fait ses courses elle-même en bas de chez elle (il y a un supermarché en bas de chez elle sur le même trottoir), sans le dire à son médecin (qui le lui a certainement déconseillé). Cependant, lors du second entretien, elle nous explique que c'est l'aide-ménagère qui lui a fait ses courses (les provisions sont sur la table, l'aide-ménagère n'ayant pas eu le temps de les ranger). Maryse semble vivre en partie dans l'illusion qu'elle continue à pouvoir accomplir un certain nombre de tâches par elle-même : elle nous avait dit faire le ménage elle-même lors du premier entretien.

Maryse affirme faire des sorties avec la bénévole qui l'accompagne. Mais la bénévole ne nous parlera pas de promenades. Maryse nous dit également lors de la première entrevue qu'elles ont prévu avec sa bénévole de sortir ensemble un de ces jours : elles prendront le bus pour aller vers le quartier Montparnasse où elle habitait avant et où il y a « pas mal de boutiques ». Mais cela reste semble-il très hypothétique.

Elle dort mal et se dit très « nerveuse » : son visage se tend par moment et devient dur, alors qu'elle a un visage très joyeux et souriant la plupart du temps, notamment lorsqu'elle évoque son mari avec qui elle rigolait bien.

ENTOURAGE / LIEN SOCIAL / ISOLEMENT

Maryse a perdu son mari il y a environ 3 ans, et ses deux fils il y a deux ans environ.

Elle est très affectée par la perte de son mari qu'elle aimait semble-t-il profondément (leur photo de mariage grand format en noir et blanc était sur la commode dans le salon lors du premier entretien, elle est sur sa table de nuit lorsque nous retournerons la revoir) : « quelqu'un de vraiment gentil », de « très sympathique » nous dira-t-elle. Elle l'évoque continuellement et raconte même qu'elle rêve de lui et l'a vu à deux reprises la nuit après avoir été réveillée brusquement. Elle est lucide sur cette obsession : elle dira ainsi à un moment « je ne peux pas me mettre dans la tête qu'il est parti ».

Elle n'a donc plus aucune famille car sa belle-fille refuse que ses petits-enfants (30 et 33 ans) et ses 3 arrières petits-enfants lui rendent visite : ils sont à Marseille et la belle-fille est décrite par la personne interrogée comme quelqu'un de « pas très sympathique », « méchante », peut-être « jalouse » (de quoi on ne saura pas vraiment). Elle ne comprend pas bien ce qui s'est passé et pourquoi les ponts ont été coupés. Elle a pourtant donné pas mal d'argent dit-elle aux petits enfants. Mais ceux-ci ont été « moches » : ils ne sont même pas venus à l'enterrement de leur grand-père. Elle a par ailleurs appris la mort de son fils 1 mois après le décès. Ses petits-enfants lui disaient par téléphone que leur père était hospitalisé mais elle a appris la nouvelle en demandant un « bulletin de naissance » à la mairie (sur le conseil d'une voisine). Elle a appris par la suite qu'il s'agissait d'une tumeur.

Elle n'a pas gardé d'amis car certains sont morts, d'autres sont veufs ou divorcés, et comme son mari était très mobile pour son travail, ils ont dû souvent déménager, ce qui n'a pas facilité les amitiés durables. Elle dira lors du second entretien « refuser » de sortir, ce qui découragerait de toute façon rapidement ses amis si elle en avait.

Maryse semble relativement bien entourée par ses voisins qui lui rendent visite régulièrement, et notamment la fille d'un de ses anciens amis qui habite dans l'immeuble et qui vient la voir tous les soirs en ce moment (selon une autre voisine interrogée). Cette voisine l'a visiblement beaucoup aidée à ne pas se laisser aller et à se secouer, à un moment où elle était prête à mettre fin à ses jours. Selon la bénévoles interrogée, cette voisine est « comme une fille pour Maryse », c'est « la clé », « une amie très proche ». Mais Maryse n'en parle pas d'elle-même et ne peut pas mémoriser son prénom. Ses autres voisins, c'est juste « bonjour / au revoir », hormis le voisin d'à côté qui lui dit toujours bonjour, et qui un jour lui a apporté des œufs, du pain « juif », des fruits et du vin (à son retour d'hôpital a priori)... ça l'a visiblement beaucoup touchée et marquée. Elle nous en parlera spontanément lors des deux entretiens que nous avons eus avec elle. Une autre voisine (qui nous a introduits lors du premier entretien) passe souvent la voir (selon l'intéressée). Selon la bénévoles cependant, elle ne lui rend pas visite mais vient au restaurant associatif de temps en temps. Maryse sait de qui il s'agit (c'est quelqu'un qui raconte des blagues) mais elle ne se rappelle pas bien de son prénom. Selon la voisine qui nous a accompagné lors du premier entretien, Maryse va tous les lundis passer un moment avec des personnes âgées dans le cadre d'une activité collective associative. Elle semble avoir plaisir à y aller et à en parler car les gens sont « gentils ».

Maryse nous exprimera à chaque fin d'entretien le plaisir qu'elle a eu à discuter et à recevoir de la visite. Selon la bénévoles, Maryse est quelqu'un qui a « besoin de contacts » car c'est quelqu'un d'« extravertie ».

Au final, elle nous dira avant que nous la quittions lors du premier entretien « Ce que je voudrais vraiment c'est avoir une amie ». Lors du second entretien, elle dira dans le même registre qu'elle « manque de contacts ». Une façon d'exprimer en creux le regret de voir se terminer l'entretien, mais également un sentiment de solitude bien réel qui surgit à ce moment.

ACCOMPAGNEMENT BENEVOLE

Depuis cet été, une bénévoles vient la voir tous les mardis pendant plusieurs heures. Elle n'a pas pensé spontanément à en parler quand on lui demande si elle voit « du monde » de temps en temps, mais quand on lui parle de la dame « anglaise » qui vient la voir, elle s'anime et dit qu'elle est très « rigolote » et qu'elle s'amuse bien à discuter avec elle, qu'elle est femme d'un pasteur protestant, qu'elle lui corrige son français à sa demande et qu'elle note les mots qu'elle ne connaît pas...

Lors du second entretien, Maryse ne nous parle pas non plus spontanément de sa bénévoles. De fait, elle a quitté Paris depuis 1 mois environ. Lorsque l'on évoque avec Maryse le souvenir de cette personne, elle s'anime brusquement, et parle d'elle pendant plusieurs minutes (un des rares moments où elle évoquera un souvenir récent) : la pendule qu'elle lui a offerte, son petit carnet dans lequel elle note les mots nouveaux qu'elle apprend, ses visites régulières, une fois par semaine et les bons moments passés ensemble chez elle, ou encore au restaurant où elles sont

allées ensemble (financé par l'association qui la suit): « elle me racontait des trucs c'était marrant ». La bénévole partage ce sentiment de moments joyeux : « quand j'arrive elle est toujours contente, et on parle pendant 2h », « elle raconte des histoires différentes tout le temps ».

Le contact n'a pas été prolongé cependant depuis le départ de la bénévole, ce que Maryse semble regretter : elle pense que sa bénévole lui a peut-être écrit une lettre, mais que celle-ci s'est perdue. Elle nous demandera en fin d'entretien de penser à lui dire de sa part qu'elle serait contente d'avoir de ses nouvelles. Pour la bénévole que nous avons vue avant son départ : « il faut trouver un autre bénévole pour me remplacer c'est très important ». Elle relativise cependant le rôle et l'impact des bénévoles qui de son point de vue : « ne sont pas essentiels : c'est plus la cerise sur le gâteau, mais c'est quand même bon pour le moral ».

Plusieurs bénévoles semblent s'être relayées auprès de Maryse au cours de l'été, mais elle ne sait pas vraiment de qui il s'agit.

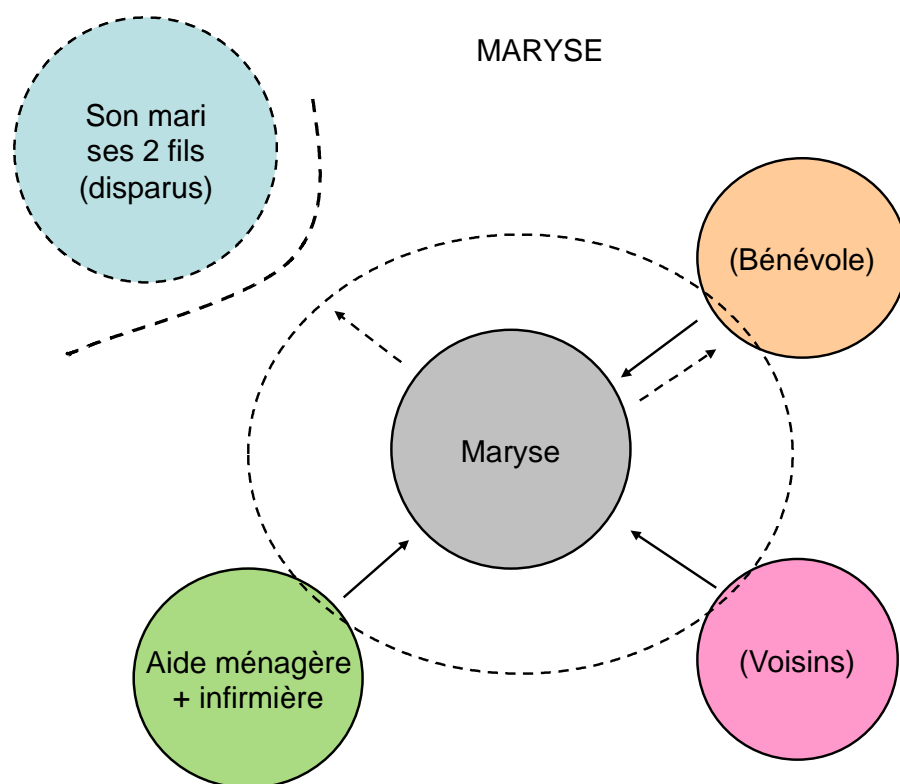
Lors du second entretien, elle nous parlera par ailleurs d'elle-même à plusieurs reprises des vacances passées l'été précédent dans une maison de repos où elle avait une copine et où elle a rencontré un homme qui lui a proposé de « sortir avec elle ». Elle dit s'être bien reposée, mais cela semble surtout lui avoir permis de sortir de son quotidien et de se forger de nouveaux souvenirs.

PROFESSIONNELS

Une infirmière vient quotidiennement, de même qu'une aide-ménagère, qui est « très gentille ». Elle lui a fait ses courses et lui a rendu la monnaie « bien sûr », et son bus la dépose juste devant chez elle.

JOURNEE TYPE

Dans la journée, elle dit qu'elle lit beaucoup et regarde la TV quand il y a des choses intéressantes. Elle lit effectivement le Figaro du jour qui est ouvert sur son lit lors du second entretien, un autre numéro étant posé sur son bureau. Elle dit aimer lire des livres, mais on en voit peu à proximité, et quand on lui demande ce qu'elle lit, elle cite Zola et dit qu'elle aime les livres « amusants ». Elle cuisine elle-même mais n'aime pas ça car elle a perdu l'appétit, dit-elle.



11/ Monographie d'Yvette, 93 ans

Nous sommes à l'entrée de la zone industrielle d'une ville de province, au croisement de deux grandes nationales. En face et tout autour des grandes surfaces commerciales. Yvette habite une petite maison en bordure de route. Pour la bénévole, la disparition de petits commerces dans le quartier est un problème pour des personnes âgées car ce n'est pas adapté, elles ne peuvent pas aller dans de si grandes surfaces.

Je rentre avec la bénévole. Yvette est dans un canapé un peu plus loin, elle se lève uniquement mais ne fait pas de pas. J'apprendrai qu'elle ne peut quasiment plus se déplacer. La bénévole souhaite rester pendant l'entretien, elle pense que c'est mieux pour rassurer Yvette. Elle me semble maternelle.

Six mois plus tard, la bénévole est en vacances, la responsable de l'association, m'accompagne chez Yvette et assiste à l'entretien. Yvette n'est pas très loquace et répondra par des courtes phrases. Les relances sont nombreuses.

Résumé :

Yvette est âgée de 93 ans. Elle est veuve depuis 2006, a deux enfants, des petits-enfants et des arrière-petits-enfants. Elle vit à domicile. Elle a un fort sentiment de solitude malgré la forte présence de ses enfants. La bénévole est quelqu'un qui lui apporte un peu de bonheur, qui connaît la famille, mais qui n'a pas de relations personnelles avec eux.

LE LOGEMENT

Yvette vit dans cette maison depuis 30 ans. Elle est née dans un petit village et est arrivée dans cette ville de province dans les années 70 avec son mari.

Elle se plaît dans sa maison : « *tant que je suis chez moi, je suis bien. J'arrive à me maintenir* »

La maison est de plain-pied. Elle est très modeste : une salle, une petite cuisine, une chambre et une salle d'eau.

Le quartier manque de vis-à-vis selon la bénévole car personne ne va s'inquiéter si les volets ne s'ouvrent pas. « *Mais je ne pense pas à ça.* » D'autre part, des voisins peuvent faire une présence quand il y a du passage. La personne est donc relativement isolée géographiquement.

Elle a une téléalarme depuis longtemps mais ne s'en est jamais servie. Elle semble l'avoir à titre préventif. Cela permet aussi de rassurer ses enfants. « *Je ne pouvais plus marcher, je n'étais pas très bien, on m'a conseillé cela pour avoir un peu de sécurité, comme cela si j'ai quelque chose j'appelle le SAMU* ».

Apparemment il n'y a pas d'aménagement dans le logement. Je constate qu'il y a un tapis dans la salle contre lequel elle pourrait trébucher. Pas d'aménagement des WC ou de la salle de bains selon les dires d'Yvette.

Six mois plus tard, rien n'a changé concernant le logement.

LA SANTE

Elle n'a aucun problème de santé, elle dort bien. Le seul problème est qu'elle ne peut pas marcher. Elle a du mal à se lever et après ses jambes ne tiennent pas, dit-elle.

Aucun signe de perte de mémoire ou de désorientation. Elle aime plaisanter et fait des blagues. Par exemple, la bénévole lui propose de prendre son vélo. La tête va bien, c'est les pieds surtout qui ne vont pas.

LA MOBILITE / LES SORTIES

Ses sorties quotidiennes sont nulles. Elle n'est a priori pas sortie depuis près d'un an. Tout et tout le monde vient à elle et ce fonctionnement semble lui convenir.

« *Oh non je ne sors pas, je n'arrive pas à marcher.* »

Elle marchait encore un peu il y a quelques années. La bénévole dit que : « *les premières années où je suis venue, comme le trottoir est très large, on allait bras dessus bras dessous jusqu'au bout* »

de la rue. L'été dernier, on est sorties une fois mais pas très loin. Maintenant elle a un déambulateur. »

Yvette ajoute que lorsqu'elle va chercher le journal, elle prend le déambulateur car sinon elle tomberait. Elle n'arrive pas à descendre une petite marche qui est à l'entrée de sa maison.

Le médecin et le coiffeur viennent à domicile. « *Tout vient à moi. Ça me déplaît pas. J'aimerais mieux y aller, mais je ne peux pas.* » Il y a deux ans encore, elle allait chez le coiffeur. La bénévole venait la chercher et la ramener, elle habite à côté.

Elle n'a plus envie de sortir car elle a du mal à se déplacer et dans sa maison elle a ses habitudes. Dans un autre environnement, « *j'ai un peu l'impression que ça va m'embêter* ».

Pas sortir lui manque alors elle essaie de ne pas y penser. « *On s'habitue ensuite.* »

Six mois plus tard, rien n'a changé concernant la situation de santé d'Yvette. Elle a toujours des difficultés à la marche et ne sort pas de sa maison. Cependant, le jour de l'entretien, elle semblait assez fatiguée et n'a pas souhaité que l'entretien dure trop longtemps. Nous pouvons supposer que les fortes chaleurs du jour de l'entretien sont la cause de cette fatigue. Yvette indique que des fois elle fait un petit tour avec la bénévole quand il fait beau, mais que ces sorties n'ont pas eu lieu cette année, à cause du mauvais temps. Lors de notre échange, la bénévole précise qu'Yvette refuse toutes sorties et qu'elle marche de moins en moins.

LE RESEAU RELATIONNEL

Situation familiale :

Elle a deux enfants qui habitent à proximité de son domicile : un fils et une fille. Elle les voit souvent. Son fils vient 2 ou 3 fois par semaine et s'occupe des courses. « *Avec lui j'en ai toujours assez. Il regarde toujours dans mon frigo ce que j'ai. Je ne manque de rien.* ». Son fils mange avec elle parfois. Selon Yvette, ça lui permet de rester plus longtemps avec elle.

Sa fille a 63 ans et est à la retraite. Elle vient moins en ce moment car son mari a un cancer de la gorge. Son fils travaille toujours. La bénévole dit avoir sympathisé avec son fils.

Elle a des petits-enfants et des arrière-enfants. C'est une femme qui est bien entourée et reçoit souvent des visites. « *j'en ai toujours qui viennent. Dans la semaine, j'ai presque toujours quelqu'un : une femme de ménage, une amie, mes enfants, Janine. Tous les jours j'ai quelqu'un qui vient. C'est rare qu'il y ait personne. Ça arrive le week-end.* » Le samedi et le dimanche c'est un peu mort. Selon Yvette le manque de visite se conjugue avec le fait qu'il n'y ait pas de circulation.

Six mois plus tard, le conjoint de la fille d'Yvette est décédé. Yvette évoque assez brièvement ce décès et nous ne savons pas ce que cette perte change pour elle, ni quelles étaient les relations avec son gendre, malgré les questions que je pose. Depuis, la fille d'Yvette vient voir sa mère plus régulièrement que lors du premier entretien. En effet, la fille d'Yvette vient des fois déjeuner avec elle, s'occupe du jardin et de rangements dans la maison. Yvette indique que lors de la maladie de son gendre, sa fille s'est beaucoup reposée sur la bénévole.

Yvette nous précise que ses petits-enfants ne viennent pas souvent lui rendre visite.

Lorsque nous lui demandons sur qui elle peut compter, Yvette nous indique spontanément ses enfants.

Les amis :

Elle a une amie, âgée de 80 ans, qui travaillait avec elle mais qui est plus jeune et plus alerte, qui vient souvent la voir. « *Elle est très gentille. Toujours avec un petit gâteau.* »

Les voisins :

Elle n'a pas de voisins. Géographiquement, c'est surtout des magasins dans les environs. Il y a quelques voisins mais il n'y a pas de vis-à-vis.

LA SITUATION ADMINISTRATIVE ET FINANCIERE

Yvette faisait de la couture dans un magasin du centre-ville. Elle faisait des retouches. « *c'est pas fatigant.* »

Elle a une retraite et une pension de réversion. Elle semble avoir assez d'argent. « *ça va* »

LES AIDES PROFESSIONNELLES :

Yvette a une femme de ménage qui vient une fois par semaine, 2 heures, depuis deux ans. Elle dit se préparer seule ses repas. Elle connaît les portages de repas car son mari en a eu. Elle en a un mauvais souvenir. La bénévoles ajoute que c'est mieux tant qu'elle peut car ça lui permet de bouger, de réfléchir à ce qu'elle va se faire. *« ça me fait un passe-temps »* C'est elle qui choisit ses repas : elle fait sa petite liste. Elle fait sa toilette toute seule. Elle a une douche. *« ça se passe pas trop mal. Je prends beaucoup de précautions. Une fois que c'est parti, allez hop. »*

Six mois plus tard, la situation est toujours la même, Yvette fait toujours sa toilette seule et a toujours une femme de ménage qui vient une fois par semaine pendant deux heures. J'apprends qu'Yvette ne dispose pas d'aides publiques pour payer la femme de ménage, et qu'elle l'a recrutée par relations. Yvette est donc l'employeur de cette salariée : *« C'est toujours la même, je n'aime pas changer, ou alors il faudrait que cela soit vraiment, qu'on ne trouve pas son travail très bien, mais là je n'ai pas de souci. Je n'aime pas changer, quand je suis habituée. Elle est très gentille. Deux heures ce n'est pas de trop. C'est moi qui l'ai voulu, je ne pouvais plus rien faire en ménage, c'est trop lourd pour moi. La demande c'était une connaissance de par ma fille. Elle est déclarée, je l'ai eue comme cela par connaissance. Cela fait encore un passage, elle est avec moi, c'est bien. »*

SOLITUDE

Je n'ai pas l'impression que cette personne s'ennuie vraiment car elle a très souvent du monde qui vient la voir. Elle le dit *« parfois, quand je ne vois personne, c'est pas pareil. Quand quelqu'un passe, ça coupe. Quand on voit quelqu'un et qu'on a bien discuté, ça coupe. C'est important quand on est âgé. Quand on sort, c'est pas pareil, on s'en fout un peu. J'aime bien avoir du monde à qui parler. En plus, j'aime bien plaisanter. »*

Pour les fêtes de fin d'année, elle n'a pas voulu sortir. *« Les enfants sont venus à moi. On s'arrange bien. Ils avaient tout apporté. »*

Six mois plus tard, la solitude semble plus peser à Yvette. Ses propos révèlent un paradoxe par rapport au premier entretien, elle dit se sentir seule et trouver le temps long, mais d'un autre côté elle dit qu'elle a l'habitude d'être seule et que ce n'est pas déplaisant. Je me demande si Yvette essaye de faire bonne figure, quand elle nie la solitude.

« Vous savez quand on est tout seul, on a tendance à penser à des choses des fois impossibles mais c'est toujours plus triste que gai. Mais cela ne dure pas longtemps mais quand on est tout seul, on a tendance à broyer un peu du noir et on pense un peu à la mort maintenant [...] Se sentir seule, je n'y fais plus attention, je suis tellement habituée, c'est la routine aussi, quand on ne peut pas faire autrement, on s'y fait. »

De plus durant l'entretien, elle répète assez souvent que *« le temps lui dure »*. Elle se sent rassurée de pouvoir compter sur sa fille et son fils qui résident à proximité de son domicile, car sans ce réseau relationnel elle se sentirait *« vraiment seule »*.

Lorsque j'évoque les vacances estivales, Yvette me dit qu'elle ne part plus en vacances.

LA VIE AU QUOTIDIEN

Récit d'une journée type :

Elle dit se lever entre 7 et 8 heures. *« 7 heures j'aime bien car comme cela, je prends bien mon temps. Si j'ai un peu de temps de reste, je fais des mots croisés, je regarde la télé. Je suis chez moi, je fais ce qu'il me plaît. »*

Le matin, le temps entre se lever, faire la toilette, faire son lit, faire la vaisselle ça passe vite. *« ça passe vite. L'après-midi, je fais ce que je veux soit je regarde la télé, soit je fais des jeux. »*

Le soir, elle aime bien se coucher vers 22H après avoir regardé un peu la télé.

Six mois plus tard, le rythme des journées est toujours le même. Elle lit le journal local. Elle indique également que la télévision lui apporte une présence : *« il me semble que j'ai quelqu'un avec moi, on ne se sent pas si seule. »*

L'ACCOMPAGNEMENT BENEVOLE

Elle a connu l'association à l'hôpital, suite au décès de son mari car elle a fait une grosse dépression.

La bénévole vient depuis 2008. Il n'y a pas eu d'autre bénévole avant.

La première visite a eu lieu dans un contexte particulier : son fils venait de faire un infarctus. Yvette n'avait plus rien à manger. Exceptionnellement même si la fondation ne souhaite pas que la bénévole fasse les courses, elle a emmené Yvette cette fois-ci faire ses courses.

Janine vient toujours le mercredi de 10 à 12H sauf quand il y a un empêchement. *« on s'habitue à ces rendez-vous. »*

Elle reste entre une heure et demie et deux heures et elles discutent. *« on papote de tout, de rien, de la pluie et du beau temps. »* la bénévole dit : *« elle s'intéresse à moi, je m'intéresse à elle. »*

Yvette dit *« que ça me fait passer un bon moment et après je ne trouve pas la journée si longue. »*

Après coup, dans la voiture, la bénévole m'avoue quand même qu'elles n'ont pas grand-chose à se dire, que 2 heures c'est bien suffisant. Heureusement que Yvette aime suivre les activités de la bénévole (cyclotourisme, marche).

Les temps de la bénévole sont donc planifiés le mercredi, cependant comme la bénévole habite à côté, il lui arrive parfois de s'arrêter pour dire bonjour et voir comment Yvette va. Elles boivent alors un café.

Il semble que pour Yvette, la bénévole contribue à son maintien à domicile. *« ce que ça m'apporte ? Je suis chez moi déjà. Autrement, j'ai quand même des difficultés. J'ai du mal à marcher. »*

Yvette déclare que la bénévole lui apporte de la sécurité. Certes, elle lui fait une compagnie, mais il y a aussi ce sentiment d'être rassuré par la présence régulière d'une personne.

La présence de la bénévole permet à ce que la journée passe plus vite. Elle insiste lors du deuxième entretien sur le fait que cette présence lui passe le temps, qu'elles échangent bien toutes les deux, et qu'elles parlent des activités de la bénévole. *« On s'entend bien, elle est très gentille, Cela représente beaucoup parce que elle est d'abord très gentille, on s'est si bien entendu, et ce n'est pas souvent, alors je me dis que j'ai quand même de la chance, quand elle arrive, je suis contente. »*

Quand nous évoquons la bénévole une première fois, elle semble un peu désorientée, et croit qu'elle ne reviendra plus, or la bénévole est partie en vacances, faire du vélo, comme elle le mentionnera par la suite. Yvette ne sait plus depuis combien de temps la bénévole est partie, mais se rend bien compte qu'il n'y a pas la présence de celle-ci le mercredi. Comme elle l'exprime le temps lui dure, en partie par l'absence de la bénévole et par son quotidien.

Lors du second entretien, il semblerait que la bénévole est surtout une présence en plus et non un véritable soutien dans le maintien à domicile.

La qualité du lien :

L'accompagnement existe depuis 4 ans. La bénévole est devenue une amie de la famille, elle dit tutoyer le fils. Yvette la définit comme la bénévole. La bénévole m'indique qu'Yvette *« est une dame très attachante, je l'aime beaucoup »*.

LES LOISIRS

Yvette dit avoir fait beaucoup de vélo et de marche, mais surtout pour des déplacements quotidiens. Par exemple, elle allait travailler à pied. Ce n'était pas vraiment du sport, plutôt de l'activité physique quotidienne.

Par contre, les cartes, elle n'a jamais comprises. Elle ne s'est jamais passionnée. Jusqu'à peu de temps, elle faisait encore de la couture. Mais, elle n'en fait plus à présent car elle n'est pas assez agile. Comme pour sortir, elle dit qu'elle n'y pense pas. Ainsi elle ne regrette pas.

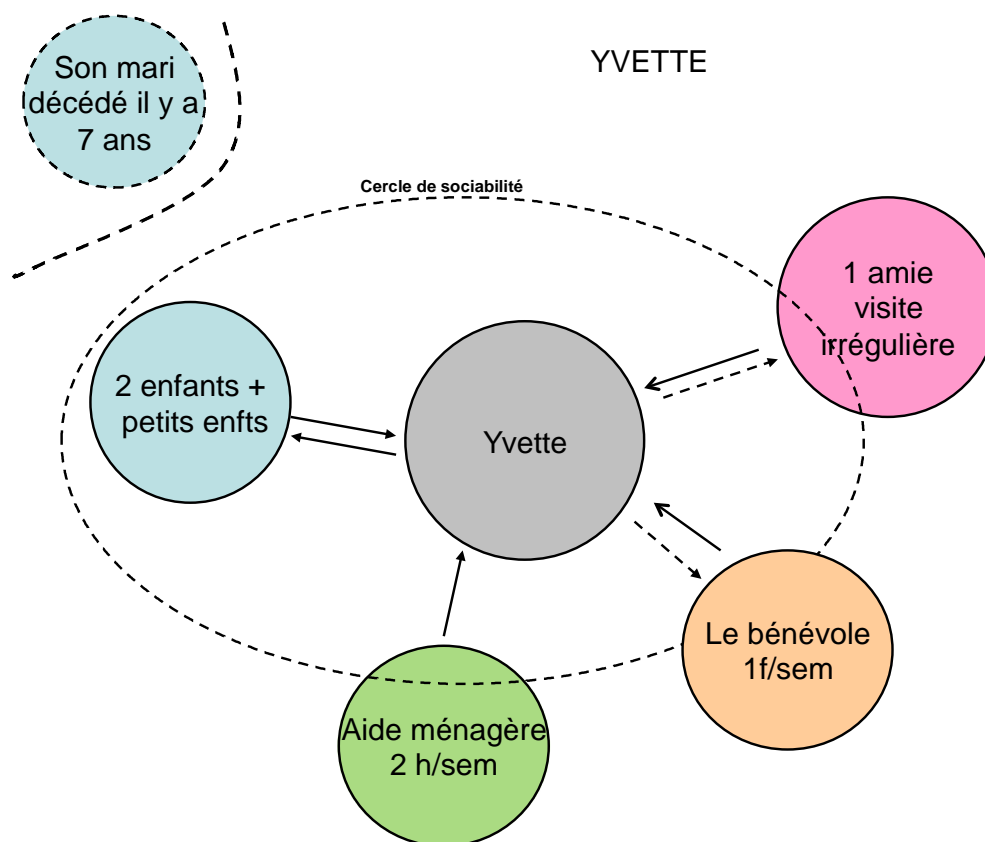
Pendant les vacances, elle partait à la Rochelle avec la voiture.

Elle dit aussi être sortie avec son mari, notamment ils allaient au cinéma.

PERSPECTIVES

La maison de retraite, elle ne veut pas en parler. « je ne vois pas ce qui pourrait me motiver. » « j'y ai pensé dernièrement quand j'ai fait une grosse bronchite parce que je ne pouvais plus rien faire. Puis, comme je me suis retapée, j'ai changé d'avis. » L'idée était de manger en commun le midi dans une salle et le foyer lui permettait d'avoir quelqu'un sur place s'il lui arrivait quelque chose. « je ne serais pas seule. Quand on n'est pas bien, on a besoin d'être entouré. »

Six mois plus tard, Yvette n'a pas de projets, elle ne souhaite pas vivre en maison de retraite. Elle semble attachée à sa maison et ne veut pas en partir, tant qu'elle peut continuer à vivre seule.



12/ Monographie de Lucienne, 78 ans

Nous sommes dans l'agglomération d'une ville de province, une résidence propre et agréable dans un quartier, un peu à l'écart du centre où il y a à proximité un petit centre commercial. Sinon ce ne sont que des maisons et des immeubles. J'apprends que c'est un logement social.

Nous arrivons au 6^{ème} étage par l'ascenseur. L'appartement est relativement bien aménagé avec un salon, une chambre, une salle de bains qu'elle dit vraiment très étroite, une toute petite cuisine.

Depuis le premier entretien, la situation de vie de Lucienne a fortement changé. Après une hospitalisation, sa fille a décidé de la rapprocher de son domicile et de la placer dans une maison de retraite médicalisée au mois de mars.

De fait, c'est dans un petit village de province que je la retrouve. Pour se rendre à cette maison, il faut absolument une voiture, elle se situe en bord de route, et aucun commerce n'est situé autour. De fait, même si elle le souhaitait, il serait impossible pour Lucienne de sortir et de se promener aux alentours, de plus le chemin qui mène à la maison de retraite est un peu caillouteux. Le village se situe à une vingtaine de kilomètres de la gare la plus proche.

Elle dispose d'une chambre seule et a pu apporter deux petits meubles et une télévision. Tout le reste, à ce titre un lit médicalisé, une chaise, un fauteuil, une table et des placards intégrés, proviennent de la maison de retraite. Elle dispose d'une salle de bain. Sa chambre se situe au RDC et donne sur un parc, où il est possible de faire des promenades.

L'entretien s'est déroulé dans sa chambre, elle assise sur le rebord de son lit et moi sur une chaise face à elle. Durant l'entretien, Lucienne n'a pas cessé d'être au bord des larmes, et a même pleuré à quatre reprises. De fait, comme l'entretien tournait autour de sa situation actuelle qu'elle vit très douloureusement, je n'ai pas insisté sur certaines de ses réponses non approfondies.

Résumé

Lucienne a 78 ans, une fille, veuve, vit en maison de retraite médicalisée depuis quatre mois au jour de l'entretien (début juillet), souffre de la maladie de Parkinson. Cette monographie montre l'incidence du déracinement sur le quotidien de la personne âgée. Le déménagement, décidé soudainement par la fille de Lucienne en maison de retraite, bouleverse la vie et le cercle relationnel de Lucienne. En effet, une amie qui lui rendait visite régulièrement, ne l'appelle que très rarement dorénavant. Lucienne n'a plus aucun lien avec la bénévoles. Son cercle de sociabilité se restreint donc aux personnels de la maison de retraite et aux autres résidents avec qui elle ne souhaite pas lier de liens.

LE LOGEMENT

Lucienne a emménagé depuis peu, un an environ dans cet appartement. Avant elle habitait une autre résidence où il n'y avait pas d'ascenseur. Avec ses problèmes d'équilibre liés à la maladie de Parkinson, il était nécessaire qu'elle ait un ascenseur. Elle se plaint de ce nouvel appartement. Déjà elle avait demandé plus grand, puis elle devait avoir une cave et n'en a pas et enfin elle a dû faire plein de paperasses. Ce déménagement a été source de plein de contrariétés.

« au début ça a été dur, des paperasses, des paperasses, des paperasses... les caves ils les donnent à qui ils veulent. La voisine elle en a une et moi on m'a dit qu'il n'y avait pas de cave. J'ai été vexée. Très vexée. »

Par contre, son déménagement montre une certaine détermination. Elle appelait tous les mercredis matins pour avoir des nouvelles de sa demande de logement social. Et quand on lui en a proposé un, elle a tout de suite accepté même si elle aurait préféré plus grand. *« je me suis dit que l'occasion ne se représenterait pas. »*

Dans le quartier, elle a une très bonne amie qui habite la tour d'en face. Psychologiquement, cela l'aide peut-être de voir la fenêtre de son amie même si elles se voient peu en raison du manque de mobilité de Lucienne.

Six mois plus tard, le plus grand changement tient à son cadre de vie. Elle a emménagé dans la maison de retraite, il y a environ quatre mois. Lucienne nous dit qu'elle ne l'a pas choisi et que sa fille l'y a obligée. *« Ma fille elle ne voulait pas que je reste toute seule, comme cela m'arrivait de tomber, avec cette maladie-là, vous ne vous en rendez pas compte, elle en a eu marre et par derrière, elle a fait toutes ces organisations comme cela, sans rien dire, et c'est comme cela que je*

me suis retrouvée là, elle a fait cela sans mon consentement, mais j'ai compris après que c'était pour améliorer. Je l'ai très mal pris. »

De son déménagement, elle n'a pu prendre que très peu de meubles. Elle a laissé sa fille se charger de garder ou de vendre ce qu'il restait dans son ancien appartement. Elle a pu apporter une télévision, neuve, que sa fille lui a achetée, et deux petits meubles. Lucienne regrette son lit de deux places. Elle dort actuellement dans un lit médicalisé d'une place, dans lequel elle précise « *il est épouvantable de dormir* ».

Lors de son entrée, elle partageait une chambre avec une autre personne dans l'attente de la libération d'une chambre seule. Elle se sent maintenant plus libre dans cet espace qui lui appartient.

LA SANTE

Lucienne souffre de la maladie de Parkinson qui provoque des tremblements importants voire des secousses. Elle se balance sans cesse. La maladie a des effets nerveux : parfois ses jambes se dérobent d'où un risque important de chutes. Enfin, elle perd la vue en lien avec la maladie également. De plus, pour cette maladie, elle a un gros traitement médicamenteux (prise toutes les deux heures) qui a de fortes répercussions : elle dort très tôt car les cachets l'endorment le soir. Par contre, elle est réveillée à minuit et ne se rendort pas avant 4 heures souvent. Le matin, elle se réveille fatiguée. Avec le traitement parfois, elle est trop énervée. Il semble que le médecin ait du mal à trouver les bonnes posologies.

Elle dit que son état de santé s'est dégradé durant 2012 notamment après l'été. Je me demande si le déménagement et ses contrariétés n'ont pas eu un impact. C'est d'ailleurs la bénévoles qui s'est rendue compte du problème en rentrant de vacances. Elle a trouvé Lucienne vraiment mal, a appelé le médecin et leur a dit qu'il fallait faire quelque chose. Le traitement avait été modifié mais n'était pas bien dosé. Signe que son état de santé se dégrade : elle ne se sent plus le courage de conduire et n'utilise plus sa voiture.

Depuis le premier entretien, après une chute Lucienne s'est retrouvée hospitalisée, depuis elle vit dans la maison de retraite. Son traitement est toujours important et rythme ses journées : quatre fois par jour. La posologie du traitement semble mieux dosée, car elle dit ne plus être tombée depuis son arrivée. De plus, elle tremble assez peu lors de notre échange et n'a aucun mouvement brusque. Elle dit dormir assez bien, et ne se plaint pas d'être réveillée pendant la nuit. Elle suppose que les médicaments l'assoupissent un peu.

Elle se plaint de douleurs au réveil et de difficultés dans les actes de la vie quotidienne (mettre son soutien gorge, ouvrir et fermer les volets etc.) qu'elle ne peut pas réaliser seule.

LA MOBILITE / LES SORTIES

Ses sorties quotidiennes sont limitées. Elle ne se sent pas capable de sortir seule et a peu de monde pour l'aider à sortir. Elle sort avec la bénévoles deux heures le lundi matin : elles vont dans un supermarché. Parler ne semble pas très intéresser Lucienne surtout 2 heures, donc elle préfère sortir. On sent qu'elle a un grand besoin de sortir, quand elle regarde par la fenêtre. Mais elle sait qu'elle ne peut pas. Elle est trop instable.

L'autre sortie c'est le marché avec l'aide-ménagère le mercredi matin. Elle adore. Elle a d'ailleurs demandé d'avoir une heure en moins de ménage le mardi après-midi pour avoir une heure en plus pour le marché le mercredi matin. "*C'est ma seule sortie.*"

Six mois plus tard, la mobilité de Lucienne s'est réduite. Elle ne sort pas seule de la maison de retraite. Elle ne fait les promenades dans le parc qu'avec sa fille lorsque celle-ci vient et que le temps le permet. Elle participe aux quelques sorties et festivités prévues avec la maison de retraite, à cet égard, déplacement au bord de mer, barbecue, promenade en carriole à cheval, etc. Lorsqu'elle elle sort de sa chambre, elle se déplace en fauteuil roulant. Dans sa chambre, elle se déplace lentement en se tenant aux meubles ou aux murs.

LE RESEAU RELATIONNEL

Situation familiale :

Elle a eu deux filles dont l'une s'est suicidée à 30 ans et l'autre vit dans une ville assez éloignée de chez Lucienne. Elle vient quelquefois la voir. Comme elle est infirmière, elle n'a pas beaucoup de congés a priori et a du mal à trouver du temps pour voir sa mère. Lucienne ne veut pas qu'elle vienne sur la journée : arrivée le matin et départ le soir. « *c'est trop de tracas pour si peu de choses.* » En dehors des visites, Lucienne dit que sa fille l'appelle une fois par semaine.

Son frère est décédé, il y a peu de temps a priori. « *il est décédé là.* » Il est mort subitement. C'est un peu bizarre comme elle me le dit. Elle adopte plus un ton journalistique en narrant les événements qu'un ton sentimental.

Elle avait une sœur qui a trois enfants. Sa nièce ne lui donne jamais de nouvelles. Les autres je ne sais pas, probablement aucun lien non plus.

Six mois plus tard, la fille de Lucienne l'a rapprochée de son domicile, de fait celle-ci vient lui rendre visite une après-midi par semaine. Le jour n'est jamais le même car il est choisi en fonction de l'emploi du temps de la fille. Celle-ci prévient toujours avant de venir. Lucienne m'avoue comprendre la décision de sa fille, mais ne le supporte pas.

Les amis :

Elle a une copine beaucoup plus alerte qu'elle qui habite près de chez elle. Elle vient la voir le dimanche parfois quand il ne fait pas beau ou selon Lucienne quand elle n'a rien à faire. Son amie joue aux cartes et ça lui prend beaucoup de temps (déjà deux après-midis par semaine). Lucienne ne sait pas jouer aux cartes, elle ne peut donc pas suivre son amie. Elle dit "*tant pis*" sur un ton défaitiste. Son amie l'inscrit par contre parfois à des goûters au foyer de personnes âgées où elle joue aux cartes. Et elles y vont ensemble. Le dernier l'a enthousiasmée avec des danseurs, des gâteaux et des boissons.

Six mois plus tard, elle n'a quasiment plus de nouvelles de son amie qui habitait près de chez elle. Elle lui a quelques fois téléphoné mais ne s'est pas déplacée, elle comprend que la maison de retraite est assez éloignée et que son amie ne peut pas venir. Elle regrette les visites de celle-ci, mais également que personne ne soit venu la voir depuis son emménagement.

Les voisins :

Elle ne les connaît pas car elle ne sort pas. Sa fille en sortant lui a parlé d'une voisine mais elle ne la connaît pas.

Six mois plus tard, les voisins sont devenus les autres résidents de la maison de retraite. Elle les côtoie assez peu. Cela s'arrête à « *bonjour, comment cela va* ». Je comprends quand même qu'elle rencontre les autres résidents à table et lors des activités. Cependant, elle ne souhaite pas créer de relations avec aucun d'entre eux, ne veut pas se « *dévoiler* », ni s'intéresser à la vie des autres. Lucienne fait aussi une différence entre elle et les personnes plus âgées qui sont à sa table ou entre elle et ceux qui ont Alzheimer. « *Elles ne sont plus toutes jeunes, cela ne discute pas, on est quatre, moi je suis quelqu'un qui ne parle pas beaucoup, j'aime bien un peu la tranquillité, mais elles sont toutes gentilles quand même. C'est des personnes qui sont beaucoup plus âgées, 90 ans, 95 ans. Je ne m'occupe pas des gens* ». Lucienne montre un grand désintérêt vis-à-vis des autres résidents. Comme si en s'intéressant à eux, elle commençait à accepter sa vie en maison de retraite.

LA SITUATION ADMINISTRATIVE ET FINANCIERE

Elle a travaillé 30 ans. Elle dit avoir du mal financièrement, elle se fait à peine 800 euros. Du coup, elle fait a priori attention, notamment elle ne prend pas de téléalarme malgré ses chutes car elle dit que ça coûte trop cher. « *c'est juste. C'est pas cher payé.* »

Six mois plus tard, lorsque je lui demande combien coûte mensuellement sa place en maison de retraite, elle ne sait pas me répondre, il semblerait que c'est sa fille qui s'occupe dorénavant de la gestion financière. Cette dernière lui a précisé que « *ce n'est pas donné* ».

Lucienne ne dispose pas d'argent de poche. Elle s'en est rendue compte en allant à une sortie au marché lorsqu'elle a voulu s'acheter une paire de chaussures. Elle prévoit de demander de l'argent à sa fille pour avoir un petit peu d'argent si besoin.

LES AIDES PROFESSIONNELLES :

Elle a deux aides : deux heures pour le ménage et les courses (vendredi après-midi) et deux heures pour aller au marché (sortie) le mercredi.

Elle a aussi deux fois par semaine une aide à la toilette d'une demi-heure pour prendre la douche. Elle se plaint de l'heure, c'est souvent tôt (8H-8H30). Comme elle dort mal, c'est dur pour elle. C'est le mardi et le jeudi. Le reste du temps, elle s'en sort pour se laver, mais n'en est pas satisfaite. Quand je lui demande si cela lui suffit, elle me répond « *faut bien* ».

Sinon, elle se prépare sans problème ses repas. Ses courses, c'est le marché, soit avec le bénévole le lundi soit elle envoie l'aide ménagère le vendredi.

Les aides ne sont jamais les mêmes. « *pensez-vous ? ce ne sont jamais les mêmes. Mais ça me gêne pas du tout.* »

Elle n'a pas de téléalarme pour un problème de coût. « *ça fait encore 30 euros par mois.* »

Six mois plus tard, Lucienne est constamment entourée de professionnels. Au quotidien, elle voit des infirmières qui lui donnent ses médicaments, le kiné, le personnel administratif et médical de la maison de retraite. Lucienne se rend bien compte qu'elle a besoin d'aide dans sa vie quotidienne et de l'indispensabilité des infirmières.

Elle se plaint de la non-réactivité du personnel lorsque elle a besoin d'aide pour s'habiller ou fermer ses volets. « *je sonne, car je n'arrive pas à mettre mon soutien gorge, mettre mon pantalon, on a toujours besoin de quelqu'un. Je ne peux pas ouvrir ni fermer les volets. Elles viennent, mais elle les attend longtemps* ».

Lucienne apprécie la professionnelle qui s'occupe des activités gymnastique douce et chorale. Cependant, celle-ci part, et elle regrette déjà sa présence. « *La personne qui faisait la gym douce, part, on ne saura pas qui va la remplacer, cela me plaisait bien, il y avait une bonne entente et ce n'était pas trop dur, vraiment c'était sympa. On la regrettera.* »

SOLITUDE

Elle déclare se sentir seule car certes elle a sa copine, mais cette amie est alerte et fait plein de choses (jouer aux cartes, aller voir des gens, se promener). Sa copine ne peut pas toujours venir la voir, du coup Lucienne ne peut pas sortir et ce problème lui pèse, elle s'ennuie.

Elle avoue malgré tout aimer la solitude, mais seulement *un petit peu*.

Le week-end « *pour moi c'est pareil, c'est un jour comme un autre. Quelquefois, je me dis « quel jour on est ?* »

Signe de son isolement : elle n'a personne à écrire de cartes de vœux. Peut-être une nièce mais c'est toujours Madame B. qui appelle, donc elle n'appelle plus. Elle dit que de toute façon, elle a surtout la bénévole et la fille qui l'emmène pour le marché. C'est son seul entourage.

« *on trouve les journées longues. Parfois je dors l'après-midi. Heureusement que parfois il y a la télé.* »

Six mois plus tard, Lucienne avoue se sentir seule, s'ennuyer au quotidien et regretter son appartement et son ancienne vie. « *J'essaye de m'habituer mais je ne m'habituerai jamais, j'essaye de ne pas y penser. Cela change la vie quand même. Je l'ai sur le cœur et cela ne passe pas.* »

Malgré la présence du personnel de la maison de retraite et le nombre de personnes qu'elle rencontre au quotidien, Lucienne semble se sentir très seule et vivre très difficilement sa situation. Il semble y avoir une vraie distinction entre la quantité des liens qui l'entourent et la qualité de ceux-ci.

Elle regrette également son entourage, en particulier son amie-voisine.

LA VIE AU QUOTIDIEN

Sa journée est rythmée par les médicaments qui ont des effets assez forts en termes d'abrutissement ou d'excitation.

Récit d'une journée type :

Elle dit se coucher "comme les poules" car après le dernier comprimé qu'elle prend, elle est obligée de dormir. « *je suis comme une loque.* » Elle dort jusqu'à minuit environ puis après elle a du mal et elle se rendort sur le matin. Elle a des problèmes d'insomnie, elle m'avoue même parfois déjeuner à 4 heures pour passer le temps. Signe que son traitement médicamenteux la dérègle. Du coup le matin, elle est fatiguée mais se lève vers 8H environ car elle a une toilette dès 8H-8H30.

Elle ne peut pas trop voir la télévision ou lire car elle a des problèmes de vue. « *la maladie ça attaque les dents, ça attaque la vue, ça attaque tout. Sans mes lunettes, c'est comme si j'avais du brouillard.* » Dans son logement, elle ne met pas ses lunettes mais je ne sais pas pourquoi. Du coup, je ne sais pas trop ce qu'elle fait vraiment de ses journées.

Six mois plus tard, la vie quotidienne de Lucienne est rythmée par les temps institués de la maison de retraite, mais également par la prise des médicaments.

La première pilule est donnée à 6 h du matin, ensuite elle somnole jusqu'au petit déjeuner qui est donné dans la chambre entre 8 h et 9 h. Elle fait sa toilette seule, sauf le vendredi où on la douche. Elle s'habille et appelle les infirmières afin qu'elles viennent l'aider.

Tous les matins, le kiné la fait marcher.

Elle reprend une autre pilule à 11h, déjeune, se repose après, reprend une autre pilule à 15 h, un goûter est prévu à 16 h, puis une dernière pilule à 18 h. Elle dine et avant de dormir, regarde un peu la télévision.

L'établissement propose des activités aux résidents (chorale, cuisine, jardinage, gym douce, prévention des chutes etc.) ainsi que des sorties, des repas festifs. Il y a des activités toute la journée : matin et après-midi. Cependant Lucienne ne participe qu'à trois activités : les cours de chorale, de gym et les sorties au marché. Lorsqu'elle participe à une activité, elle apprécie car elle trouve que cela aide à ce que les journées passent plus vite.

Elle trouve que les journées sont monotones.

Par rapport au premier entretien, on se rend compte que les temps de Lucienne sont plus organisés : les repas et les activités sont à heures fixes.

L'ACCOMPAGNEMENT BENEVOLE

Elle a connu l'association à l'hôpital par l'assistante sociale de l'hôpital. On lui a proposé une bénévole le matin. Au début, le matin, ça ne l'enchantait pas. Puis « *après tout, le matin, faire une promenade quand il fait beau c'est agréable et ça s'est fait comme ça.* » Le premier contact a été très bon car elles sont sorties dehors et il faisait beau. Lucienne a apprécié le soleil et la promenade.

La bénévole fait ce que Lucienne veut faire lorsqu'elles se voient. C'est l'envie ou le besoin du moment. Ça change toujours : aller faire quelques courses (s'acheter des bottes, faire une promenade). « *Elle m'emmène au Auchan, au Leclerc et en même temps elle fait quelques courses pour elle. C'est surtout pour sortir. Sinon aller où autrement ?* » Aller dans une grande surface est un prétexte. Ce sont toujours des petites courses (paire de chaussures, un litre de lait, du pain).

Elle préfère sortir que discuter : « *discuter ça va un moment.* »

L'entretien montre que la bénévole a eu un rôle de veille très important sur 2012 car c'est elle qui a vu que le traitement n'était pas adapté (il avait changé pendant l'été) et que Lucienne n'allait pas bien à son retour de vacances. L'aide-ménagère n'avait rien vu, probablement parce que c'est rarement le même salarié. Il n'y a pas le même regard.

Si la bénévole venait plus souvent, ça serait mieux. Mais elle fait avec. Elle regrette un peu de ne pas pouvoir l'appeler. Lucienne déclare que les venues de la bénévole jouent beaucoup sur son moral.

Six mois plus tard, Lucienne n'a plus aucun contact avec la bénévole. Elle en parle assez peu durant l'entretien et pas spontanément. Il faut que je lui reparle de la bénévole pour qu'elle l'évoque dans des propos positifs. Lucienne note quand même son affection vis-à-vis de la bénévole et l'importance que celle-ci avait pour elle.

« On s'entendait merveilleusement bien, j'avais cette dame la bénévole, elle venait le lundi matin deux heures, on s'entendait très, très bien, elle m'emmenait à Auchan, c'était une merveille, gentille ».

« Elle m'apportait du réconfort, quand je n'étais pas très, très bien, elle me remontait le moral, elle me faisait du bien, son rôle c'était de venir et de passer une heure, on s'est tout de suite comprises, quand elle ne venait pas, elle me manquait, aujourd'hui, bien sûr, je ne l'ai pas eue au téléphone. »

Lucienne précise également qu'il lui était interdit d'appeler la bénévole entre chaque visite et qu'elle regrettait que celle-ci ne puisse pas passer plus de temps avec elle.

La qualité du lien :

« elle est très arrangeante, très, très gentille. »

Lorsque j'arrive, Lucienne donne un paquet pour Noël à la bénévole, signe d'une amitié entre elles. J'apprends ensuite que cela vient de la fille car il y a un post-it dessus remerciant la bénévole de tout ce qu'elle fait. La bénévole est intriguée. Je verrais avec la fille lorsque je l'appellerai.

« C'est une personne qui m'aide, qui me rend service et puis on est bien ensemble. On s'entend bien. Elle demande ce que je veux faire. On est d'accord » « Heureusement, la bénévole ça m'arrange bien qu'elle vienne. Et la fille qui m'emmène au marché, on s'entend bien aussi, ça m'arrange bien. » « je suis contente quand elle vient. »

LES LOISIRS

Aucun. Elle a travaillé et eu ses filles. Elle dit que c'est déjà suffisant.

Elle déclare, malgré tout, avoir fait quelques voyages : Autriche, Espagne, Norvège, Italie avec le magasin ou son mari. Elle partait en vacances quand elle travaillait.

Six mois plus tard, ses loisirs sont ceux proposés par la maison de retraite, auxquels elle participe : la chorale et la gym. Elle ne lit pas, ne joue pas au Scrabble, ni aux cartes. Elle regarde un peu la télévision.

PERSPECTIVES

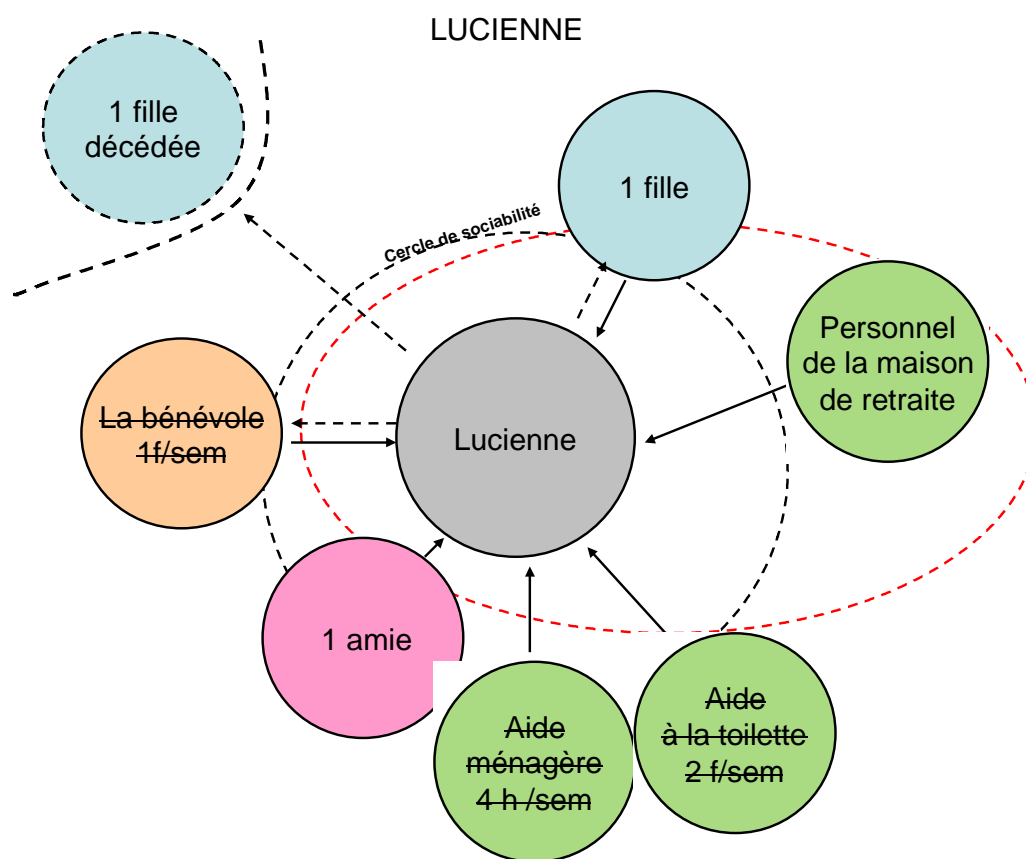
Elle dit avoir parlé à sa copine d'aller dans un foyer. *« on est un petit peu comme chez soi. Il y a tout ce qu'il faut. On n'est pas tout seul. Si on est malade, il y a du monde. »* Elle me dit que sa copine l'a inscrite sur liste d'attente et qu'elle va bientôt aller visiter. C'est le foyer où elle est allée prendre un goûter et qui est juste à côté de chez son amie. Elle avait beaucoup aimé cet après-midi. *« C'était bien. La danse c'était beau. »* La bénévole n'est pas au courant.

« Je préférerais rester là, mais on ne fait pas toujours ce qu'on veut. Si je ne peux pas sortir, c'est mieux d'aller en maison de retraite. »

Six mois plus tard, elle n'a aucun projet et elle explique qu'elle vit au jour le jour dorénavant.

La Bénévole

Afin d'avoir les coordonnées de la fille de Lucienne, je suis passée par l'équipe de l'association et j'ai croisé la bénévole de Lucienne. Celle-ci m'a dit qu'elle n'avait pas de nouvelles de la fille et que lorsqu'elle l'appelait, la fille ne lui répondait pas et ne lui donnait pas de nouvelles. Il semblait compliqué de joindre cette personne. Les conditions de l'entrée en maison de retraite de Lucienne semblaient également très floues. Personnellement, je n'ai eu aucun souci à contacter la fille puis à avoir un rendez-vous avec Lucienne en l'appelant directement.



13/ Monographie de Josette, 89 ans

Josette vit dans un immeuble donnant sur une petite rue calme à quelques rues du centre d'une ville de province. Elle a un appartement assez spacieux, l'entretien se déroule dans une grande pièce à vivre englobant le salon et la salle à manger.

Six mois plus tard, pour le second entretien, je suis accompagnée par la bénévoles. Je remarque que Josette s'est maquillée et s'est fait les ongles. La bénévoles soulignera aussi cette marque de coquetterie, réalisée spécialement pour ma venue.

Josette parle aisément, cependant lorsqu'on lui pose une question, très rapidement elle dévie et n'y répond pas toujours tout à fait, ce qui rend certaines parties de son histoire assez floues.

Résumé

Josette est âgée de 89 ans, veuve depuis 2006, un fils, deux petits-fils, l'un âgé de 17 ans et l'autre de 20 ans. Elle vit à domicile dans un appartement. Elle a été évaluée GIR 4. Cette monographie met en lumière une personne âgée bien entourée à la fois par des liens familiaux et des liens amicaux. Ce récit montre la difficulté de changer de bénévoles. En effet, Josette avait eu un premier accompagnement et elle s'était attachée à cette bénévoles, ce qui se ressent par les références récurrentes à celle-ci. Aujourd'hui, la bénévoles est quelqu'un qui apporte de la gaieté dans la journée de Josette. La monographie souligne aussi l'adaptation de la présence de la bénévoles en fonction de l'évolution de sa situation (prise de retraite).

Le logement

Depuis cinq ans, soit décembre 2007, Josette vit dans son appartement et à Poitiers. Précédemment, elle résidait dans une autre ville de province, ville dans laquelle elle est née. Suite au décès de son époux en 2006, elle ne mangeait plus et s'était repliée dans son appartement. De fait, son fils et sa belle-fille ont fait le nécessaire pour la rapprocher de leur domicile. « *Je venais chez mon fils tous les mois et au mois de juin ma belle-fille me dit vous ne pouvez plus rester toute seule à Tours, je ne mangeais plus, j'avais beaucoup maigri. Au mois de juin, on m'a proposé une maison de retraite, j'ai dit non, et après je suis revenue au mois d'août et ma belle-fille m'a dit j'ai trouvé des appartements si vous voulez visiter, ils avaient déjà trouvé ici.* »

Le quartier est assez calme, aucun petit commerce ne se trouve aux alentours, qui pourraient créer une vie de quartier.

Elle est donc propriétaire d'un grand deux pièces : salon – salle à manger et une chambre. L'immeuble est doté d'un ascenseur mais elle a quelques marches entre le palier et l'ascenseur.

Josette a une téléalarme qu'elle porte toujours sur elle. Elle s'en est servie quand elle s'est cassé le genou et un dimanche quand elle ne pouvait plus respirer. L'ambulance est arrivée assez rapidement et elle semble satisfaite de la téléalarme.

La téléalarme a été installée pour sécuriser son fils lorsque celui-ci part en vacances avec sa famille.

Six mois plus tard, rien n'a changé dans le logement.

La santé

Au cours de sa vie, Josette a eu quelques problèmes de santé. A cet égard, elle a passé deux ans en sanatorium en raison d'une tuberculose. Elle est restée également cinq ans dans un hôpital psychiatrique, puis quelques temps dans une maison de repos destinée aux malades psychiatriques. Je n'arriverai pas à connaître les raisons précises de ce séjour. J'apprends qu'elle est encore suivie par un psychologue une fois par mois.

Josette semble avoir des soucis de santé à répétition. Il y a deux ans, elle s'est cassé le col du fémur. En mai 2012, elle a eu une opération de la gorge. En août 2012, après avoir fait des courses avec son aide-ménagère, elle est tombée en sortant de la voiture de celle-ci. Elle s'est cassé le haut du tibia et il a été obligatoire de lui plâtrer la jambe pendant trois mois et de se déplacer en fauteuil roulant. Elle a donc passé deux mois en maison de repos. Elle est sortie un mois plus tôt, ne supportant plus les mauvaises conditions de traitement d'une partie du personnel, selon ses dires.

Elle marche très lentement et me dit que : « *Le genou ne se remet pas, il est encore douloureux.* »

De plus, Josette souffre de problèmes cardiaques et a une pile au cœur. Cette pile devra être

changée en décembre 2013. On la lui a mise car elle tombait souvent. Son mari en avait une et elle savait donc comment l'opération se déroulait.

Dans l'ensemble, Josette est fatiguée, parle beaucoup mais avec difficultés et se déplace lentement.

Six mois plus tard, Josette n'est pas retombée et n'a pas eu d'autres problèmes de santé entre les deux entretiens. Dans l'ensemble, elle se porte mieux. On le comprend principalement en raison de sa plus grande mobilité et de la reprise de certaines activités.

La Mobilité / Les Sorties

Josette a peur de sortir seule de chez elle, de fait elle sort accompagnée de son fils ou de l'aide ménagère. Elle se déplace avec une canne.

Elle possède une voiture mais son fils la garde pour le moment, car elle ne veut pas s'en servir. *« C'est mon fils qui a la voiture, cela fait plusieurs fois qu'il me demande quand est-ce qu'il me la ramène, pour l'instant c'est non. »*

Pour se déplacer seule avant ses soucis de santé, Josette utilisait Handibus, un service de la ville pour les personnes handicapées ou âgées de plus de 80 ans. Il faut commander le bus deux jours à l'avance. Pour l'équivalent du prix d'un ticket de bus, Handibus fait le déplacement demandé.

Six mois plus tard, Josette se porte un peu mieux, se déplace sans canne. Elle est moins fatiguée, marche toujours très lentement, mais n'est pas retombée depuis la première visite.

Elle dit sortir seule dorénavant de son domicile. Quand on l'écoute, elle semble aussi très mobile et gère seule ses différents déplacements entre les parties de cartes, les rendez-vous médicaux, etc., grâce à l'aide de son fils et d'Handibus.

Josette dit qu'elle a récupéré sa voiture, laissée à son fils et qu'elle s'en sert quand elle se sent bien et pour de courts déplacements, à ce titre aller à la pharmacie ou chez le médecin qui se situent à 1 ou 2 km de son domicile. Elle raconte qu'elle est allée la veille à l'association où elle joue aux cartes, avec sa voiture. Quand je demande à la bénévoles si Josette utilise vraiment sa voiture, elle me l'affirme mais m'explique que les trajets en voiture effectués sont dangereux, en raison à la fois du trafic et des routes difficilement praticables, mais aussi en raison de la santé de Josette.

La situation administrative et financière

La vie professionnelle de Josette est assez discontinuée. Elle a commencé à travailler à 16 ans dans une banque, au moment où elle a arrêté d'aller à l'école. Puis un an plus tard, sa mère qui était au PTT, l'a introduite et elle a été embauchée dans cette entreprise, sans jamais la quitter. La bénévoles m'indiquera que Josette a une bonne situation financière. Josette dit ne manquer de rien.

Josette indique également qu'elle a donné des leçons de français et de maths pendant trente ans. Cette activité reste très floue. Je suppose qu'elle faisait cela en tant que bénévoles.

Les aides professionnelles

Josette a une aide-ménagère qui vient trois fois par semaine. Celle-ci fait le ménage, les courses, l'emmène à ses différents rendez-vous médicaux.

Elle a également des séances de kiné.

Six mois plus tard, Josette a changé de service d'aides. Elle m'explique que l'ancienne aide ménagère la volait et ne venait jamais aux mêmes heures. Cette situation l'a beaucoup *« chamboulée »*.

Grâce à l'APA, Josette bénéficie de 5 h d'aides ménagères par semaine. Le service vient trois fois en après-midi : le mardi, le mercredi et le vendredi. Chaque jour c'est une aide ménagère différente car le service d'aide à domicile est dans l'incapacité de lui mettre toujours la même en raison des plannings. Cette situation ne semble pas la déranger. Elle cible les compétences de chacune et en fonction des aptitudes, elle leur demande d'exécuter des tâches plus spécifiques : elles font le ménage, l'emmènent aux courses, l'aident à communiquer sur Internet etc. *« Je suis en confiance, elles sont gentilles »*.

Elle n'a pas d'aide-soignante, Josette fait sa toilette seule.

Le réseau relationnel

Situation familiale

Josette a trois frères et une sœur. L'aîné est décédé. Elle est encore en contact par mail avec sa sœur, qui habite à La Rochelle, et par téléphone avec l'une de ses belles-sœurs au moins une fois par semaine. Josette n'évoque pas l'un de ses frères. Avec sa sœur qui est sourde, Josette communique par mail. Elle possède donc un petit ordinateur portable. La première bénévoles qui venait la visiter, lui avait appris à s'en servir et à utiliser Internet. Dorénavant, ce sont La bénévoles, la deuxième bénévoles, ainsi que l'une des aides ménagères plus régulièrement, qui se chargent d'aider Josette à répondre à son courrier. Les deux sœurs échangent ainsi de manière régulière.

Josette a été mariée deux fois, je saurai juste qu'elle a été veuve du second. Elle ne souhaitera pas préciser de quel mari est issu son fils.

Josette a un fils qui est à la retraite depuis un an, après avoir travaillé à la SNCF. Il vit à proximité de sa mère. La femme de son fils travaille encore en tant que professeur de couture dans un lycée. Son fils vient lui rendre visite une à trois fois par semaine et l'appelle tous les jours. Josette va passer certains dimanches avec la famille de son fils. Son fils s'occupe principalement des tâches administratives, fait du bricolage, mais emmène aussi sa mère à des rendez-vous.

Josette a deux petits-fils, l'un âgé de 17 ans, l'autre de 20 ans. Elle appelle ses petits-fils assez souvent et eux viennent lui rendre visite. Ils discutent volontiers avec elle.

Six mois plus tard, elle est toujours en contact avec les différents membres de sa famille de manière aussi régulière. J'apprends que son fils est malade, qu'il crachait du sang et qu'il est maintenant sous traitement, ce qui le fatigue beaucoup. Il vient quand même s'occuper et voir sa mère autant que lors du premier entretien.

Les amis

A Poitiers, Josette n'a pas d'amis. En cinq ans, elle n'a pas tissé de réseaux amicaux. Cependant, elle a son cercle de « copines » avec qui elle joue aux cartes une fois par semaine. Ce sont des personnes qu'elle ne revoit pas en dehors, mais elles se contactent par téléphone entre les séances.

Les voisins

Josette trouve le quartier très froid. Elle dit ne pas avoir de relations avec ses voisins, mais quand on creuse un peu, on se rend compte qu'elle a des bribes d'informations sur chacun d'eux. L'un qui est président des copropriétaires vient lui rendre visite. « *Il vient, il reste là une heure, on discute* ».

La vie au quotidien

Récit d'une journée type

« *Le matin, je tourne, je vire. Je me lève vers 8 h en hiver, le matin, je fais ma chambre, ma toilette, je déjeune, je fais mon courrier, l'après-midi, je fais la sieste, j'écoute la radio et le soir je regarde la télévision.* »

Les après-midis d'été, il lui arrive de se mettre sur une chaise longue sur son balcon.

Six mois plus tard, le rythme des journées de Josette n'a pas changé. Elle se lève un peu plus tôt, aux alentours de 6 h 30 - 7 h 30. J'apprends en plus qu'elle attend les aides ménagères pour l'aider à faire son courrier. De plus, comme Josette remarque plus aisément que lors du premier entretien, elle descend chercher son courrier à la boîte aux lettres.

Les loisirs

Josette a fait des voyages avec son deuxième mari : Canada, Russie, Norvège etc., à la fin des années 1980.

Elle jardine, regarde la télévision, la radio, joue aux cartes, aime jouer aussi au Scrabble, a un ordinateur portable.

Tous les mercredis après-midi, Josette va jouer aux cartes dans une association. Cependant, depuis ses différents problèmes de santé, elle ne s'y rend plus mais prévoit d'y retourner.

Six mois plus tard, Josette a repris son activité du mercredi après-midi.

L'accompagnement bénévole

Josette a connu l'association par quelqu'un qui lui en a parlé et elle a donc téléphoné. Quand elle a commencé à avoir une bénévole, la responsable de la fondation, me spécifie qu'elle était mal en point et qu'elle avait besoin de parler. Josette me dit aussi qu'elle aime parler et qu'elle avait besoin de quelqu'un pour parler. Son fils est certes présent, mais ce n'est pas suffisant. L'accompagnement bénévole a débuté en 2010.

« Ici, dans l'immeuble, j'ai personne, les aides ménagères, elles font le ménage, les courses, je suis dans mon fauteuil. » Josette fait la différence entre le rôle de l'aide ménagère et le rôle de la bénévole, l'une étant une professionnelle devant effectuer des tâches, l'autre étant une bénévole présente pour échanger.

Josette a eu une première bénévole, avec qui elle s'est très bien entendue. Elle dit qu'elles se sont bien entendues car elles venaient de familles nombreuses toutes les deux. La deuxième bénévole, me précise que la première est partie pour des raisons de santé. On sent que Josette regrette la première bénévole, celle-ci venait toutes les semaines, lui a appris à se servir d'un ordinateur. C'était Josette qui avait fait la demande explicite que la bénévole qui viendrait puisse lui apprendre à utiliser un ordinateur. « la bénévole était tellement gentille », « j'aimais beaucoup ». Durant tout l'entretien, elle fait assez souvent référence à cette première bénévole, sans jamais comparer les deux bénévoles entre elles.

Lorsque la première bénévole a dû s'arrêter, Josette a re-sollicité la fondation afin qu'une autre bénévole vienne la visiter. Elle dit avoir également tout de suite accepté la bénévole car celle-ci travaille au PTT, et Josette est une ancienne des PTT. Josette montre son ennui que la bénévole ne vienne la voir qu'une fois par mois.

La bénévole ne vient qu'une fois par mois, mais l'appelle tous les samedis car elle sait que Josette est souvent seule ce jour-là. La bénévole nous dit ce qu'elles font ensemble : « J'appelle Josette, je lui envoie des photos, je lui apporte toujours quelque chose, des fleurs, des plantes »

Josette ajoute : « Elle est très gaie, on parle de tout et de rien, on rigole, je l'interroge sur le chant [car la bénévole fait partie d'une chorale], je lui dis ce que j'ai fait dans la semaine. Elle met de la musique sur mon ordinateur, on chante, elle fait de la gym, elle me raconte, on discute. » Josette continue à envoyer des mails à sa sœur aidée de la bénévole.

La qualité du lien :

Quand je lui demande sur qui elle peut compter, qui l'entoure dans son réseau, la bénévole est nommée après les membres de sa famille et les aides ménagères. La présence de la bénévole lors du second entretien ne la fait pas nommer plus spontanément.

Pour Josette la bénévole a un rôle essentiellement dans l'échange, ce n'est pas une amie, quelqu'un de la famille, la bénévole est tout simplement la bénévole qui apporte de la gaieté. « je ne sais pas, on parle un petit peu de tout, cela m'empêche de penser, à avoir le cafard » Josette apprécie « son enthousiasme, sa gaieté. »

Les liens sont peut-être distendus entre la bénévole et Josette en raison de la faiblesse des visites de celle-ci.

Six mois plus tard, la bénévole sera à la retraite durant l'été, de fait elle va multiplier ses visites auprès de Josette, passant d'une fois par mois à deux fois par mois.

La bénévole et Josette projettent de se promener dans un jardin un peu plus éloigné du domicile de Josette où l'on trouve des fleurs particulières.

Solitude

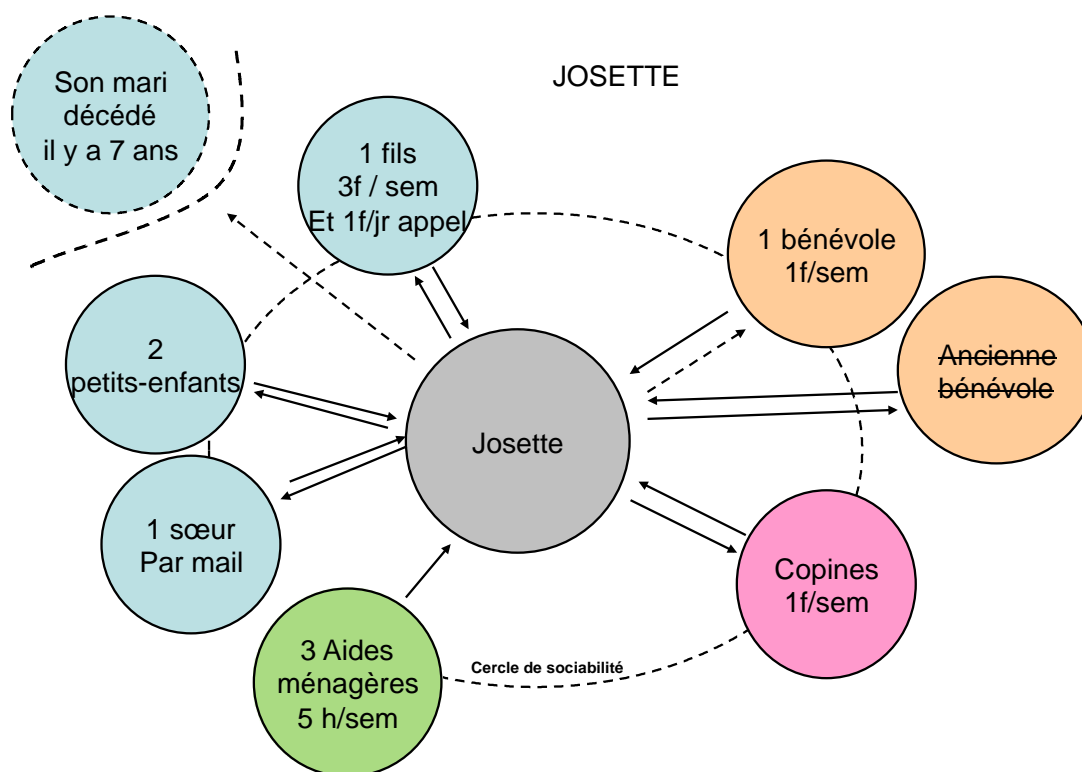
Josette est quelqu'un de bien entouré, elle ne semble pas se sentir seule et elle ne déclare pas sentir la solitude. Elle rencontre des personnes tous les jours entre les aides professionnelles, son réseau amical et familial.

Perspectives

Six mois plus tard, Josette me dit qu'elle va se faire opérer du cœur en décembre pour changer sa pile.

Elle est contente que la bénévole vienne plus souvent dans les prochains mois,

Josette ne veut surtout pas aller en maison de retraite et redoute que son fils l'y envoie. « J'ai peur que mon fils me mette dans une maison de retraite, je me dis que tant que j'ai des personnes à la maison qui viennent m'aider, je marche, je me sers de mes mains, j'ai ma tête encore, quoique le soir j'oublie des choses. »



14/ **Monographie de Jacqueline, 81 ans**

Nous sommes en Ile de France, dans une cité de logements sociaux. L'ascenseur est tombé en panne plusieurs fois et parfois plusieurs jours et même les 3 ascenseurs en même temps. Cet environnement fait que Jacqueline est déjà totalement isolée géographiquement dans son studio, au 12^{ème} étage.

La bénévole nous quitte rapidement en signalant à Jacqueline qu'elle revient avec les courses. Dès le début, la personne dit qu'elle n'aime pas les enquêtes et qu'elle ne comprend pas pourquoi la bénévole part. Jacqueline dit aussi qu'elle est d'accord pour répondre aux questions, mais il ne faut pas parler de la famille et en ce qui concerne la bénévole, c'est simple c'est 10 sur 10 à tout. « *C'est la lumière de sa vie.* » Elle n'a rien à lui cacher, la bénévole pouvait donc rester. Je me demande si finalement la présence de la bénévole n'était pas rassurant pour elle et elle regrette du coup qu'elle ne soit pas là. Elle craint que je lui veuille quelque chose. Je m'en rendrai compte pendant tout l'entretien, elle a très vite envie d'arrêter l'entretien et n'aime pas parler d'elle. Les réponses sont courtes et je n'en apprends que le minimum. La personne est très inquiète. Si elle a accepté c'est parce qu'elle a confiance en sa bénévole, je pense.

En fait derrière « *elle a ce qu'il faut* » il faut comprendre que la réponse est la bénévole et du coup elle a l'impression de ne pas avoir de besoins alors que sans la bénévole elle ne s'en sortirait pas. Pour moi, elle a besoins d'aides et je me demande si c'est d'un bénévole ou d'un professionnel. Dans un sens, la personne accepte plus facilement l'aide d'une personne qu'elle considère comme un ami ou un parent (et qu'elle n'a jamais vraiment eu) que d'un professionnel.

Six mois plus tard, la bénévole m'accompagne chez Jacqueline. Je fais le trajet avec elle ce qui me permet d'avoir des nouvelles de Jacqueline. Celle-ci restera pendant l'entretien ce qui rassurera peut-être Jacqueline qui semble être très anxieuse de nature. Elle sera très loquace, ravie de me parler de sa situation sans retenue, ce qui est assez changeant par rapport au premier entretien. Elle avoue même pendant l'entretien, qu'elle n'avait pas été bavarde la première fois, mais qu'elle ne se sentait pas en grande forme et qu'elle ne savait pas trop quoi dire. Lors du second entretien, Jacqueline se porte mieux, a moins d'ennuis de santé et cette amélioration joue sur notre échange. En écoutant Jacqueline, elle donne l'impression d'être en grande forme, or la bénévole me dira qu'elle marche certes mieux mais qu'elle reste encore fatiguée par les différents épisodes de maladies. La bénévole a toujours une place très importante pour Jacqueline, elle me dira à plusieurs reprises que « *c'est son ange* » et « *une amie* ».

Résumé

Jacqueline a 81 ans, elle vit à domicile dans un appartement. Elle a été évaluée GIR 3. Cette monographie révèle l'importance de la présence de la bénévole, celle-ci est un soutien pour des questions administratives et financières et rassure Jacqueline quand cela est nécessaire. La bénévole a pris une place centrale dans le quotidien de Jacqueline, même si celle-ci ne vient la voir qu'une fois par semaine. Elle sait qu'elle peut toujours compter sur la bénévole ce qui la tranquillise. Son cercle relationnel est assez restreint, célibataire, sans enfants, elle a peu de contacts amicaux, excepté une amie qui la contacte tous les jours par téléphone.

LE LOGEMENT

Depuis son enfance, Jacqueline a toujours vécu en Ile de France. Il y a une quinzaine d'années, son appartement était à vendre mais elle n'a pas pu l'acheter par manque d'argent et parce qu'elle avait plus de 60 ans (problèmes pour obtenir un prêt).

L'appartement actuel est un studio : il y a la pièce où nous sommes avec un grand lit et deux petits meubles avec de la vaisselle a priori à l'intérieur, une salle de bains, des toilettes et la cuisine. Elle a une baignoire et une douche mais elle dit préférer le bain car la douche n'est pas fermée (ce n'est pas pratique). « *je préfère le bain mais je le prends pas tous les jours. J'ai peur en me relevant du bain mais enfin j'ai un tapis andérapant.* Elle se plaît dans le quartier. Elle a ses habitudes pour les magasins et différents services.

Par ailleurs, elle dispose d'une téléalarme mais elle ne sait plus où elle l'a mis au moment où je viens. La téléalarme a été utile lors de son arrêt cardiaque car elle lui a permis de donner l'alerte. Le médecin est rapidement venu et lui a dit qu'il fallait l'hospitaliser.

Six mois plus tard, Jacqueline vit avec deux chats, toujours dans le même appartement.

Elle dispose toujours d'une téléalarme. Lorsque nous l'évoquons, elle se rend compte qu'elle ne l'a pas sur elle et va la chercher. Je suppose qu'il lui arrive souvent de ne pas la mettre, car lors des deux visites, elle ne l'avait pas et la bénévoles me dira que parfois quand elle vient, Jacqueline ne la porte pas.

Depuis son opération à la hanche, Jacqueline ne peut plus utiliser sa baignoire. Lors d'une réunion, Jacqueline a fait la demande de convertir sa baignoire en douche. Avec l'aide de la bénévoles, elles sont en train de préparer le dossier afin de bénéficier de cette transformation nécessaire dans son appartement.

LA SANTE

La personne souffre peut-être d'une petite désorientation, car elle perd beaucoup de choses (papiers, téléalarme). Et elle n'est pas toujours cohérente dans ses dires. Par exemple, elle dit avoir 60 ans puis 80 ans. J'ai souvent du mal à la comprendre car elle a des problèmes d'élocution, en dit le moins possible, est vite agacée. Elle n'aime pas que je la relance, me dit souvent « *je vous l'ai dit* ». Un autre élément : elle me dit que la bénévoles l'appelle souvent (« *oh oui elle m'appelle* », mais quand je lui demande de préciser, ce n'est pas clair, « *je ne peux pas vous dire quand, elle ne m'a appelé récemment* »

D'elle-même, elle déclare les problèmes de santé suivants :

« *déjà je suis handicapée des jambes, plus jeune j'ai eu la polio.* » Elle se sent fragile. « *De toute façon, un gros problème de santé, je l'ai. En plus je suis asthmatique et j'ai eu au début de l'année un ennui cardiaque. Et depuis l'année 2012 j'ai hâte qu'elle termine car ça va pas trop bien cette année-là.* » On sent une personne fragile, dont l'état de santé se dégrade.

Six mois plus tard, la santé de Jacqueline s'est améliorée. Elle affirme avoir des problèmes de santé, se considérer comme une « *handicapée* ». Elle me confie avoir été très malade depuis deux ans environ et principalement durant l'hiver dernier. On lui a découvert un pincement à la hanche qu'il a fallu opérer. Depuis elle peut marcher plus aisément avec une canne.

Je ne retrouve pas, comme lors du premier entretien, les problèmes notés de désorientation. Ses propos sont cohérents.

LA MOBILITE / LES SORTIES

« *Maintenant je peux plus bouger, depuis 3 ou 4 ans je peux plus bouger. C'est zéro.* » « *je sors plus, les sorties, c'est du passé.* » Elle dit surtout sortir avec la bénévoles qui lui donne le bras et lui donne confiance. Sinon elle se sent trop fragile. « *quand la bénévoles n'est pas là, j'y vais toute seule mais en prenant des précautions.* » « *en hiver, s'il y a du verglas, la kiné sait que je ne viendrai pas si la bénévoles n'est pas là.* »

Elle ne rend plus de visites ou à des invitations. Maintenant elle préfère inviter chez moi et les gens apportent tout. Ou alors il faut qu'on vienne la chercher et qu'on organise tout.

Six mois plus tard, Jacqueline ne sortait quasiment plus depuis son opération, la kinésithérapeute la met en confiance et la prépare à sortir. Elle dit être sortie avec son caddie, la semaine précédant ma venue, pour aller faire quelques courses. Elle pense le trajet de manière stratégique, c'est-à-dire qu'elle choisit un trajet avec des bancs où il est possible de s'asseoir. Normalement, Jacqueline devrait utiliser une canne pour marcher. Cependant, elle dit avoir pris son caddie en remplacement de sa canne, étant donné qu'elle ne peut pas porter les deux.

Jacqueline sort aussi un peu avec la bénévoles et espère projeter des sorties dans des jardins proches de son domicile en septembre. La bénévoles me précise qu'il n'est pas raisonnable de sortir avec Jacqueline en transport en commun à l'heure actuelle et qu'elle n'est pas en capacité de répondre à cette demande.

Par la mairie, Jacqueline peut disposer de taxi sur rendez-vous. Elle fixe un horaire, un jour et un lieu avec le taxi environ une semaine à l'avance, et celui-ci l'emmène où elle veut pour un tarif nettement moins onéreux que le coût d'un taxi privé. Elle précise l'utiliser principalement pour les rendez-vous médicaux.

LA SITUATION ADMINISTRATIVE ET FINANCIERE

Elle a travaillé comme standardiste dans une entreprise. Son salaire devait être plutôt modeste.

De plus, elle dit ne jamais avoir économisé, et en avoir profité, notamment en voyageant. J'ai pu constater dans les produits achetés qu'elle demandait toujours à la bénévoles de prendre le moins cher. Elle doit donc faire attention. Son intérieur est très restreint (ça va aussi avec la taille du studio) et sans beaucoup de valeur. Vieille télé, peu de meubles, un grand lit, pas de table.

LE RESEAU RELATIONNEL

Situation familiale :

Elle est orpheline et refuse de parler de sa famille.

« Ne me parlez pas de ma famille. J'ai été à l'hôpital, à l'orphelinat et j'avais une marraine qui était ma tutrice qui s'occupait de moi. Mais ma famille, y a rien eu, y a rien. »

J'ai l'impression qu'elle en veut à sa famille, c'est un sujet tabou. Certes elle n'en pas beaucoup puisqu'elle était orpheline, ne s'est pas mariée, n'a pas d'enfants. Mais je demande s'il n'y a pas eu des démêlés avec d'autres membres de la famille. Elle regrette peut-être de ne pas avoir eu de parents. Mais je n'en saurais rien et la bénévoles n'a rien voulu me dire. Je n'ai pas insisté.

Les amis :

Elle dit par contre avoir beaucoup d'amis, mais certains sont morts et elle ne peut plus aller les voir. Il faut qu'ils viennent et eux aussi vieillissent ou travaillent, pour les plus jeunes.

C'est une personne solitaire qui a trouvé son compte probablement dans la vie de célibataire. Je ne suis pas sûre que ce soit vraiment un choix car ses dires montrent que c'est finalement la vie qui a fait qu'elle a vécu seule (l'amour de sa vie n'a pas marché par exemple et elle est quand même réfractaire à en parler). *« J'ai toujours été seule. De toute façon je suis une bonne célibataire endurcie. Je me suis toujours habituée car j'ai toujours vécu en communauté entre l'hôpital, l'orphelinat et la pension. D'être chez soi seule ça faisait du bien. Et j'ai connu quelqu'un avec qui j'aurais pu faire ma vie et ça n'a pas marché. Donc le restant on s'est dit tant pis. »*

Six mois plus tard, Jacqueline évoque la présence d'une amie, mariée, avec qui elle a travaillé et qui habite en Ile de France. Cette amie appelle Jacqueline quotidiennement. Elles se voient peu car elles sont géographiquement assez éloignées. Le mari de son amie qui conduisait sa femme chez Jacqueline, est malade et ne peut plus le faire actuellement.

Elle indique également un ami qui vit dans le sud de la France, chez qui elle se rendait en vacances. Elle est en contact avec lui régulièrement au téléphone.

Les voisins :

Elle a une voisine plus âgée sur laquelle elle peut compter en cas de besoin. Elles ne se voient pas souvent sinon. Mais cette voisine a été prévenue par le médecin lors de son arrêt cardiaque et s'est occupée de ses affaires et de son chat pendant son absence.

« ma voisine d'à côté c'est une crème aussi. Pendant que j'étais malade, c'est elle qui s'est occupée de mes affaires quand j'ai été hospitalisée en catastrophe. Disons que j'ai un bon voisinage. »

LES AIDES PROFESSIONNELLES :

Elle a une femme de ménage qui vient 2 h par semaine par la mairie.

Sa satisfaction dépend en fait de la professionnelle. La première était très bien. Là elle a une petite jeune russe qu'elle juge incompétente. *« Pour les courses ou tenir compagnie elle serait parfaite mais le ménage c'est zéro. Il faut que je lui dise vraiment ce qu'il faut faire alors que celle que j'avais avant était impeccable. Il n'y a pas vraiment de lien ni de discussion avec la professionnelle. Celle qu'elle avait avant a arrêté pour passer un examen, avoir une certification pour s'occuper des personnes handicapées. Elle le regrette mais se dit que peut-être qu'elle l'aura de nouveau comme elle a un handicap. »*

Six mois plus tard, Jacqueline a toujours une aide-ménagère qui vient par la mairie une fois par semaine, le vendredi, pendant deux heures. Elle souligne que c'est dans le cadre de l'APA qu'elle a droit à ce service.

La petite jeune russe ne travaille plus en tant qu'aide-ménagère, de fait elle a quelqu'un d'autre. Elle réaffirme qu'elle ne faisait pas le ménage, qu'elle n'aimait pas cela et qu'elle adorait faire les courses. Aujourd'hui, l'aide-ménagère lui convient et indique que celle-ci fait le ménage.

Jacqueline a également des séances de kinésithérapie à domicile, deux fois par semaine, le lundi et le jeudi, à 13 h, suite à son opération de la hanche. Elle n'a plus la même kiné car la précédente ne faisait pas les domiciles. Son ancienne kiné l'aide à commander les pelotes de laine ou les broderies ; dès lors maintenant je comprends qu'elle commande par correspondance.

Après les trente premières séances de kinésithérapie à domicile, Jacqueline devra se rendre au cabinet. On sent qu'elle appréhende un peu ce déplacement et qu'elle s'appuie sur la bénévole pour l'aider à la conduire. De plus, la bénévole accompagnait déjà Jacqueline aux séances de kiné avant l'opération, de fait ce ne serait qu'un recommencement. On comprend que dans tout ce qui panique Jacqueline, la bénévole est là pour l'apaiser et pour gérer les situations.

Elle précise que les aides professionnelles n'ont pas du tout le même rôle que son réseau relationnel. Le professionnel est là pour l'aider au niveau de sa santé ou pour des tâches qu'elle ne peut plus accomplir. Il est uniquement disponible pour cela.

LA VIE AU QUOTIDIEN

Récit d'une journée type :

Le matin, il ne faut pas lui parler, pas lui téléphoner. Elle se lève à midi. Elle se couche tard (2 heures). *« Je ne suis disponible que vers midi. » L'après-midi, je fais des petits travaux manuels, je regarde la télé et je fais des mots croisés. » « Je regarde des jeux à la télé, à partir de 16H et le soir surtout en deuxième partie de soirée. »*

Elle est en train de faire un protège carnet de santé avec de la broderie. C'est la bénévole qui a acheté le kit pour sa petite-fille en demandant à Jacqueline de le broder. La broderie est conseillée par la kiné. Avant elle faisait beaucoup de tricots, mais elle en fait moins à présent car elle a trop de tricots.

Six mois plus tard, son rythme de vie n'a pas changé, elle est prête vers midi et se couche tard. Elle a terminé la broderie pour la petite fille de la bénévole et a commencé un tricot.

Elle regarde toujours la télévision et affirme que cela lui fait une présence.

« La routine c'est d'être seul, de m'occuper, avant je faisais de la couture, de la broderie, là je me suis entamé un peu de tricot, je fais les mots croisés, quand je peux je bouquine, mais je ne bouquine pas assez, et puis il y a la télévision qui tient compagnie aussi, et je comprends quand on s'isole qu'on n'est pas bien, la télé tient compagnie. »

L'ACCOMPAGNEMENT BENEVOLE

La bénévole vient tous les jeudis après-midi de 14H à 18H environ depuis janvier 2011. Elle l'aide pour les courses, les papiers, pour aller aux rendez-vous médicaux. Elle s'absente une semaine à Lyon chaque mois et dans ce cas elle s'arrange pour partir du mercredi au mercredi et passer la première semaine le mardi. Comme cela elle passe toutes les semaines. Quand elle est à Lyon, elle appelle le jeudi. Sinon il lui arrive d'appeler surtout si la personne est fatiguée.

Pour savoir ce qu'elles font toutes les deux, je dois poser plusieurs questions du style « discutez-vous ?, prenez-vous un gâteau ? » Jacqueline répond oui mais ne développe pas.

Elle a connu la bénévole par le responsable de l'association il y a un an car elle lui a amené son colis de Noël. Avant elle avait quelques étudiantes par l'association surtout l'été. Elle connaît l'association depuis 2 ans. Elle ne connaît pas d'autres associations. C'est par une voisine de l'immeuble qui est bénévole à l'association qu'elle l'a connue.

Pour caractériser cette aide, Jacqueline considère au global qu'il y a surtout de la discussion.

« Je discute beaucoup avec la bénévole. Il y a plus de discussion que quoique ce soit. On prend le thé, les gâteaux et l'été c'était des jus de fruits. »

La bénévole est également perçue comme une réponse à un besoin d'aides. *« Voilà vous savez tout, j'ai besoin d'aides et puis la bénévole y répond. C'est l'aide que je demandais. Du réconfort et une sécurité. »* La sécurité, c'est par rapport aux sorties. *« Ce que j'ai besoin avec la bénévole c'est son bras que je prends qui me rassure, comme cela je suis équilibrée. J'ai peur de tomber sinon. »*

Au global, elle en est très satisfaite. *« De toute façon c'est ok sur tout, c'est bon. Elle a 10 sur 10 sur tout. Ça m'apporte tout. »* La bénévole est malgré tout, bien distinguée de la professionnelle. *« La bénévole elle n'est pas là pour faire le ménage. »*

Six mois plus tard, le rôle de la bénévole est toujours très important. La bénévole se charge toujours des courses, des documents administratifs, de l'accompagner à des rendez-vous médicaux. Jacqueline me confie que c'est quelqu'un d'angoissé et d'anxieuse, et que la santé et l'administration la paniquent. De fait, la présence de la bénévole l'apaise et l'aide à passer ces moments difficiles.

Quand la bénévole part en vacances, elle prévient l'association qui appelle Jacqueline pour savoir comment elle se porte. Le responsable des bénévoles a même accompagné Jacqueline à l'hôpital, pendant l'absence de la bénévole. Jacqueline se sent en confiance et entourée, car lors des absences de la bénévole, elle sait qu'elle peut se tourner vers l'association, si nécessaire.

La qualité du lien :

On sent l'attachement à la bénévole car c'est une présence régulière sur laquelle elle peut compter. Pour ses rendez-vous médicaux, elle sait qu'elle va s'arranger avec elle pour qu'elles y aillent ensemble et que la bénévole sera là. *Quand elle partira, elle me manquera. C'est une présence vraiment régulière. Ce n'est pas que lorsqu'elle a envie. Le jeudi c'est consacré pour moi, elle me l'a dit.* La bénévole est perçue comme une amie. *Mon moral est meilleur depuis que je l'ai. Je la considère plus comme une amie. Je compare souvent la bénévole à mes amis qui étaient proches de moi. C'est grâce à l'association qui a tout de suite vu le caractère de la personne et qui a su qu'on allait s'entendre.* Le fait que la bénévole ait la carte bleue est un élément fort de confiance. On les sent très proche, il y a un réel lien d'amitié

Six mois plus tard, les liens sont toujours forts entre Jacqueline et la bénévole. Les termes utilisés par Jacqueline pour décrire la bénévole reflètent une amitié et l'importance de la bénévole. *« Elle est très utile, et même très, double très. » « C'est mon ange, j'ai besoin d'elle. ».* Lorsque je demande sur qui elle peut compter, Jacqueline indique tout de suite *« la première réaction, j'appelle la bénévole au secours ».*

La bénévole me dit que Jacqueline compte beaucoup sur elle, mais elle ne veut pas prendre trop d'importance. En effet, la bénévole est à la retraite depuis un an, elle est originaire d'une grande ville de province et vient d'avoir une petite-fille dont les parents vivent dans le sud de la France. Tous ces éléments font qu'elle pense peut-être partir de l'Ile de France ou réduire son temps de présence dans cette ville. Elle n'a pas évoqué un probable déménagement avec Jacqueline, mais elle y songe et s'inquiète pour Jacqueline qui a besoin d'avoir une personne sur qui compter afin de se sentir sécurisée.

La bénévole précise qu'il faut donc toujours un relais pour que Jacqueline ne reste pas seule, c'est pour cela que la bénévole prévient l'association lors de ses absences, afin que Jacqueline soit toujours entourée. La possibilité de pouvoir appeler la bénévole sécurise et soulage Jacqueline lorsque celle-ci est paniquée. La bénévole sent que la situation de célibataire ainsi que la solitude commence à peser sur Jacqueline

LES LOISIRS

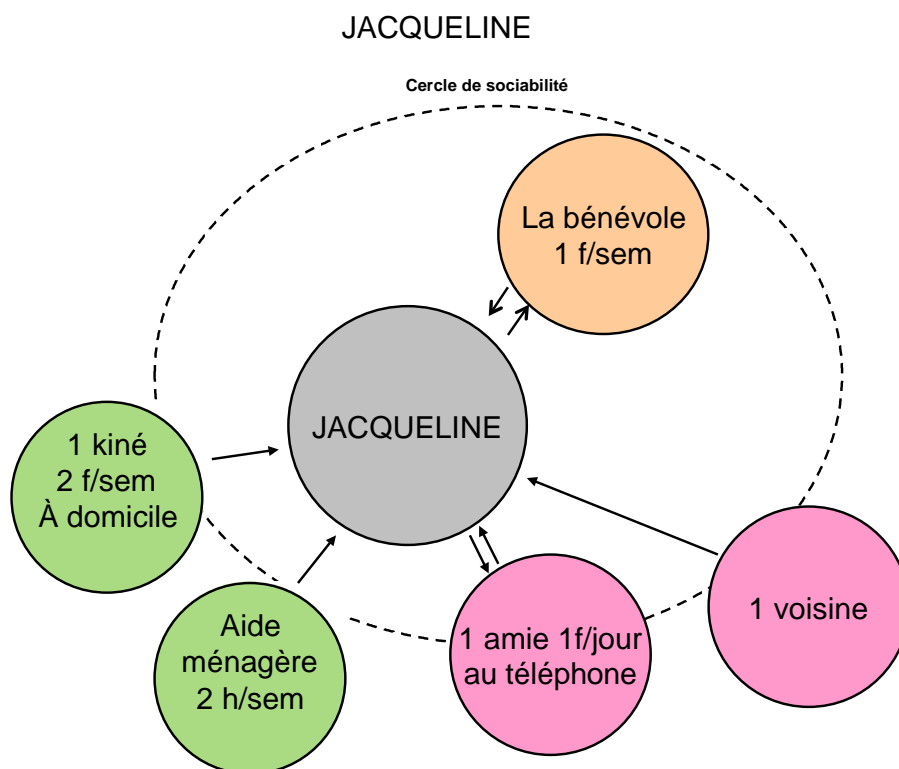
Elle n'a jamais économisé mais tout le temps où elle travaillait, elle se payait des voyages tous les ans. Elle dit qu'elle ne pouvait pas faire les deux. *« Je ne pouvais pas voyager et mettre de l'argent de côté. »* Elle a fait le choix d'en profiter. *« y'en a qui ont été malignes et qui ont acheté un appartement. »* Elle a été en Italie, en Espagne, en Grèce, en Corse, au Maroc, en Roumanie. Après 60 ans, elle a été dans le sud de la France chez des amis ou en location. On ne sait pas pourquoi elle a arrêté de voyager. Elle partait seule le plus souvent. Partir seul c'est pouvoir vivre à son rythme sans avoir à tenir compte des rythmes des autres qui sont parfois différents.

Elle ne se plaignait pas d'être seule avant, mais elle se rend compte qu'en devenant handicapée, comme elle dit l'être, ce n'est plus possible. Elle a donc besoin d'une personne comme la bénévole qui l'aide au quotidien. *« Maintenant je suis handicapée, je suis fatiguée donc j'ai besoin d'une personne comme la bénévole qui me protège bien. Là vraiment c'est nécessaire. Mais jusqu'à présent je ne me plaignais pas d'être seule. »* On comprend que Jacqueline a toujours voulu être solitaire, cependant aujourd'hui cet isolement commence à lui peser et elle s'aperçoit que sans la bénévole, elle serait vraiment seule.

PERSPECTIVES

Sans animaux je me serai placée dans une maison de retraite. Si demain j'ai trop d'ennuis de santé ou que mes animaux s'en aillent, j'irai facilement en maison de retraite. Je n'ai rien à emmener, suis attachée à peu de choses. Je peux donner maintenant, il y en a tellement qui m'ont rien donné quand j'avais besoin. C'est de son vivant qu'il faut donner. » Une copine l'a dissuadée il y a quelques années, d'aller en maison de retraite. Cette copine vit en maison depuis l'âge de 60 ans, elle en a 77 ans. Elle lui a dit « *au début ça a l'air bien, mais après c'est pas top.* » Jacqueline ne l'a donc pas fait il y a quelques années, mais maintenant elle semble prête.

Six mois plus tard, Jacqueline n'a pas de projet immédiat. Elle souligne que cela fait trois ans qu'elle n'est pas partie en vacances pour des raisons financières. Si elle le pouvait, elle aimerait partir en vacances dans le sud de la France pour se changer les idées. Par ailleurs, la bénévole nous indique que si Jacqueline se sentait trop seule, elle irait dans une maison de retraite, or aujourd'hui elle se sent moins seule qu'il y a un an.



15/ **Monographie de Micheline, 90 ans**

La personne est toute petite et toute fluette. Elle ouvre assez rapidement et se déplace assez facilement.

Nous sommes en Ile de France, quartier qu'on pourrait qualifier de « résidentiel » avec de beaux immeubles cossus, paisible. Il y a peu de monde dans les rues.

Nous arrivons au 2^{ème} étage par l'ascenseur dans un studio coquet avec des cadres en canevas, beaucoup de poupées et de peluches. Ça sent, le renfermé, probablement parce qu'il y a beaucoup de tapis et de moquettes. J'apprendrai que la personne était décoratrice. La décoration est un peu vieillotte et il y en a beaucoup, mais on sent que la personne tenait à avoir un environnement agréable. D'ailleurs, dans le salon, il y a un petit sapin et quelques guirlandes de Noël. Micheline m'explique qu'elle l'a fait avec la professionnelle qui vient le mercredi après-midi.

L'entretien respecte assez mal les prérequis méthodologiques car une professionnelle arrive en même temps. Elle vient tous les mercredis de 15 à 17H. C'est un signe que le bénévole connaît mal l'emploi du temps des aidants. Le bénévole reste également. L'entretien se fait donc à 4 et non à 2 et le bénévole comme le professionnel se permettent de répondre parfois à la place de Micheline ou de renchérir. Ce biais est surtout vrai au début, puis ils laissent la discussion se faire avec moi et à la fin où Micheline fatigue et ne veut plus me laisser partir.

Six mois plus tard, lorsque je reprends contact, j'apprends que Micheline est décédée. Suite à une chute, elle était hospitalisée depuis deux mois. Son décès est dû à un étouffement à l'hôpital. La fille de Micheline était en train de chercher une maison de retraite car Micheline ne pouvait plus rentrer à domicile.

Résumé

Micheline a 90 ans, a une fille et deux petits-fils. Cette monographie souligne la faiblesse du réseau relationnel de Micheline. Le réseau amical est totalement absent. Seule, sa fille la contacte par téléphone une fois par jour à heure fixe et vient la visiter de temps en temps. Micheline est également entourée par de nombreux professionnels plusieurs fois par semaine. Le bénévole est présent en tant que visiteur d'amitié.

LE LOGEMENT

Elle vit dans l'immeuble depuis l'âge de 24 ans, elle en a 90 à présent.

Elle a habité dans un premier temps un plus grand appartement lorsqu'il y avait encore son mari puis le propriétaire lui a proposé un logement plus petit. Elle a dû déménager il y a une vingtaine d'années environ, mais je n'ai pas d'information plus précise.

L'immeuble est tenu par un particulier qui a toute sa famille quasiment dans l'immeuble (frères, sœurs, enfants). Micheline les connaît parce qu'elle les a vus naître. On sent néanmoins que cette famille fait partie d'un autre monde, pour Micheline. Ils sont gentils pour elle, mais elle n'ose pas avoir des relations avec eux « *vous voyez, on est des ouvriers. Pour eux je suis une locataire c'est tout.* ».

L'appartement est composé d'un salon, d'une mini-cuisine, d'une salle de bains et d'une chambre. Elle me le fait visiter, elle en est fière et n'a rien à cacher.

Elle connaît bien le quartier car elle parle de lieux proches avec le bénévole et on sent qu'elle sait tout à fait où ils se situent.

LA SANTE

Elle semble un peu désorientée. Aux questions, elle hésite, semble réfléchir, se contredit parfois.

Ce qui m'a choqué c'est que le bénévole comme l'aidant disent parfois « elle est comme cela, elle fait ceci » devant la personne âgée ce qui fait penser qu'ils la prennent un peu pour une personne qui n'a pas toujours sa lucidité.

Elle déclare n'avoir eu aucun problème de santé jusqu'à un AVC il y a 3 ans. Elle a alors perdu la mobilité à gauche et sa bouche est déformée. Après 6 mois de rééducation, elle a retrouvé sa jambe et son bras, mais en garde des séquelles. Son bras et sa jambe sont moins mobiles (elle dit avoir du mal à éplucher les légumes, par exemple).

La professionnelle dit qu'elle se dégrade depuis quelques temps. Elle dit qu'elle est très fatiguée surtout moralement. Elle ne veut plus sortir car il fait froid. Micheline a eu un petit problème de santé il y a une semaine environ (fièvre, sorte de grippe ?). La professionnelle et Micheline essaient de reconstituer cet épisode, mais ce n'est pas toujours très cohérent. Micheline déclare avoir été alitée trois jours et avoir fait venir le médecin.

Micheline déclare être déjà tombée une fois dans sa chambre et s'être cramponnée à son lit pour se relever. Elle a une téléalarme en bracelet : « *comme cela ça ne se voit pas.* ». Une fois, elle a appuyé par erreur sur la téléalarme. On lui a répondu tout de suite, elle en a été surprise. A présent, elle sait comment ça se passe et semble rassurée. Outre le fait qu'elle ne veut pas que sa téléalarme soit visible, on sent qu'elle reste coquette et soucieuse de son apparence (elle se fait mettre du vernis rouge aux ongles).

« *Le principal c'est de ne pas se laisser aller, c'est tout ! Des fois, c'est dur, alors je prends mon petit chat (en peluche) et on fait comme cela.* »

LA MOBILITE / LES SORTIES

Ses sorties quotidiennes sont limitées.

Elle va faire ses courses de temps en temps : il y a un Franprix juste à côté et le boucher. Mais l'aide-ménagère lui fait également très souvent, notamment actuellement où il fait froid.

Micheline déclare sortir encore seule. Elle dit faire des courses le mercredi matin et le week-end lorsqu'il n'y a pas d'aide car elle n'aime pas qu'on achète la viande à l'avance. « *J'aime bien la viande fraîche* ». Mais, la professionnelle est sceptique sur ces dires. Elle dit « *vous ne sortez pas toute seule, Micheline ?* ». Et Micheline répond : « *si, si le dimanche matin pour aller chercher de la viande fraîche.* »

Elle dit sortir avec une canne et avoir peur de tomber. *S'il m'arrive quelque chose, vous vous rendez compte, ils m'emmènent à l'hôpital. Et couic ! Je n'en sors plus. Alors hein ma vieille. Je ne vais plus dehors.* »

Sinon, le médecin vient à domicile ainsi que la coiffeuse et la pédicure. Elle ne va guère voir des amis. A part les courses, elle sort peu.

Il lui arrive, en revanche, de partir quelques jours chez sa fille. Elle est partie deux jours pour fêter ses 90 ans mi-décembre et elle va partir pour Noël. Sa fille vient alors la chercher, un professionnel l'aide à préparer sa valise.

LE RESEAU RELATIONNEL

Situation familiale :

Elle a perdu sa mère à 4 ans. Elle a été élevée par sa belle-mère avec 7 demi-frères et sœurs. Elle a encore 2 sœurs qu'elle ne voit plus beaucoup mais elles se téléphonent.

Son enfance a dû se passer à la campagne et elle a dû avoir une enfance assez difficile. En effet, elle dit que lorsqu'elle n'était pas sage, la belle-mère la mettait au poulailler. Elle avait une bonne « fée » : la voisine lui amenait un sandwich à manger. Elle n'a pas dû se plaire dans cette famille recomposée car elle a quitté la maison familiale à 16 ans, elle est allée chez sa sœur qui s'était mariée. Elle a commencé par garder des enfants, a été vendeuse puis est montée sur Paris pour être fille au pair.

Elle s'est mariée ensuite avec un tapissier et a tenu le magasin avec son époux (comptabilité, suivi des commandes et des deux ouvriers).

Puis ils se sont séparés car le monsieur buvait mais ils n'ont pas divorcé car ils sont croyants. Elle a du mal à me le dire : « *comme beaucoup de ménages, on a eu des problèmes, on s'est séparé. Mais on n'a pas divorcé car on est catholique. On est séparé de corps et de biens, c'est tout.* »

« *J'avais un mari qui buvait beaucoup, on s'est séparé à cause de ça. Je ne supportais pas.* »

Elle a deux petits-fils, l'un est gentil et l'autre elle ne le voit pas.

Elle vient de fêter ses 90 ans chez sa fille avec ses petits-fils. Elle regrette que ses sœurs ne soient pas venues mais elles sont trop âgées. *« J'aurai bien voulu avoir mes petites sœurs, mais enfin. J'ai encore deux sœurs. Y en a une qui a 88 ans et l'autre 87, alors vous savez... J'en ai une, elle a trois étages sans ascenseur alors elle ne sort plus beaucoup. »*

Avec ses sœurs, elles s'appellent car elles aussi ont des problèmes de mobilité, mais à en juger Micheline, ce n'est pas suffisant pour elle.

Sa fille travaille un peu à présent (quelques ménages le matin). Elle a encore deux ans avant la retraite. Micheline dit qu'elles s'appellent tous les jours : c'est soit elle soit sa fille. *« Quand je vois l'heure c'est moi qui appelle. »* On a l'impression qu'elle attend ce coup de fil et que c'est plutôt elle qui téléphone car elle est en demande de contact.

Les amis :

Les amis ne peuvent plus se déplacer ou sont décédés.

« Les amis maintenant on se voit plus. On se téléphone mais ils habitent dans des appartements à des étages où c'est plus possible. »

Les voisins :

Elle se dit ouvrière et donc ce n'est pas facile avec les gens du quartier. Elle a l'air de dire qu'on ne mélange pas les classes. Elle souffre donc d'un isolement social lié à son environnement géographique.

« Sinon, ici c'est des gens du 16^{ème}. On ne voisine pas comme ça. Et puis il n'y a pas beaucoup de locataires. »

Elle dit ne pas parler avec les commerçants. *« de toute façon je peux pas rester sur place. »*

LA SITUATION ADMINISTRATIVE ET FINANCIERE

Elle a commencé à travailler dans l'entreprise de son mari puis après la séparation a trouvé un emploi au Printemps. Elle n'a jamais eu d'argent de son mari, n'en a pas demandé d'ailleurs. Elle doit avoir une petite retraite via le Printemps.

« Après la séparation, j'ai vu un client à mon mari et je lui ai demandé gentiment « vous ne cherchez pas une tapissière ? » Il m'a dit « si au printemps ils en cherchent. » Alors j'ai rien dit et je me suis présentée au Printemps. J'y ai travaillé 40 ans ce qui m'a permis d'avoir une retraite. Avec mon mari j'ai rien. Il ne m'a jamais rien donné. Mais je l'ai obligé à donner quelque chose à sa fille car c'est sa fille quand même. »

LES AIDES PROFESSIONNELLES :

Suite à son AVC, un plan d'aide APA a dû être mis en place pour la maintenir à domicile. Le bénévole et la professionnelle ne semblent pas bien au courant. Micheline me dit avoir l'aide-ménagère depuis l'AVC, l'hôpital s'est occupé de mettre cette aide en place pour qu'elle rentre chez elle. *« je ne voulais pas aller en maison de retraite »*. La professionnelle est celle qui semble le mieux savoir, mais elle ne travaille pas depuis longtemps dans l'association qui gère le plan d'aides et les professionnels. Elle a une aide-ménagère (2 heures le lundi, mardi, jeudi et vendredi), le passage de soins infirmiers à domicile pour une aide à la toilette et les médicaments (mardi, vendredi et samedi ?) et une dame de compagnie deux heures le mercredi.

Tous les matins elle a quelqu'un qui vient pour le ménage et les courses, sauf le mercredi et le week-end. Le mercredi, une dame de compagnie vient pour sortir et parler deux heures l'après-midi. C'est elle qui assiste à l'entretien.

« les lessives je m'en occupe. Je n'aime pas, je suis maniaque. »

J'ai l'impression qu'elle confond un peu les professionnels voire aussi mélange avec le bénévole. Par exemple, elle me dit *« j'ai une aide-ménagère. Elle est là. »* en me montrant la dame de compagnie qui corrige immédiatement que ce sont deux autres personnes qui font le ménage.

SOLITUDE

Sa famille lui manque. Elle dit ne pas avoir assez souvent sa fille sur un ton désolé. « *Vous allez souvent la voir ? Malheureusement non. Y a des personnes que je ne vois pas assez souvent. Ce sont mes enfants. Ça c'est le plus terrible.* »

On a vraiment l'impression qu'elle se meurt de solitude. Elle aime les visites et elle en a tous les jours via les professionnels. Mais au moment de partir, elle me demande de revenir. Je lui explique que ce sera dans six mois. Pour elle c'est trop loin. Alors elle se tourne vers le bénévole qui lui promet de revenir avant Noël. Elle a l'air alors tranquilisée. Elle semble un peu inquiète de voir les gens partir et de se retrouver seule.

Elle avoue que les week-ends sont durs mais qu'il ne faut pas se laisser aller. « *C'est pas évident de passer le week-end toute seule.* »

Elle semble triste.

LA VIE AU QUOTIDIEN

Récit d'une journée type :

Elle se lève pour être prête avant qu'un professionnel arrive. Est-ce 9H ou 10H ? On ne sait pas trop. Est-ce l'infirmier qui fait l'aide à la toilette ou l'aide-ménagère qui vient ? Ça doit dépendre des jours, la personne est peu précise.

Elle dit préparer son repas avec son aide-ménagère qui l'aide pour éplucher les légumes notamment. Mais la professionnelle dit que c'est l'aide-ménagère qui fait et que Micheline n'a qu'à réchauffer.

Elle dit regarder la télé, faire des mots fléchés, lire des magazines et surtout elle semble s'ennuyer. Ses goûts de jeux ou d'activités, le bénévole comme l'aidant ne semblent pas bien les connaître. Micheline dit ne pas aimer jouer aux cartes, par contre elle aime jouer aux petits chevaux. Le professionnel dit alors qu'elle pourrait emmener le jeu de petits chevaux. Micheline parle ensuite de romans. Le bénévole comme la professionnelle lui demandent alors si elle veut qu'ils lui en amènent. Je suis surprise qu'ils découvrent ses goûts à travers mes questions.

Le soir, elle regarde la télé.

Elle dit se coucher vers 23H.

L'ACCOMPAGNEMENT BENEVOLE

Le bénévole a repris l'accompagnement réalisé par une dame, qui est soignée actuellement pour un cancer. Il suit en ce moment 6 personnes. On a l'impression que c'est un « professionnel de la visite à domicile ». Il en fait beaucoup et en a fait dès l'âge de 16 ans. Je ne retrouve pas beaucoup l'amitié que j'ai pu constater auprès d'autres bénévoles. Est-ce parce que c'est un homme ? Mais grosso modo, son action se résume à venir et à parler avec Micheline pendant une heure de leur vie. Il dit lui-même se mettre des limites car il ne peut pas par manque de temps mais aussi parce que cela sort de son champ d'intervention : il ne fait quasiment pas de sorties (trop de risques ou prend trop de temps). On a l'impression qu'il a un périmètre bien distinct de celui des professionnels. Mais il ne connaît pas pour autant ce que font les aidants rémunérés ni même leur emploi du temps.

Le bénévole qualifie son accompagnement de visite d'amitié où il parle de lui et elle parle d'elle. L'heure et le jour de la visite ne sont pas fixes. *Moi je n'ai pas d'heure. Comme j'ai un emploi du temps assez compliqué. J'ai non seulement les visites des personnes que je visite, mais j'ai des petits enfants.*

Pour Micheline, il dit qu'il n'y a pas besoin. « *sa vie est bien organisée comme cela.* »

Micheline ne se souvient pas depuis combien de temps la première bénévole venait. Elle venait une ou deux fois par semaine. « *ça faisait un petit moment, oui, elle était bien.* On a du mal à comprendre comment elle a connu l'association. Elle dit que « *c'est par la mairie, pour les gens seuls* » Le bénévole confirme que c'est possible, les mairies contactent en effet l'association pour leur indiquer des personnes seules. Puis, il pense notamment à une assistante sociale il y a quelques années qui orientait beaucoup de personnes isolées vers l'association. Micheline confirme que c'est par l'assistante sociale : « *Exactement. Elle est même venue me voir à l'hôpital. Elle était très gentille* »

Micheline dit que lorsque le bénévole vient : « on discute, on parle, de la pluie du beau temps. » On a l'impression qu'ils passent le temps.

Six mois plus tard, le bénévole me dit « je l'aimais bien, elle était gentille, elle se confiait, j'ai été assez triste qu'elle meurt comme cela ». Cela ne faisait que six mois qu'il visitait Micheline, deux fois par semaine. A chaque fois qu'il lui rendait visite, il l'appelait avant. Micheline ne l'appelait pas, pas parce qu'elle n'en avait pas envie, mais parce qu'elle perdait le papier où le numéro du bénévole était noté. Le bénévole avait pour rôle d'être présent pour soutenir moralement et spirituellement Micheline. Il était en contact avec la fille car il l'avait croisée lors de visites. Il a donc appris le décès par celle-ci. Le bénévole continuait à rendre visite à Micheline à l'hôpital. Il m'indique à la fin que Micheline se sentait très seule.

La qualité du lien :

Elle ne fait pas de différences entre le bénévole et les professionnels. « Ils sont gentils, je suis contente de les voir. »

On ne peut pas dire que c'est une personne sur qui elle peut compter. Par exemple, elle ne va pas l'appeler. « je n'ose pas le déranger. » Alors elle appelle sa fille plutôt.

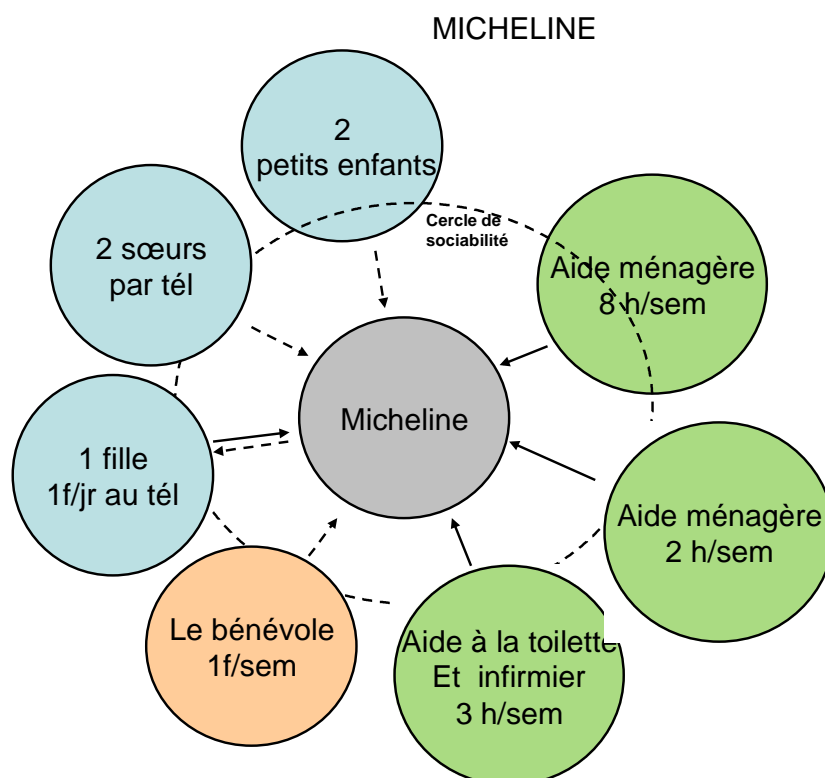
LES LOISIRS

Elle a fait un peu de canevases, mais dit ne jamais avoir eu de loisirs.

PERSPECTIVES

J'apprends par le bénévole qu'elle attend une place en maison de retraite car on a l'impression qu'elle se meurt de solitude. Il y a deux ans après son AVC, elle souhaitait être chez elle. Maintenant elle déclare juste qu'elle veut voir du monde.

Seule limite : il n'y a pas de places, sa fille cherche mais il y a peu de places en Ile de France. Sa fille souhaite une place à côté de chez elle.



*Etude qualitative des effets du « lien social » sur la préservation de l'autonomie des personnes âgées.
Rapport CREDOC pour le Collectif Combattre la solitude des personnes âgées - Septembre 2013.*