



---

**Master 2**  
**Promotion de la Santé et Prévention**  
**Promotion : 2020 – 2021**

---

## **La lutte contre l'isolement et la solitude des aînés : un enjeu inhérent à leur inclusion**

Exemple du dispositif LIENS porté par la Maison des Aînés et des Aidants Paris centre



## Remerciements

Je souhaite remercier l'ensemble des personnes ayant permis l'accomplissement de ce mémoire de fin d'étude.

Je remercie tout d'abord les référentes du dispositif LIENS, Mmes Sandra Moireau et Frédérique Bach pour leur accueil bienveillant au sein de la Maison des Aînés et des aidants Paris centre et pour leur disponibilité tout au long du stage. Je tiens tout particulièrement à remercier Sandra Moireau, ma tutrice de stage, pour son investissement et son écoute, tant sur les missions de stage qui m'étaient confiées que sur la réalisation de ce mémoire. Cela a été un plaisir de découvrir le monde professionnel à vos côtés.

Je tiens ensuite à remercier Mr Arnaud Campéon, mon directeur de mémoire pour ses conseils ayant permis de construire les réflexions de ce mémoire et ses précieux encouragements avant d'entamer la phase de rédaction.

Je souhaite également remercier ma famille et mes amis pour leur soutien et leur compréhension lors des longues soirées à discuter de l'isolement des aînés. J'espère que ces échanges ont participé au changement de regard sur la vieillesse.

Enfin, je remercie les aînés interrogés pour leurs témoignages et la richesse de certaines rencontres qui m'ont beaucoup touché.



## Sommaire

<b>Introduction .....</b>	<b>7</b>
<b>Contexte et choix du sujet.....</b>	<b>7</b>
<b>Problématisation .....</b>	<b>10</b>
<b>Méthodologie .....</b>	<b>11</b>
<b>Entretiens semi-directifs .....</b>	<b>11</b>
<b>Observation participante .....</b>	<b>13</b>
<b>Revue de littérature .....</b>	<b>13</b>
<b>Limites de l'étude .....</b>	<b>13</b>
<b>Annnonce du plan .....</b>	<b>14</b>
<b>Partie 1 : L'isolement et la solitude des aînés, un problème public d'inclusion .....</b>	<b>15</b>
<b>A. De l'émergence du problème public à la mise en œuvre d'une réponse .....</b>	<b>15</b>
1. Le rôle des crises sanitaires dans la dynamique de reconnaissance du problème public.....	15
2. Le déploiement d'actions de lutte contre l'isolement .....	18
<b>B. Les enjeux de la lutte contre l'isolement et la solitude des aînés.....</b>	<b>24</b>
1. Portraits des aînés isolés : inégalités sociales et territoriales .....	24
2. Les ressorts sociaux de la solitude des aînés .....	31
3. Les conditions d'existence des aînés dans la société, responsables de leur isolement et solitude ..	37
<b>Partie 2 : Le dispositif LIENS, exemple d'un projet de lutte contre l'isolement des aînés s'inscrivant dans une démarche d'inclusion .....</b>	<b>41</b>
<b>A. Un projet inclusif contraint par l'environnement territorial et politique.....</b>	<b>41</b>
1. Le dispositif LIENS inclusif par ses axes d'actions et la structure qui le porte .....	41
2. Le manque de coordination de la lutte contre l'isolement sur le territoire, un frein à l'inclusion ...	47
<b>B. Des pistes d'actions pour renforcer l'inclusion des aînés au travers de la lutte contre l'isolement.....</b>	<b>52</b>
1. Les leviers de l'inclusion.....	52
2. Le soutien nécessaire des politiques publiques .....	55
<b>Conclusion .....</b>	<b>57</b>
<b>Note réflexive .....</b>	<b>59</b>
<b>Bibliographie .....</b>	<b>61</b>
<b>Liste des annexes .....</b>	<b>69</b>
<b>Table des matières .....</b>	<b>143</b>

## Liste des abréviations

APSJ : Autonomie Paris Saint-Jacques

ASPA : Allocation de Solidarité aux Personnes Âgées

CASVP : Centre d'Action Sociale de la Ville de Paris

CLIC : Centre Local d'Information et de Coordination

CNSA : Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie

INSEE : Institut National de la Statistique et des Études Économiques

LIENS : Luttons contre l'isolement ENSEMBLE

M2A : Maison des Aînés et des Aidants

MAIA : Méthode d'Action pour l'Intégration des services d'aide et des soins dans le champ de l'Autonomie

MONALISA : Mobilisation Nationale contre L'isolement des Âgés

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

## Introduction

### Contexte et choix du sujet

Le vieillissement des populations s'accélère dans le monde entier. L'ensemble des pays occidentaux, dont la France, fait face à une transition démographique, causée par l'allongement de l'espérance de vie et l'avancée en âge des générations issues du babyboom (Lautman, 2016). En effet, le nombre de personnes âgées de 60 ans et plus pourrait doubler d'ici 2050, selon l'Organisation des Nations Unies (ONU, 2015). La question du vieillissement est donc un enjeu important tant au niveau économique et culturel qu'en terme de santé publique. Le vieillissement en bonne santé se définit « *comme étant le processus de développement et de maintien des aptitudes fonctionnelles qui permet aux personnes âgées de jouir d'un état de bien-être* » physique, mental et social (OMS, 2016). Cette définition holistique de la santé, ne consistant « *pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité* »<sup>1</sup>, caractérise la santé non pas comme un état, mais comme un ensemble de ressources. Ainsi, la santé est conditionnée par différents facteurs d'influence, appelés déterminants de la santé, qui agissent et interagissent sur les ressources de santé des populations. Ces déterminants peuvent être individuels et intrinsèques, ce sont les caractéristiques biologiques et génétiques (âge, sexe, facteurs héréditaires) et les modes de vie (habitudes et comportements individuels). Mais ces déterminants sont également extrinsèques et constituent les environnements physiques et sociaux (milieux de vie), et conditions socioéconomiques, politiques, culturelles et environnementales globales dans lesquelles les individus évoluent. (Harpet, 2017). Néanmoins, les aînés ne sont pas tous égaux face à ses déterminants de santé, et on note des différences en ce qui concerne l'état de santé et l'accès aux ressources pour maintenir la santé, « *entre différents groupes de population, qui découlent des conditions sociales dans lesquelles les gens [...] vieillissent* »<sup>2</sup>.

L'environnement social, c'est-à-dire la communauté locale et les relations interpersonnelles, dans lequel vieillissent les aînés est donc une ressource de santé essentielle. Or, une certaine partie des personnes âgées souffre d'isolement social. En effet, « *en janvier 2020, on estime qu'environ un tiers des plus de 75 ans sont en situation d'isolement relationnel* » (Fondation de France, 2020). L'INSEE définit l'isolement social comme une « *situation dans laquelle se trouve une personne qui, du fait de relations durablement insuffisantes dans leur nombre [4 contacts ou moins d'ordre privé au cours d'une semaine] ou dans leur qualité, est en situation de souffrance ou danger* ». En France, 19% des 60 ans

---

<sup>1</sup> La Constitution de l'OMS (1946) donne la définition de la santé suivante : « *La santé est un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité* ». <https://aînés.who.int/fr/about/governance/constitution>

<sup>2</sup> OMS. Conférence mondiale sur les déterminants sociaux de la santé (WCS DH) en octobre 2011 à Rio de Janeiro

et plus, soit 3,2 millions de personnes, sont en risque d'isolement relationnel et peuvent passer des journées entières sans parler à personne. Il convient de distinguer l'isolement social de la solitude. Si en 2020, 4,6 millions des français de plus de 60 ans ressentent de la solitude (Petits Frères des Pauvres, 2020), celle-ci n'est pas strictement liée à l'absence de liens (Lautman, 2016). La solitude est « *un sentiment plus qu'une caractéristique* » (Dion, 2016), et est relative à la « *qualité subjective des interactions* » (Aouici et Peyrache, 2019). Ainsi, les situations d'isolement exposent tout particulièrement au risque d'une vieillesse en solitude, mais il est tout à fait possible de ressentir de la solitude sans souffrir d'isolement (Campéon, 2020).

Si l'isolement et la solitude des aînés est aujourd'hui un enjeu majeur de santé publique c'est parce que cela affecte non seulement la santé physique, la perte d'autonomie, la santé mentale et le fonctionnement cognitif, mais aussi la mortalité (Hawkley et Cacioppo, 2010). En effet, l'isolement social et la solitude seraient associés à une baisse du bien-être général, et à une augmentation de la morbidité et mortalité prématurée (Cornell et Waite, 2009 ; Hawkley et Cacioppo, 2010 ; Shiovitz-Ezra et Ayalon, 2010). L'isolement et la solitude augmentent les comportements à risque pour la santé tels que le tabagisme et la consommation d'alcool, en partie responsables d'une morbidité et mortalité aggravée (Lauder et al., 2006). De plus, les situations d'isolement peuvent affecter la santé mentale des aînés. L'isolement, et plus spécifiquement la solitude, augmente les symptômes dépressifs, et accentue également le stress, la mauvaise estime de soi, l'anxiété et la colère (Hawkley et Cacioppo, 2010). L'isolement et la solitude sont associés à des troubles de la personnalité et psychoses, et à un risque plus élevé de suicide (Cacioppo et al., 2006). Enfin, l'isolement altère le fonctionnement cognitif et augmente l'apparition de troubles cognitifs et risques de maladie d'Alzheimer (Wilson et al. 2007 ; Tilvis et al., 2004). En effet, si « *les relations ont un rôle central sur le développement des structures cérébrales dans les premières phases de la vie, [...] elles continuent à exercer d'importantes influences sur les activités mentales pendant toute l'existence* » (Cristini et Ploton, 2009). L'environnement social a donc un rôle essentiel dans le déclin cognitif et les dégénérescences physiologiques (Quentin, 2016).

Un certain nombre de facteurs contribuent au risque de solitude et d'isolement social des aînés. Il s'agit tout d'abord des ruptures biographiques telles que le veuvage et le décès des proches, la maladie, les déménagements ou encore l'entrée en institution. Le risque d'isolement est également augmenté par les fragilités de santé (maladie chronique, handicap, difficultés sensorielles, perte de mobilité) (Mattig et Chastonay, 2021). De plus, l'isolement social des aînés est fortement lié à leurs conditions socio-économiques. Plus les ressources économiques sont moindres plus les liens de proximité (voisinage, commerçants) et associatifs sont faibles, et plus le sentiment de solitude est exacerbé (Petits Frères des Pauvres, 2020). Cette précarité économique est également associée à des situations d'exclusion numérique. Si le numérique est vecteur de lien social pour deux tiers des

internautes âgés de plus de 60 ans en permettant de maintenir les liens avec la famille et les proches, 27% des aînés n'utilisent jamais internet et sont en situation d'exclusion numérique (Petits Frères des Pauvres, 2018). Ces différents facteurs de risque concourent aux disparités sociales en termes d'isolement des aînés, mais les disparités sont également territoriales. L'isolement n'est pas engendré par les mêmes facteurs en milieu rural ou urbain. (Petits Frères des Pauvres, 2017)

En réponse aux enjeux du vieillissement et au risque d'isolement associé, de nombreux plans gouvernementaux se sont succédés tels que « Vieillesse et solidarités »<sup>3</sup> en 2004-2007 et « Solidarité grand âge »<sup>4</sup> en 2007-2021. Néanmoins, les principales actions des politiques publiques vieillissement sont souvent centrées sur la prévention de la perte d'autonomie, venant « *occulter la dimension sociale de la problématique de l'isolement* » (Argoud, 2016). L'essentiel de la lutte contre l'isolement des personnes âgées est mené par le monde associatif, fortement impliqué. Les actions conduites sont bien souvent spontanées, portées par des associations, et déployées localement. C'est le cas du dispositif LIENS (Luttons contre l'Isolement ENsemble) coordonné par la Maison des aînés et des aidants Paris centre (M2A). Né à la suite d'une consultation « Ville Amie des Aînés », une première expérimentation a été faite sur le 3ème arrondissement de Paris en 2017. Le dispositif, financé par la conférence des financeurs d'Ile-de-France, s'étend désormais sur les 6 premiers arrondissements de Paris, couvrant ainsi le même territoire d'intervention que la M2A Paris Centre. L'objectif du projet est de repérer les personnes âgées de plus de 60 ans isolées sur le territoire, et de coordonner un réseau d'acteurs associatifs et institutionnels afin de rompre cet isolement. Cela se fait par l'accompagnement des aînés vers des relais appropriés à leurs besoins et leurs capacités. Le dispositif LIENS se définit alors comme un relais entre l'aîné souffrant de solitude et d'isolement et les actions locales existantes pour aînés répondre, dont plus de 1200 aînés ont bénéficié. Ce mémoire s'inscrit donc dans la démarche du dispositif LIENS, pour lequel une étude qualitative sur les liens entre isolement, solitude et santé mentale des aînés est menée durant les 6 mois de stage. L'objectif premier du stage est donc la réalisation d'une recherche qualitative, permettant d'orienter les actions du dispositif, et aboutissant à la production d'un rapport d'étude qui sera partagé aux différents partenaires du projet.

L'objet de ce mémoire est d'illustrer les données issues de la littérature quant à l'isolement et la solitude des aînés par une enquête de terrain. Il convient, au-delà de l'étude des ressorts sociaux de l'isolement et solitude, d'apporter une réflexion critique et interdisciplinaire sur cet enjeu de santé publique et les actions mises en œuvre pour répondre, spécifiquement par l'analyse du dispositif LIENS.

---

<sup>3</sup> <https://aînés.senat.fr/rap/r07-447-1/r07-447-120.html>

<sup>4</sup> [https://aînés.cnsa.fr/documentation/plan\\_solidarite\\_grand\\_age\\_2008.pdf](https://aînés.cnsa.fr/documentation/plan_solidarite_grand_age_2008.pdf)

## Problématisation

Ce mémoire s'attache à comprendre comment le dispositif LIENS participe à la lutte contre l'isolement et la solitude des aînés sur le territoire des 6 premiers arrondissements de Paris. Il convient d'appréhender le cadre théorique dans lequel s'inscrivent les réflexions de ce mémoire. Tout d'abord, il s'agit d'aborder le délitement des liens sociaux expérimenté par les personnes âgées, risque majeur d'isolement social. En effet, Paugam explique, au travers de la théorie des liens sociaux (Paugam, 2018), que « *la vie en société place tout être humain (...) dans une relation d'interdépendance avec les autres (...) non seulement pour assurer sa protection face aux aléas de la vie, mais aussi pour satisfaire son besoin vital de reconnaissance, sources de son identité et de son existence en tant qu'homme* ». Chacun des liens sociaux d'un individu peut être défini à partir de ces deux dimensions : la reconnaissance et la protection. Si la protection renvoie à ce que l'individu peut mobiliser face aux aléas de la vie (l'expression « *compter sur* » résume bien cela), la reconnaissance renvoie à la valorisation et à la preuve de son existence par le regard des autres (expression « *compter pour* »). Le sociologue distingue 4 grands types de liens : le lien de filiation, le lien de participation élective, le lien de participation organique et le lien de citoyenneté. Le premier correspond aux liens familiaux qui constituent « *le fondement absolu de l'appartenance sociale* ». Le second correspond aux liens extra-familiaux, il se spécifie des autres liens par son caractère électif, c'est-à-dire qu'il laisse la liberté aux individus d'établir des relations interpersonnelles selon leurs désirs. Le lien de participation organique se caractérise par l'apprentissage et l'exercice d'une fonction déterminée dans l'organisation du travail. Enfin, le lien de citoyenneté repose sur le principe de l'appartenance à une nation. Ces quatre types de liens sont complémentaires et entrecroisés. Ils constituent le tissu social qui enveloppe l'individu et lui permet de participer et s'intégrer dans la société (Paugam, 2018).

Néanmoins, dans certains cas ces liens sont faibles et fragiles, menant éventuellement à une rupture de ces liens sociaux. Au travers de la fragilisation de ces différents liens sociaux, les personnes âgées souffrent de la perte de reconnaissance et protection. Ce processus a pour effet de conduire à l'isolement social (Paugam, 2009), pouvant constituer une des dimensions de l'exclusion sociale. Le sociologue Norbert Elias disait : « *Voilà le plus dur : la silencieuse mise à l'écart des individus sénescents et mourants, qui se voient exclus de la société des vivants ; le progressif refroidissement de leurs relations avec des individus vers lesquels leur affection les portait* » (Elias, 1998). En effet, l'exclusion sociale se définit comme « *un processus de non-reconnaissance et de privation de droits et de ressources, à l'encontre de certains segments de la population (...). Ces processus mènent à des inégalités et, éventuellement, à une mise à l'écart dans sept dimensions de la vie en société: 1) l'exclusion symbolique, 2) l'exclusion identitaire, 3) l'exclusion sociopolitique, 4) l'exclusion institutionnelle, 5) l'exclusion économique, 6) l'exclusion des liens sociaux significatifs et 7) l'exclusion*

*territoriale* » (Billette et Lavoie, 2010). Cette définition plurielle présente l'exclusion sociale non pas comme un état, mais comme un processus. Les individus peuvent vivre des situations d'exclusion dans certains domaines de leur vie sans pour autant être « exclus » (Charpentier et al., 2010). L'isolement social des personnes âgées constitue alors une forme d'exclusion auquel s'ajoute des conditions de vie de plus en plus difficiles, participant aux processus de « *désavantages cumulatifs* » (Dannefer, 2003) et menant les personnes âgées à des situations d'exclusion dans plusieurs domaines de leur vie. L'inclusion sociale des personnes âgées correspond donc à la reconnaissance de leur valeur sociale et à « *l'accès aux pouvoirs et aux ressources nécessaires pour que leur voix soit entendue et comprises* » (schématisé en annexe n°11) (Billette et al., 2012). L'enjeu de l'inclusion est double : il s'agit à la fois de restaurer le lien social mais également de renforcer la dynamique d'acteur des populations âgées (Bouquet et Corbin, 2021). Au travers de ce mémoire, il s'agit alors de comprendre comment la lutte contre l'isolement social des personnes âgées, par la reconstruction des liens sociaux fragilisés, se révèle être une démarche d'inclusion sociale. Et plus spécifiquement **dans quelle mesure le dispositif LIENS, qui a pour objet de coordonner l'accompagnement des aînés isolés sur les 6 premiers arrondissements de Paris, répond-il à un enjeu d'inclusion sociale de ces derniers ?**

Cette problématique soulève des sous-questionnements auxquels il convient d'apporter une réponse : Quelles sont les situations d'isolement et expériences de solitudes vécues par les aînés et plus particulièrement ceux des 6 premiers arrondissements de Paris ? En quoi la lutte contre l'isolement et la solitude se révèle être un enjeu inhérent à la lutte pour l'inclusion ? Comment les actions du dispositif LIENS participent-elles à créer des environnements inclusifs pour les aînés ? Quels sont les freins et leviers à l'inclusion des personnes âgées dites isolées ?

## **Méthodologie**

L'objectif du mémoire est donc d'étudier comment le dispositif LIENS permet de recréer du lien social pour les aînés isolés des 6 premiers arrondissements de Paris, et dans quelle mesure le dispositif s'inscrit dans une démarche plus globale d'inclusion sociale. Le mémoire s'appuie sur des matériaux récoltés sur le terrain de stage (M2A Paris centre) et sur le territoire d'intervention du dispositif, au travers de méthodes qualitatives. Si le contexte sanitaire lié à l'épidémie de COVID et les mesures de restrictions mises en place ont pu susciter des doutes quant à la réalisation de l'enquête de terrain, cela n'a finalement posé aucun problème, notamment grâce à la vaccination.

## **Entretiens semi-directifs**

Ainsi, dans le cadre de la mission de stage confiée (réalisation d'une étude qualitative sur les liens entre isolement, solitude et santé mentale), des entretiens semi-directifs ont été réalisés lors des 3 premiers mois du stage (Liste des entretiens réalisés en annexe n°1). Un guide d'entretien a été

construit autour des thèmes suivants : 1) L'isolement et la solitude ; 2) Les vulnérabilités psychiques ; 3) Les ressources environnementales et personnelles mobilisées pour répondre à l'isolement et la solitude (Guides d'entretien en annexe n°2). Ainsi, 12 aînés ont été rencontrés, âgés de 63 à 92 ans et habitant dans les 6 premiers arrondissements de Paris. La majorité des rencontres se sont faites à domicile, aux locaux de la M2A, ou bien par appels téléphoniques et appels visio lorsqu'une rencontre physique n'était pas possible (notamment en raison des risques sanitaires liés au COVID). L'échantillon d'aînés interrogés est composé de dix femmes et deux hommes, la grande majorité habitant seuls en appartement (une aînée logeait en résidence autonomie). Les interrogés présentent des caractéristiques socio-économiques variées (âge, genre, niveau socioprofessionnel). Le recrutement des aînés s'est fait à l'aide des professionnels de la M2A selon des critères d'isolement objectif ou de solitude rapportée, et a donné lieu à plusieurs refus, ou mises en échec des entretiens. De plus, des entretiens téléphoniques ont également été réalisés auprès de 5 bénévoles femmes intervenants dans des associations partenaires du dispositif LIENS.

Dans le cadre de l'étude qualitative menée, les entretiens, d'une durée moyenne d'une heure, ont tous été retranscrits lorsque l'enregistrement a été possible (prise de note lorsque cela n'a pas été le cas). Puis une analyse thématique au regard de la problématique de l'étude LIENS et au travers d'une démarche de recherche inductive a été faite, conduisant à la construction d'une grille d'analyse réalisée grâce au logiciel Excel (Un format plus lisible de cette grille d'analyse se trouve en annexe n°3). Certaines des thématiques mises en lumière par les entretiens rejoignent le questionnement du mémoire, elles ont donc pu être exploitées dans le travail de ce mémoire. L'analyse des entretiens s'est faite en plusieurs temps : 1) une première lecture a permis de dégager les thématiques et sous-thématiques principales ; 2) Une seconde lecture a consisté à organiser ces thématiques et sous-thématiques à partir d'un cadre d'analyse théorique basé sur la littérature scientifique ; 3) Une dernière lecture a permis de construire la grille d'analyse transversale des données qualitatives. Pour préciser, les deux premières phases d'analyse ont consisté à saisir *de quoi* les interrogés parlaient (les sujets abordés) alors que la dernière phase a permis de croiser les données et comprendre *comment* les interrogés parlaient de ces sujets. L'ensemble des données qualitative ressorties de ces entretiens a été rendu anonyme, dans un souci de confidentialité. Enfin, des entretiens moins formels ont été fait auprès de professionnelles de chaque corps de métier de la M2A Paris Centre (Liste des rencontres en annexe n°4). Ainsi, au cours des deux premières semaines de stage, 12 professionnelles de la structure ont été rencontrées dans les locaux de la M2A ou par visioconférence afin de saisir leur place et leur rôle dans la structure.

### **Observation participante**

Ensuite, un grand nombre des matériaux exploités dans le mémoire ont été recueillis par observation participante. Effectivement, l'observation s'est tout d'abord faite au travers des rencontres avec les aînés lors des entretiens. Mais l'essentiel de l'observation s'est fait sur le terrain de stage lors de réunions. Ainsi, la participation à l'ensemble des réunions de rencontres ou de suivi avec les partenaires (22 réunions) ont fait l'objet d'un compte rendu, et ont nourri la grille d'analyse des actions des partenaires (Annexes n°5). De plus, l'observation s'est faite également grâce à la participation à des réunions internes à la structure (Réunion d'Inclusion et de Régulation, Commission Technique pour Personnes Âgées, réunions de synthèse, point interne dispositif LIENS, réunions plénières), et à des réunions avec les organismes financeurs du dispositif, les acteurs locaux de la lutte contre l'isolement et autres représentants des politiques locales à destination des personnes âgées. Ces nombreuses réunions (listées en Annexes n°6) ont permis de nourrir une très grande partie des réflexions exposées dans ce mémoire. De plus, ces données d'observation ont pu être enrichies par les échanges concernant la gestion du dispositif et son développement, entretenus en off avec les co-référentes du dispositif. Enfin, l'engagement bénévole auprès d'aînés auquel j'ai pris part avec Paris en compagnie (projet partenaire de LIENS) a permis d'avoir un regard différent et un peu plus personnel sur la question de la lutte contre l'isolement et la solitude des personnes âgées. En outre, cela a permis la participation à deux temps de formation entre bénévoles (présentés en Annexe n°7) dont la richesse des rencontres et échanges a contribué à construire le raisonnement et les réflexions présentés de ce mémoire.

### **Revue de littérature**

Pour finir, les données de terrain sont éclairées par une revue de littérature. Un premier travail de recherche bibliographique a été fait le premier mois du stage afin d'appréhender le sujet et de cadrer les questionnements de recherche aussi bien pour la recherche qualitative LIENS que pour ce mémoire. Les données bibliographiques sont issues de documentation grise (documents internes à la structure de stage et rapports d'autres structures) et de documentation scientifique. Ce travail de recherche bibliographique a été mené durant toute la durée de stage et a permis d'approfondir les données de terrain.

### **Limites de l'étude**

Les réflexions présentées dans ce mémoire et issues des données de terrain comportent néanmoins quelques limites. Tout d'abord, bien que l'échantillonnage des aînés rencontrés permette une certaine diversification en termes de données socio-économiques, il convient de préciser que l'échantillon n'est pas représentatif des aînés résidants dans les 6 premiers arrondissements de Paris.

En effet, la sélection des aînés à rencontrer s'est faite dans le cadre de la recherche LIENS, et a donc inclus le critère de sélection « vulnérabilités psychiques » ne rendant pas totalement compte de la population âgée parisienne. En effet, les aînés rencontrés sont plus ou moins isolés et présentent pour la grande majorité des vulnérabilités psychiques (symptômes dépressifs, troubles anxieux, troubles psychiatriques) ne permettant pas la représentativité des aînés vivant dans les 6 premiers arrondissements de Paris. De plus, les aînés résidant en EHPAD, ou encore présentant des troubles cognitifs importants ont été exclus de l'échantillonnage (bien que certains aînés interrogés présentent de légers troubles cognitifs). Enfin, la saturation des données qualitatives peut ne pas avoir été atteinte en raison du nombre d'entretiens réalisés et des contraintes temporelles liées à la durée du stage. Cependant, dans le cadre d'un mémoire de fin d'étude, la généralisation des données n'est pas attendue. Il s'agit plutôt de comprendre le sens donné aux expériences d'isolement et de solitude des aînés de manière non exhaustive, et d'apporter une réflexion critique sur la réponse à ces problématique mise en œuvre.

### **Annonce du plan**

Pour répondre à la problématique, questionnant l'enjeu d'inclusion sociale des aînés, il s'agit dans un premier temps de s'interroger sur l'isolement et la solitude des personnes âgées comme problème public afin de comprendre en quoi cet enjeu de santé publique est inhérent à celui de l'inclusion (Partie 1). Cette première partie permet de contextualiser l'émergence du problème public, et de saisir les enjeux de la lutte contre l'isolement social des aînés. Dans un deuxième temps, il convient d'apporter une réflexion critique sur le dispositif LIENS en analysant de quelles manières celui-ci participe à la création d'environnements inclusifs pour les aînés et quelles sont les contraintes et limites de ses actions. Il convient également de discuter des freins et leviers de l'inclusion identifiés sur le terrain et dans la littérature avant de finalement répondre aux limites mises en évidence par des propositions d'actions (Partie 2). Enfin, une note réflexive sur les apports du stage et les conditions de réalisation des missions vient conclure ce mémoire de fin d'étude.

## Partie 1 : L'isolement et la solitude des aînés, un problème public d'inclusion

Si l'isolement et la solitude des aînés est désormais reconnu comme un enjeu de santé publique, cela n'a pas toujours été le cas. Il est d'abord nécessaire de revenir sur la construction de ce problème public (Partie A), avant de révéler les enjeux sous-jacents à la lutte contre l'isolement et la solitude des aînés (Partie B).

### A. De l'émergence du problème public à la mise en œuvre d'une réponse

Il convient de présenter le rôle des crises sanitaires dans la construction du problème public (1), puis de développer sur les différentes solutions mises en œuvre (2).

#### 1. *Le rôle des crises sanitaires dans la dynamique de reconnaissance du problème public*

Bien que l'isolement et la solitude des aînés soit un problème social invisible, deux événements majeurs ont permis de mettre en lumière les situations d'isolement vécues par une partie des aînés. Il s'agit de la canicule de 2003 et de l'épidémie de COVID-19, deux crises sanitaires ayant eu des conséquences particulièrement néfastes pour les personnes âgées de plus de 60 ans. Ces crises sanitaires ont mis en avant la question de l'isolement des aînés dans le débat public et ont fait naître des études et enquêtes afin de saisir les caractéristiques de cet isolement (Bensadon, 2006 ; CRÉDOC, 2013 ; Petits Frères des Pauvres, 2017 ; Petits Frères des Pauvres, 2019 ; Petits Frères des Pauvres, 2021).

La canicule de 2003 a donc été le premier événement extérieur à révéler la problématique de l'isolement des aînés. En effet, les fortes chaleurs de l'été 2003 ont entraîné environ 15 000 décès, dont la plupart concernaient des aînés. Cette surmortalité a principalement touché les personnes âgées de plus de 75 ans avec une augmentation des décès allant de 100% à 245 % selon les territoires. Les aînés de plus de 85 ans ont particulièrement souffert de la canicule puisqu'ils représentent 37% de cette surmortalité, alors qu'ils représentent moins de 2% de la population française. (Evin et d'Aubert, 2004). Si une grande partie des décès a été enregistrée à l'hôpital (42%), plus d'un tiers des décès ont cependant eu lieu à domicile (Hémon et Jouglà, 2004). Ces décès isolés à domicile ont particulièrement heurté les esprits et ont fait la une de nombreux journaux : « *Ces vieillards morts dans l'oubli à Paris lors de la canicule* » (*Le Monde*, le 4 septembre 2003)<sup>5</sup> ou encore « *450 morts oubliés : tous coupables* » (*Le Parisien*, le 26 août 2003)<sup>6</sup>. Cette visibilité médiatique a largement participé à la phase de

<sup>5</sup> [https://aînés.lemonde.fr/archives/article/2003/09/03/ces-vieillards-morts-dans-l-oubli-a-paris-lors-de-la-canicule\\_332506\\_1819218.html](https://aînés.lemonde.fr/archives/article/2003/09/03/ces-vieillards-morts-dans-l-oubli-a-paris-lors-de-la-canicule_332506_1819218.html)

<sup>6</sup> <https://aînés.leparisien.fr/archives/ces-450-morts-dont-26-08-2003-2004338635.php>

« *naming* » (prise de conscience et désignation) du problème public que représente l'isolement et la solitude des aînés (Felstiner, Abel, et Sarat 1980 ; Hassenteufel 2010)

Effectivement, la médiatisation de l'isolement des aînés suite à la canicule a permis la mise à l'agenda politique de ce problème. Les premiers à avoir alerté sur les situations d'isolement dramatiques vécues par les aînés ont été les spécialistes de la médecine d'urgence (Sapeurs-pompiers, Samu, services hospitaliers). Le Dr Patrick Pelloux, président du syndicat des médecins urgentistes hospitaliers de France, s'est même exprimé sur TF1 le 10 août 2003, déclenchant l'engouement médiatique sur les nombreux décès isolés des aînés. Cependant, l'attention n'était pas encore portée sur l'isolement des aînés, mais plutôt sur la surmortalité causée par la canicule dans cette classe d'âge. C'est finalement la publication de rapports d'expertise (Hémon et Jouglà, 2004) au lendemain de la canicule qui ont permis le chiffrage de ces décès isolés et ont fait passer ces faits individuels à un phénomène collectif (Argoud, 2016). En effet, au préalable de la mise à l'agenda du problème public que constitue l'isolement des aînés, l'existence d'un niveau de connaissance suffisant sur le problème est nécessaire pour que celui-ci soit compris et interprété par les pouvoirs publics (Dubois, 2009).

Néanmoins, les responsables ne se sont pas emballés aussi rapidement que les médias, en raison de la période estivale et des informations floues circulant dans les médias. C'est donc à la fin de cet été caniculaire, le 20 août 2003, que le président de la République Jacques Chirac convoque un conseil des ministres, « *couplant l'herbe sous le pied d'éventuelles associations susceptibles d'intervenir dans le débat public naissant* » (Argoud, 2016). Le chef de l'État marque alors officiellement l'inscription de l'isolement et de la solitude des aînés à l'agenda politique le 21 août en déclarant : « *De nombreuses personnes fragiles sont mortes seules à leur domicile. Ces drames ont de nouveau mis en lumière la solitude de beaucoup de nos citoyens âgés ou handicapés* »<sup>7</sup>. Ainsi, la prise de conscience tardive du problème par les pouvoirs publics a été compensée par une mise à l'agenda rapide, ne permettant pas aux acteurs de débattre dans l'arène publique (Hassenteufel, 2010).

L'absence de débat au sein de l'arène publique a bousculé la phase de « *blaming* », c'est-à-dire l'imputation de la responsabilité du problème à un individu ou à un groupe (Felstiner, Abel, et Sarat 1980). Ainsi, la cause du problème et la responsabilité a été imputée à l'ensemble de la société : « *Individuellement et collectivement, c'est tous ensemble, chacun à sa place, que nous devons redonner leur sens et leur force à ces liens et à ces valeurs. Les personnes âgées et handicapées doivent pouvoir compter sur la solidarité des Français. Dès le mois d'octobre, le Gouvernement fera des propositions indispensables pour rendre cette solidarité plus forte, plus active, et plus efficace* » (Jacques Chirac, 21

---

<sup>7</sup> <https://aînés.vie-publique.fr/discours/138236-declaration-de-m-jacques-chirac-president-de-la-republique-sur-la-rev>

août 2003, cité ci-dessus). Toutefois, le chef de l'État pointe du doigt une solidarité défaillante : « *La solidarité familiale bien sûr, le respect dû aux personnes âgées ou handicapées, les relations de voisinage, l'action des communes, à cet égard, sont indispensables à la vie en société.* » (ibid). La responsabilité des pouvoirs publics a donc été écartée, dénonçant les familles et le voisinage d'abandonner les aînés de leur entourage (Argoud, 2016).

Bien que ce premier évènement caniculaire ait permis une mise à l'agenda public de la problématique de l'isolement des aînés et que cela fasse l'objet de l'intérêt médiatique à chaque vague de chaleur, il faut admettre qu'en dehors de ces périodes, le problème redevient indivisible (Petits Frères des Pauvres, 2020). Toutefois, la situation des personnes âgées isolées a de nouveau été rendue visible par la crise sanitaire liée à l'épidémie de COVID-19 qui touche la France depuis début 2020.

Dès la première vague du COVID-19, les personnes âgées de plus de 65 ans ont été reconnues comme la population la plus à risque. Effectivement, 93% des décès rapportés au printemps 2020 étaient des aînés de plus de 65 ans (ibid). Face à ce risque augmenté pour les aînés, Emmanuel Macron a demandé lors d'une allocution, le 12 mars 2020, « *à toutes les personnes de plus de 70 ans [...] de rester autant que possible à domicile* »<sup>8</sup>. Cet appel à l'auto-confinement des français les plus âgés s'est poursuivi par un confinement généralisé de la population. Néanmoins, le chef de l'État a appelé « *à garder le lien, appeler nos proches, donner des nouvelles, organiser aussi les choses avec nos voisins, inventer de nouvelles solidarités entre générations, de rester [...] profondément solidaires et d'innover là aussi sur ce point* »<sup>9</sup> (Allocution du 16 mars 2020). Malgré cela, les confinements ont particulièrement impacté les relations sociales des aînés. Si les relations familiales se sont intensifiées avec des contacts tous les jours ou presque pour la majorité des aînés, 720 000 d'entre eux n'ont eu aucun contact avec les membres de leur famille durant le premier confinement. Par ailleurs, la fréquence des relations avec les amis et les voisins a diminué et 32% des aînés ont ressenti de la solitude tous les jours (Petits Frères des Pauvres, 2020). Ces confinements ont été mal vécu par beaucoup d'aînés, et selon l'enquête de Géron d'If, « *plus les personnes avancent en âge, moins leurs réponses expriment un vécu positif du confinement* » (Géron d'if, 2020).

Les pouvoirs publics semblent conscients du mal-être causé par l'isolement et les confinements pour l'ensemble de la population, mais plus particulièrement pour les aînés : « *J'ai déjà une pensée pour tous nos aînés, qui, au-delà du confinement, subissent la solitude à domicile, et parfois l'isolement en EHPAD, privés pendant de longues semaines de toute visite de leurs enfants et de leurs*

<sup>8</sup> <https://aînés.vie-publique.fr/discours/273869-emmanuel-macron-12032020-coronavirus>

<sup>9</sup> <https://aînés.vie-publique.fr/discours/273933-emmanuel-macron-16-mars-2020-coronavirus-confinement-municipales>

*petits-enfants* »<sup>10</sup> (Edouard Philippe, le 28 avril 2020). De même, le chef de l'État a déclaré le 13 avril 2020 que « *si le virus tue, l'extrême solitude est très dangereuse* »<sup>11</sup>. Pourtant, il a été demandé à plusieurs reprises aux aînés de se protéger en limitant les contacts et les sorties, de rester confinés, « *tout du moins dans un premier temps* ». Bien que le président de la République « *ne souhaite pas de discrimination* », ni de « *créer une forme de bulle autour d'une génération de certaines personnes, comme une barrière entre les générations* »<sup>12</sup> (Allocution du 28 octobre 2020), les différentes demandes directes ou indirectes d'auto-confinement des plus vulnérables semblent ne pas s'inscrire dans un des enjeux éthiques majeurs de santé publique « *d'engager la société toute entière dans une véritable démarche de responsabilité [collective] et de solidarité* » (CCNE, 2020).

L'isolement et la solitude subis par l'ensemble de la population lors des confinements a aidé à une nouvelle prise de conscience des situations d'isolement vécues par les aînés et a mis « *un coup de projecteur tristement inédit sur une douloureuse réalité* », comme le souligne Jérôme Guedj dans le premier rapport d'étape de la mission de lutte contre l'isolement des aînés (Guedj, 2020). Effectivement, le 24 mars 2020, le ministre de la Santé et des Solidarités Olivier Véran confie à Jérôme Guedj la mission « *d'identifier les leviers qui sont aujourd'hui à la main des pouvoirs publics, des acteurs de terrain et de la société civile pour combattre l'isolement des aînés, pour le temps de crise mais aussi pour la période qui suivra* » et de « *proposer et de coordonner un dispositif opérationnel de mobilisation* » (Guedj 2021). Cette mission a donné lieu plusieurs rapports mettant en lumière des propositions d'actions pérennes de lutte contre l'isolement des aînés.

Ainsi, le problème social que constitue l'isolement et la solitude de plus âgés semble toujours en processus de construction, en raison des insuffisantes réponses mises en œuvre depuis la mise à l'agenda politique en 2003. Par ailleurs, il est à noter que « *ce processus n'est pas neutre quant aux réponses que les pouvoirs publics mettent en œuvre pour aînés faire face* » (Klinenberg, 2003).

## 2. *Le déploiement d'actions de lutte contre l'isolement*

Pendant de nombreuses années, les politiques publiques répondant aux problématiques du vieillissement se sont traduites par des mesures médicales et curatives (Petits Frères des Pauvres, 2017). La lutte contre l'isolement des aînés apparaît comme une conséquence secondaire du vieillissement, et les rapports publics tels que le rapport Laroque publié en 1952, préconisent seulement « *d'aménager les services d'ordre social et culturel* » (Argoud, 2016). Si les politiques de ces

<sup>10</sup> <https://aînés.vie-publique.fr/discours/274200-edouard-philippe-28042020-plan-de-deconfinement-covid>

<sup>11</sup> <https://aînés.vie-publique.fr/discours/274079-emmanuel-macron-13-avril-2020-deconfinement-progressif>

<sup>12</sup> <https://aînés.vie-publique.fr/discours/276951-emmanuel-macron-28102020-covid-19>

dernières années tendent à considérer l'isolement comme un facteur de risque de la perte d'autonomie, les actions de lutte contre l'isolement sont essentiellement portées par la mobilisation associative nationale et locale, existantes depuis des années, ou naissantes de la reconnaissance du problème publique en 2003 et plus récemment.

En effet, la canicule de 2003 a donné lieu à des réponses publiques opérationnelles, simples et rapides. Cela s'est traduit par la mise en place d'un plan d'alerte et d'une campagne de communication, lancés par les autorités publiques à chaque nouvelle canicule, permettant de repérer les aînés isolés et de mettre en place la solidarité nécessaire (Petits Frères des Pauvres, 2020). Ensuite, le premier ministre en poste à l'été 2003, Jean-Pierre Raffarin, lance le 26 août, une série de consultations avec les organisations représentantes du secteur du vieillissement. Il déclare d'ailleurs au lancement de ces consultations : « *Je veux qu'ensemble nous combattions ce qui m'est apparu aussi comme le signe d'un affaiblissement du lien social dans notre pays par un surcroît de fraternité* »<sup>13</sup>. Si dans un premier temps le problème est défini par les pouvoirs publiques comme celui d'un lien social défaillant, les enjeux des consultations semblent changer. L'objectif des 6 groupes de travail thématiques mis en place est alors de présenter un plan d'action pluriannuel, le « Plan vieillissement et dépendance » ainsi que le mode de financement envisagé (Argoud, 2016).

En effet, la situation budgétaire est déficitaire à l'été 2003, ne permettant pas de réforme ambitieuse de la politique vieillesse. De plus, la canicule ayant offert un espace de visibilité aux professionnels intervenant auprès de ce public, ces derniers en ont profité pour faire valoir leurs intérêts et notamment le manque de moyens pour la prise en charge des soins (ibid). Par conséquent, les réflexions politiques devant aboutir en premier lieu au « Plan vieillissement et solidarités », donnent finalement lieu à une réforme de la protection sociale, la « Réforme de solidarité et de fraternité pour les personnes dépendantes ». Le 30 juin 2004, la loi relative à la solidarité pour l'autonomie des personnes âgées et des personnes handicapées est adoptée<sup>14</sup>. Cette loi met en place une nouvelle institution : la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA), chargée d'assurer le financement d'actions en faveur des personnes âgées et handicapées dans l'objectif du maintien de l'autonomie. Ce financement est notamment possible grâce à l'instauration de la journée de la solidarité, une journée de travail supplémentaire non rémunérée. Ainsi, la volonté politique initiale de renforcer la solidarité à l'égard des aînés se trouve limitée à son aspect formel et institutionnalisé par

---

<sup>13</sup> [https://aînés.lemonde.fr/archives/article/2003/08/26/jean-pierre-raffarin-estime-qu-une-reforme-s-impose-concernant-la-prise-en-charge-des-personnes-agees\\_331666\\_1819218.html](https://aînés.lemonde.fr/archives/article/2003/08/26/jean-pierre-raffarin-estime-qu-une-reforme-s-impose-concernant-la-prise-en-charge-des-personnes-agees_331666_1819218.html)

<sup>14</sup> <https://aînés.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000000622485/>

la protection sociale, laissant dans l'oubli la solidarité informelle pourtant pointée du doigt à la sortie de l'épisode caniculaire de 2003.

Plus récemment, la politique vieillesse est orientée vers le maintien de l'autonomie, reposant essentiellement sur la prévention. La prise de conscience des pouvoirs publics que la prévention de la dépendance ne résume pas qu'à la prise en charge médicale ouvre des perspectives d'actions de lutte contre l'isolement et de maintien du lien social. En effet, la loi « *Adaptation de la société au vieillissement* »<sup>15</sup> de 2015 inscrit la lutte contre l'isolement dans son texte, notamment au travers de la création des nouvelles organisations départementales, les conférences de financeurs, chargées de coordonner le financement des actions collectives de prévention de la perte d'autonomie et de lutte contre l'isolement. A cette nouvelle loi est associé le Plan national d'action et de prévention de la perte d'autonomie (Ministère des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes, 2015), insistant sur le caractère essentiel de la préservation du lien social dans le maintien de l'autonomie des aînés. Ce changement de paradigme de la politique vieillesse, apparu lors de cette loi d'Adaptation de la société au vieillissement, se poursuit en 2019 par la concertation « Grand âge et autonomie » pilotée par Dominique Libault et conduisant à la production d'un rapport présentant 175 propositions pour une nouvelle politique vieillesse (Libault et Ministère des Solidarités et de la santé, 2019) . La lutte contre l'isolement des aînés est d'ailleurs décrite comme l'une des 10 propositions clés pour « *passer de la gestion de la dépendance au soutien à l'autonomie* ». Ce rapport Libault a été prévu pour nourrir le projet de loi « Grand âge et Autonomie », initialement annoncé pour la fin d'année 2019, puis finalement retardée et interrompue par la crise sanitaire actuelle liée à l'épidémie de COVID-19.

Malgré cette interruption dans le processus de construction de la loi « Grand âge et Autonomie », la crise COVID-19 a mis en lumière un certain nombre de problématiques dans le système de santé actuel et a une nouvelle fois rendu visible l'isolement des aînés. Effectivement, au printemps 2020, Olivier Véran confie à Jérôme Guedj la mission de lutte contre l'isolement. Cette mission conduit à la production de plusieurs rapports présentant des pistes d'actions, mais également à la mise en ligne d'un portail recensant les actions de lutte contre l'isolement disponibles sur le territoire. De plus, ce portail met à dispositions des professionnels du grand âge, associations, élus locaux et citoyens des outils et ressources pour les accompagner dans la recherche de solutions de proximité. Trois mesures phares sont valorisées, il s'agit de téléphoner régulièrement à ses proches âgés, prendre des nouvelles et proposer de l'aide à ses voisins et enfin s'engager auprès des associations<sup>16</sup>. Par ailleurs, les pouvoirs publics ont annoncé fin 2020, l'ouverture de 10 000 missions

---

<sup>15</sup> <https://aînés.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000031700731/>

<sup>16</sup> <https://solidarites-sante.gouv.fr/affaires-sociales/autonomie/rompre-isolement-aines/>

de service civique auprès des aînés en situation d'isolement social (Petits Frères des Pauvres, 2021). Enfin, la crise sanitaire a également permis de relancer les réflexions autour de l'ouverture d'une 5<sup>ème</sup> branche de protection social, la branche « autonomie ». Ainsi, fin mai 2020, les travaux de construction de cette nouvelle branche ont été lancés, notamment en termes de recommandations de gouvernance et financement. Finalement, la 5<sup>ème</sup> branche « autonomie » a été inscrite dans la loi relative à la dette et à l'autonomie du 7 août 2020<sup>17</sup>. Cette loi instaure par ailleurs la gestion de cette nouvelle branche par la Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie (CNSA).

Enfin, l'été 2020 a été marqué par un remaniement ministériel entraînant la nomination de Brigitte Bourguignon au poste de ministre déléguée chargée de l'Autonomie et du Handicap. Son rôle est alors de définir les politiques de prévention de la perte d'autonomie et de les mettre en œuvre. Par conséquent, le 15 février 2021, un comité stratégique de lutte contre l'isolement est réuni, regroupant un grand nombre d'acteurs du secteur associatif mais aussi des élus locaux, des représentants de caisses de retraite et autres organisations. Les objectifs sont de « *favoriser une connaissance mutuelle entre ses membres afin de développer une culture commune et partagée de la lutte contre l'isolement et de bâtir avec les membres de ce comité des solutions pour prévenir et lutter contre l'isolement social* »<sup>18</sup>. Brigitte Bourguignon précise : « *Il nous faut désormais préparer la lutte contre l'isolement de nos aînés au-delà de la crise sanitaire, avec une réponse forte, concertée et durable* » (Petits Frères des Pauvres, 2021). Ce comité stratégique s'inscrit dans la démarche de concertation nationale « Laroque de l'Autonomie » préalable à l'élaboration de la loi « Grand âge et Autonomie », toujours retardée.

Au niveau des politiques locales à destination des aînés, on retrouve les mêmes processus de concertation préalables à la mise en place d'actions. Ainsi, dans le cadre d'un projet d'unification et de territorialisation de l'action sociale de la ville de Paris, nommé Paris de l'action sociale, des groupes de travail thématiques ont été lancés, les personnes âgées étant l'une des thématiques<sup>19</sup>. De ces groupes de travail doivent ressortir des propositions d'actions qui veilleront à être expérimentées dès l'automne 2021 au niveau local, par arrondissement. A titre d'exemple, le 11<sup>ème</sup> arrondissement de Paris réfléchit à l'expérimentation d'un projet de lutte contre l'isolement social des aînés du quartier Nation-Alexandre Dumas, en raison d'un manque d'acteurs associatifs dans ce secteur<sup>20</sup>.

Si les pouvoirs publics peinent à agir dans la lutte contre l'isolement des aînés et semblent « *mal outillés pour agir dans le domaine du lien social* » (Argoud, 2016), les aînés isolés peuvent

<sup>17</sup> <https://aînés.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000042219376>

<sup>18</sup> <https://solidarites-sante.gouv.fr/actualites/presse/communiques-de-presse/article/lancement-du-comite-strategique-de-lutte-contre-l-isolement-des-personnes-agees>

<sup>19</sup> [http://m.missioncapitale.paris.fr/nos-rendez-vous\\_n72/le-paris-de-laction-sociale](http://m.missioncapitale.paris.fr/nos-rendez-vous_n72/le-paris-de-laction-sociale)

<sup>20</sup> Réunion n°12 (Annexe n°6)

néanmoins compter sur la forte mobilisation associative. En effet, plusieurs associations d'envergure nationale sont impliquées dans la lutte contre l'isolement. A titre d'exemple, l'association des Petits Frères des Pauvres, créée en 1946 et intervenant auprès des personnes âgées souffrant de solitude, de pauvreté, d'exclusion et de maladies graves, est l'un des acteurs les plus investis. Par leurs actions, ils permettent aux aînés les plus isolés et les plus précaires de recréer des liens et de retrouver « *une dynamique de vie* ». De plus, par leurs actions de plaidoyer, l'association incite à changer de regard sur la vieillesse, témoigne sur les situations d'isolement et propose de nouvelles réponses, notamment aux pouvoirs publics<sup>21</sup>. D'autres associations ou organismes humanitaires nationaux telles que la Société Saint-Vincent de Paul, la Croix Rouge Française, le Secours Populaire ou encore l'Armée du Salut proposent des actions de lutte contre l'isolement des aînés similaires à celles des Petits Frères des Pauvres, notamment en proposant des visites à domicile par des bénévoles, des appels téléphoniques (lignes d'écoute) et des événements comme des repas durant les fêtes de fin d'années ou des séjours de vacances. Ces associations ont en commun d'offrir une aide aux publics les plus précaires et exclus.

Ces organismes à but non lucratifs (et d'autres non cités), qui ont pour mission la lutte contre la précarité et l'isolement, se sont d'ailleurs regroupés au sein d'un collectif, au lendemain de la canicule de 2003 : le collectif « Combattre la solitude des personnes âgées ». Ce collectif d'une dizaine d'association s'est créé en réponse au besoin « *de se doter d'une organisation à la mesure de l'enjeu de société que constitue la lutte contre la solitude et l'isolement* » (Bensadon, 2006). Structuré autour d'une charte, les finalités de ce collectif sont de mieux comprendre l'isolement et la solitude des personnes âgées, et de rechercher des « *réponses concrètes et adaptées aux besoins et aux attentes des personnes âgées* » (ibid). Ces objectifs ont donné lieu à la publication d'une enquête en 2006, « Isolement et vie relationnelle » apportant des stratégies et pistes d'intervention pour combattre l'isolement et la solitude.

En 2014, le gouvernement, par le biais de la ministre déléguée aux personnes âgées et à l'autonomie, soutient l'action du collectif, donnant naissance à l'association MONALISA (Mobilisation Nationale contre L'Isolement des Âgés), dont le financement provient partiellement de la CNSA. L'objectif de cette association est de piloter « *une dynamique collaborative sur les territoires [...] afin de construire des réponses locales* » (Lautman, 2016). Ces réponses locales se traduisent par l'émergence « d'équipes citoyennes » portées par divers organismes intervenant auprès des aînés (associations, CCAS, ADMR etc.), s'organisant autour de principes déontologiques énoncés dans la charte et permettant la coopération entre les acteurs dans les territoires (Serres, 2013). En décembre

---

<sup>21</sup> <https://aînés.petitsfreresdespauvres.fr/nos-actions>

2015, près de 200 organismes avaient rejoint MONALISA et près de 150 équipes citoyennes maillaient les territoires (Serres, 2016). Néanmoins, l'appropriation de la démarche par les acteurs concernés et le déploiement d'équipe citoyenne est un processus lent et complexe, et de nombreux territoires ne sont pas couverts. De plus, certaines « coopérations territoriales », organisées par départements et dont l'objectif est d'assurer la coordination des équipes citoyennes et le déploiement de leurs actions, viennent à disparaître. C'est le cas de la coopération territoriale d'Ile-de-France qui est en sommeil depuis décembre 2019<sup>22</sup>.

En effet, la mobilisation locale dans la lutte contre l'isolement et la solitude des aînés est plus ou moins importante selon les territoires. Sur le territoire parisien l'offre est riche, et le maillage important, bien que certains arrondissements présentent des besoins supérieurs aux autres. Ainsi, plus d'une vingtaine d'acteurs intervenant directement ou indirectement dans la lutte contre l'isolement et la solitude des aînés ont été rencontrés au cours des mois de stage (Annexe n°5). Ces acteurs sont divers, il s'agit d'associations nationales dont les actions sont déployées au niveau local à Paris et en province : les Petits Frères des Pauvres, le Secours Populaire, Unis-cité, Astrée, l'Armée du Salut ou encore la Fondation Claude Pompidou. Il s'agit également d'autres projets initiés localement sur le territoire parisien, voire uniquement sur certains arrondissements tels que Paris en compagnie, les visiteurs Saint-Eustache, le centre cerise ou encore le centre prévention suicide. Enfin, des projets visant la lutte contre l'isolement des aînés peuvent être initiés par des organismes institutionnalisés tels que le Centre d'Action Sociale de la Ville de Paris (CASVP). L'ensemble des actions de ces acteurs et la manière dont celles-ci permettent le maintien du lien social est analysé en Partie 2 de ce mémoire.

Le dispositif LIENS, porté par la M2A Paris centre et financé par la conférence des financeurs d'Ile-de-France coordonne l'accompagnement des aînés isolés des 6 premiers arrondissements de Paris. Le projet se développe autour de 3 axes d'actions : 1-Repérer les aînés isolés du territoire ; 2-Accompagner les aînés vers l'offre locale existante selon leurs besoins et capacités ; 3-Accompagner les partenaires par la mise en réseau. L'enjeu est tout d'abord de réaliser un repérage des aînés isolés en interne, dans les pratiques courantes des professionnelles, ainsi qu'en développant la communication aux professionnels intervenant auprès des aînés et auprès du grand public. Il s'agit ensuite d'orienter les aînés isolés aux partenaires adaptés selon leurs besoins et leurs envies. Enfin, l'accompagnement des partenaires se fait au travers d'une convention venant formaliser le partenariat, de réunions de suivi afin d'appréhender l'évolution des aînés accompagnés (1 à 2 fois par an) et de mise en réseau dans l'objectif que les partenaires se rencontrent et créent des synergies/coopérations. Ce dispositif s'accompagne d'un programme de recherche permettant de

---

<sup>22</sup> <https://monalisa-asso.fr/mobilisation-cooperations-departementales/item/cooperation-territoriale-paris>

mieux comprendre l'isolement et la solitude des aînés afin d'apporter des réponses efficaces. Ainsi une première recherche bibliographique et qualitative auprès de professionnels du grand âge a permis de mettre en lumière les facteurs de risque d'isolement et donc d'améliorer le repérage des aînés isolés en interne. La deuxième recherche, portant sur les liens entre isolement, solitude et santé mentale des aînés éclaire sur le caractère psychosocial de l'isolement et amène à la réflexion de nouvelles formes d'accompagnements. Il s'agit notamment d'interventions autour du corps, s'inscrivant dans une démarche de construction d'une estime de soi positive. L'ensemble du dispositif et des actions menées sont présentés au travers d'un diaporama élaboré dans le cadre des missions de stage en annexe n°8.

## **B. Les enjeux de la lutte contre l'isolement et la solitude des aînés**

Répondre à l'isolement et la solitude des aînés nécessite d'en saisir les enjeux. Il s'agit de réaliser un état des lieux des aînés isolés (1), de comprendre les ressorts sociaux de leur solitude (2) avant d'interroger la place des aînés dans la société quant au processus d'isolement (3).

### *1. Portraits des aînés isolés : inégalités sociales et territoriales*

Les individus vieillissants ne sont pas tous condamnés à l'isolement. Bien que les réseaux sociaux se restreignent avec l'avancée en l'âge, les aînés isolés représentent une minorité. En effet, la majorité des aînés restent bien entourés par des liens familiaux, même si ces derniers peuvent néanmoins être source de solitude (Partie 2.A.2). Cependant, même minoritaire, cette partie des personnes âgées de plus de 60 ans isolée du cercle familial n'est pas négligeable (Campéon, 2011). Effectivement, 3,2 millions d'aînés sont à risque d'isolement relationnel, cela signifie que 19% d'entre eux peuvent passer des journées entières sans n'avoir aucun contact. Parmi ces 3 millions de personnes, 22% sont isolés du cercle familial, 28% du cercle amical, 21% du cercle voisinage, et plus de la moitié de tous liens associatifs. Presque un tiers d'entre eux (900 000 aînés) sont isolés à la fois du cercle familial et amical, ce qui constitue un niveau d'isolement élevé. Et 300 000 aînés sont en situation de mort sociale, à l'écart de la société, c'est-à-dire qu'ils sont isolés à la fois du cercle familial, amical, de voisinage, et associatif (Petits Frères des Pauvres, 2020). Toutefois, l'isolement social n'est pas toujours synonyme de solitude (Partie 1.B.2) et des aînés qui ne présentent pas une situation d'isolement objective ressentent de la solitude. En effet, selon une enquête des Petits Frères des Pauvres, 27% des personnes âgées de plus de 60 ans ressentent de la solitude, soit 4,6 millions d'aînés (ibid).

L'isolement et la solitude des aînés résultent de la combinaison de plusieurs facteurs de risque (Fondation de France, 2020). Tout d'abord, les aînés isolés font bien souvent face à un parcours de vie difficile où les ruptures biographiques se sont succédées tels que des divorces, des décès, le départ à

la retraite ou encore des déménagements, entraînant une rupture brutale des liens sociaux. C'est le cas de plusieurs aînés rencontrés dans le cadre des missions de stage. Mme D exprime : « *A mon âge on voit tous les gens qu'on a aimé, qu'on a suivi, même sans les connaître, disparaître les uns après les autres* »<sup>23</sup>. En effet, un certain nombre d'entre eux ont vécu des pertes et des deuils, « *Y'en beaucoup qui ont vécu des drames, justement des décès assez rapides, très jeune, du conjoint* »<sup>24</sup>, indique une bénévoles intervenant auprès d'aînés isolés. A ces pertes du conjoint ou de la conjointe sont associés les décès des amis, et des frères et sœurs. Mme Ri confie avoir perdu tous les membres de sa famille : « *J'ai tout perdu. On était 5 filles et un garçon. J'en ai perdu une à Noël, une à Bordeaux qui est morte du COVID et celle de Noël aussi. Les 2 premières aussi sont décédées. Alors il reste que moi, je suis toute seule. Maintenant je suis triste. Parce que je pense j'ai perdu ma mère, mon père, mes sœurs. Ils sont dans un petit cimetière là-bas à Castillon, à côté de Libourne* »<sup>25</sup>. Mme Ho confie quant à elle n'avoir plus qu'un seul ami en vie : « *J'ai bien profité, avec des amis. Bien-sûr ils meurent, avec l'âge. [...] J'ai encore un qui est vivant* »<sup>26</sup>. Ces deuils successifs sont bien souvent synonymes d'une perte de repères importante, venant bouleverser les habitudes de vie et réduire considérablement la taille des réseaux sociaux des aînés (Campéon 2011).

Ensuite, le départ à la retraite, conduisant à une dissolution du lien de participation organique (Paugam, 2018a), expose inévitablement les aînés à une rupture brutale de lien avec l'un des espaces intégrateurs les plus structurants de notre société (Guillemard, 2018). Ce départ à la retraite semble d'autant plus dur à vivre pour les métiers indépendants, donnant une valeur sociale forte aux individus. C'est le cas de Mme Ri, qui a été fleuriste pendant 60 ans dans le 5<sup>ème</sup> arrondissement de Paris. Elle déclare : « *Depuis toute petite, je suis née là-dedans. Je l'ai fait jusqu'à maintenant. Fleuriste. Ça fait 4 ans que j'ai arrêté. [...] Je voulais pas partir parce que j'aimais beaucoup mes fleurs, et tout le monde venait me voir. [...] J'aimais mon commerce, mes fleurs. Et j'étais toute seule pendant 60 ans. Je l'ai tenu toute seule. Alors j'avais pleins de gens qui venaient. Moi j'ai appris toute seule. [...] Chez moi ça s'appelait la maison des amoureux, c'était une belle boutique [...] Cette boutique quand je suis partie j'ai pleuré, je l'aimais beaucoup* »<sup>27</sup>. Pour cette aînée de 88 ans, le départ à la retraite a été un déchirement, venant l'isoler d'un nombre important de liens sociaux avec ses clients. Ce même sentiment a été exprimé par Mr M., dernier guillocheur de Paris : « *Avant je discutais avec les gens. D'abord j'avais des clients, on causait. Des fois quand ils venaient, on restait à côté de l'atelier, des fois une demi-heure à discuter. Mais c'était beaucoup des clients. [...]. J'étais habitué à travailler. La retraite*

---

<sup>23</sup> Entretien n°5

<sup>24</sup> Entretien n°17

<sup>25</sup> Entretien n°2

<sup>26</sup> Entretien n°9

<sup>27</sup> Entretien n°2

*c'est 65 ans, je suis allé jusqu'à 71. C'était l'habitude. Puis y'avait les clients qui étaient un peu amis. Et puis il aînés avait que moi, "tu vas pas t'en aller quand même". Je suis resté, j'ai continué »<sup>28</sup>. Cette perte d'activité professionnelle, désengagement institutionnalisé dans la vie sociale, vient libérer l'individu des obligations sociales qui lui étaient jusqu'à présent attribuées afin qu'il puisse « s'adapter aux exigences de son âge » (Bickel et Cavalli, 2002). Néanmoins, le travail « lieu central du lien social », constitue l'un des cadres permettant aux individus de construire leur identité (El Akremi, Sassi, et Bouzidi 2009). Ainsi, le départ à la retraite peut générer un bouleversement identitaire auquel les aînés peinent à faire à face, venant renforcer l'isolement et le sentiment de solitude. C'est une réflexion que se fait l'une des bénévoles rencontrées : « Et c'est vrai que peut-être que ceux qui souffrent le plus d'isolement, enfin c'est ma déduction personnelle, c'est peut-être ceux qui finalement n'ont pas préparé le début et la suite de la retraite. Y'a pas eu de préparation à la période où il aînés a eu une cessation d'activité professionnelle et toutes les interactions sociales que ça peut induire »<sup>29</sup>.*

Les aînés vivent également des déménagements, pouvant survenir suite au décès du conjoint ou de la conjointe. C'est le cas de Mme P, qui vivait en province, dans « une maison à la lisière de la forêt » et qui a décidé d'emménager à Paris, où sa fille vit, car elle ne pouvait plus conduire. « J'ai conduit jusqu'à la dernière minute. Et d'ailleurs ma fille elle disait que je devais plus conduire, que j'étais un danger public. C'est vrai que j'étais un danger public, mais on s'en rend pas compte vous savez. Alors bon je me suis laissée faire, j'ai déménagé. »<sup>30</sup> explique-t-elle. Ces déménagements entraînent une perte de repères dans les habitudes de vie, et un éloignement géographique avec des relations amicales de longue date, participant au délitement progressif de ces liens. Mais ces déménagements peuvent même être vécus comme un déracinement. Mme C, d'origine maghrébine, est arrivée à Paris en Février 2020 après le décès de son mari, pour se rapprocher de sa fille : « Moi je vis en Tunisie. Donc mes amis sont là-bas. [...] Je suis marocaine. Mon époux est tunisien. On s'est connu en France. On s'est marié en Tunisie et on a vécu en Tunisie jusqu'à sa mort »<sup>31</sup>. Ainsi, pour cette femme âgée de 77 ans, la peine est double. Finalement, l'accumulation de ces pertes (le départ à la retraite, les décès du conjoint et les déménagements), facteurs de rupture des liens sociaux, participent au sentiment d'étrangeté au monde que peuvent ressentir les aînés. En effet, cette étrangeté au monde est caractérisée par une incompréhension de la société et un sentiment de ne plus aînés trouver sa place (Caradec, 2007), enfermant de plus en plus les aînés dans un isolement et une solitude.

L'isolement relationnel peut également être causé par un état de santé physique dégradé et une perte de mobilité. En effet, l'altération de la santé physique s'accompagne souvent d'une perte

---

<sup>28</sup> Entretien n°1

<sup>29</sup> Entretien n°14

<sup>30</sup> Entretien n°10

<sup>31</sup> Entretien n°4

de mobilité venant réduire les opportunités de contacts sociaux (Cohen-Mansfield et al, 2016). Ainsi, beaucoup d'aînés rencontrés ont expliqué ne plus sortir de chez eux : « *Mais je sors pas énormément. Parce que le moindre effort me fatigue beaucoup. Et comme je suis sous oxygène, je peux pas respirer donc j'ai du mal à marcher* »<sup>32</sup> ; « *Je sors un peu avec ma kiné. Et puis autrement non [...]. Parce que j'ai des problèmes de tensions, et je suis tombée plusieurs fois. Et pour l'instant j'ai peur* »<sup>33</sup>. En effet, beaucoup d'aînés ont confié ne plus sortir de chez eux sans être accompagnés, par peur de tomber. Les sorties se limitent donc à celles prévues avec le kiné, ou pour faire quelques courses. Les opportunités de contacts sociaux extérieurs au domicile sont donc considérablement limitées, voire inexistantes. A cette perte de mobilité, s'ajoutent divers handicaps rendant les échanges difficiles et participant au délitement progressif des liens sociaux. En effet, Mme Hu explique avoir des problèmes de surdité limitant ses échanges : « *J'entend pas bien les gens. Alors bon ça c'est cause d'isolement en plus. (...) Les gens je dois leur demander de bien articuler, de parler assez fort. Je peux pas demander ça à tout le monde. C'est à moi à m'adapter à eux, pas à eux à s'adapter à moi* »<sup>34</sup>. De plus, Mr M révèle avoir eu un AVC lui causant désormais des difficultés pour écrire et pour parler, trouvant difficilement ses mots. Ainsi, ce handicap le freine parfois à dialoguer avec les autres, renforçant un isolement imposé par la perte de mobilité. Enfin, plusieurs aînés ont exprimé un isolement du cercle amical depuis le développement de maladies, qu'elles soient physiques ou psychiques, expliquant un sentiment d'incompréhension de la part des proches. Cette modification du rapport aux autres, causée par la maladie, entraîne une dissolution progressive des liens amicaux qui ne sont pas entretenus en raison de l'incompréhension ressentie par les aînés. C'est ce que confie Mme A, atteinte d'une maladie respiratoire : « *Personne ne comprend. Non. On peut pas comprendre ça. Il faut le vivre pour le croire. [...] Dans la vie quand vous êtes malade y'a plus grand monde. La maladie.. Quand on est en forme ça va. Faut pas parler de maladie parce que ça les dérange un peu* »<sup>35</sup>. Mme D, atteinte de dépression et de troubles anxieux depuis des années, confirme ce ressenti : « *La maladie transforme les relations, ça peut complètement les détruire [...] Mais vous savez la maladie physique et l'angoisse psychique ça va ensemble. C'est pas détachable l'un de l'autre. Mais en même temps les gens y'a que les maux physiques qui les touchent. Le reste c'est un peu comme si c'était de l'ordre de l'imaginaire, et là on ne sent aucune empathie* »<sup>36</sup>.

Si l'isolement et la solitude ont été associés à la vie en solo par plusieurs études (Cohen-Mansfield et al, 2016), ce n'est pas toujours le cas. En effet, vivre seul lorsque l'on a plus de 60 ans est

---

<sup>32</sup> Entretien n°7

<sup>33</sup> Entretien n°9

<sup>34</sup> Entretien n°3

<sup>35</sup> Entretien n°7

<sup>36</sup> Entretien n°5

bien souvent associé au veuvage (Dion, 2016), mais il s'agit également d'un mode de vie de plus en plus accepté d'un point de vu normatif. Cela peut être choisi et assumé, et n'est pas systématiquement associé à une désintégration sociale (Van de Velde, 2018). Ainsi, parmi les aînés rencontrés, certaines d'entre elles vivent seules depuis toujours sans pour autant que cela explique les situations d'isolement ou la solitude vécues. Par ailleurs, la rencontre de plusieurs femmes vivant seule à Paris depuis toujours démontre l'acceptation normative de ce mode de vie, et notamment à quel point l'émancipation des femmes aînées participe (Campéon, 2015).

Au-delà des facteurs de risque présentés ci-dessus, l'isolement et la solitude des aînés s'expliquent en fonction d'un certain nombre de déterminants socio-économiques et se nourrissent des inégalités sociales. En effet, les situations de morts sociales, tout comme la solitude, concernent plus fortement les femmes, les personnes âgées de plus 75 ans et les aînés ayant des revenus modestes (Petits Frères des Pauvres, 2020). Ce sont des caractéristiques socio-économiques qui *« vont de pair avec l'isolement relationnel et qui désignent les personnes socialement défavorisées, l'isolement se cumulant alors avec d'autres handicaps sociaux »* (Campéon, 2015). Ainsi, la solitude et l'isolement sont plus présents chez les femmes. Cela peut être expliqué par le fait que les femmes ont une espérance de vie plus élevée que les hommes, et expérimentent donc plus de pertes de liens sociaux que les hommes, à commencer par le veuvage (Dion, 2016 ; Cohen-Mansfield et al., 2016). De plus, les femmes peuvent ne pas avoir été mariées et ne pas avoir eu d'enfants, ce qui vient renforcer l'isolement par un cercle familial restreint. C'est le cas de plusieurs aînées rencontrées, vivant seules depuis toujours et n'ayant jamais eu d'enfants : *« Moi je me suis jamais mariée, j'ai pas d'enfants mais les mariages ça durent pas, c'est toujours des divorces [...] j'ai toujours travaillé, je me suis pas arrêté. J'ai pas eu le temps de penser à l'amour. Puis ça sert quoi »*<sup>37</sup>. La rencontre de femmes seules est un constat que fait également l'une des bénévoles intervenant auprès des aînés : *« Je trouve beaucoup de femmes qui sont très indépendantes, qui sont pas mariées, qui n'ont pas d'enfants, qui ont beaucoup voyagé, qui sont très impressionnantes, surtout pour leur génération, qui devaient être très rebelles pour leur génération, d'avoir vécu comme elles ont vécu. Alors effectivement ça va avec pas mal d'isolement, mais ça va aussi avec pas mal de force de caractère »*<sup>38</sup>.

Ensuite, l'isolement et la solitude touchent tout particulièrement les aînés les plus précaires. En effet, *« les bas revenus et les classe moyennes inférieures constituent à eux seuls près de 60% des isolés »* français (Fondation de France, 2020). Cette précarité économique peut être augmentée avec l'âge puisque l'avancée en âge oblige bien souvent les aînés à vivre pendant de nombreuses années avec leurs économies et leurs régimes de retraite, souvent faibles (Couturier et Audy, 2016). Ainsi, la

---

<sup>37</sup> Entretien n°2

<sup>38</sup> Entretien n°15

capacité de financement des activités de la vie quotidienne, qu'elles soient de loisirs ou en réponse à des besoins fondamentaux, sont contraintes par les ressources financières faibles. En résulte des aînés isolés, représentant 74% des bénéficiaires de l'ASPA (allocation de solidarité aux personnes âgées) ou encore appelé « minimum vieillesse » (Petits Frères des Pauvres, 2020). Par ailleurs, les aînés sont de plus en plus nombreux à vivre dans les quartiers prioritaires des politiques de la ville (quartier où les revenus sont faibles). S'ils étaient 11% en 1990, ils sont désormais plus de 15% (Petits Frères des Pauvres, 2019), et ressentent plus grandement la solitude que les aînés n'y habitant pas (32 % vs 27% en population générale) (Petits Frères des Pauvres, 2020).

Enfin, l'isolement touche plus particulièrement les aînés les plus âgés. En effet, en 2020 environ un tiers des personnes âgées de plus de 75 ans sont estimées en situation d'isolement relationnel (Fondation de France, 2020). De fait, l'entrée dans le grand âge se caractérise par davantage de ruptures biographiques, notamment des deuils, et par une altération de la santé générale de l'individu, entraînant une accumulation des facteurs de risques d'isolement (Bensadon, 2006). C'est pourquoi plus d'un quart des personnes âgées de plus de 80 ans peuvent passer des journées entières sans parler à personnes (Petits Frères des Pauvres, 2020).

Si l'isolement des aînés présente des inégalités sociales, il présente également des inégalités territoriales. En effet, bien que plusieurs études aient révélé des niveaux d'isolement et de solitude plus élevés en milieu rural qu'en milieu urbain (Cohen-Mansfield et al., 2016), une étude de la Fondation de France indique que la part d'isolés est identique en zone rurale et urbaine (Fondation de France, 2020). En revanche, l'isolement et la solitude présentent des spécificités propres selon qu'ils soient vécu en ville ou à la campagne. Tout d'abord, les zones rurales souffrent d'un manque de services quotidiens et voient ses habitats dispersés et ses modalités de transport compliquer les échanges. De plus, ces territoires ruraux font souvent face à une exclusion numérique de ses habitants. En effet, bien que les liens numériques soient considérés comme des liens « faibles » et peu impliquant (Crédoc, 2013), plus de 3,9 millions d'aînés n'ont pas accès aux nouvelles technologies et ne peuvent donc pas profiter du potentiel qu'elles présentent dans le maintien des liens sociaux (Petits Frères des Pauvres, 2019). Néanmoins, ces zones rurales sont des territoires où la solidarité est forte, notamment entre voisins, puisque 70% des aînés interrogés dans le cadre d'une enquête menée par les Petits Frères des Pauvres considèrent les gens solidaires (Petits Frères des Pauvres, 2019). En zone urbaine, l'isolement naît d'une solidarité amoindrie et de relations de voisinage insuffisantes voire inexistantes. En effet, « plus la taille de l'agglomération est grande, plus le manque de solidarité est perçu de façon intense » (Petits Frères des Pauvres, 2020). Cela a été particulièrement perceptible lors de la canicule de 2003, puisque la surmortalité et les décès isolés ont surtout touché les grandes agglomérations telles que Paris et Lyon (Petits Frères des Pauvres, 2019). Ce manque de relations avec le voisinage en

milieu urbain est également exprimé par les aînés parisiens rencontrés. La grande majorité n'ont aucun contact avec eux : « *Mais je connais personne parce que c'est tous des nouveaux. Tout ça c'est des nouveaux* »<sup>39</sup>. Cela s'explique notamment par le caractère mobile du voisinage et les changements successifs de locataires dans les appartements parisiens (Pitaud, 2010). Pour conclure, les aînés vivant dans les petites et moyennes villes souffrent à la fois des désavantages des zones rurales avec des services de proximité diminués et ceux des zones urbaines avec des solidarités et des relations de voisinage plus faibles (Petits Frères des Pauvres, 2019).

L'isolement des aînés à Paris se nourrit d'inégalités sociales mais également territoriales. Un cinquième de la population parisienne est âgé de plus de 60 ans, ce qui correspond à 470 000 parisiens. Parmi eux, 174 000 vivent seuls à leur domicile et 84 000 sont âgés de plus de 75 ans, c'est pourquoi la problématique de risque d'isolement relationnel des aînés est un enjeu des politiques de la ville. Le territoire parisien fait face aux mêmes inégalités sociales que le territoire national en termes d'isolement des aînés. Si le niveau de revenu est plus élevé à Paris qu'à l'échelle nationale, une certaine partie des aînés sont en situation de précarité. En effet, 15,5% des parisiens âgés de 60 à 75 ans sont pauvres, contre 10% sur le territoire national. De plus, 8% des ménages âgés sont mal logés (situation de sur-occupation ou logement sans sanitaire ou pièce dédiée à la toilette). Ce mal logement a notamment pu être constaté lors des entretiens menés au domicile des aînés, certains présentant des logements précaires. Néanmoins, cette précarité économique est contrastée et est nettement plus importante sur le Nord-Est de la ville (18<sup>ème</sup>, 19<sup>ème</sup> et 20<sup>ème</sup> arrondissement). De même, la proportion d'aînés est inégale selon les arrondissements de Paris. Si les écarts tendent à se réduire, les aînés sont particulièrement présents dans les 5<sup>ème</sup>, 6<sup>ème</sup>, 7<sup>ème</sup>, 8<sup>ème</sup>, et 16<sup>ème</sup> arrondissement. Bien que les conditions de vie des aînés sur ces territoires soient plus favorables que sur l'ensemble de Paris, l'isolement des aînés ne dépend pas uniquement de leurs conditions socio-économiques. De plus, de fortes inégalités peuvent exister au sein même des arrondissements (Mairie de Paris. Seniors à Paris : schéma parisien 2017-2021 ; Virot et De Biasin, 2012). Ainsi, les situations d'isolement et la solitude des aînés sont inégales sur le territoire parisien et peuvent être définis jusqu'à une échelle de micro-territoires selon les offres et services existants. Ceci explique l'intérêt d'agir contre l'isolement « *dans la proximité des personnes, sur leur territoire de vie. Il s'agit d'échanger sur ce qui favorise l'action au plus près des personnes, d'aller au plus près des réalités : c'est le niveau pertinent et prioritaire* » (Serres, 2013). C'est ce que tente de faire le dispositif LIENS en limitant son intervention aux 6 premiers arrondissements de Paris.

---

<sup>39</sup> Entretien n°2

## 2. Les ressorts sociaux de la solitude des aînés

L'isolement et la solitude des aînés dépendent de facteurs individuels (état de santé, parcours de vie), fortement influencés par des déterminants socio-économiques tels que l'âge, le genre, les revenus ou encore le lieu d'habitation. Néanmoins, bien que l'isolement et la solitude soient expérimentés de manière individuelle et intime, cela peut être éclairé par des causes sociales et des déterminants sociaux. Ainsi, l'isolement et la solitude des aînés peuvent être définis comme un phénomène social (à l'instar du suicide caractérisé comme tel par Émile Durkheim en 1897). Ce phénomène répond donc à des ressorts sociaux étroitement liés à la place des aînés dans la société.

Tout d'abord, il convient de distinguer l'isolement de la solitude, bien que ces derniers se confondent parfois. En effet, s'il est vrai que les aînés isolés sont plus vulnérables à la solitude, il arrive qu'une personne âgée soit socialement bien entourée et ressente de la solitude. De même, un aîné peut sembler objectivement isolé et ne pas ressentir de solitude (Couturier, 2016 ; Campéon 2011). C'est ce que confie une bénévole intervenant auprès de ces derniers : « *Mais on a beaucoup de gens comme ça. De l'extérieur on pourrait se dire bon bah ils sont pas isolés, mais eux ils se sentent seuls* »<sup>40</sup> La solitude, « *sentiment plus qu'une caractéristique* » (Dion, 2016), est donc complexe à appréhender par son caractère subjectif et individuel. De fait, l'isolement est une situation objective et mesurable par le nombre et la fréquence de relations sociales (Pitaud et Redonet, 2010). La solitude, quant à elle, est relative au « *sentiment d'insatisfaction face à la qualité, prise au sens large (variété, spécificité, etc.)* » de ces interactions sociales (Campéon, 2016). Ainsi, la solitude peut être vécue par les aînés dans les situations d'isolement, mais pas exclusivement.

La solitude ne constitue pas un objet de recherche classique en sociologie. Elle a souvent été abordée de manière ponctuelle dans des travaux relatifs au suicide (Durkheim, Halbwachs), puis plus récemment au travers de sujets de recherche fondateurs de la sociologie de la solitude : le célibat féminin, et la fin de vie. Ainsi, la solitude est appréhendée « *par le prisme du manque ou de l'absence de liens, et donc associée à un défaut d'intégration sociale* » (Van de Velde, 2018). Effectivement, dans son ouvrage « *La solitude des mourants* » (1998), le sociologue Norbert Elias caractérise la solitude comme un manque : « *quand un être vit dans un lieu ou dans une position qui ne lui permettent pas de rencontrer des êtres du type dont il sent qu'il a besoin. [...] Il se peut qu'il vive au milieu d'autres êtres humains, mais ceux-ci n'ont pas de signification affective pour lui.* » (Elias, 1998). Lalive d'Épinay précise que le sentiment de solitude vient du fait d'être « *confronté à un problème, une crise, un manque et de ne trouver d'aide satisfaisante pour résoudre le problème, surmonter la crise ou combler le manque, ni dans son entourage, ni en soi-même. Alors on se sent seul et on en souffre, car on vit son*

---

<sup>40</sup> Entretien n°16

*entourage et on se vit soi-même comme une béance* » (Lalivé d'Épinay, 1992). La solitude serait donc une expérience sociale, appréhendée et éprouvée par les aînés au travers de leur réalité, et résultant d'un déficit dans le rapport à soi, aux autres et au monde (Kirouac et Charpentier, 2018 ; Schurman, 2003).

Toutefois, l'expérience de la solitude est fortement influencée par les représentations sociales de cette dernière. Les représentations sociales sont une « *forme de connaissance, socialement élaborée et partagée, [...] concourant à la construction d'une réalité commune à un ensemble social* » (Jodelet, 1984). En effet, la pensée collective présente la solitude comme un sentiment négatif et déplaisant, associé à la souffrance, la tristesse, l'angoisse et la mélancolie (Campéon, 2016, ; Pitaut et Redonet, 2010). Cette représentation négative de la solitude s'est retrouvée dans beaucoup de discours de aînés rencontrés, l'associant spontanément au sentiment de tristesse. « *C'est un sentiment, qui je trouve, est extrêmement négatif, personnellement. [...] S'ils se sentent seuls c'est qu'ils ont un problème. C'est qu'ils sont à la recherche de quelque chose qui n'existe pas* »<sup>41</sup> explique Mme V, réticente à l'idée d'aborder ce sujet lors de l'entretien. Néanmoins, la solitude peut être vue de manière positive, et associée à l'image de l'ermite, du sage, du moine ou du poète dont la solitude est source de sérénité et créativité (Campéon, 2016). Ainsi, « *une solitude peut être revendiquer, peut être rechercher* » comme l'exprime Mme D qui confie avoir besoin de solitude dans sa quête de bien-être. Elle ajoute : « *La solitude à mon avis elle fait partie de la condition humaine tout simplement. Elle n'a pas d'âge, elle n'a pas de sexe. [...] Et pour moi ce n'est pas du tout négatif* »<sup>42</sup>. En effet, la solitude est un sentiment intuitif et les philosophes la caractérisent comme « *une catégorie de l'être* » (Campéon, 2016), une condition de l'existence humaine. Ainsi, l'homme, être social selon Aristote, est voué à la solitude lorsque ses relations avec ses semblables deviennent insatisfaisantes.

Les aînés, comme nous tous, expérimentent donc la solitude. Celle-ci revêt différentes formes selon les individus. Tout d'abord, la solitude peut être dynamique et subie (c'est-à-dire échappant à la volonté) pour la majorité des aînés. Elle apparaît par périodes, fluctuant selon les temporalités et les circonstances (Kirouac et Charpentier, 2018). Par exemple, Mr M exprime de la solitude lors de l'éloignement géographique avec ses liens sociaux significatifs, lorsque ses enfants ou l'aide à domicile partent en vacances. D'autres ressentent particulièrement la solitude à des instants précis : « *Moi le week-end je suis toute seule. Je suis très seule le week-end. [...] Je m'ennuie beaucoup le week-end. Je suis très seule* »<sup>43</sup> confie Mme Hu. Mme P explique ressentir de la solitude le week-end, notamment lors des repas : « *manger toute seule, c'est affreux* »<sup>44</sup>. Enfin, pour Mme Ho, c'est surtout l'hiver qu'elle

---

<sup>41</sup> Entretien n°12

<sup>42</sup> Entretien n°5

<sup>43</sup> Entretien n°3

<sup>44</sup> Entretien n°10

ressent de la solitude : « *L'hiver je suis un peu tristounet. [...] Parfois je me dis c'est pas marrant quand même d'être toute seule* »<sup>45</sup>. Ces temps de solitude s'inscrivent dans moments socialement partagés, plus particulièrement en famille, tels que les week-end, les repas ou encore les fêtes de fin d'années (Campéon, 2011 ; Kirouac et Charpentier, 2018). La solitude ressentie dans ces moment-là peut donc être amplifiée par le souvenir de moments familiaux ne pouvant plus existés comme tels en raison des pertes successives que vivent les aînés (décès du conjoint et des membres de la famille).

Ensuite, une partie des aînés souffrent de la solitude de façon permanente et statique. Cette solitude peut naître de liens familiaux conflictuels, apportant une insatisfaction dans les relations. C'est le cas de Mme C et Mme P, toutes deux entretenant des relations conflictuelles avec leurs filles. Pour elles, la solitude c'est « *toute la journée, tout le temps* »<sup>46</sup>. Mme C confie même « *C'est ce qui me tue le plus, c'est la solitude* ». Une bénévole intervenant auprès d'aînés explique rencontrer beaucoup d'aînés dont les relations avec l'entourage proche sont source de solitude : « *Y'a même une petite dame que j'avais accompagné, qui a de la famille en région parisienne mais vraiment banlieue proche, et ils ne viennent jamais la voir, c'est ses enfants. Je savais qu'elle en souffrait beaucoup, elle avait pleuré carrément* »<sup>47</sup>. Pour Mme Ha, son rôle d'aidante auprès de son mari entraîne une mésentente avec les enfants de ce dernier, ce qui l'amène à ressentir de la solitude : « *Je me sens seule parce que pas très comprise [...] Je suis aidante, c'est un peu difficile* »<sup>48</sup>. Pour d'autres aînés, cette solitude permanente est liée à la perte de repères entraînée par le décès des proches. Mme C. confie se sentir particulièrement seule depuis le décès de son mari et son déménagement de Tunis à Paris, il aînés a 1 an. Pour Mr Ro, c'est le décès de sa chienne qui a entraîné une perte de repères importante : « *Là vraiment je suis tout seul quoi, puisque ma chienne étant plus là. Avant je faisais pas du tout attention à ça. [...] Moi je suis le dernier survivant. Comme dirait l'autre. On en rigole maintenant mais c'est vrai que je réfléchissais pas à ça quand j'avais ma chienne* »<sup>49</sup>. Pour ces aînés, cette solitude s'installe durablement, et devient source d'un mal-être.

Néanmoins, un certain nombre d'aînés rencontrées n'expriment pas de solitude. Mme V confie : « *Je ne me sens jamais seule. Se sentir seul, ça veut rien dire pour moi. Je peux rester 15 jours toute seule, c'est ok pour moi* »<sup>50</sup>. Ces dernières l'expérimentent au travers de leur identité, se définissant elles-mêmes comme solitaires. Certaines l'ont été depuis toujours, comme Mme Ri ancienne fleuriste, arrivée seule à Paris à ses 20 ans : « *Je me sens pas seule [...] Je suis contente de*

---

<sup>45</sup> Entretien n°9

<sup>46</sup> Entretien n°4

<sup>47</sup> Entretien n°17

<sup>48</sup> Entretien n°6

<sup>49</sup> Entretien n°8

<sup>50</sup> Entretien n°12

*m'écouter, de marcher toute seule [...]. J'aimais mon commerce, mes fleurs. Et j'étais toute seule pendant 60 ans »<sup>51</sup>. D'autres en revanche, expliquent avoir apprivoisé cette solitude au fil du temps : « Je crois que j'ai un tempérament profondément solitaire. [...] La solitude au début je l'ai subi et à la fin je l'ai choisi. C'est une solitude extrêmement fructueuse. J'ai besoin vraiment d'être seule ».<sup>52</sup>*

La solitude, lorsqu'elle est subie, peut donc être source de souffrance et entraîner un mal-être psychique. La naissance de ce sentiment peut être expliquée par un déficit dans le rapport aux autres. En effet, les liens sociaux existants peuvent être source de solitude, expliquant pourquoi celle-ci n'est pas exclusivement dépendante des situations d'isolement vécues par les aînés. Pour comprendre en quoi les liens sociaux existants peuvent être source de solitude, il convient de revenir sur la théorie des liens sociaux de Serge Paugam. Le sociologue définit l'ensemble des liens sociaux à partir de deux dimensions : la protection et la reconnaissance. La protection renvoie aux ressources et supports que l'individu peut mobiliser à partir de ses liens sociaux (Paugam, 2018). La reconnaissance, elle, s'appréhende selon le sens donné par le philosophe Hegel. Il entend par la quête de reconnaissance, le désir d'être reconnu aux yeux d'autrui, et par prolongement aux yeux de soi, comme un individu conscient, existant par soi, et dont la volonté libre le rend capable de vouloir et de choisir (Courtel, 2008). Toutefois, les liens sociaux peuvent être fragilisés par un manque de protection et/ou un déni de reconnaissance, venant créer un déficit dans le rapport aux autres. Ces liens sociaux deviennent alors oppresseurs lorsqu'ils apportent une protection mais laissent apparaître un déni de reconnaissance, et sont définis à l'inverse comme fragilisant lorsqu'ils sont source de reconnaissance mais n'apportent pas la protection souhaitée (Paugam, 2017). Il est important de préciser que chacun des liens constituant le tissu social des individus s'inscrivent dans un continuum allant de la rupture des liens sociaux (absence de reconnaissance et protection) à des liens sociaux libérateurs (source de reconnaissance et protection). La figure présentée en annexe n°11 schématise bien cette représentation.

Ainsi, le tissu social des aînés (qu'il soit très pauvre ou très riche) peut être constitué de liens plus ou moins fragilisant et/ou oppresseurs, source de leur solitude. Tout d'abord, les aînés rencontrés présentent des liens familiaux oppresseurs, notamment avec leurs enfants, souvent source unique de protection, mais dont la relation apporte un sentiment de non-reconnaissance. Plusieurs aînées expriment un manque d'amour et d'affection de la part de leurs enfants, bien que ces derniers soient présents et leur apportent une aide, notamment matérielle, dans les actes de la vie quotidienne. « *Le fils il l'appelle presque tous les jours, plus ou moins, mais la relation est très très conflictuelle donc bon. [...] Elle dit c'est l'absence d'amour, parce que même si son fils vient un peu, c'est pas quelqu'un*

---

<sup>51</sup> Entretien n°2

<sup>52</sup> Entretien n°5

*d'affectueux. »<sup>53</sup> ; « Par exemple pour la dame que j'ai accompagné jusqu'à la Gare de Lyon, elle m'a dit que sa fille et son gendre avaient pris le train la veille. Et du coup, je me suis dit pourquoi ils ont pas pris le train ensemble, c'est complètement incohérent. Et du coup c'est en ce sens que certain se sentent aussi comme une charge pour la famille »<sup>54</sup> témoignent deux bénévoles intervenant auprès des aînés. L'amour étant une forme de reconnaissance (Courtel, 2008), les relations conflictuelles entretenues avec les enfants font naître le sentiment de solitude. D'un autre côté, les liens familiaux peuvent être source de reconnaissance, mais ne peuvent apporter la protection nécessaire et souhaitée par les aînés en raison de l'éloignement géographique. C'est notamment le cas des relations avec les frères et sœurs, vivant bien souvent loin de Paris. De la même manière, les liens amicaux de longue date ne peuvent être complètement une ressource en raison de l'éloignement géographique : « Mes amis ne sont plus à Paris. Je garde des relations de grande proximité avec 2 d'entre eux mais c'est virtuel. C'est la conversation numérique. [...] On se voit très peu. Parce que c'est assez tragique l'éloignement »<sup>55</sup>. De plus, ces liens amicaux forts peuvent également témoigner d'un déni de reconnaissance. Cela est particulièrement exprimé par les aînés malades, qui confient voir leurs relations amicales modifiées par la maladie : « Ah j'ai des amis qui m'appellent, qui passent. J'ai des coups de fil non-stop. [...] Donc je me dis cette copine elle m'appelle tel jour à tel heure, l'autre il m'appelle tel jour à tel heure. Mais les gens ils connaissent pas cette maladie. [...] Ils sont gentils mais ils ne comprennent rien »<sup>56</sup>*

De plus, les liens avec les bénévoles d'association ou les aides à domicile peuvent rencontrer des difficultés à être des liens libérateurs en raison de l'irrégularité des rencontres. En effet, Mme Hu confie : « Y'a des bénévoles qui sont très breufs. [...] Mais y'a la croix rouge qui appelle, mais c'est jamais les mêmes. Moi j'ai sympathisé avec des gens de Paris en compagnie. Mais c'est pas toujours la même bénévole, donc j'ai l'impression que je radote un peu quoi. »<sup>57</sup>. Si les bénévoles d'associations et les aides à domicile peuvent devenir des liens significatifs pour les aînés de par l'aide et le soutien qu'ils apportent, l'irrégularité des échanges ne permet pas de construire une relation durable dans laquelle se développerait la reconnaissance attendue. De plus, ce déficit de reconnaissance est particulièrement exprimé pour les relations avec les aidants formels tels que les aides à domicile et les professionnels de santé. En effet, le manque de temps accordé aux consultations médicales ou aux soins, auquel s'ajoute la barrière de la langue pour certaines aides à domicile, sont des freins à la reconnaissance que pourrait percevoir les aînés de ces liens sociaux.

---

<sup>53</sup> Entretien n°16

<sup>54</sup> Entretien n°15

<sup>55</sup> Entretien n°5

<sup>56</sup> Entretien n°7

<sup>57</sup> Entretien n°3

Ensuite, la solitude peut être expliquée par un déficit dans le rapport au monde. En effet, les aînés rencontrés ont souvent présenté un rapport au monde négatif et un sentiment d'étrangeté à ce dernier, dimension majeure du vieillissement (Caradec, 2007). Certains ne reconnaissent plus la société dans laquelle ils évoluent, et peinent ainsi à aînés trouver leur place. Ce sentiment d'étrangeté au monde est nourri par les évolutions sociétales et culturelles : « *C'est pour ça c'est une autre vie. On s'aperçoit après ça tout a changé. A ce moment-là c'était une autre vie. C'était les voitures, les femmes se sont mises à travailler. Après y'a eu les jeunes là [mai 68]. Ça a changé. C'était différent, les filles et tout ça. Maintenant quand je vois les filles, elles font ce qu'elles veulent. Tandis qu'à notre époque c'était pas ça. Maintenant c'est encore une autre vie, qui a complètement changé. [...] Je sais pas vers où on va. Je suis toujours en train de me le demander. Tout a changé.* »<sup>58</sup> témoigne Mr M. L'étrangeté au monde se manifeste également au travers des modifications du cadre de vie des aînés, notamment du quartier d'habitation, venant perturber leurs habitudes. Cela est également nourri par le décès des proches et personnalités publiques ayant façonné le monde dans lequel ils se construisent (Campéon, 2011).

Enfin, la solitude des aînés peut être expliquée par un déficit dans le rapport à soi, influençant grandement le rapport aux autres et plus globalement au monde. Ainsi, les aînés rencontrés présentent des difficultés à se percevoir : « *Parce que pour causer de soi c'est difficile. C'est le gens qui doivent voir comment je suis. Mais moi, me voir moi-même...* »<sup>59</sup>. Lorsqu'ils sont capables de se percevoir, ils révèlent une estime de soi souvent faible et ont tendance à pointer du doigt ce qu'ils qualifient comme des défauts. Mme C confie devoir être « *plus compréhensive, plus docile* »<sup>60</sup>, alors que Mme D se définit comme trop bavarde et incapable d'écouter l'autre : « *Je parle je parle. C'est une espèce de logorrhée, peut-être que vous en avez un exemple là. Je vis ça comme un très gros défaut. [...] Moi je me soule moi-même de ce que j'ai dit. Alors je me soule et je me dis que l'autre personne elle doit vraiment être soulée. Vous avez une capacité à écouter. Peut-être que moi je ne sais pas écouter, c'est pour ça que je parle beaucoup* »<sup>61</sup>. Cette vision de soi-même altérée est en partie expliquée par le vieillissement et la maladie, difficiles à accepter pour la majorité : « *Non mais moi ce qui me fait un peu rager, c'est que je me rends compte que je vieillis et que je perds mes capacités* »<sup>62</sup> ; « *C'est pas la solitude qui me pèse, c'est la maladie. [...] C'est pas ça qui me perturbe. C'est plus de savoir que je vais mourir. Et que je suis pas bien* »<sup>63</sup> témoignent deux d'entre elles. De plus, pour certains aînés rencontrés, le rapport à soi est mis à mal par des troubles psychiques, notamment des troubles de la

---

<sup>58</sup> Entretien n°1

<sup>59</sup> Entretien n°1

<sup>60</sup> Entretien n°4

<sup>61</sup> Entretien n°5

<sup>62</sup> Entretien n°3

<sup>63</sup> Entretien n°7

personnalité, des troubles psychiatriques ou encore des troubles anxieux et dépressifs. Ces troubles psychiques viennent perturber le rapport aux autres et au monde, et participent à l'isolement et à la solitude par la difficulté qu'ont ces aînés à mobiliser des ressources pour aînés faire face. Ces derniers points sont étudiés plus en détails dans le rapport d'étude produit dans le cadre des missions de stage (Annexe n°3).

Pour ces aînés, l'isolement succédant à la perte de liens sociaux et la solitude persistante dans le faible nombre de relations sociales s'installent et marquent petit à petit le retrait de l'individu à la société qu'il ne reconnaît plus, et qui ne le reconnaît pas. En effet, une interrogation subsiste quant à la responsabilité des conditions d'existence des aînés au sein de la société dans le phénomène d'isolement social et le sentiment de solitude

### 3. *Les conditions d'existence des aînés dans la société, responsables de leur isolement et solitude*

La place des aînés dans la société conditionne leur rapport à cette dernière, aux autres et à eux-mêmes. En effet, la société contemporaine est fondée sur la responsabilité individuelle où l'individu, responsable de sa trajectoire de vie, est invité à « *se construire une existence autonome* ». Alors, les individus se retrouvent à manquer de supports sociaux lors des étapes importantes de leur vie (Campéon, 2015), particulièrement lors des points de ruptures biographiques survenant lors du vieillissement. L'individualisme de la société constitue donc un terrain favorable à l'isolement et la solitude. Cela est particulièrement vrai lors du vieillissement, où la dépendance envers autrui se renforce dans un contexte général de réduction des solidarités au sein de la société.

A cette société individualisée s'ajoute une représentation négative de la vieillesse. La journaliste Laure Adler énonçait dans la préface des « 100 mots contre l'isolement de nos aînés » (Petits Frères des Pauvres, 2021) : « *Nous vivons dans une société où la vieillesse est perçue et représentée sous forme d'un désavantage, d'un alourdissement, d'une lenteur, voire d'inutilité* ». En effet, l'imaginaire collectif associe bien souvent la vieillesse à la dépendance, l'inutilité sociale, la maladie et la mort (Pitaud et Redonet, 2010). Pourtant, les représentations de la vieillesse ont évolué positivement depuis quelques dizaines d'années. Grâce à l'allongement de l'espérance de vie en bonne santé, la vieillesse apparaît désormais comme le début d'une nouvelle phase de l'existence, associée à des rôles sociaux positifs tels qu'être grands-parents ou encore l'engagement associatif que permet la retraite (Caradec, 2009). Néanmoins, les aînés souffrent de l'image négative qui leur est associée, celle-ci conduisant à des stéréotypes réducteurs et discriminatoires responsables des manifestations individuelles ou collectives de l'âgisme (Hummel, 2002). Cette représentation négative de la vieillesse met en lumière les normes du vieillissement, intériorisées par les aînés eux-mêmes, et participant à

leur désengagement progressif de la société. En effet, face à une société ne donnant que très peu de place aux aînés, ces derniers se mettent en retrait, volontairement ou non, de la société (Couturier et Audy, 2016). Ainsi, l'isolement social serait la manifestation du processus de désengagement théorisé par Cumming et Henry en 1961 (Caradec, 2008).

De plus, les liens constituant le tissu social des aînés s'inscrivent chacun dans un système normatif venant définir la manière dont ces derniers doivent apporter la reconnaissance et la protection. Par exemple, les liens familiaux s'inscrivent dans des normes d'entraide et de solidarité fortes (Pitaud et Redonet, 2010). En effet, les liens familiaux, comme l'ensemble des relations humaines, répondent à une norme de réciprocité où chaque échange, « *chaque don ouvre une dette jamais close qui entretient un circuit élargi d'échange toujours ouvert* » selon la théorie du don de Mauss (ibid). Ainsi, de la même manière que les parents accompagnent leurs enfants jusqu'à ce qu'ils deviennent des individus autonomes et indépendants, ces derniers accompagnent leurs parents jusqu'à la fin de leurs jours. Ceci témoigne du cadre normatif dans lequel évolue les liens familiaux, où la réciprocité du don est différée (Pitaud et Redonet, 2010). C'est notamment lorsque les liens familiaux ne répondent pas aux normes de reconnaissance et de protection intériorisées par les aînés qu'ils deviennent insatisfaisants et que naît la solitude.

Toutefois, le tissu social des aînés et le système normatif des liens sociaux se dessinent au regard des différents régimes d'attachement de la société, théorisés par Serge Paugam. En effet, la construction et l'intensité des liens sociaux dépendent de « *l'importance relative que les sociétés leur accordent* ». La fonction des régimes d'attachement est « *de produire une cohérence normative globale afin de permettre aux individus et aux groupes de faire société* » (Paugam, 2017). Chaque régime d'attachement présente les quatre types de lien sociaux<sup>64</sup> comme des liens intégrateurs (lorsqu'ils attachent les individus aux groupes sociaux) et régulateurs (lorsqu'ils participent à produire les règles et normes influençant les autres liens). Quatre types de régimes d'attachement sont définis selon la force régulatrice des liens sociaux : le régime familialiste, volontariste, organiciste et universaliste. La société française est proche du régime organiciste dans lequel le lien de participation organique (c'est-à-dire le lien à l'organisation du travail) domine les autres liens (Paugam, 2018). Cette conception explique la place accordée aux aînés dans la société et leur invisibilité progressive suite au départ à la retraite.

De plus, la théorie des régimes d'attachement permet une comparaison anthropologique du soutien aux aînés selon les sociétés dans lesquelles ils évoluent. En effet, des études comparatives

---

<sup>64</sup> Liens de filiation, de participation élective, de participation organique et de citoyenneté décrits en Introduction

montrent des différences dans le soutien apporté aux aînés (Clément et al, 2010), pouvant être expliquées par le régime d'attachement auquel les pays se rapprochent. Ainsi, pour les pays du sud de l'Europe, proches du régime familialiste, le soutien aux aînés repose essentiellement sur les solidarités familiales. À l'inverse, dans les pays du nord de l'Europe, proches du régime universaliste, les aînés reçoivent un soutien en tant que citoyens, se traduisant par des politiques et des solidarités publiques fortes à l'égard de la vieillesse (Labit, 2013). En effet, ces régimes d'attachement influencent jusqu'aux politiques de soutien au vieillissement mises œuvre. Ainsi, des pays comme le Japon ou encore le Royaume-Uni ont créé des ministères de la solitude et de l'isolement<sup>65</sup>. Le premier ministre anglais affirme notamment vouloir « *prendre des mesures contre la solitude endurée par les personnes âgées* »<sup>66</sup>.

Finalement, l'individualisme des sociétés, leur régime d'attachement régulant le cadre normatif des liens sociaux ainsi que les représentations négative de la vieillesse sont autant de facteurs constituant les conditions d'existence des aînés dans la société. Ceux-ci ne sont pas neutres quant à leur influence sur l'isolement social et la solitude des aînés, et concourent à une forme « d'exclusion ». En effet, les cadres normatifs, dont ceux relatifs au vieillissement, dictent les règles d'inclusion et d'exclusion des individus à la société (Taboada Leonetti, 1994). L'association des Petits Frères des Pauvres, dans son abécédaire sur l'isolement des aînés, définit l'exclusion comme la « *mise à l'écart d'une personne ou d'un groupe en raison d'un trop grand éloignement avec le mode de vie dominant dans une société* » (Petits Frères des Pauvres, 2021). Dans le cadre de ce travail, la définition de l'exclusion proposée<sup>67</sup> est celle que donnent les chercheurs québécois du Centre de recherche et d'expertise en gérontologie sociale dans leur ouvrage « Vieillir au pluriel ». Ainsi, l'exclusion peut être définie comme « *un processus de non-reconnaissance et de privation de droits et de ressources, à l'encontre de certains segments de la population* », ici les aînés (Billette et Lavoie, 2010). Cette définition rejoint la conceptualisation des liens sociaux de Serge Paugam, l'exclusion des aînés se manifestant par l'absence de reconnaissance et de protection. En effet, on peut imaginer un continuum avec l'exclusion et l'intégration sociale aux extrémités (Pitaud et Redonet, 2010). Entre les deux se trouvent une zone de fragilisation des liens sociaux qui rattachent l'individu à la société par l'absence de reconnaissance et/ou de protection. Le processus d'exclusion des aînés peut donc se manifester dans les liens sociaux intimes, tels que les liens de filiation ou les liens de participation élective. Mais, cette exclusion se révèle également dans sa dimension collective, tout d'abord par la

<sup>65</sup> <https://aînés.courrierinternational.com/article/crise-sanitaire-le-japon-desormais-un-ministere-de-la-solitude>

<sup>66</sup> [https://aînés.lemonde.fr/europe/article/2018/01/24/au-royaume-uni-une-ministre-de-la-solitude-pour-lutter-contre-l-isolement-social\\_5246449\\_3214.html](https://aînés.lemonde.fr/europe/article/2018/01/24/au-royaume-uni-une-ministre-de-la-solitude-pour-lutter-contre-l-isolement-social_5246449_3214.html)

<sup>67</sup> Définition abordée en introduction de ce mémoire

rupture du lien de participation organique, ensuite par la non-reconnaissance et la protection défaillante apportées par le lien de citoyenneté.

La lutte contre l'isolement des aînés se trouve donc être un enjeu inhérent à la lutte pour l'inclusion de ces derniers à la société. Derrière ce mot se cache la volonté de restaurer le lien social et de renforcer la dynamique d'acteur des individus (Bouquet et Corbin, 2021). Il s'agit alors, au travers d'un processus d'inclusion, de garantir aux aînés la reconnaissance de leur valeur sociale, et par prolongement, les ressources et possibilités pour participer à la vie sociale, culturelle et civique de la société (la figure en Annexe n°12 représente schématiquement la différence entre « exclusion » ; « intégration » et « inclusion »). L'inclusion des aînés s'inscrit donc dans un processus de « *transformations sociales* » (Billette et al. 2012) à la dimension collective où « *il appartient à chacun de nous de porter un autre regard sur les personnes âgées* » soulignait le rapport parlementaire Evin/D'Aubert au lendemain de la canicule de 2003 (Evin et d'Aubert 2004).

Si la littérature met en lumière 3 grandes voies d'inclusion des aînés - par le changement de regard portés sur ces derniers, par la création d'environnements inclusifs et par le soutien des politiques publiques (Billette et al. 2012) – il convient dans la seconde partie de ce mémoire d'identifier les leviers et les freins à l'inclusion sociale des aînés. Il s'agit donc, par l'analyse critique du dispositif LIENS, de comprendre de quelle manière un dispositif de lutte contre l'isolement des aînés répond aux enjeux de l'inclusion. La seconde partie de ce mémoire s'attarde à répondre au questionnement suivant : dans quelle mesure le dispositif LIENS s'inscrit dans une démarche d'inclusion sociale des aînés vivant dans les 6 premiers arrondissements de Paris ?

## **Partie 2 : Le dispositif LIENS, exemple d'un projet de lutte contre l'isolement des aînés s'inscrivant dans une démarche d'inclusion**

Il convient désormais d'identifier les forces et limites du dispositif LIENS (Partie A), puis d'en dégager des pistes d'actions dans l'objectif de favoriser l'inclusion des aînés (Partie B).

### **A. Un projet inclusif contraint par l'environnement territorial et politique**

Il est d'abord question d'exposer les leviers de l'inclusion révélés par le dispositif LIENS et les partenaires de la lutte contre l'isolement des aînés (1), avant d'expliquer en quoi le manque de coordination des acteurs sur le territoire constitue un frein à l'inclusion (2).

#### *1. Le dispositif LIENS inclusif par ses axes d'actions et la structure qui le porte*

Le dispositif LIENS est porté par l'association Autonomie Paris Saint-Jacques (APSJ), qui porte elle-même la M2A Paris centre depuis 2018. Néanmoins, l'association APSJ, dans ses missions, fonctionnait comme une M2A bien avant que la création de ce guichet unique en termes de vieillissement soit proposée par le rapport Libault en 2017. L'association est née en 2000 avec la vocation de mettre en place un centre local d'information et de coordination (CLIC) sur les 5<sup>ème</sup> et 6<sup>ème</sup> arrondissement de Paris. La mission de l'association était alors de conseiller, informer et orienter les aînés, leur famille et l'ensemble des professionnels intervenants auprès de ces derniers. La canicule de 2003 a donné lieu à une augmentation des moyens accordés aux CLIC, permettant à l'association de se développer. Ainsi, en 2005 après le constat qu'un maillon médical manquait à l'association, le réseau de santé mémoires a été créé pour venir en appui au CLIC. Puis, l'association s'est développée grâce à l'extension de ses missions aux 6 premiers arrondissements de Paris, et à la mise en place du dispositif MAIA (Méthode d'action pour l'intégration des services d'aide et des soins dans le champ de l'autonomie). En 2012, il est proposé de fusionner les structures du CLIC et du réseau de santé mémoires au sein de l'association ASJP pour former une plateforme gérontologique afin de faire le lien entre l'action sociale, médico-sociale et sanitaire. L'objectif de cette plateforme est donc de pouvoir offrir aux aînés et à leur famille un accompagnement global. Ainsi, avec une forme d'avant-gardisme, l'association APSJ conseille, oriente et accompagne les aînés et leurs aidants depuis 2012, grâce à une évaluation globale (sanitaire et sociale) de la situation des aînés. C'est donc naturellement que l'association obtient le label Maison des Aînés et des Aidants en 2018.

La M2A Paris centre s'organise désormais en une équipe pluridisciplinaire (secrétaires, coordinatrices sociales, infirmières coordinatrices, ergothérapeutes, psychologues et médecins gériatres) permettant d'avoir une approche globale de la personne âgées. L'accompagnement des aînés du territoire s'inscrit donc dans une démarche de promotion de la santé où l'ensemble des besoins sociaux et sanitaires des aînés sont évalués à partir des déterminants de la santé (voir la fiche

de signalement FAMO en annexes n°10). De plus, l'association permet, au travers du dispositif MAIA, un accompagnement et une coordination individualisée des aînés présentant des situations complexes jusqu'à la fin de la vie ou l'entrée en institution. Les gestionnaires de cas (en charge de l'accompagnement de ces situations) accompagnent donc les aînés dans une approche de « *parcours de vie* » plus que de « *parcours de santé* » confie l'une d'elle<sup>68</sup>. Ainsi, l'évaluation globale et approfondie des situations des aînés, les réponses sanitaires mais également sociales apportées aux aînés inscrivent les missions de l'association ASPJ dans une démarche d'inclusion par la reconnaissance des besoins des aînés et par la protection grâce à la coordination des réponses apportées. De plus, l'évaluation globale des situations des aînés constitue un atout dans le repérage et la lutte contre l'isolement de ces derniers.

En effet, depuis la naissance du dispositif LIENS en 2017, l'évaluation de l'isolement des aînés est intégrée dans les pratiques courantes des professionnelles de la M2A. Le repérage des aînés isolés du territoire se fait donc en interne, au travers de 6 critères identifiés comme des facteurs de risque : précarité économique, perte de mobilité, difficultés dans les activités de la vie quotidienne, mauvais état de santé, problème d'accessibilité au logement, isolement problématique. Ainsi, les aînés signalés à la M2A Paris centre (par auto-signalement, par l'entourage ou par les professionnels de santé) sont intégrés au dispositif LIENS lorsqu'un des 6 critères est notifié dans la situation de la personne. Toutefois, la prise en compte de l'isolement comme déterminant de la santé dans les évaluations n'a pas toujours été aisée, et a nécessité un accompagnement au changement des pratiques professionnelles<sup>69</sup>. En effet, l'évaluation de l'isolement des aînés, de leurs besoins et désirs, et la mise en place d'un relais adapté dépend fortement de l'appréciation de cette problématique par les professionnelles de la M2A Paris centre, et de la communication entre les professionnelles référentes des dossiers des aînés et les référentes du dispositif LIENS. De plus, la charge de travail que constitue l'évaluation approfondie de l'isolement et de la solitude (ressentie ou non) est conséquente et peut ne pas toujours être suffisante. L'arrivée en octobre 2021 d'un nouveau salarié sur le dispositif LIENS viendra certainement combler ce manque de moyen humain, permettra une évaluation plus approfondie des besoins et désirs des aînés en termes d'isolement et de solitude, et facilitera la mise en place des relais adaptés.

Si la culture professionnelle au sein de la M2A Paris centre place le dispositif dans une démarche d'inclusion, cela est également rendu possible au travers des partenaires du projet. En effet, les divers relais proposés aux aînés répondent aux enjeux de l'inclusion de différentes manières. Tout d'abord, la majorité des partenaires proposent des accompagnements gratuits, pour pallier aux freins

---

<sup>68</sup> Rencontre n°5 (Annexe n°4)

<sup>69</sup> Rencontre n°7 avec la Mme Bouchaud, directrice de la M2A Paris centre (Annexe n°4)

économiques touchant particulièrement les aînés isolés. Lorsque le service proposé n'est pas gratuit, son coût est faible. Il s'agit essentiellement des partenaires proposant de l'habitat intergénérationnel (Ensemble 2 générations, Pari solidaire), d'associations proposant un soutien psychologique (EPOC) ou de la médiation familiale (Parenthèse médiation) et des centres sociaux et culturels proposant de nombreux ateliers collectifs sous réserve d'adhésion payante. Cependant, les coûts de ses services sont abordables et ne constituent que très rarement un frein à l'accompagnement des aînés isolés. Ensuite, l'accessibilité aux offres des partenaires est inclusive par le public accueilli. En effet, certains des partenaires proposent leurs actions à tous les publics, sans aucun critère de discrimination. C'est le cas des centres sociaux et culturels, des associations apportant un soutien psychologique et de certaines associations proposant des visites de convivialité aux publics fragilisés (Visiteurs Saint Eustache, Ordre de Malt, Fondation Claude Pompidou). En revanche, certaines associations restreignent leurs actions au public âgé, c'est notamment le cas des associations proposant des visites ou sorties de convivialités aux publics fragilisés, mais aussi des associations proposant de l'activité physique adaptée, de la sensibilisation aux outils numériques et de l'habitat intergénérationnel. Toutefois, certains partenaires du projet excluent leurs actions à des situations qu'ils estiment complexes. Il s'agit notamment des pathologies motrices importantes, pouvant rendre difficile certaines interventions, et des troubles psychiques lourds pouvant mettre en difficulté les bénévoles. Finalement, les partenaires du dispositif LIENS sont majoritairement inclusifs par l'accessibilité de leur offre.

Ensuite, les partenaires du projet, par leurs actions, participent à la création d'environnement inclusifs. En effet, les actions des partenaires peuvent être catégorisées de la manière suivante : actions de prévention de l'isolement, actions créant des opportunités de relations sociales et actions sur l'aspect psychosocial de l'isolement et la solitude. Les partenaires proposent des actions de prévention de l'isolement en agissant sur les facteurs de risque de ce dernier. Ce sont principalement les associations favorisant l'activité physique et la mobilité, proposant un accompagnement émotionnel lors des ruptures biographiques, ou encore des ateliers numériques. La majorité des partenaires du dispositif offre des opportunités de relations sociales. Cela se fait par des appels téléphoniques, des visites à domicile, des accompagnements lors de sorties, des séjours de vacances, des ateliers collectifs, des lieux communautaires ouvert à tous ou encore de l'habitat intergénérationnel. Ces associations permettent donc aux aînés isolés de construire de nouveaux liens sociaux. Au travers de la relation avec les bénévoles, les aînés reçoivent la reconnaissance de leur identité propre et de leur authenticité, et ne sont plus seulement attaché au groupe homogène des personnes âgées<sup>70</sup>. De plus, le soutien social et les aides ponctuelles que peuvent apporter ces

---

<sup>70</sup> Formation « Des clés pour faciliter l'écoute » dispensée par les Petits Frères des Pauvres (Annexe n°7)

relations constituent de nouvelles ressources de protection. Enfin, une partie des partenaires interviennent sur l'aspect psychosocial de l'isolement et de la solitude. Ce sont notamment les associations proposant du soutien psychologique collectif ou individuel, de la médiation familiale, et des ateliers de bien-être et artistique. Aux travers de leurs actions les partenaires participent donc à la lutte contre l'isolement des aînés de différentes manières, et plus globalement à l'inclusion par la reconnaissance de leur situation d'isolement et de leur mal-être, et la protection par la réponse à leurs besoins.

Un petit nombre de partenaires inscrivent l'inclusion des aînés par la consultation ou la co-construction des actions avec ces derniers. En effet, donner la parole aux aînés est une chance de pouvoir proposer des solutions adaptées à leurs besoins et à leurs désirs (Pitaud et Redonet, 2010). Le partenaire Paris en compagnie a par exemple été construit suite à une phase de concertation citoyenne où les parisiens le plus âgés étaient conviés. De même, les ateliers collectifs d'accompagnement psychologique du centre prévention suicide sont construits avec les bénéficiaires. Aussi, les activités proposées par la conciergerie du Pari solidaire (habitat intergénérationnel) sont issues d'une consultation préalable auprès des aînés aînés participant. Ainsi, donner la parole aux aînés sur ce qu'ils souhaitent et désirent en termes de lutte contre l'isolement et la solitude leur apporte une forme de reconnaissance sociale participant à leur inclusion.

Enfin, cette reconnaissance passe également par le changement de regard sur la vieillesse. En effet, une grande partie des partenaires, offrant de la convivialité ou de l'accompagnement psychologique, proposent des formations aux bénévoles sur les enjeux du vieillissement. Ces temps de sensibilisation des bénévoles participent à la déconstruction des images négatives associées au vieillissement et à la lutte contre l'âgisme. Cela s'est particulièrement ressenti lors de la formation proposée par les Petits Frères des Pauvres sur les formes d'écoute, où le discours des bénévoles témoignait d'une image positive du vieillissement. En effet, les bénévoles ont exprimé l'importance de « *l'adelphité* »<sup>71</sup> (c'est-à-dire avoir des relations solidaires et harmonieuses entre êtres humains) et de la transmission intergénérationnelle.

Les partenaires du dispositif LIENS participent donc à créer des environnements inclusifs pour les aînés. En retour, le projet LIENS offre un appui opérationnel aux associations partenaires. En effet, les réunions de suivi semestrielles permettent un accompagnement privilégié des partenaires. Ces temps d'échange consistent à faire le point sur l'évolution de la situation d'isolement des aînés accompagnés. Cette évaluation continue des situations permet une adaptation de l'accompagnement

---

<sup>71</sup> Formation « Des clés pour faciliter l'écoute » dispensée par les Petits Frères des Pauvres (Annexe n°7)

selon les besoins et désirs de l'ainé qui sont amenés à évoluer. De plus, cela favorise le signalement de problématiques d'ordre sociales ou médicales pouvant être traitées par les professionnelles de la M2A. Ces points constituent également un soutien aux associations partenaires, ces dernières peuvent alors faire remonter leurs besoins spécifiques. Par exemple, de nombreux partenaires ont exprimé le besoin de former leurs bénévoles aux enjeux du vieillissement, aux postures à adopter avec les aînés, notamment les aînés présentant des troubles psychiques. En réponse à cela, le dispositif LIENS, par la mise en réseau, facilite les échanges entre les partenaires afin de créer des coopérations. En effet, plusieurs partenaires du projet sont des organismes de formation et peuvent donc proposer des formations aux associations en ayant exprimé le besoin. Le dispositif LIENS s'attache donc à faire le lien entre les aînés isolés du territoire et les actions locales existantes, mais également entre les partenaires entre eux pour créer des synergies et renforcer une culture commune de la lutte contre l'isolement et la solitude des aînés. Toutefois, le manque de visibilité et de coordination des partenaires ainsi que le manque de moyens humains sur le dispositif LIENS sont un frein au déploiement d'actions de lutte contre l'isolement efficaces (Partie II.A.2).

De plus, une question se pose quant à la recherche de partenaires spécifiques pour l'accompagnement d'aînés isolés avec des troubles psychiques. Effectivement, LIENS tente de signer des conventions spécifiques avec certaines associations afin que ces dernières accompagnent les aînés du territoire présentant des troubles psychiques plus ou moins importants. Plusieurs partenaires, dont la Fondation Claude Pompidou proposant des appels et des visites de convivialité, ont signé ces conventions spécifiques. Néanmoins, dans la pratique cela n'est pas toujours réalisable. En effet, la Fondation Claude Pompidou a confié ne pas avoir donné suite à l'accompagnement d'une aînée rencontrée dans le cadre de la recherche. Cette dernière présente des troubles psychiatriques ayant rendu difficiles les premiers essais d'accompagnement. L'association a donc décidé de ne pas donner suite. Ainsi, il existe une forme de discrimination dans l'accompagnement des aînés isolés présentant des troubles psychiques. Pour ces derniers, la peine est double : ils souffrent des stigmates liés à leur âge mais également à leur pathologie mentale, aggravant le processus d'exclusion de la société. La démarche d'inclusion des aînés ne peut donc se faire sans la promotion de la santé mentale et l'inclusion des individus présentant des troubles psychiques. Si l'essentiel des actions d'inclusion en santé mentale se fait par le biais de milieux de vie inclusifs tel que le logement, le système de santé, le milieu scolaire ou encore le travail (Greacen et Jouet 2012 ; Cléry-Melin, Pascal, et Kovess-Masféty 2004), quand est-il de l'inclusion des personnes âgées avec des troubles psychiques vivant à domicile ?

Enfin, le programme de recherche associé au dispositif LIENS est révélateur des besoins sur le territoire et participe à l'inclusion des aînés par un changement de regard sur les situations d'isolement et par les préconisations d'actions qui en résultent. En effet, la première recherche, menée en 2019, a

permis de mettre en lumière les principaux facteurs de risque de l'isolement. Si cela a engendré une attention particulière à l'isolement dans les pratiques courantes de professionnelles de la M2A. Le rapport d'étude insiste également sur le poids de l'environnement (physique, social, politique et culturel) dans le processus d'isolement social des aînés (Deletang et Moireau, 2019). Cette première recherche a pu être partagée à l'ensemble des partenaires et acteurs décisionnels locaux. Ainsi, associer au dispositif LIENS un programme de recherche présente plusieurs intérêts. Tout d'abord celui d'orienter et adapter les actions du dispositif, ensuite de favoriser le changement de regard sur le vieillissement et l'isolement, et enfin d'appuyer les décisions politiques par la mise en lumière des besoins des aînés. Ainsi, la recherche par son caractère exploratoire et par la diffusion des résultats constitue un facteur d'inclusion des aînés. En effet, « *l'ensemble des travaux participent donc à la lutte contre l'âgisme social* » (Pitaud et Redonet, 2010).

La seconde recherche, initiée en avril 2021, a pour objectif d'éclairer les situations complexes rencontrées par le dispositif. En effet, l'accompagnement des aînés présentant des vulnérabilités psychiques peut s'avérer difficile. Il convient donc d'étudier les mécanismes en jeu dans l'isolement, la solitude et les vulnérabilités psychiques afin de proposer de nouvelles formes d'accompagnement adaptées aux besoins spécifiques de ce public. Cette seconde recherche s'inscrit dans une démarche d'inclusion tout d'abord par sa méthodologie qualitative donnant la parole aux aînés et ensuite par l'échantillon d'étude. En effet, les aînés interrogés ont été sélectionnés car ils présentaient des vulnérabilités psychiques, c'est-à-dire une forme de fragilité psychique face aux événements de la vie, prédisposant l'aînés à des troubles psychiques (Doron et Parot, 2011). Certains d'entre eux présentaient des troubles psychiques diagnostiqués. Ainsi, cette seconde recherche participe aux changements de regard non seulement sur la vieillesse, l'isolement et la solitude, mais également sur la santé mentale. Les principaux résultats de cette recherche montrent l'importance du caractère psychosocial dans le processus d'isolement et l'expérience de solitude. En effet, le rapport à soi et au monde influence grandement le rapport aux autres et le maintien de liens sociaux libérateurs. La recherche conclue donc sur une nouvelle dimension de la lutte contre l'isolement et la solitude des aînés. Il s'agit alors, au-delà de prévenir les facteurs d'isolement et créer des opportunités de relations sociales, de renforcer le rapport à soi et au monde des aînés, afin d'inscrire ces derniers dans un processus d'empowerment et de maintien des liens sociaux. De plus, la seconde recherche met en évidence les ressources dont disposent les aînés pour développer leur rapport à soi et au monde. Ainsi, bien que la recherche apporte une forme de reconnaissance aux aînés isolés présentant des vulnérabilités psychiques, elle fournit également une forme de protection par les préconisations et orientation d'actions faites.

## *2. Le manque de coordination de la lutte contre l'isolement sur le territoire, un frein à l'inclusion*

L'observation des actions du dispositif LIENS et des partenaires a révélé un manque de coordination de ces différents acteurs sur le territoire, constituant un frein à la lutte contre l'isolement des aînés et plus globalement à leur inclusion par le déficit de protection que cela entraîne.

Tout d'abord, il est constaté un manque de communication entre les divers acteurs donnant lieu à des actions en silo. En effet, les acteurs locaux ne se connaissent pas suffisamment. Certains partenaires rencontrés expriment manquer de communication avec les autres partenaires luttant contre l'isolement des aînés, mais également avec les autres structures pouvant intervenir auprès des aînés. Par exemple, l'association Astrée (proposant du soutien émotionnel par l'écoute active) confie ne pas être suffisamment en lien avec les centres médico-psychologiques pour les aînés accompagnés souffrant de troubles psychiques. De même, l'Armée du salut (proposant des visites de convivialité) a rencontré des difficultés à échanger avec les acteurs du logement lorsqu'une aînée accompagnée a souffert d'habitat insalubre. De plus, ce partenaire confie avoir des ruptures d'accompagnement, des aînés « invisibles » qu'ils perdent de vue. Le Secours populaire fait écho à cela, et se questionne lors d'une rencontre avec le dispositif LIENS sur comment éviter de perdre de vue les personnes âgées chez qui ils mettent en place des bénévoles. Si faire un retour aux signalant, tels que les M2A, sur les situations des aînés perdus de vue pourrait prévenir la rupture d'accompagnement, les partenaires déclarent ne pas le faire systématiquement. C'est pourquoi des réunions de suivi des accompagnements des aînés des 6 premiers arrondissements ont été instaurés par le dispositif LIENS.

En outre, ce manque de communication entre acteurs du territoire s'explique par la méconnaissance de ces derniers des offres existantes. En effet, plusieurs partenaires rencontrés (notamment le Centre Cerise et Visiteurs Saint-Eustache) ont exprimé un besoin de connaissances et formations de leurs bénévoles sur les services médico-sociaux à destination des aînés existants sur le territoire. La connaissance de l'offre faciliterait les relais vers les autres acteurs du territoire. Ceci est d'autant plus important que l'isolement est aggravé par différents facteurs (état de santé, environnement physique) auxquels les acteurs du territoire peuvent apporter une réponse. Le projet partenaire Paris en compagnie, particulièrement inclusif, facilite les relais avec les différents acteurs, selon les situations des aînés, par la mobilisation d'une coordinatrice médico-sociale sur le projet. Cette salariée, issue de l'équipe professionnelle de la M2A Paris centre, s'attache donc à examiner les évolutions des aînés et à solliciter des relais lorsque cela est nécessaire.

Ensuite, ce manque de communication et de coordination entre les partenaires est dommageable car un certain nombre d'entre eux peuvent répondre aux besoins des autres. Certains

partenaires, tel que le Secours Populaire et les Petits Frères des Pauvres, travaillent en partenariat, notamment pour la mise en place de séjours vacances à destination des aînés. D'autres expriment le besoin de coopérer et mutualiser les ressources. En effet, plusieurs associations dont les Petits Frères des Pauvres, constatent un manque de bénévoles sur la période de l'été, particulièrement cette année en raison de l'épidémie de COVID ne permettant pas la venue de bénévoles étrangers. Toutefois, la Croix Rouge a proposé, lors d'une réunion inter-acteurs de la lutte contre l'isolement des aînés à Paris, de mutualiser les ressources bénévoles entre associations. En effet, l'Armée du salut mobilise des jeunes bénévoles sur des missions de courte durée durant l'été. De même, le partenaire La Fabrique des solidarités diffuse chaque mois des offres de bénévolat ponctuelles. Néanmoins la coopération ne consiste pas seulement en la mutualisation des ressources bénévoles. Plusieurs associations ont exprimé le besoin de former leurs bénévoles aux enjeux du vieillissement et aux postures à adopter avec ces derniers. Or plusieurs partenaires du dispositif sont des organismes formateur (Petits Frères des Pauvres, Croix Rouge, Fondation Claude Pompidou). De même, le Social Bar a développé « l'école de la convivialité » où des formations peuvent être proposées et construites sur-mesure selon les besoins des bénéficiaires. C'est donc tout l'enjeu de la mise en réseau que s'attarde à faire le dispositif LIENS, faire se connaître les associations partenaires afin de faire naître des coopérations.

En effet, le besoin de se connaître entre eux et de se coordonner est fortement exprimé par les partenaires de LIENS. Pourtant une tentative de coordination des actions a été mise en place par la Croix Rouge. En effet, suite à un financement spécifique, la Croix Rouge a initié des réunions inter-acteurs de la lutte contre l'isolement des aînés à Paris, où sont conviées les principales structures du territoire. Cependant cette mobilisation peine à prendre. Si lors de la première réunion organisée, les présents étaient nombreux, lors de la seconde seules 3 structures étaient présentes (la Croix Rouge, les Petits Frères des Pauvres et le dispositif LIENS). Pourtant, plusieurs partenaires montrent une volonté de développer des projets « *dans une dynamique inter-coopérative* »<sup>72</sup> et sont en demande de partage d'expérience<sup>73</sup>. En effet, ces réunions inter-acteurs permettent de faire un point sur les projets en cours et futurs de chacun, et a notamment permis d'échanger autour de la gestion des accompagnements et du bénévolat lors de la crise sanitaire. De ces réunions est née l'idée d'écrire une note cadrage - sorte de manifeste commun des acteurs de la lutte contre l'isolement des aînés – et de mettre en place des actions de sensibilisation commune lors de la semaine bleue (semaine nationale des personnes âgées qui aura lieu du 4 au 10 octobre 2021). Ce besoin de coordination territoriale de la lutte contre l'isolement a été exprimé à des nombreuses reprises par l'association des Petits Frères des Pauvres dans leurs rapports antérieurs et constituait l'une des préconisations d'actions au

---

<sup>72</sup> Rencontre n°8 avec le Secours Populaire (Annexe n°5)

<sup>73</sup> Rencontre n°6 avec les Visiteurs Saint-Eustache (Annexe n°5)

lendemain de la canicule de 2003. C'est d'ailleurs dans cet objectif qu'est né le mouvement MONALISA, décliné territorialement et dont la coordination des actions locales s'inscrit dans le cadre d'une charte développant une culture commune. Toutefois, la délégation MONALISA d'Ile-de-France est en sommeil depuis 2019, et on peut voir dans ces réunions inter-acteurs parisiens une tentative de reprendre ce qui avait été initié.

L'action en silo des partenaires et l'isolement des projets en eux-mêmes se manifeste par le développement de projets similaires en parallèle. En effet, l'exemple le plus parlant est celui des nombreux répertoires et cartographies des actions à destination des aînés qui sont développés. Si le dispositif LIENS a construit un répertoire interne des actions de lutte contre l'isolement à Paris en réponse aux besoins des professionnelles de la M2A, la question de l'élaboration d'une cartographie s'est également posée. Cependant, d'autres partenaires et acteurs locaux se sont lancés dans la création de ces outils. La Croix Rouge a cartographié les associations intervenantes dans le lien social au travers de l'outil « soliguide »<sup>74</sup>. Si le guide s'adresse particulièrement au public sans abri, certaines des ressources peuvent correspondre aux besoins des aînés. Ensuite, la ville de Paris a développé le répertoire PEPS, un catalogue recensant les services et actions sociales et de santé disponibles à Paris<sup>75</sup>. De la même manière, si ce répertoire s'adresse à tous publics, il fait le lien vers une cartographie peu développée des activités seniors parisiennes<sup>76</sup>. Cette dernière cartographie se trouve être un projet développé par la conférence des financeurs de Paris. De plus, ces multiples projets de répertoire s'inscrivent dans une démarche plus globale de concertation à l'échelle nationale des actions existantes en matière de lutte contre l'isolement. En effet, dans le cadre du comité stratégique de lutte contre l'isolement des personnes âgées lancé par la ministre déléguée chargée de l'Autonomie, Brigitte bourguignon, un appel à témoignage des actions de lutte contre l'isolement des aînés a été lancé le 22 juillet 2021 sur le site internet du gouvernement<sup>77</sup>. L'élaboration de ces différents répertoires tant au niveau local que national montre la méconnaissance des acteurs entre eux mais également des politiques sur ce qui existe en matière d'isolement des aînés. Comme certains partenaires l'ont confié : « *il existe beaucoup de répertoire un peu partout, il faudrait un répertoire unique* »<sup>78</sup>, montrant la nécessité de coordonner la lutte contre l'isolement et la solitude des aînés.

De plus, aux différents projets menés par les politiques départementales à destination des aînés isolés (conférence des financeurs de Paris) s'ajoutent les projets menés par les politiques sociales

---

<sup>74</sup> <https://soliguide.fr>

<sup>75</sup> <https://aînés.paris.fr/pages/decouvrez-peps-6854>

<sup>76</sup> <https://capgeo.sig.paris.fr/Apps/ProjetsConférenceFinanceurs/>

<sup>77</sup> <https://solidarites-sante.gouv.fr/affaires-sociales/autonomie/rompre-isolement-aines/article/vous-luttez-contre-l-isolement-des-personnes-agees-faites-nous-decouvrir-votre>

<sup>78</sup> Rencontre n°14 avec la Fabrique des solidarités (Annexe n°5)

de la ville. En effet, dans le cadre du projet de territorialisation de l'action sociale de la ville de Paris, 9 groupes de travail thématiques ont été mis en place sur chacune des grandes politiques publiques de la ville (personnes âgées, insertion, enfance-famille). Ainsi, les 6<sup>ème</sup> et 11<sup>ème</sup> arrondissement de Paris ont lancé des groupes travail sur la lutte contre l'isolement des aînés. Si pour le 6<sup>ème</sup> arrondissement, la réflexion se porte sur l'élaboration d'un répertoire des actions de lutte contre l'isolement des aînés, le 11<sup>ème</sup> arrondissement réfléchit à un projet de lutte contre l'isolement des aînés du quartier Nation-Alexandre Dumas. Pour cela, des rencontres auprès des différents acteurs parisiens dans la lutte contre l'isolement (dont LIENS) sont organisés afin de saisir les enjeux de repérage et « d'aller vers » et de réfléchir à de nouvelles formes d'intervention (lieu ressource ouvert sur le quartier). Toutefois, les réflexions s'orientent vers la solidarité de proximité, reposant sur la mobilisation de bénévoles dans le quartier<sup>79</sup>. La crainte est alors de voir naître un nouveau projet consistant en des sorties ou des visites de convivialité par des bénévoles, alors que ce type d'intervention est mis en place par plusieurs partenaires (Petits Frères de Pauvres, Paris en compagnie, Unis-cité, Fondation Claude Pompidou).

Ainsi, les projets montés en parallèles par diverses institutions et le manque de communication et de coordination entre ces dernières sont un frein à l'efficacité des actions de lutte contre l'isolement des aînés. Mais cela constitue également un frein à leur inclusion, la multiplicité des acteurs et projets réduisant la visibilité et la lisibilité de l'offre à destination des aînés isolés, autant pour les porteurs de projets que pour les professionnels du grand âge du territoire. Cela entrave le processus de « protection » et d'accès aux ressources des aînés, pivot de leur inclusion.

Le manque de coordination et de communication entre les acteurs de la lutte contre l'isolement peut en partie s'expliquer par le système de financement de leurs actions. En effet, comme l'indique un partenaire : « *le financement construit l'institution* »<sup>80</sup>. Dans un contexte où la majorité des partenaires, et le dispositif LIENS en lui-même, expriment un manque de moyens (notamment humains), la réponse à appels à projet constitue une ressource financière considérable. Dans le domaine du vieillissement et de la lutte contre l'isolement, cela se fait notamment par appels à projet auprès de la conférence des financeurs de Paris (financement public). Toutefois, ce système de financement s'organise par distribution d'enveloppe unique (annuelle ou pluriannuelle de 3 ans maximum) à destination des porteurs de projet, ce qui questionne la pérennité des actions. Le partenaire Inawa, proposant de l'activité physique adaptée à destination des aînés parisiens, a été financé pendant 3 ans. Le projet proposait un programme d'intervention collectif auprès de publics variés (aînés plus ou moins autonomes, vivant en institution ou non) par le biais de vélos brevetés reproduisant le mouvement de la marche en douceur. Si ce programme a ciblé plus de 700

---

<sup>79</sup> Réunion n°12 (Annexe n°6)

<sup>80</sup> Rencontre n°1 avec le Centre Prévention Suicide (Annexe n°5)

bénéficiaires et a permis la prévention de l'isolement par le maintien de la mobilité, celui-ci a cessé lors du premier confinement et n'est pas reconduit pour les années suivantes. Ainsi, sans nouveau financement, le projet laisse derrière lui plusieurs coordinateurs de projet et 10 vélos d'activité physique adaptée non utilisés. Pourtant, lors d'une réunion avec la conférence des financeurs de Paris, les agents de cette dernière ont insisté sur le besoin de développer l'activité physique adaptée pour les aînés<sup>81</sup>. Parallèlement à cela, une autre association (future partenaire de LIENS) semble en très bonne voie pour recevoir un financement afin de développer des cours collectifs et individuels à domicile d'activités physiques adaptés, similaires à ceux proposés par Inawa. Se pose alors la question de la cohérence des financements en réponse aux besoins du territoire et de leur pérennité d'une année à l'autre.

Si les associations souhaitent pérenniser leurs projets (c'est le cas de LIENS), ces dernières doivent rendre des comptes aux financeurs par l'évaluation de leurs actions. Il s'agit de fournir un bilan quantitatif et qualitatif de la mise en œuvre du programme d'action. De plus, un projet souhaitant voir son financement renouveler doit inscrire son projet dans la stratégie d'action de l'organisme financeurs, ce qui laisse peu de liberté d'innovation aux associations. Par exemple, en réponse à l'axe 3 « Bien dans son corps : maintenir la santé physique et mentale des seniors » de la stratégie la conférence des financeurs de Paris, le dispositif LIENS envisage une nouvelle forme d'intervention et de nouveaux partenariats afin de renforcer le bien-être et l'estime de soi des aînés (par de la sophrologie, de la socio-esthétique et de la méditation). Ainsi, le besoin de moyens humains supplémentaires pour le dispositif LIENS donne lieu à une réponse à appel à projet où doivent être développés de nouveaux axes d'actions « ambitieux » et répondant « aux nouveaux besoins identifiés »<sup>82</sup>. Cependant, ces axes d'actions questionnent l'évaluation des besoins des aînés sur le territoire. Si le renforcement de l'estime de soi est une des orientations d'actions de la conférence des financeurs de Paris, et que la recherche LIENS sur l'isolement, la solitude et la santé mentale des aînés montre qu'en effet l'estime de soi est une ressource considérable pour le bien-être, aucune consultation préalable sur les besoins et désirs des aînés du territoire n'a été réalisé.

Finalement, le système de financement des projets associatifs de lutte contre l'isolement des aînés soulève plusieurs freins à l'inclusion des aînés. Tout d'abord, la dépendance des associations aux financements publics les place en position de prestataires vis-à-vis des organismes financeurs. Cela les contraint à développer des projets spécifiques s'inscrivant dans la stratégie d'actions de ces structures. Les associations présentant des financements privés tel que les Petits Frères des Pauvres au travers de

---

<sup>81</sup> Réunion n°8 (Annexe n°6)

<sup>82</sup> <https://cdn.paris.fr/paris/2020/12/03/a3cc199f50b8b8499952eef1f6abe35b.pdf>

leur fondation disposent alors de ressources plus élevées et d'une plus grande marge de manœuvre dans les projets qu'ils développent. Ensuite, cette quête de financement par réponse à appels à projet entraîne une mise en concurrence des porteurs de projet sur le territoire alors qu'une dynamique coopérative est souhaitée par ces derniers<sup>83</sup>. Enfin, ce système de financement se place dans une démarche ascendante pouvant questionner l'évaluation des besoins et des désirs des aînés dans l'élaboration de la stratégie d'action des organismes financeurs. En effet, parmi les membres du conseil de la conférence des financeurs de Paris votant la stratégie d'action, aucun représentant des associations intervenants auprès des aînés n'est présent alors qu'ils bénéficient d'une grande partie des financements.

L'identification des forces et limites du dispositif LIENS conduit à discuter sur d'éventuelles préconisations d'actions afin d'inscrire la lutte contre l'isolement et la solitude des aînés dans une démarche d'inclusion.

## **B. Des pistes d'actions pour renforcer l'inclusion des aînés au travers de la lutte contre l'isolement**

Il convient de proposer des pistes d'actions dans l'objectif de renforcer le processus d'inclusion que permet le dispositif LIENS (1), puis de conclure par un plaidoyer en faveur d'une politique publique vieillesse inclusive (2).

### *1. Les leviers de l'inclusion*

L'inclusion des aînés se manifeste par la reconnaissance de ces derniers et la distribution de ressources matérielles, de droits, de pouvoirs et de possibilités leurs permettant participer à la vie de la société (Le Charpentier et al. 2020). La littérature identifie plusieurs leviers à l'inclusion (Billette et al. 2012), le premier étant le regard porté sur l'autre « âgé ». Il s'agit d'apporter aux aînés la reconnaissance par le changement de regard et représentations portés sur la vieillesse, mais également par le changement dans les façons d'agir envers les aînés, avec eux et pour eux. Le dispositif LIENS et la M2A Paris centre propose 3 leviers d'actions pour changer le regard porté sur l'autre « âgé ».

Tout d'abord, l'association M2A Paris centre veille à inscrire une culture du vieillissement, et des enjeux associés, commune et partagée par l'ensemble des professionnels. Cela se fait au travers des réunions de travail intersectorielles mais également au travers de groupes éthiques. En effet, début 2020, un groupe éthique a été mené en partenariat avec l'Espace éthique Ile-de-France. Le débat

---

<sup>83</sup> <https://aînés.lagazettedescommunes.com/95236/«-les-marches-publics-enlevent-leur-capacite-d'innovation-aux-associations-»-interview-de-viviane-tchernonog/>

a été animé par les professionnelles de la M2A, soutenu par le point de vue du philosophe Fabrice Gzil. Le groupe, ouvert aux professionnels et aux aidants, a ainsi pu nourrir les réflexions autour du « bien de la personne âgée vivant à domicile » - comment définir le bien de l'ainé, de qui fait-on le bien (l'ainé, l'aidant, l'entourage ?), définir le bien de l'ainé en situation d'isolement. De même, un autre groupe éthique a été mis en place durant la crise sanitaire afin que les professionnelles de la M2A définissent et rédigent ensemble les valeurs qu'elles souhaitaient défendre dans le contexte actuel, au regard de ce que signifiait pour elles « faire société » et de leurs pratiques professionnelles. Au travers de ces groupes éthiques, les professionnelles sont amenées à construire et entretenir une culture commune participant au changement de regard sur la vieillesse et conditionnant également leurs pratiques professionnelles dans un objectif d'inclusion.

Ensuite, la M2A Paris centre et le dispositif LIENS contribue au changement des représentations de la vieillesse par la communication spécifique et/ou auprès du grand public qu'ils réalisent. En effet, la communication des missions de la M2A, et des projets, qu'elle porte, sensibilisent sur le vieillissement et notamment sur les risques d'isolement. L'enjeu de cette communication auprès du grand public est de faire naître une attention particulière aux aînés de son entourage (famille, amis, voisins) afin de signaler les situations lorsqu'elles sont trop complexes. Toutefois, cela concourt à faire naître un nouveau regard sur ces aînés qui nous entourent, participe au processus de reconnaissance et par la même à susciter un changement de comportement envers ces derniers. Par exemple, le projet partenaire Paris en compagnie contribue à modifier les représentations associées à la vieillesse par la forte communication positive qui est déployée. En effet, le projet communique sous différentes formes (flyers, goodies, reportages, photos) et sur divers canaux (réseaux sociaux, commerçants de proximité, bouche à oreille) afin de toucher les publics jeunes et éveiller les consciences. Ainsi, le projet compte une majorité de bénévoles jeunes adultes et adultes. Si le projet participe à l'inclusion des aînés par sa communication, c'est plus globalement lors des sorties des aînés avec les bénévoles que s'assurent le changement de regard sur la vieillesse. En effet, la rencontre entre l'ainé et le bénévole permet à ce dernier de déconstruire les représentations négatives qu'il pouvait avoir de la vieillesse. De plus, le changement de regard sur les aînés est renforcé par l'exposition de cette rencontre intergénérationnelle dans l'espace public.

Enfin, comme abordé précédemment, la recherche associée au dispositif LIENS permet de reconnaître la parole des aînés et leurs expériences de vie. L'ainé isolé, objet d'étude, obtient donc une reconnaissance qu'il peine à recevoir dans les autres domaines de sa vie. De plus, comme l'indique un bénévole des Petits Frères des Pauvres lors d'une formation, donner la parole aux aînés ne permet

pas seulement de visibiliser ce public, il s'agit également pour eux de « *s'écouter parler* », de construire et affirmer leur identité par le discours et ainsi renforcer le rapport à soi<sup>84</sup>.

Le deuxième levier à l'inclusion est la création d'environnement dans lesquels les aînés sont reconnus et protégés. Cela peut se faire au travers d'actions de lutte contre l'isolement venant créer un environnement social favorable au bien-être des aînés. Ainsi, les projets s'inscrivant dans les démarches suivantes sont particulièrement inclusifs : 1) Les actions de prévention de la rupture des liens sociaux (accompagnement du départ à la retraite, des deuils, prévention de la santé et de la perte d'autonomie) ; 2) Les actions créant des opportunités de contacts sociaux (sorties, visites de convivialité, activités collectives, séjours de vacances) ; 3) Les actions venant renforcer les liens existants (continuité des liens aides à domiciles/bénévoles et aînés, consolider le liens de proximités) ; 4) Les actions venant renforcer le rapport à soi (soutien psychologique, activités artistiques et de bien-être, développement des compétences psychosociales). En outre, ces actions s'inscrivent dans une démarche d'inclusion seulement si l'accessibilité à l'offre est facilitée (notamment l'accessibilité financière) et si cela répond aux enjeux de l'empowerment. Il s'agit d'offrir aux aînés la reconnaissance de leur pouvoir d'agir et le soutien nécessaire pour que ces derniers mobilisent les ressources matérielles et immatérielles qui leur permettent d'agir sur eux-mêmes et leur environnement (Viriot-Durandal, 2012).

Ensuite, l'inclusion des aînés et la lutte contre l'isolement passe par le développement de nouvelles formes d'accompagnement. Ainsi, le dispositif LIENS souhaite prochainement mettre en place des ateliers centrés sur le bien-être et le corps afin de renforcer le rapport à soi. Il serait alors proposé des séances de méditation, de socio-esthétique, de sophrologie et d'activités physiques adaptées. Toutefois, la mise en œuvre de ces actions ne peut s'inscrire dans une démarche d'inclusion sans une évaluation préalable des besoins et des désirs des aînés au sujet de ces formes d'intervention. En effet, la reconnaissance des aînés passe par leur participation, c'est-à-dire leur implication dans la définition des problèmes qui les préoccupent et dans les processus de décision et d'implémentation d'actions leurs étant destinées (Scheen, 2018). La crainte est alors d'envisager des besoins et des désirs qui n'existent pas, comme l'a souligné Mme V, qui lors de l'entretien s'est opposée à discuter de son isolement, disant qu'il s'agissait de lui « *projeter* » des besoins inexistant<sup>85</sup>. En effet, donner la parole aux aînés sur ce qui les préoccupent « *c'est donner une chance à ces personnes, mais aussi aux politiques et aux professionnels, de déceler des problèmes en amont, et pouvoir ainsi proposer des solutions plus adaptées et riche d'espoir* » (Pitaud et Redonet, 2010)

---

<sup>84</sup> Formation « Des clés pour faciliter l'écoute » dispensée par les Petits Frères des Pauvres (Annexe n°7

<sup>85</sup> Entretien n°12

De plus, l'inclusion ne peut se faire sans la sensibilisation du grand public et des bénévoles intervenant auprès des aînés sur les troubles psychiques. En effet, en réponse aux besoins exprimés par les associations partenaires du dispositif LIENS et dans l'objectif de mettre en œuvre des interventions non-discriminantes, il s'avère essentiel de sensibiliser sur la santé mentale des aînés. Il s'agit alors d'offrir aux aînés souffrant de troubles psychiques une reconnaissance, dans un contexte où les stigmates de l'âge s'associent aux stigmates de la pathologie psychique. De plus, la sensibilisation des bénévoles à ce public spécifique leur permettrait d'adopter les postures adaptées à ces situations complexes et ainsi d'offrir à ces aînés d'autant plus « exclus » un accompagnement. Par exemple, lors de la formation dispensée par les Petits Frères des Pauvres sur les clés pour faciliter l'écoute, des conseils et enseignements avaient été donnés sur les comportements permettant d'installer une relation de confiance avec les personnes atteintes de troubles psychiatriques.

Enfin, le développement de ces actions inclusives ne peut se faire sans la coopération et la coordination des acteurs du territoire. Le renforcement de l'appui aux partenaires et de la mise en réseau que réalise le dispositif LIENS est donc essentiel afin de faire naître des synergies. Le dispositif souhaiterait organiser, en fin d'année 2021, un forum de la lutte contre l'isolement où l'ensemble des partenaires seraient conviés. Il s'agirait de faire se rencontrer les partenaires du projet afin que ces derniers échangent sur leurs pratiques, et inscrivent leurs activités dans une démarche coopérative. Toutefois, cette coordination spontanée des acteurs de la lutte contre l'isolement des aînés ne peut être pérenne sans le soutien des politiques publiques.

## *2. Le soutien nécessaire des politiques publiques*

L'inclusion des aînés à la société doit être soutenue par des politiques publiques favorables au vieillissement (Billette et al, 2012). En effet, le contexte socio-économique et politique dans lequel les individus vieillissent constitue un déterminant de santé. Cette dernière partie du mémoire s'attache donc à plaider pour l'inclusion des aînés au travers d'une politique publique de lutte contre l'isolement et la solitude. Si pendant de nombreuses années la problématique de l'isolement des aînés restait au stade de constats et de réponses peu ambitieuses, orientées vers la prévention de la dépendance (Argoud, 2017), l'élaboration de la loi « Grand Âge et autonomie » peut se révéler être un tournant et implémenter une véritable politique de lutte contre l'isolement et la solitude des aînés. Les enjeux d'une telle politique publique sont de mettre en cohérence les actions de lutte contre l'isolement sur les territoires. Il s'agit de décloisonner les interventions et d'inscrire les acteurs dans une logique de coopération (et non de compétition), tout en laissant à chacune des parties prenantes la liberté d'innover. La coordination de lutte contre l'isolement et la solitude des aînés au travers d'une politique publique est nécessaire pour la complémentarité des projets sur les territoires, mais également pour l'aide à la gestion financière de ces projets (Lautman, 2016).

Tout d’abord, au regard de la pluralité des acteurs intervenant dans la lutte contre l’isolement des aînés, l’enjeu est d’élaborer une politique s’inscrivant dans des logiques de co-construction et de co-production supposant une gouvernance ouverte associant les acteurs de l’État et les acteurs des secteurs non étatiques (Vaillancourt, 2016). Si une nouvelle phase de consultation citoyenne questionnant « comment améliorer la place des personnes âgées dans notre société ? » a été lancée en décembre 2020<sup>86</sup>, la construction d’une politique publique inclusive ne peut se satisfaire de la sollicitation de la société civile. Il s’agit d’inclure l’ensemble des acteurs étatiques (représentant des ARS, conseils départementaux, caisses de retraite, caisses de protection sociale) et des acteurs non étatiques (représentants des associations, professionnels du grand âge, de la société civile) dans le processus décisionnel. L’enjeu est donc d’établir les stratégies d’actions départementales des conférences des financeurs en intégrant l’ensemble des parties prenantes dans les décisions et la gouvernance de la politique publique.

De plus, comme le souligne J. Guedj dans le rapport des Petits Frères des Pauvres publié en 2020, la mise en œuvre d’une politique de lutte contre l’isolement doit se construire sur des financements pérennes. Il convient de « *sortir de la précarité de fonctionnement de dispositifs associatifs ou municipaux si on veut mener des projets pérennes* » (J. Guedj – Petits Frères des Pauvres, 2020). L’enjeu est donc d’inscrire la lutte contre l’isolement des aînés comme facteur de prévention de la perte d’autonomie et donc l’intégrer dans le système de financement de la 5<sup>ème</sup> branche « Autonomie » de la sécurité sociale. De plus, la sociologue Mélissa Petit insiste justement sur la nécessité de mener des études d’impact et évaluations des dispositifs de lutte contre l’isolement afin de construire une politique publique « *malléable, adaptable et à l’écoute des plus âgés* » (Petits Frères des Pauvres, 2020).

Enfin, une politique inclusive s’entend reconnaître le territoire comme « *un espace politique d’élaboration et/ou de mise en œuvre des politiques vieillesse* » (Argoud, 2017). Le rapport des Petits Frères des Pauvres de 2019 préconisait en effet de « *construire une politique territoriale de proximité des aînés en associant tous les acteurs locaux qui peuvent avoir un rôle à jouer* » (Petits Frères des Pauvres, 2019). Il est question de déployer des actions de lutte contre l’isolement dans une stratégie de coordination de proximité. Si la mise en œuvre du projet MONALISA répondait à cet enjeu d’animation territoriale de la lutte contre l’isolement des aînés, ses missions, confiées à la CNSA depuis l’été 2020, risquent d’être freinées voire non pérennisées par le manque de moyens accordés au projet (PFP, 2020). Ainsi, il est nécessaire de se questionner quant au territoire le plus pertinent pour mener la coordination des actions de lutte contre l’isolement. Depuis les lois de décentralisation, et encore

---

<sup>86</sup> <https://about.make.org/pourquoi-cette-consultation/place-des-personnes-agees>

plus depuis la création des conférences des financeurs, la responsabilité des politiques vieillesse est portée par les départements. Toutefois, un certain nombre d'initiatives et projets de lutte contre l'isolement des aînés s'inscrivent en marge de la politique vieillesse départementale, à l'échelle communale voire infra communale (Paris en compagnie, expérimentation dans le 11<sup>ème</sup> arrondissement de Paris, centres socio-culturels). Cette volonté de repenser les territoires de mise en œuvre des politiques vieillesse se retrouve dans le mouvement des Villes amies des aînés (Argoud, 2017). Le succès de ce mouvement montre l'enjeu de construire une politique publique de lutte contre l'isolement des aînés et plus globalement du vieillissement mettant en cohérence « les territoire vécus » et les « territoires de pouvoir », dans un contexte de fortes inégalités territoriales (ibid).

## Conclusion

Ce mémoire s'inscrit dans la démarche du dispositif LIENS, pour lequel une étude qualitative sur les liens entre isolement, solitude et santé mentale des aînés est menée durant les 6 mois de stage. L'observation du terrain de stage, les premiers entretiens et la lecture d'articles scientifiques sur le sujet de l'isolement des aînés a porté les réflexions sur les enjeux sous-jacents de l'inclusion des aînés. Ainsi, le travail de ce mémoire a consisté à s'interroger sur comment la lutte contre l'isolement des personnes âgées se révèle être un enjeu inhérent à leur inclusion puis plus spécifiquement dans quelle mesure le dispositif LIENS, qui a pour objet de coordonner l'accompagnement des aînés isolés sur les 6 premiers arrondissements de Paris, répond-il à l'enjeu d'inclusion sociale de ces derniers.

L'analyse critique du dispositif, mise en lumière par la parole des aînés et la littérature, a montré que l'inclusion de ces derniers passe avant tout par un changement de regard sur la vieillesse et sur le vieillissement, dans l'objectif de créer des environnements inclusifs. Cela implique la reconnaissance de l'individu, « *avant même qu'il soit qualifié d'homme âgé* » (Pitaud et Redonet, 2010), il s'agit de « *considérer l'individu le plus vieux comme il est, être humain doté de droits, de devoirs, d'une histoire, d'une mémoire, de capacités, même si certaines ont été perdues* » (ibid). De plus, dans un objectif de justice sociale à l'égard des aînés, l'inclusion ne peut se limiter à la reconnaissance de ces derniers. Elle nécessite de favoriser la protection des aînés en favorisant l'accès aux ressources et aux supports qui peuvent être mobilisés face aux aléas de la vie.

L'inclusion des aînés se manifeste alors dans l'environnement social proche des aînés, c'est-à-dire dans les liens intimes et individuels que ces derniers construisent. Ainsi, « *chacun, selon sa place et son rôle, doit participer au maintien de l'intégration sociale des plus âgés* » (ibid). Le changement de regard sur la vieillesse et les changements de comportement à l'égard de ces derniers se traduisent

alors dans l'ensemble des relations individuelles des aînés, avec les membres de la famille, les amis, les professionnels de santé, les bénévoles, les commerçants, les voisins.

Cependant, l'inclusion se manifeste également dans les interactions publiques et le soutien de la société est nécessaire à une telle démarche. Il s'agit de repenser la place des aînés dans la société et de repenser l'articulation entre la solidarité institutionnalisée et la solidarité informelle (Argoud, 2016). Plus globalement, l'inclusion des aînés dans la société se traduit par un changement de paradigme des politiques publiques vieillesse. En effet, il est question de repenser les politiques vieillesse en prenant « *en considération l'existence humaine dans toutes ses dimensions et dans son environnement* » (CCNE, 2021). L'enjeu est donc d'orienter les politiques vieillesse, non plus vers la prévention de la dépendance, mais dans une démarche de promotion de la santé englobant « *tous les aspects de la vie des personnes âgées afin de mieux les intégrer à la société* » (Argoud, 2017).

## Note réflexive

Ce mémoire a été réalisé dans le cadre d'un stage de Master 2 de 6 mois au sein de la Maison des aînés et des aidants (M2A) Paris centre. Ayant des expériences professionnelles dans le domaine du vieillissement, au sein d'EHPAD et de collectivité territoriale (projet Rennes Ville amie des aînés), je souhaitais réaliser ce stage en milieu associatif, et particulièrement sur un projet de lutte contre l'isolement des aînés. C'est donc avec enthousiasme que j'ai intégré l'équipe du dispositif LIENS porté par la M2A Paris centre, dans l'objectif de réaliser une étude qualitative pour le projet. Ces 6 mois de stage ont confirmé mon intérêt professionnel (et personnel) sur les questions relatives au vieillissement. J'ai donc réalisé l'ensemble des missions de stage qui m'étaient confiées et le travail sur ce mémoire avec passion. Le terrain de stage a été riche d'apprentissage, tant par les expériences qu'il a permis de vivre (entretiens au domicile des aînés, discussions avec les référentes du dispositif LIENS) que par l'observation des forces et limites d'un projet de santé publique mené par une association.

De plus, les missions de stage m'ont permis d'appréhender la posture professionnelle de recherche. Mener une étude qualitative a certainement ce qui a été le plus instructif lors de ce stage. En effet, même si la méthodologie de ce type d'étude m'avait été enseignée lors des deux années de master, c'était la première fois que je réalisais un travail de cette ampleur, seule. Ces mois de stage ont donc nécessité de renforcer les qualités d'autonomie, d'organisation et de patience. Toutefois, il faut reconnaître que mener cette recherche seule a parfois conduit à de l'isolement. En effet, si mon maître de stage et les professionnelles de la M2A se sont toujours montrées disponibles et bienveillantes, il m'est arrivé de ressentir de la solitude, notamment suite aux entretiens avec les aînés qui se sont révélés très touchant. Cependant, cet isolement et solitude constitutifs à la posture de recherche ont pu être compensés par les points réguliers formels (et parfois moins formels) organisés avec mon maître de stage.

Ensuite, je souhaiterais souligner les difficultés rencontrées lors des derniers mois de stage. La rédaction de ce mémoire s'est faite conjointement à l'analyse et la rédaction du rapport présentant les résultats de l'étude qualitative LIENS. Si les sujets de ces deux livrables se rapprochent, ils restent néanmoins distincts. Ainsi, un certain nombre de données issues de l'étude qualitative ont pu être mobilisées dans ce mémoire, tout comme la revue de littérature. Si la rédaction de ces deux écrits a été parfois difficile, cela m'aura toutefois appris la rigueur et la persévérance.

Enfin, je souhaiterais terminer cette note réflexive en revenant sur la richesse des rencontres faites durant ce stage. Les aînés interrogés ont été particulièrement touchant, et le récit de leur parcours de vie m'a à la fois inspiré et ému. Valoriser leur parole au travers de l'étude qualitative a donc été essentiel. De plus, les échanges avec les bénévoles lors des entretiens ou des formations des

Petits Frères des Pauvres ont été précieux et ont nourri les réflexions de ce mémoire et du rapport d'étude.

## Bibliographie

### Ouvrages :

Billette, Véronique, et Jean-Pierre Lavoie. 2010. « Vieillissements, exclusions sociales et solidarités ». in *Vieillir au pluriel. Perspectives sociales*. Québec: Presses de l'Université du Québec.

Bouquet, Brigitte, et Stéphane Corbin. 2021. *L'inclusion : un nouveau mot remplaçant insertion, intégration ? Quel sens lui donner ?* Érès.

Charpentier, Michèle. 2010. *Vieillir au pluriel. Perspectives sociales*. Québec: Presses de l'Université du Québec.

Clément, Serge, Jean Mantovani, et Monique Membrado. 2010. « Du bon voisinage aux solidarités de proximité ». in *Solitude et isolement des personnes âgées*. Eres.

Dubois, Vincent. 2009. « L'action publique ». P. 311-25 in *Nouveau manuel de sciences politiques*. Paris: La découverte.

Elias, Nobert. 1998. *La solitude des mourants*. Paris: Christian Bourgeois.

GREACEN, Tim, et Emmanuelle JOUET. 2012. *Pour des usagers de la psychiatrie acteurs de leur propre vie: Rétablissement, inclusion sociale, empowerment*. Eres.

Guillemard, Anne-Marie. 2018. *La retraite, une mort sociale. Sociologie des conduites en situation de retraite*. Walter de Gruyter GmbH & Co KG.

Harpet, Cyrille. 2017. « Déterminants de la santé et justice sociale ». P. 81-96 in *La promotion de la santé. Comprendre pour agir dans le monde francophone, Références Santé Social*.

Jodelet, Denise. 1984. « Représentations sociales: phénomènes, concept et théorie ». P. 357-78 in.

Paugam, Serge. 2009. *La disqualification sociale*. Presses Universitaires de France.

Paugam, Serge. 2018. *Le lien social*. 4ème édition. Presses Universitaires de France.

Petits Frères des Pauvres. 2021. *100 mots pour lutter contre l'isolement de nos aînés. Plaidoyer pour un éveil des consciences*. Fauves éditions.

Pitaud, Philippe. 2010. *Solitude et isolement des personnes âgées*. Eres.

Pitaud, Philippe, et Marika Redonet. 2010. « Solitude de l'âge, solitudes des âges ». in *Solitude et isolement des personnes âgées*. Vol. 2e éd. Érès.

Roland Doron et Françoise Parot, *Dictionnaire de psychologie*, Paris, Puf, 2011, 2<sup>e</sup> éd.

Schurmans, Marie-Noëlle. 2003. *Les Solitudes*. Presses Universitaires de France.

### **Articles scientifiques :**

Aouici, Sabrina, et Malorie Peyrache. 2019. « Le sentiment de solitude dans la vieillesse ». *Retraite et société* N° 82(2):15-35. doi: <https://doi.org/10.3917/rs1.082.0015>.

Argoud, Dominique. 2016. « L'isolement des personnes âgées. De l'émergence à la construction d'un problème public ». *Gerontologie et société* 38 / n° 149(1):25-40. doi: <https://doi.org/10.3917/g1.149.0025>.

Argoud, Dominique. 2017. « Territoires et vieillissement : vers la fin de la politique vieillesse ? » *Lien social et Politiques* (79):17-34. doi: 10.7202/1041730ar.

Bickel, Jean-François, et Stefano Cavalli. 2002. « De l'exclusion dans les dernières étapes du parcours de vie ». *Gerontologie et société* 25 / n° 102(3):25-40.

Billette, Véronique, Jean-Pierre Lavoie, Anne-Marie Séguin, et Isabelle Van Pevenage. 2012. « Réflexions sur l'exclusion et l'inclusion sociale en lien avec le vieillissement. L'importance des enjeux de reconnaissance et de redistribution ». *Frontières* 25(1):10-30. doi: 10.7202/1018229ar.

Cacioppo, John T., Louise C. Hawkley, John M. Ernst, Mary Burleson, Gary G. Berntson, Bitu Nouriani, et David Spiegel. 2006. « Loneliness within a Nomological Net: An Evolutionary Perspective ». *Journal of Research in Personality* 40(6):1054-85. doi: 10.1016/j.jrp.2005.11.007.

Campéon, Arnaud. 2011. « Vieillesse ordinaires en solitude ». *Gerontologie et société* 34 / n° 138(3):217-29.

Campéon, Arnaud. 2015. « Solitudes en France : mise en forme d'une expérience sociale contemporaine ». *Informations sociales* n° 188(2):20-26.

Campéon, Arnaud. 2016. « Vieillesse isolées, vieillesse esseulées ? Regards sur l'isolement et la solitude des personnes âgées ». *Gerontologie et société* 38 / n° 149(1):11-23.

Campéon, Arnaud. 2020. « Les ressorts sociaux de l'isolement et de la solitude au grand âge ». *Observatoire - Revue d'action sociale et médico-sociale* (104).

Caradec, Vincent. 2007. « L'épreuve du grand âge ». *Retraite et société* n°52(3):11-37.

Caradec, Vincent. 2008. « Vieillir au grand âge ». *Recherche en soins infirmiers* N° 94(3):28-41.

Caradec, Vincent. 2009. « L'expérience sociale du vieillissement ». *Idees économiques et sociales* N°

157(3):38-45.

Cléry-Melin, Philippe, Jean-Charles Pascal, et Viviane Kovess-Masféty. 2004. « Plan d'actions pour le développement de la psychiatrie et la promotion de la santé mentale ». *Revue française des affaires sociales* (1):215-20.

Cohen-Mansfield, Jiska, Haim Hazan, Yaffa Lerman, et Vera Shalom. 2016. « Correlates and Predictors of Loneliness in Older-Adults: A Review of Quantitative Results Informed by Qualitative Insights ». *International Psychogeriatrics* 28(4):557-76. doi: 10.1017/S1041610215001532.

Cornwell, Erin York, et Linda J. Waite. 2009. « Social Disconnectedness, Perceived Isolation, and Health among Older Adults ». *Journal of Health and Social Behavior* 50(1):31-48. doi: 10.1177/002214650905000103.

Courtel, Yannick. 2008. « La lutte pour la reconnaissance dans la philosophie sociale d'Axel Honneth ». *Revue des sciences religieuses* (82/1):5-23. doi: 10.4000/rsr.622.

Couturier, Yves, et Emilie Audy. 2016. « Isolement social des personnes âgées : entre le désir de désengagement et le besoin d'un soutien concret ». *Gerontologie et société* 38 / n° 149(1):125-40.

Cristini, Carlo, et Louis Ploton. 2009. « Mémoire et autobiographie ». *Gerontologie et société* 32 / n° 130(3):75-95.

Dannefer, Dale. 2003. « Cumulative Advantage/Disadvantage and the Life Course: Cross-Fertilizing Age and Social Science Theory ». *The Journals of Gerontology: Series B* 58(6):S327-37. doi: 10.1093/geronb/58.6.S327.

Dion, Michèle. 2016. « L'isolement et la solitude des personnes âgées au prisme du regard démographique ». *Gerontologie et société* 38 / n° 149(1):55-66.

El Akremi, Assâad, Narjes Sassi, et Sihem Bouzidi. 2009. « Rôle de la reconnaissance dans la construction de l'identité au travail ». *Relations industrielles / Industrial Relations* 64(4):662-84. doi: 10.7202/038878ar.

Felstiner, William L. F., Richard L. Abel, et Austin Sarat. 1980. « The Emergence and Transformation of Disputes: Naming, Blaming, Claiming . . . » *Law & Society Review* 15(3/4):631-54. doi: 10.2307/3053505.

Hassenteufel, Patrick. 2010. « Les processus de mise sur agenda : sélection et construction des problèmes publics ». *Informations sociales* n° 157(1):50-58.

Hawkley, Louise C., et John T. Cacioppo. 2010. « Loneliness Matters: A Theoretical and Empirical Review of Consequences and Mechanisms ». *Annals of Behavioral Medicine: A Publication of the Society of Behavioral Medicine* 40(2):218-27. doi: 10.1007/s12160-010-9210-8.

Hummel, Cornelia. 2002. « Qu'en faut-il faire ? Réflexions sur la construction sociale des troisième et quatrième âges ». *Carnets de bord en sciences humaines* 3:68.

Guedj, Jérôme. 2021. « Déconfinés, mais pas isolés ! » *Les Cahiers du Développement Social Urbain* N° 73(1):12-13.

Kirouac, Laurie, et Michèle Charpentier. 2018. « Solitudes et vieillissement : les expériences d'aînés qui vivent seuls ». *Sociologie et sociétés* 50(1):157-82. doi: 10.7202/1063695ar.

Klinenberg, Eric. 2003. « Heat Wave: A Social Autopsy of Disaster in Chicago ». *Bibliovault OAI Repository, the University of Chicago Press*. doi: 10.7208/chicago/9780226026718.001.0001.

Labit, Anne. 2013. « Habiter et vieillir en citoyens actifs : regards croisés France-Suède ». *Retraite et société* n°65(2):101-20.

Lauder, William, Kerry Mummery, Martyn Jones, et Cristina Caperchione. 2006. « A Comparison of Health Behaviours in Lonely and Non-Lonely Populations ». *Psychology, Health & Medicine* 11(2):233-45. doi: 10.1080/13548500500266607.

Lautman, Albert. 2016. « La lutte contre l'isolement social des personnes âgées ». *Gerontologie et société* 38 / n° 149(1):169-71.

LALIVE D'EPINAY, Christian. Le point de vue du sociologue. La solitude: Un défi à l'analyse sociologique. In: Université du 3e âge (Groupe Sol), (Ed.). *La solitude, ça s'apprend! L'expérience du veuvage racontée par celles qui la vivent*. Genève : Georg, 1992. p. 159–174. <https://archive-ouverte.unige.ch/unige:87416>

Le Charpentier, Guy, Fanny Soum-Pouyalet, Benjamin Lefustec, et Nicolas Roumagne. 2020. « Le paradigme d'une approche transdisciplinaire et inclusive en gérontologie ». *Revue de Gériatrie* 45(3):167-72.

Mattig, Thomas, et Philipper Chastonay. 2021. « Solitude et isolement social des personnes âgées : un défi de santé publique ». *Revue de Gériatrie* 46(5):267-72.

Paugam, Serge. 2017. « Les anxiétés de l'attachement : les liens qui fragilisent et les liens qui oppressent ». *Nouvelle revue de psychosociologie* N° 24(2):41-53.

Quentin, Bertrand. 2016. « Trou de mémoire, ou quand l'isolement produit la maladie d'Alzheimer ». *Gerontologie et société* 38 / n° 149(1):67-77.

Serres, Jean-François. 2016. « Une mobilisation nationale contre l'isolement : la dynamique MONALISA ». *Gerontologie et société* 38 / n° 149(1):155-67.

Shiovitz-Ezra, Sharon, et Liat Ayalon. 2010. « Situational versus Chronic Loneliness as Risk Factors for All-Cause Mortality ». *International Psychogeriatrics* 22(3):455-62. doi:

10.1017/S1041610209991426.

Taboada Leonetti, Isabelle. 1994. « Intégration et exclusion dans la société duale. Le chômeur et l'immigré ». *International Review of Community Development / Revue internationale d'action communautaire* (31):93-103. doi: 10.7202/1033781ar.

Tilvis, Reijo S., Mervi AÎNÉS. Kähönen-Väre, Juha Jolkkonen, Jaakko Valvanne, Kaisu AÎNÉS. Pitkala, et Timo E. Strandberg. 2004. « Predictors of Cognitive Decline and Mortality of Aged People over a 10-Year Period ». *The Journals of Gerontology. Series A, Biological Sciences and Medical Sciences* 59(3):268-74. doi: 10.1093/gerona/59.3.m268

Van de Velde, Cécile. 2018. « Présentation : sociologie de la solitude : concepts, défis, perspectives ». *Sociologie et sociétés* 50(1):5-20. doi: 10.7202/1063688ar.

Viriot-Durandal, Jean-Philippe. 2012. « Le « pouvoir gris » du lobbying au pouvoir sur soi ». *Gerontologie et societe* 35 / n° 143(4):23-38.

Wilson, Robert S., Kristin R. Krueger, Steven E. Arnold, Julie A. Schneider, Jeremiah F. Kelly, Lisa L. Barnes, Yuxiao Tang, et David A. Bennett. 2007. « Loneliness and Risk of Alzheimer Disease ». *Archives of General Psychiatry* 64(2):234-40. doi: 10.1001/archpsyc.64.2.234.

### **Études et rapports :**

Bensadon, Anne-Carole. 2006. *Enquête « Isolement et Vie relationnelle »*. Collectif « Combattre la solitude des personnes âgées ».

CCNE. 2020. « Contribution du comité national d'éthique : enjeux éthiques face à une pandémie ».

CCNE. 2021. « Avis 137 : Ethique et Santé publique ».

Crédoc. 2013. *Les français en quête de lien social. Baromètre de la cohésion social 2013*.

Deletang M, Moireau S. LIENS : Etude du processus de glissement vers l'isolement des seniors à Paris. 2019.

Evin, Claude, et François d'Aubert. 2004. *Rapport sur les conséquences sanitaires et sociales de la canicule*. Assemblée nationale.

Fondation de France. 2020. « 10 ans d'observation de l'isolement relationnel : un phénomène en forte progression - Les solitudes en France – édition 2020 ».

Géron'd'if. 2020. « Rapport d'enquête Confidences : Le confinement des retraités en Ile-de-France ».

Hémon, Denis, et Eric Jouglu. 2004. « Surmortalité liée à la canicule d'août 2003 : suivi de la mortalité (21 août - 31 décembre 2003), causes médicales des décès (1 - 20 août 2003) ». report, Institut national de la santé et de la recherche médicale(INSERM).

Jérôme Guedj. 2020. « Rapport d'étape n°1 : Lutter contre l'isolement des personnes âgées et fragiles isolées en période de confinement ».

Libault, Dominique, et Ministère des Solidarités et de la santé. 2019. *Concertation grand âge et autonomie*.

Mairie de Paris. Seniors à Paris : schéma parisien 2017-2021

Ministère des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes. 2015. « Plan national d'action de prévention de la perte d'autonomie ».

Organisation mondiale de la santé. (2016). Rapport mondial sur le vieillissement et la santé.

OMS. Constitution. <https://aînés.who.int/fr/about/governance/constitution>

OMS. Conférence mondiale sur les déterminants sociaux de la santé (WCSDH) en octobre 2011 à Rio de Janeiro

Petits Frères des Pauvres. 2017. *Solitude et isolement quand on a plus de 60 ans en France en 2017*.

Petits Frères des Pauvres. 2018. *L'exclusion numérique des personnes âgées*.

Petits Frères des Pauvres. 2019. « Solitude et isolement des personnes âgées en France : Quels liens avec les territoires ? »

Petits Frères des Pauvres. 2020. « Isolement des personnes âgées : les effets du confinement ».

Petits frères des Pauvres. 2021. « Isolement des personnes âgées : les impacts de la crise sanitaire ».

SCHEEN Bénédicte, Promotion de la santé et démarches participatives : Décryptage et points d'attention, Woluwe-Saint-Lambert : RESO, 2018

Serres, Jean-François. 2013. « Rapport Monalisa ».

United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division (2015). *World Population Prospects: The 2015 Revision, Key Findings and Advance Tables*

Vaillancourt, Yves. 2016. *La co-construction des politiques publiques*. Paris: CNAM.

Virost, Pauline, et Kevin De Biasi. 2012. *Les Parisiens de 60 ans ou plus*. INSEE.

### **Articles de presse :**

[https://aînés.lemonde.fr/archives/article/2003/09/03/ces-vieillards-morts-dans-l-oubli-a-paris-lors-de-la-canicule\\_332506\\_1819218.html](https://aînés.lemonde.fr/archives/article/2003/09/03/ces-vieillards-morts-dans-l-oubli-a-paris-lors-de-la-canicule_332506_1819218.html)

<https://aînés.leparisien.fr/archives/ces-450-morts-dont-26-08-2003-2004338635.php>

[https://aînés.lemonde.fr/archives/article/2003/08/26/jean-pierre-raffarin-estime-qu-une-reforme-s-impose-concernant-la-prise-en-charge-des-personnes-agees\\_331666\\_1819218.html](https://aînés.lemonde.fr/archives/article/2003/08/26/jean-pierre-raffarin-estime-qu-une-reforme-s-impose-concernant-la-prise-en-charge-des-personnes-agees_331666_1819218.html)

<https://aînés.courrierinternational.com/article/crise-sanitaire-le-japon-desormais-un-ministere-de-la-solitude>

[https://aînés.lemonde.fr/europe/article/2018/01/24/au-royaume-uni-une-ministre-de-la-solitude-pour-lutter-contre-l-isolement-social\\_5246449\\_3214.html](https://aînés.lemonde.fr/europe/article/2018/01/24/au-royaume-uni-une-ministre-de-la-solitude-pour-lutter-contre-l-isolement-social_5246449_3214.html)

### **Sitographie :**

<https://aînés.senat.fr/rap/r07-447-1/r07-447-120.html>

[https://aînés.cnsa.fr/documentation/plan\\_solidarite\\_grand\\_age\\_2008.pdf](https://aînés.cnsa.fr/documentation/plan_solidarite_grand_age_2008.pdf)

<https://aînés.vie-publique.fr/discours/138236-declaration-de-m-jacques-chirac-president-de-la-republique-sur-la-rev>

<https://aînés.vie-publique.fr/discours/273869-emmanuel-macron-12032020-coronavirus>

<https://aînés.vie-publique.fr/discours/273933-emmanuel-macron-16-mars-2020-coronavirus-confinement-municipales>

<https://aînés.vie-publique.fr/discours/274200-edouard-philippe-28042020-plan-de-deconfinement-covid>

<https://aînés.vie-publique.fr/discours/274079-emmanuel-macron-13-avril-2020-deconfinement-progressif>

<https://aînés.vie-publique.fr/discours/276951-emmanuel-macron-28102020-covid-19>

<https://aînés.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000000622485/>

<https://aînés.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000031700731/>

<https://solidarites-sante.gouv.fr/affaires-sociales/autonomie/rompre-isolement-aines/>

<https://aînés.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000042219376>

<https://solidarites-sante.gouv.fr/actualites/presse/communiques-de-presse/article/lancement-du-comite-strategique-de-lutte-contre-l-isolement-des-personnes-agees>

[http://m.missioncapitale.paris.fr/nos-rendez-vous\\_n72/le-paris-de-laction-sociale](http://m.missioncapitale.paris.fr/nos-rendez-vous_n72/le-paris-de-laction-sociale)

<https://aînés.petitsfreresdespauvres.fr/nos-actions>

<https://monalisa-asso.fr/mobilisation-cooperations-departementales/item/cooperation-territoriale-paris>

<https://soliguide.fr>

<https://aînés.paris.fr/pages/decouvrez-peps-6854>

<https://capgeo.sig.paris.fr/Apps/ProjetsConferenceFinanceurs/>

<https://solidarites-sante.gouv.fr/affaires-sociales/autonomie/rompre-isolement-aines/article/vous-luttez-contre-l-isolement-des-personnes-agees-faites-nous-decouvrir-votre>

<https://aînés.lagazettedescommunes.com/95236/«-les-marches-publics-enlevent-leur-capacite-d'innovation-aux-associations-»-interview-de-viviane-tchernonog/>

<https://about.make.org/pourquoi-cette-consultation/place-des-personnes-agees>

## Liste des annexes

<b><i>Annexes n°1 : Liste des entretiens réalisés dans le cadre de la mission de stage .....</i></b>	<b><i>70</i></b>
<b><i>Annexes n°2 : Guides d'entretiens menés auprès des aînés et des bénévoles d'associations .....</i></b>	<b><i>72</i></b>
<b><i>Annexe n°3 : Grille d'analyse des entretiens dans le cadre de l'enquête qualitative LIENS « Isolement et santé mentale des aînés ».....</i></b>	<b><i>74</i></b>
<b><i>Annexe n°4 : Liste des rencontres avec les professionnelles de la M2A .....</i></b>	<b><i>122</i></b>
<b><i>Annexe n°5 : Liste des rencontres avec les partenaires du dispositif LIENS et grille d'analyse de leurs actions .....</i></b>	<b><i>124</i></b>
<b><i>Annexe n°6 : Participation aux réunions internes et externes à la structure.....</i></b>	<b><i>135</i></b>
<b><i>Annexe n°7 : Participation à des temps de formation bénévoles intervenant auprès des aînés isolés .....</i></b>	<b><i>136</i></b>
<b><i>Annexe n°8 : Diaporama de présentation du dispositif LIENS.....</i></b>	<b><i>137</i></b>
<b><i>Annexe n°9 : Formulaire d'analyse multidimensionnelle et d'orientation (FAMO) .....</i></b>	<b><i>141</i></b>
<b><i>Annexe n°11 : Figures et schémas.....</i></b>	<b><i>144</i></b>

<b>Annexes n°1 : Liste des entretiens réalisés dans le cadre de la mission de stage</b>
---

Entretien n°1	Le 03/05/21	Mr M. Un aîné de 92 ans, habitant dans le 3 <sup>ème</sup> arrondissement de Paris	Entretien à domicile 1h30
Entretien n°2	Le 04/05/21	Mme Ri. Une aînée de 88 ans, habitant le 5 <sup>ème</sup> arrondissement de Paris	Entretien à domicile 1h30
Entretien n°3	Le 05/05/21 puis le 10/05/21	Mme Hu. Une aînée de 63 ans, habitant le 3 <sup>ème</sup> arrondissement de Paris	Visite à domicile le 05/05 – 15min Entretien téléphonique le 10/05 – 35min
Entretien n°4	Le 06/05/21	Mme C. Une aînée de 77 ans, habitant le 5 <sup>ème</sup> arrondissement de Paris	Entretien à domicile 1h
Entretien n°5	Le 11/05/21	Mme D. Une aînée de 78 ans, habitant le 5 <sup>ème</sup> arrondissement de Paris	Entretien aux locaux de la M2A 1h
Entretien n°6	Le 12/05/21	Mme Ha. Une aînée de 71 ans, habitant le 6 <sup>ème</sup> arrondissement de Paris	Entretien aux locaux de la M2A 45min
Entretien n°7	Le 15/05/21	Mme A. Une aînée de 70 ans, habitant le 6 <sup>ème</sup> arrondissement de Paris	Entretien par appels visio (WhatsApp) 25 min
Entretien n°8	Le 17/05/21	Mr Ro. Un aîné de 74 ans, habitant le 6 <sup>ème</sup> arrondissement de Paris	Entretien à domicile 1h
Entretien n°9	Le 20/05/21	Mme Ho. Une aînée de 83 ans, habitant le 5 <sup>ème</sup> arrondissement de Paris	Entretien téléphonique 30 min
Entretien n°10	Le 27/05/21	Mme P. Une aînée de 76 ans, habitant le 5 <sup>ème</sup> arrondissement de Paris	Entretien à domicile 1h30
Entretien n°11	Le 28/05/21	Mme Ma. Une aînée de 75 ans, habitant le 5 <sup>ème</sup> arrondissement de Paris	Entretien à domicile 1h
Entretien n°12	Le 31/05/21	Mme V. Une aînée de 75 ans, habitant le 4 <sup>ème</sup> arrondissement de Paris	Entretien téléphonique Refus d'entretien au départ, puis accepte de discuter 15 min
Entretien n°13	Le 17/06/21	A. Une bénévole dans une association intervenant auprès des aînés isolés	Entretien téléphonique 30 min
Entretien n°14	Le 23/06/21	K. Une bénévole dans une association intervenant auprès des aînés isolés	Entretien téléphonique 30 min
Entretien n°15	Le 25/06/21	Mu. Une bénévole dans une association intervenant auprès des aînés isolés	Entretien téléphonique 45 min
Entretien n°16	Le 29/06/21	C.	Entretien téléphonique 30 min

		Une bénévole dans une association intervenant auprès des aînés isolés	
Entretien n°17	Le 08/07/21	Ma. Une bénévole dans une association intervenant auprès des aînés isolés	Entretien téléphonique 45 min

**Annexes n°2 : Guides d'entretiens menés auprès des aînés et des bénévoles, d'associations**
**GUIDE D'ENTRETIEN PERSONNES AGEES**

Thèmes	Questions
Informations générales	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pouvez-vous vous présenter ? (Âge, depuis combien de temps vivez-vous ici, avez-vous des enfants)</li> <li>• Comment vous sentez-vous en ce moment ?</li> <li>• Comment se passent vos journées ? Qu'est-ce que vous aimez faire de vos journées ?</li> </ul>
Isolement et solitude	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Combien de fois sortez-vous de votre domicile dans la semaine ?</li> <li>• Combien de personnes voyez-vous dans la semaine ? <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Qui sont-elles ? (Aides à domicile, famille, voisins, amis, commerçants)</li> <li>○ Dans quelles situations les voyez-vous ? (Visites à domicile, en extérieur, pour des activités, téléphone, mail)</li> </ul> </li> <li>• De manière générale, vous sentez-vous seul ? <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Si oui, qu'est-ce qui fait que vous vous sentez seul ? Dans quelles situations vous sentez-vous particulièrement seul ? Depuis combien de temps vous sentez-vous seul ?</li> <li>○ Si non, pourquoi ? Qu'est-ce qui fait que vous ne vous sentez pas seul ?</li> </ul> </li> <li>• Comment vivez-vous la période actuellement (COVID, confinement) ? Vous sentez-vous seul ? Vous sentez-vous triste ?</li> </ul>
Vulnérabilité psychiques	<ul style="list-style-type: none"> <li>• De manière générale, vous sentez-vous triste ? <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Si oui, qu'est-ce qui vous rend triste ? Dans quelles situations vous sentez-vous particulièrement triste ?</li> <li>○ Si non, qu'est-ce qui vous rend heureux ? Dans quelles situations vous sentez-vous particulièrement heureux ?</li> </ul> </li> </ul>
Solutions / Ressources	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Qu'est-ce que vous faites lorsque vous sentez seul ? Qu'est-ce que vous pourriez faire pour ne plus vous sentir seul ?</li> <li>• Qu'est-ce que vous faites lorsque vous êtes d'humeur triste ou déprimée ? Qu'est-ce que vous pourriez faire pour ne plus être triste ?</li> <li>• Avez-vous eu l'occasion de recevoir la visite ou des appels de bénévoles, ou de participer à des activités en associations ? <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Si oui, qu'en avez-vous pensé ? Comment cela répondait-il ou non à vos besoins ?</li> <li>○ Si non, est-ce que c'est quelque chose que vous auriez aimé avoir ?</li> </ul> </li> <li>• Sur qui pouvez-vous compter lorsque vous vous sentez seul ou triste ? <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Comment ces personnes vous aident-elles ?</li> <li>○ Qu'est-ce qui fait que vous pouvez compter sur elles ? Ou au contraire qu'est-ce qui fait que vous ne pouvez pas compter sur elles ?</li> <li>○ Comment aimeriez-vous qu'elles vous apportent plus d'aide ?</li> </ul> </li> <li>• Par qui vous sentez-vous aimé et compris ? <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Qu'est-ce qui fait que vous vous sentez aimé et compris par ces personnes ? Ou au contraire qu'est-ce qui fait que vous ne sentez pas aimé ou compris ?</li> </ul> </li> <li>• Comment vous décririez-vous ? <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Comment vos proches vous décrivent-ils ?</li> <li>○ Quelles sont vos qualités ?</li> <li>○ Qu'est-ce qui vous rend fier de vous ?</li> </ul> </li> </ul>

Thèmes	Questions
Informations générales	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pouvez-vous présenter la structure et votre fonction/rôle au sein de celle-ci ? Depuis combien de temps ?</li> <li>• Comment intervenez-vous auprès des personnes âgées isolées ? Quelles sont les activités de la structure destinées aux personnes âgées isolées ?</li> <li>• Comment les personnes âgées reçoivent ces interventions ? Semblent-elles satisfaites ?</li> </ul>
Isolement et solitude	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Quel est le niveau d'isolement des personnes âgées que vous accompagnez ? Savez-vous combien de fois elles sortent dans la semaine ? Combien de personnes elles voient dans la semaine ?</li> <li>• Comment les personnes âgées que vous accompagnez expriment-elles leur solitude ?</li> <li>• Quelles sont les sources de cette solitude ?</li> </ul>
Vulnérabilités psychiques	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Parmi les personnes âgées que vous accompagnez, certaines semblent-elles avoir des fragilités psychiques (dépression par exemple ?).</li> <li>• Si oui, comment l'expriment-elles ?</li> <li>• Quelles sont les sources de ces fragilités ?</li> <li>• Comment les interventions se passent-elles auprès de ces personnes âgées ?</li> <li>• Quelles difficultés rencontrez-vous avec ces personnes ?</li> </ul>
Solutions / Ressources	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Quels changements majeurs pouvez-vous noter chez les personnes âgées que vous accompagnez ? <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Ont-elles plus de liens sociaux ? Si oui, pouvez-vous en dire plus ? Me donner des exemples ?</li> <li>○ Expriment-elles moins de solitude ?</li> <li>○ Semblent-elles moins « dépressives » ? Si oui, comment cela s'exprime ?</li> <li>○ Semblent-elles reprendre confiance en elles ? Si oui, comment cela s'exprime ?</li> </ul> </li> <li>• Quels sont les principaux freins que vous rencontrez aux accompagnements des personnes âgées ?</li> </ul>

**Annexe n°3 : Grille d'analyse des entretiens dans le cadre de l'enquête qualitative LIENS  
« Isolement et santé mentale des aînés »**

**I. État des lieux des situations d'isolement, sentiment de solitude et vulnérabilités psychiques**

**Situations d'isolement**

**Définition isolement social :**

« **Vivre seul** » = conditions de vie

« **Être seul** » = **isolement social** = « *associé au manque ou à l'absence de contacts et de liens sociaux, de façon potentiellement dissociée du mode de vie* » = faible nombre de relations sociales = réseau social restreint.

(Van de Velde, 2018)

**4. Conditions de vie : « Vie en solo »**

- Tous vivent seuls, en appartements pour la majorité, en résidence autonomie pour 1 aîné.

Disparités dans les conditions de vie :

- Certains appartements ordonné et propre : Mr M., Mme C., Mme P.
- D'autres dans appartements en travaux, très encombrés voire précaire : Mme Ri., Mme D., Mr Ro.
- Certains immeubles avec ascenseur : Mr M., Mme Hu., Mme C., Mme P., Mme Ma. D'autres non : Mme Ri., Mr Ro.,
- Cas de personnes vivant en solo depuis toujours ex : Mme Ri., Mme D.
- Vit en solo depuis décès conjoint ex : Mr M., Mme C., Mme Ho., Mme P.

« *je vis toute seule hein* » Mme Ri.

« *C'est le zouk dans mon appartement, j'ai eu un dégât des eaux* » Mme Hu.

« *Je vis seule. (...) Mes problèmes sont liés aussi à des problèmes de logement. Bon j'ai une belle adresse, sauf que c'est devenu inhabitable. Parce que c'est surencombré, parce que je peux pas me séparer de mes livres, que je peux plus circuler, je peux plus vivre dans cet appartement, je peux plus recevoir. C'est une espèce de lutte permanente contre l'espace, c'est très sombre (...) Je suis comme dans une souricière. Je ne peux plus bouger quoi que ce soit, et l'appartement par ailleurs tombe en ruine quasiment. J'y suis depuis 1973* » Mme D.

« *si vous voulez je vis seule, c'est exact mais je n'ai pas une vie de grand-mère seule* » Mme Ho.

« *Et puis j'ai fait des rencontres, mais jamais je n'ai revécu avec quelqu'un* » Mme D.

« *Je vis seule (...) Je suis pas mariée quoi. J'ai pas quelqu'un à la maison en permanence* » Mme A.

« *c'est une dame qui vit seule c'est vrai. Elle a un appartement dans un immeuble ancien, mais pas mal. Grand salon, chambre.* » Bénévole C.

« *Elles sont toutes veuves celles que j'ai vu* » Bénévole Ma.

## 5. Réseaux sociaux

### a) Réseau familial

- Enfants vivant sur Paris et plus ou moins présent

ex : Mr M., Mme C., Mme P.,

« *Donc vous vous sentez bien entouré ?*

*Oui, mais ils sont là-bas. Donc je suis tout seul* » Mr M.

« *Vous avez de la famille ici à Paris ?*

*Ma fille* » Mme C.

« *J'ai une fille qui est boulevard Saint-Germain mais elle n'a jamais le temps* » Mme P.

« *Et en fait, elle a son fils qui vit à 500m, même si le fils ne vient pas extrêmement souvent* » Bénévole C.

« *Moi les quelques personnes que j'ai au téléphone, la famille soit ils étaient loin, soit ils étaient à côté mais ils se voyaient peu parce que par exemple les enfants travaillent, éventuellement ils ont eux-mêmes des enfants. Donc en fait ceux qui avaient des familles, ils n'avaient pas trop de visites. Des liens, mais pas forcément physique* ». Bénévole A

« *Du coup l'isolement certaines personnes l'expriment indirectement. C'est-à-dire qu'on sent qu'il aînés a une famille autour, plus ou moins distante, plus ou moins présente* » Bénévole K

- Enfants vivant en province ou à l'étranger

ex Mme Ho.

« *j'ai des nouvelles régulièrement de mes petits enfants qui sont sur la côte d'Azur (...) Mon fils est à Madagascar et j'ai trois petits enfants. Un garçon qui est à La Réunion et puis mes deux autres petites filles, l'une est au-dessus de Cannes et l'autre au-dessus de Nice* » Mme Ho.

- Des femmes seules n'ayant pas d'enfants

ex : Mme Ri., Mme Hu., Mme D., Mme Ha.,

« *Moi je me suis jamais marié, j'ai pas d'enfants mais les mariages ça durent pas, c'est toujours des divorces (...) j'ai toujours travaillé, je me suis pas arrêté. J'ai pas eu le temps de penser à l'amour. Puis ça sert quoi* » Mme Ri

« *Y'en a une elle s'est remariée et il ne voulait pas d'enfants et je pense que justement elle en a vraiment souffert de ne pas avoir eu d'enfants. Ce qui fait qu'après le décès de son mari, elle avait plus de famille, elle avait personne à part des cousins éloignés* » Bénévole Ma

- Un entourage familial se limitant aux frères et sœurs ou autres membres éloignés, vivant en province

ex : Mme Hu., Mme D., Mme A., Mme Ma.,

« *j'ai de la famille qui vit pas à Paris* » Mme Hu.

« *Je n'ai pas de famille à Paris* » Mme D.

- Des cas de personnes n'ayant plus aucun entourage familial

ex : Mme Ri., Mr Ro., Mme Ha.,

« *j'ai plus de famille moi* » Mme Ha.

« *J'ai plus aucun contact avec mes enfants (...) Non rien. Aucun contact. Rien. Ca fait un moment déjà (...) J'aurais aimé voir ma famille, c'est sûr* » Mr Ro.

« *j'ai perdu ma mère, mon père, mes sœurs. Ils sont dans un petit cimetière là-bas à Castillon, à côté de Libourne* » Mme Ri.

#### b) Réseau amical

- Des relations amicales inexistantes

ex : Mr M., Mme C., Mr Ro., Mme Ma.,

« *Vous avez beaucoup d'amis ?*

*Non. Ici personne* » Mme C.

« *Parce que tous ces amis là la plupart sont décédés* » Mr Ro.

« *J'avais personne avant mon amie avant, maintenant personne, personne* » Mme Ma

- Des relations amicales sur Paris, plus ou moins faibles

ex : Mme Ri., Mme Ha., Mme A., Mme Ho.,

« *J'ai pleins d'amis ohlala (...) moi je connais beaucoup de monde* » Mme Ri.

« *J'ai des amis (...) Je prend pas trop de leurs nouvelles (...) je ne les vois pas* » Mme Ha.

« J'ai des amis qui m'appellent, qui passent. J'ai des coups de fil non-stop » Mme A.

« J'ai encore 1 qui est vivant et qui passe aussi comme ça. Annie je suis dans le quartier, je passe te faire un bisou » Mme Ho

- Des amis géographiquement éloignés

ex : Mme Hu., Mme C., Mme D., Mme Ri., Mme P.,

« Bah mes meilleurs amis de 30 ans ils sont partis en province. Ils vieillissent, je peux pas les appeler pour « saigner la bavette », c'est pas possible. On s'envoie des mails de temps en temps, mais je les vois plus autant qu'avant.

Vous avez moins de contact avec eux ?

Oui. Et ça me manque » Mme Hu.

« Mais mes amis, vous savez ça fait longtemps que je les ai quitté » Mme C.

« Mes amis ne sont plus à Paris » Mme D.

« Je téléphone souvent à mes copines de provinces » Mme P.

c) Réseau de proximité (voisinage, commerçants)

- Aucune relation de proximité avec les voisins pour la très grande majorité.

Beaucoup de changement dans les appartements voisins. Peu d'opportunité de rencontre

« Après c'est des gens que je connais pas. Y'a toujours le fondateur qui est en bas. On s'est connu depuis des années. Mais sans ça, y'en a au premier que de temps en temps il me cause un peu. Mais c'est tout. Y'a même pas bonjour, c'est rare. Y'a une personne qui vient qui repart » Mr M.

« Mais je connais personne parce que c'est tous des nouveaux. Tout ça c'est des nouveaux » Mme Ri.

- Relation d'aide avec les voisins

ex : Mr Ro., Mme Ho

- Très faible relation avec les commerçants pour la très grande majorité.

Peu de sorties hors du domicile pour faire des courses. Peu de commerces de proximité

« y'a un machin qui me cause un petit peu. Le marchand de légume. Sans ça les autres c'est des supermarchés. Le boucher on cause pas. » Mr M.

« il aînés a des gens qui font les courses pour moi » Mme Hu.

d) Réseau associatif

- Pas d'intervention de bénévole

ex : Mme C., Mme Ha., Mme A., Mme Ho., Mme Ma., Mme V.

- Difficultés dans la mise en place de bénévoles

ex : Mme Hu.

- Des relations avec des bénévoles d'associations ponctuelles et éphémères

ex : Mr M., Mme D., Mme P., Accompagnements PEC

« Ils venaient pas toutes le semaines mais presque. Je parlais avec les gens, je leur demandais d'où ils venaient. C'était des discussions comme ça, je vais pas leur dire qui vous êtes, mais être amis » Mr M.

« J'ai des gens qui me téléphonent une fois par semaine (...) Je connais des personnes comme ça qui viennent pour me promener » Mme Ri.

- Des interventions régulières de bénévoles

ex : Mr Ro., accompagnements Astrée

« je vais la voir toutes les semaines. Alors pendant les confinements, j'ai fait par téléphone. Mais sinon je vais la voir à domicile, j'y vais toutes les semaines le mercredi à 16h30, pendant 1h30 » Bénévole C.

e) Réseau de professionnels

- Contacts réguliers avec les aides à domicile

ex : Mr M., Mme Hu., Mr Ro., Mme A.,

« Sandra c'est une fille qui vient 4 fois par semaine. J'attends. Elle vient 4 jours lundi, mercredi, jeudi » Mr M.

« il aînés a des gens qui font les courses pour moi » Mme Hu.

« J'ai normalement le jeudi, j'ai la femme de ménage qui vient. Elle vient, elle fait les courses tout ça, tout ce que j'ai besoin » Mr Ro

« J'ai pas de visite. A part ça. Je veux dire. J'ai mon repas. Mais c'est tout quoi. Ca s'arrête là. » Mr Ro.

« j'ai la femme de ménage qui vient aussi. J'ai une dame qui m'amène les courses, le matin elle me fait à manger. (...) J'ai une dame qui me fait mes grosses courses une fois par semaine, tous les quinze jours. J'ai une autre dame qui vient tous les matins je lui ai dit ce que je veux manger, elle achète chez le traiteur, elle m'amène des trucs. Des fruits, des trucs. Elle fait mes petites courses (...) Et puis j'ai une autre personne qui me fait mon ménage. 2 fois par semaine. » Mme A

« elle a quand même la femme de ménage deux fois par semaine (...) alors ce que j'ai oublié de dire, c'est aussi qu'au moins 5 soirs par semaine maintenant depuis 6 mois, vient un monsieur qui vient pour lui faire un petit peu à manger et éventuellement la faire un petit peu marcher. il vient vers 19h/18h puis il reste jusqu'à 11h/00h» Bénévole C.

- Pas d'aide à domicile

ex : Mme Ri., Mme D., Mme Ha.,

- Contacts réguliers avec les professionnels de santé (kiné, médecins généralistes, infirmiers, psychologues)

ex : Mme Hu. Mme D., Mme Ho.,

« Bah c'est-à-dire qu'avec le kiné je sors. Je sors mais c'est vite fait hein, c'est le tour du quartier » Mr Ro.

« Puis je fais de la gym, j'ai une kiné que je vois 3 fois par semaine. Mais en visio. On fait des petits exercices, pas trop dur comme je peux pas trop en faire » Mme A.

« Elle a le kiné qui vient 4 fois par semaine. » Bénévole Astrée

## Formes de solitude

### **Définition formes de solitude :**

« **Se sentir seul** » = **solitude** = expérience sociale = « suppose que les liens peuvent être, en eux-mêmes, source de solitude. Elle concentre l'attention sur la dimension subjective et qualitative des liens »

(Van de Velde, 2018)

**Solitude dynamique** = « réfère la majorité du temps à un état « dynamique », en ce qu'il est appelé à fluctuer dans le temps et l'espace, selon les temporalités (le soir ou l'hiver, par exemple) et les circonstances (les fins de semaine, la période des vacances d'été, des fêtes de Noël ou de la fête des Mères, par exemple) »

**Solitude statique** = « Cette solitude peut être soit inexistante, ou « permanente », en référence à un sentiment qui ne semble à peu près jamais les quitter »

**Solitude choisie** = « la solitude vécue est le résultat d'un trait individuel qu'ils interprètent soit comme « inné », soit encore comme acquis au fil du temps et de leur parcours de vie »

**Solitude subie** = « Il semble ainsi tout indiqué de parler de solitude contrainte ou « subie » pour qualifier l'expérience d'une solitude comme échappant à la volonté des individus »

(Kirouac, 2018)

## 6. Représentation variée de la solitude

- Représentation positive

ex : Mme D.,

« Isolée, c'est un mot. Mais évidemment il aînés a une différence à faire entre solitude et isolement. La solitude à mon avis elle fait partie de la condition humaine tout simplement. Elle n'a pas d'âge, elle n'a pas de sexe. Et l'isolement c'est quand même différent dans la mesure où ça suppose une coupure. Une solitude peut être revendiquer, peut être rechercher (...) Et pour moi ça n'est pas du tout négatif » Mme D

- Représentation négative

Pour la plupart

ex : Mme V

« Parce que les gens qui se sentent seuls c'est des gens qui manquent de personnalité. On est par nous-même. C'est un sentiment, qui je trouve, est extrêmement négatif, personnellement (...) Cette histoire de les gens sont seuls, non, personne n'est seul, c'est qu'ils le veulent bien. Ils ont toujours quelqu'un à appeler, une vieille tante, ils ont toujours une ressource. C'est n'existe pas, pas dans une ville comme Paris. (...) S'ils se sentent seuls c'est qu'ils ont un problème. C'est qu'ils sont à la recherche de quelque chose qui n'existe pas » Mme V

## 7. Solitude dynamique et subie

- Sentiment de solitude périodique lors de l'éloignement géographique des ressources externes (famille, soignants)

ex : Mr M.

« Donc vous vous sentez bien entouré ?

*Oui, mais ils sont là-bas. Donc je suis tout seul » Mr M.*

*« Effectivement soit la personne n'a plus de famille encore vivante, soit elle a de la famille mais qui est loin, parfois à l'étranger. J'avais eu une dame elle une fille en Thaïlande et l'autre au Mexique. Voilà donc elle les voyait pas » Bénévole Ma*

- Sentiment de solitude périodique (les week end, repas, période hivernale )

ex : Mme Hu., Mme Ho., Mme P.

*« Moi le week end je suis toute seule. Je suis très seule le week end. (...) Mais moi ce que j'aimerais c'est avoir de la visite le week end, je m'ennuie beaucoup le week end. Je suis très seule » Mme Hu*

*« Parfois je me dis c'est pas marrant quand même d'être toute seule (...). L'hiver je suis un peu tristounet » Mme Ho*

*« Parce que quand je vois arriver le samedi, quand je vois arriver le week end, vous pouvez pas croire comme c'est mortel pour moi. Comme les repas, manger toute seule, c'est affreux (...). C'est surtout le week-end que c'est pénible » Mme P.*

#### 8. Solitude statique subie

- Sentiment de solitude plus ou moins permanent et source de souffrance, lié à des relations conflictuelles avec les proches (incompréhension, non-reconnaissance)

ex : Mme C., Mme M., Mme P.,

*« Et dans quel moment vous ressentez de la solitude ?*

*Toute la journée. Tout le temps (...). C'est ce qui me tue le plus, c'est la solitude » Mme C.*

*« Je me sens seule parce que pas très comprise (...) Je suis aidante, c'est un peu difficile » Mme Ha.*

Mme Ma. Sentiment d'être abandonné, « jeter à la poubelle » par ses proches.

*« Oh bah très seule, je m'ennuie. C'est... Je ne suis bien qu'en dehors de chez moi. C'est très dur de vieillir seul, c'est très dur » Mme P.*

*« Alors, elle se sent très seule (...) la solitude elle l'exprime beaucoup » bénévoles C.*

« Y'a même une petite dame que j'avais accompagné qui a de la famille en région parisienne mais vraiment banlieue proche et qui ne viennent jamais la voir, c'est ses enfants. Je savais qu'elle en souffrait beaucoup, elle avait pleuré carrément » Bénévole Ma.

- Sentiment de solitude permanent, lié à la perte de repères (décès proches, animal de compagnie, déménagement)

ex : Mr Ro., Mme C.

« Là vraiment je suis tout seul quoi, puisque ma chienne étant plus là. Avant je faisais pas du tout attention à ça (...). Moi je suis le dernier survivant. Comme dirait l'autre. On en rigole maintenant mais c'est vrai que je réfléchissais pas à ça quand j'avais ma chienne (...). Maintenant je m'y suis habitué. Je me suis habitué à vivre tout seul, sur des schémas comme ça. » Mr Ro.

### 9. Solitude statique choisie

- Pas de solitude ressentie, bien que situation d'isolement, associé à des personnalités solitaires

ex : Mme Ri., Mme D., Mme Ho., Mme V

« Je me sens pas seule (...). Mais je sors seule. Je préfère prendre un livre. Etre tranquille. (...) Je suis contente de m'écouter, de marcher toute seule (...). J'aimais mon commerce, mes fleurs. Et j'étais toute seule pendant 60ans. Je l'ai tenu toute seule » Mme Ri.

« Une solitude peut être revendiquer, peut être rechercher. Moi j'en ai besoin. (...) Je crois que j'ai un tempérament profondément solitaire. (...) La solitude au débout je l'ai subi et à la fin je l'ai choisie. C'est une solitude extrêmement fructueuse. J'ai besoin vraiment d'être seule. C'est comme lire, on peut pas lire à deux. » Mme D.

« Mais vraiment je ne me sens pas seule. (...) Non voyez-vous je ne suis pas une vieille dame à plaindre. (...) Moi ça me dérange pas d'être seule dans ma maison » Mme Ho

« Je ne me sens jamais seule. Se sentir seul, ça veut rien dire pour moi. Je peux rester 15 jours toute seule, c'est ok pour moi » Mme V.

### **Conclusion :**

→ Solitude pas forcément liée à des situations d'isolement :

« Mais on a beaucoup de gens comme ça. De l'extérieur on pourrait se dire bon bah ils sont pas isolés, mais eux ils se sentent seuls, n'ont pas de personne avec qui discuter » Bénévole C.

« Des fois c'est pas les personnes les plus isolées qui me disent ça. Je sais que j'en ai une qui est assez négative sur ça, pourtant elle a sa famille à proximité » Bénévole Ma

### → Des relations sources de solitude, notamment les relations familiales

« Je pense qu'effectivement d'être éloigné de la famille soit de ne pas avoir de contact avec la famille ça peut jouer un grand rôle dans nos discussions. C'est vrai que ça m'arrive qu'ils me posent des questions sur moi et mes grands-parents, les rapports que j'ai. Et c'est vrai que j'ai des très bons rapports avec mes grands-parents donc c'est vrai que des fois ils me disent "vous avez de la chance, moi j'ai pas du tout cette chance là, je suis toute seule". Ca se voit vraiment qu'ils sont tristes de cette situation. » Bénévole Ma

### → La perte de repères (décès, déménagement) source d'isolement et de solitude

#### Vulnérabilités psychiques

##### Définition santé mentale et vulnérabilités psychiques :

Vulnérabilité psychologique = forme de fragilité moindre capacité de résistance à un événement, une plus grande sensibilité à l'adversité. Peut être temporaire ou chronique et varie considérablement d'un sujet à l'autre, varie au cours de la vie

Roland Doron et Françoise Parot, *Dictionnaire de psychologie*, Paris, Puf, 2011, 2<sup>e</sup> éd. (ISBN 978-2-13-058753-8)

#### 10. Différentes formes d'expression de vulnérabilités psychiques

- Expression de tristesse, particulièrement associé au sentiment de solitude

ex : Mr M., Mme Hu., Mme C., Mr Ro.,

« Quand je suis seul. Des moments où on est seul, où y'a quelqu'un qui vous fait du mal, qui vous blesse. Pour une bêtise (...). Ça peut m'arriver. Y'a des moments où ça peut m'arriver, c'est quelque chose qui n'est pas normal et que je repousse » Mr M.

« Je l'ai senti au début quand j'ai perdu ma chienne. Ca a été beaucoup de peine de cœur » Mr Ro.

« C'est pour ça je suis très très très triste comme ça » (conflit avec la famille) Mme Ma

« Après y'en a qui sont très déprimés, qui se sentent seuls » Bénévole Mu

- Expression d'un mal-être, associé à la maladie

ex : Mme A.

« *Psychologiquement je vais très mal. (...) Moi c'est épouvantable, moi c'est une vie de cauchemar.* » Mme A

- Expression d'une perte d'envie

« *J'ai toujours travaillé, j'ai toujours bricolé, maintenant je fais plus rien. J'ai plus envie de faire les choses* » Mr M

« *Vous faites quoi de vos journées ?*

*Rien, je n'ai pas envie* » Mme C.

« *J'ai eu l'impression d'un manque de sens, d'un manque de lien, un petit peu à quoi bon. Ils sont tous morts ou je me suis fâchée avec tout le monde. Et puis j'ai pas envie de revenir en arrière, un côté sans issu. Ils se voient pas d'avenir, ils ont pas forcément de présent intéressant, ou qui les tient* » Bénévole Mu

- Expression d'ennui quotidien

« *Vous avez l'habitude de faire quoi de vos journées ? Qu'est-ce que vous aimez faire ?*

*Pas grand chose, la télé (...)* Je regarde la télé, je prend un machin, je nettoie un truc » Mr M

« *Mais moi ce que j'aimerais c'est avoir de la visite le week end, je m'ennuie beaucoup le week end* » Mme Hu.

« *Bah de mes journées, je suis surtout devant la télé. La télé bon, y'a des émissions qui sont très bien. Je suis aussi d'autres programmes. Mais bon, je suis pas tout le temps devant la télé, il faut pas croire. Quand même pas, non. Mais simplement, c'est vrai que je n'ai plus ma chienne. Avant je pouvais m'occuper d'elle, parler avec elle* » Mr Ro.

« *Oh bah très seule, je m'ennuie. C'est... Je ne suis bien qu'en dehors de chez moi. (...) Je ne suis bien qu'en dehors de chez moi, parce qu'ici je m'ennuie, je m'ennuie. (...) Je tourne en rond* » Mme P.

« *D'abord toute la journée elle est assise sur son canapé, que personne ne lui téléphone* » Bénévole Astrée

- Penser à la mort & associé, à l'ennui, la solitude et la maladie

« Parce que j'ai des moments où je me dis "aller que ça s'arrête, aller terminer" mais ça reste pas. Mais y'a des moments où ça fait comme quand j'étais jeune, je recevais des beignes, alors là c'est pareil je me disais "qu'est-ce que je fout ici, je vais passer par la fenêtre, on en parlera plus". Des trucs qui me reviennent comme ça. Je le ferai jamais. Mais on pense des fois. » Mr M.

« Et j'ai envie de mourir.

Pourquoi vous pensez ça ?

Parce que je n'ai plus rien à faire dans la vie » Mme C.

« Ça m'intéresse plus que de me dire je vais mourir, je vais mourir. Ça je me le dis assez toutes les nuits et toute la journée » Mme A.

« Bah je pense à la fin de vie. Avant j'y pensais que le matin. Maintenant j'y pense le matin et le soir. Parce que je me dis, qu'est-ce que je fais là, je n'ai pas de petits-enfants, je n'ai pas de projet, je ne peux rien faire. Je peux pas avoir de projets. » Mme P.

- Expression de sentiment de persécution

Associé à des troubles cognitifs.

Mme Ma : dit se faire voler ses affaires, que ses proches se vengent d'elle. « *Tout le monde est contre moi, parce que c'est moi la méchante* »

- Conduites addictives

Plusieurs aînés rencontrés fumeurs (odeur forte dans l'appartement, tas de mégots) ex Mme Hu. Mme Ma.

Possible consommation d'alcool pour certains.

« *C'est trop cher la cigarette. Je peux pas acheter. J'ai ami, qui vient parfois pour regarder comment va moi, elle m'a amené un paquet de cigarettes, pour si vous êtes très seule. Ca c'est vrai (...)* Je vais vous dire la vérité, je fume. Mais par exemple je suis vraiment vraiment très seule, je prend 1 ou 2. Maintenant elle est trop chère » Mme Ma.

- Troubles psychiques diagnostiqués

Un certain nombre d'aînés avec des troubles psychiques diagnostiqués et suivis psychologiquement

Ex : Mme Hu. (suivi par CMP), Mme C (hospitalisation en psychiatrie), Mme D. (troubles anxieux, suivi psychologique), Mme Ha. (dépression chronique, traitement et suivi psy), Mr Ro. (troubles psychiatriques, suivi au CMP, traitement neuroleptique), Mme P. (symptômes dépressifs et idées suicidaires, n'a pas de suivi psy), accompagnement Astrée (troubles anxieux)

« *Vous savez ces crises d'angoisses c'est terrible (...)* J'ai même eu des crises de panique. (...) Donc là y'a pleins de choses qui se remettent en route. Et je trouve que c'est un peu miraculeux pour moi.

*Parce que oui j'arrive plus à faire face (...) Dimanche j'ai passé ma journée au lit. J'avais aucune énergie. J'avais mille choses à faire. Vous voyez ça se manifeste comme ça l'angoisse aussi, on peut plus rien faire. J'ai accepté de ne plus rien faire » Mme D.*

*« Oui mais bon je suis déprimée, oui je suis déjà déprimée. C'est un peu chronique, mais je suis soignée pour ça depuis. C'est un peu chronique, je prends des antidépresseurs » Mme Ha.*

*« Oui alors je vous dis, j'essaie de m'en sortir. Mais là je manque d'énergie. J'en ai marre, mais j'en ai marre, vous pouvez pas savoir » Mme P.*

*« Moi je pense qu'elle va de plus en plus mal, je lui ai dit d'ailleurs. Elle est de plus ne plus angoissée et stressée. La moindre chose l'angoisse, la stresse. Elle s'auto-alimente en plus. Mais elle vous présente la chose "j'ai des problèmes de respiration parce que je suis extrêmement stressée". C'est le stress qui crée son problème physique » Bénévole C.*

→ Expression d'un mal-être et de vulnérabilités psychiques de différentes façons

→ Symptômes dépressifs (humeur triste, pensées suicidaires, perte d'envie) associés à la solitude ou à la maladie

→ Une partie des aînés diagnostiqués et suivis, troubles psychiques de longue date pour beaucoup (pas spécifiquement lié au vieillissement)

## II. Ce qui intervient dans le cercle isolement-solitude-vulnérabilités psychiques

### A. La rupture des liens sociaux : source d'isolement et de vulnérabilités psychiques

#### 1. Les points de rupture : une perte de repères facteur d'isolement

##### a) Décès

Perte des proches inévitable avec l'avancée en âge.

Des deuils qui sont bien souvent synonyme de perte de repères importants et qui réduisent considérablement les réseaux sociaux

*« A mon âge on voit tous les gens qu'on a aimé qu'on a suivi, même sans les connaître, disparaître les uns après les autres » Mme D.*

*« Les deuils qu'elle a subis. Elle a fini par perdre ses parents, il aînés a un moment déjà. Elle a perdu une vieille nourrice aussi, mais la façon dont elle en parle on dirait que ça s'est passé le mois dernier. Donc si vous voulez il aînés a ces deuils qu'elle ressasse » Bénévole Astrée*

- Décès des conjoints

Ex : Mr M., Mme C., Mme P.

« Moi j'ai perdu tout le monde, j'ai perdu ma femme au début, y'a 20 ans (...). J'ai perdu ma copine. J'ai perdu toutes les deux dans la chambre. Et moi je dis c'est la maison, c'est la vie hein. (...) Je me suis occupée de ma femme, de mon amie. Pour les accompagner jusqu'au bout, rester avec elles » Mr M.

« Mon époux vient de mourir.

Il est décédé quand ?

Il aînés a un an à peu près (...) Mon mari m'a aidé beaucoup, d'une manière générale (...) Je n'ai plus de famille. J'ai ma sœur, ma fille » Mme C.

« Y'en beaucoup qui ont vécu des drames, justement des décès assez rapides, très jeune, du conjoint » Bénévole Ma.

- Décès des frères et sœurs

« J'ai tout perdu. On était 5 filles et un garçon. J'en ai perdu une à Noël, une à Bordeaux qui est morte du COVID et celle de Noël aussi. Les 2 premières aussi sont décédées. Alors il reste que moi, je suis toute seule. Maintenant je suis triste. Parce que je pense j'ai perdu ma mère, mon père, mes sœurs. Ils sont dans un petit cimetière là-bas à Castillon, à côté de Libourne » Mme Ri.

- Décès des amis

« J'avais. J'avais mes copains d'armée. (...) J'avais 3 copains d'armée, on se retrouvait. J'en ai perdu un, Robert. Puis ça a été Jean » Mr M.

« Parce que tous ces amis-là la plupart sont décédés » Mr Ro.

« J'ai bien profité, avec des amis. Bien-sûr ils meurent, avec l'âge. (...) J'ai encore 1 qui est vivant » Mme Ho.

- Décès animal de compagnie

« Ça va parce que bon j'ai passé des mauvais moments, parce que j'avais une chienne, une petite chienne qui (...) Et la chienne d'ennui et puis d'autre chose aussi, elle a mangé la mort au rat. Donc elle est décédée y'a un an. Et c'était très très pénible pour moi. Parce que moi je me retrouvais tout seul, vraiment à gérer mes angoisses, mes machins, tout. D'autant plus qu'elle a fait partie de ma vie, vous voyez là-haut. Elle a fait partie vraiment de ma vie quoi (...). Ça a été beaucoup de peine de cœur » Mr Ro.

b) Perte d'activité professionnelle

Un départ à la retraite difficile et conduisant à la rupture d'un certain nombre de liens sociaux (liens de participation organique).

Un départ d'autant plus dur à vivre pour les métiers indépendants donnant une valeur sociale forte aux personnes.

« Vous faisiez quoi comme métier ?

*Guillocheur. J'étais le dernier à Paris. Y'en a plus (...). Ça c'était à mon grand-père. Lui il était graveur. Et mon grand père travaillait au quatrième étage de la maison. C'est là qu'on travaillait. Après c'était mon père, et après moi (...). Avant je discutais avec les gens. D'abord j'avais des clients, on causait. Des fois quand ils venaient, on restait à côté de l'atelier, des fois une demi-heure à discuter. Mais c'était beaucoup des clients. (...). J'étais habitué à travailler. La retraite c'est 65 ans, je suis allé jusqu'à 71. C'était l'habitude. Puis y'avait les clients qui étaient un peu ami. Et puis il aînés avait que moi "tu vas pas t'en aller quand même". Je suis resté, j'ai continué » Mr M.*

« Un métier que j'aime beaucoup. Que j'ai fait pendant 60 ans dans le quartier. J'étais en bas. Depuis toute petite, je suis née là-dedans. Je l'ai fait jusqu'à maintenant. Fleuriste. Ça fait 4 ans que j'ai arrêté. (...) Je voulais pas partir parce que j'aimais beaucoup mes fleurs, et tout le monde venait me voir. (...) J'aimais mon commerce, mes fleurs. Et j'étais toute seule pendant 60ans. Je l'ai tenu toute seule. Alors j'avais pleins de gens qui venaient. Moi j'ai appris toute seule. (...) Alors on m'aime beaucoup et moi j'avais peur. J'avais peur parce que j'aimais tellement mes fleurs, j'étais tellement prise avec tout ce monde. Chez moi ça s'appelait la maison des amoureux, c'était une belle boutique (...) Cette boutique quand je suis partie j'ai pleuré, je l'aimais beaucoup » Mme Ri.

« Par exemple il aînés a un monsieur qui est encore actif et qui continue à travailler justement pour pas se retrouver seul, parce qu'il a pas d'amis, pas de famille. Donc là c'est vraiment un isolement qui est très marqué » Bénévole K. PEC

« Et c'est vrai que peut-être que ceux qui souffrent le plus d'isolement, enfin c'est ma déduction personnelle, c'est peut-être ceux qui finalement qui n'ont pas préparé le début et la suite de la retraite. Y'a pas eu de préparation à la période où il aînés a eu une cessation d'activité professionnelle et toutes les interactions sociales que ça peut induire. » Bénévole K. PEC

c) Déménagement

Des déménagements pour se rapprocher des enfants suite au décès du conjoint.

Mais des déménagements finalement source de perte de repères, d'isolement et de solitude. Pouvant être vécu comme un déracinement, et participant au sentiment de déprise.

« Ah d'accord ça fait pas longtemps que vous êtes ici, vous étiez où avant ?

A Tunis.

D'accord.

Non mais avant j'étais ici à Paris.

*Vous êtes arrivée quand en France ?*

*Février 2020. (...) Moi je vis en Tunisie. Donc mes amis sont là-bas. (...) Je suis marocaine. Mon époux est tunisien. On s'est connu en France. On s'est marié en Tunisie et on a vécu en Tunisie jusqu'à sa mort. » Mme C.*

*« Je suis à Paris depuis 3 ans. J'étais dans le nord de la France, mais dans le sud du nord. (...) Alors en province elles me disent "pourquoi t'es partie". Parce que j'habitais une maison à la lisière de la forêt. Et il fallait la voiture pour tout, mais je pouvais plus conduire. J'ai conduit jusqu'à la dernière minute. Et d'ailleurs ma fille elle disait que je devais plus conduire, que j'étais un danger public. C'est vrai que j'étais un danger public, mais on s'en rend pas compte vous savez. Alors bon je me suis laissée faire, j'ai déménagé.*

*Vous êtes venue à Paris pour être plus près de votre fille ?*

*Bah pas plus près de ma fille, parce qu'elle était déjà comme ça un peu. Mais pour avoir des associations, pour avoir des facilités avec mon handicap » Mme P.*

#### d) Divorce/Abandon/Conflits

Des pertes de contact brutales = rupture de liens brutale suite à des divorce, abandon, conflits étant source d'isolement et de mal-être important.

*« Ce que je veux dire c'est que quand j'ai divorcé, je me suis retrouvée seule. Très très malheureuse. Mais c'est moi qui ai pris l'initiative parce que j'ai compris que c'était pas possible. Un homme séducteur, trompeur. Et ça a été un tel déchirement, une telle souffrance, une telle déception qu'ensuite j'ai fui comme la peste tout ce que j'imaginai être d'ordre amoureux » Mme D.*

*« Mais ma compagne. D'ailleurs c'est venu parce que ma compagne est partie au Canada, et elle est partie, elle devait faire un travail là-bas et revenir. Et elle n'est jamais revenue. C'est ça qui a été pour moi très difficile à gérer (...) J'étais vraiment très malheureux parce que moi j'étais vraiment très amoureux de cette femme. (...) Moi je pensais pas du tout à la solitude, je pensais plus que ma compagne m'avait abandonné. Qu'elle était partie et qu'elle ne reviendrait plus. Mais y'a eu des moments très très durs et très difficiles. J'ai eu des moments vraiment à chialer parce que c'était brutal » Mr Ro.*

*« J'ai plus aucun contact avec mes enfants (...) Aucun contact. Rien. Ça fait un moment déjà. (...) Je sais que j'ai des petits enfants. Mais la vie en a voulu autrement. (...) Je ne sais pas où ils sont. On a coupé les ponts. (...) ça aurait été c'est vrai moins pénible si j'avais eu des contacts avec eux. Ça permettait de les avoir au téléphone, par écrit. Mais non » Mr Ro.*

*« J'ai une soeur, mais elle est pas avec moi. Elle est opérée à l'hôpital, je sais même pas où. J'ai demandé si c'était possible avec elle (me fait non de la tête). Elle me dit non. C'est pour ça je suis très très très triste comme ça. (...) Vous savez les amis ils blablabla. Maintenant, tout mes amis avant, j'ai plus du tout » Mme Ma.*

**Conclusion :**

→ Des ruptures de liens sociaux brutales s'accumulent et surviennent à partir du départ à la retraite, associées parfois à des parcours de vie difficile

→ Des ruptures de liens sociaux synonyme de perte de repères, influençant grandement le rapport à soi et au monde

→ Quel accompagnement de ces points de rupture ?

## 2. Le délitement progressif des liens sociaux

### a) La santé physique

Une altération de la santé physique qui s'accompagne d'une perte de mobilité, de divers handicaps et de maladie rendant difficile le maintien des liens sociaux.

- Des aînés très fatigués et diminués

ex Mme C. fait entretien allongée.

« Mais je passe mon temps à me reposer. Regardez ce que j'ai maigri. » Mme C.

« Un rien me fatigue. J'ai mon mari, ça me suffit, ça me prend du temps et de l'énergie » Mme Ha

« Mais je pense que physiquement elle se dégrade beaucoup » Bénévole C.

« Physiquement je me sens très mal, je me sens pas bien du tout » Mme A.

« il aînés en a qui sont pas très en forme, et avoir une conversation ça peut être fatiguant »  
Bénévole A.

« Mais je peux pas non plus parler trop de temps parce que ça me fatigue au niveau respiratoire »  
Mme A

- Perte de mobilité

Perte de mobilité (pour la très grande majorité de ceux rencontrés), des aînés ne sortant que très rarement de chez eux et diminuant considérablement les opportunités de sociabilisation.

« Parce que je marche pas assez. Je marche pas, je suis tout le temps ici. Bon je descends pour aller chercher un petit peu de nourriture. Mais avec ma canne, parce que maintenant si j'ai pas ma canne je suis déséquilibré. Mais ça fait un bon bout de temps que j'avais ce déséquilibre, alors je met toujours ma canne et puis ma poussette » Mr M

« J'ai du mal à sortir de chez moi (...) J'ai très mal au dos donc j'ai du mal à sortir. (...) Et les vertiges. J'ai des vertiges, j'ai peur de tomber. J'ai la maladie de Menière, je sais pas si vous connaissez. C'est une maladie de l'oreille interne. Et voilà ça me crée des vertiges, à tel point que je perd l'équilibre, je tombe. Tout tourne, tout bouge autour de moi. Ça me donne la nausée et je vomis. Alors j'ai peur que ça m'arrive dans la rue » Mme Hu

« Alors là je ne sors pratiquement pas. Sauf pour aller faire des courses (...). Mais j'ai eu de tels problèmes de santé liés à des effets secondaires que je pouvais plus marcher, j'avais les jambes dans un état lamentable. Je tombais dans la rue, je ne pouvais plus prendre le métro. Et avant je pouvais plus même faire mes courses sans être accompagnée. Puis je pouvais plus lire, maintenant ça va mieux. Bien que ce que j'ai ça soit plus grave qu'avant. Et donc la coupure ça a été 2014, quand j'ai eu cette maladie oculaire d'origine thyroïdienne. Le monde a basculé, jusque là j'étais en très bonne santé, je sentais pas mon âge » Mme D.

« Je peux pas trop trop non plus marcher tout seul. J'ai pas besoin de canne vous avez bien vu, je marche très bien. Mais on sait jamais, je peux tomber (...) Je veux dire que je ne veux pas me retrouver tout seul non plus, je risque de tomber dans la rue » Mr Ro

« Mais je sors pas énormément. Parce que le moindre effort me fatigue beaucoup. Et comme je suis sous oxygène, je peux pas respirer donc j'ai du mal à marcher » Mme A.

« Je sors un peu avec ma kiné. Et puis autrement non (...). Parce que j'ai des problèmes de tensions, et je suis tombée plusieurs fois. Et pour l'instant j'ai peur. (...) Avec mes jambes, je peux pas rester debout trop longtemps. Je lave une assiette il faut que j'aille m'asseoir. Mais ça c'est mes jambes, y'a rien à faire » Mme Ho.

« Vous sortez de la résidence un petit peu ?

Oui, je sors parfois. Aujourd'hui non. En plus parfois j'ai des vertiges. Et comment si je tombe dans la rue ? Enfin je suis de plus en plus comme ça » Mme Ma.

« Maintenant elle le fait beaucoup moins parce que plus ça va plus elle se dégrade mais si vous voulez l'été dernier, tous les soirs elle était dehors jusqu'à minuit au café d'en bas pour manger » Bénévole C.

« Celles qui ont des problèmes de santé, la maladie contribue à l'isolement, et aux douleurs, et au fait de ne pas pouvoir être mobile, et ça c'est difficile » Bénévole K.

« Par exemple j'ai une autre dame qui est tombée une fois et qui du coup avait peur de sortir. Si elle n'avait pas sa petite nièce qui venait, elle ne sortait jamais de chez elle. Elle avait trop peur de sortir. Et donc c'est vrai que les bénévoles de Paris en compagnie ça lui permet de sortir. » Bénévole Ma.

- Divers handicaps rendant les échanges difficiles

Une surdité ou difficulté à trouver ses mots rendant les échanges et les dialogues difficiles

« Déjà quand je l'ai vu j'ai pu causer avec lui. Il entend mal, comme moi j'entend mal. » Mr M.

« J'ai une oreille où j'entend pas bien. Je suis pas appareillée, c'est cher (...). J'entend pas bien les gens. Alors bon ça c'est cause d'isolement en plus. (...) Les gens je dois leur demander de bien articuler, de parler assez fort. Je peux pas demander   a à tout le monde. C'est à moi à m'adapter à eux, c'est eux à s'adapter à moi » Mme Hu.

« J'ai un problème de surdité à l'oreille mais sinon bon, sinon ça va » Mr Ro.

« Au début, en 2001 je crois, j'ai eu un AVC, et c'est pour ça que j'ai toujours un peu de difficultés. Pour écrire et tout ça. Alors là maintenant ça a descendu complètement. Je peux plus écrire, c'est difficile à écrire. C'est curieux. Mais bon je me débrouille. Mais j'ai toujours du mal. Au niveau du parlé. D'abord je m'en suis aperçu avec ça, un matin j'ai perdu les petites paroles comme ça. Je me suis dit qu'est-ce que c'est que cette horreur » Mr M.

- La maladie venant modifier le rapport aux autres

La maladie entrainant un éloignement des proches, notamment des relations amicales, et un sentiment d'incompréhension

« Parce que d'autre part les amis, même les très proches, la maladie transforme les relations, ça peut complètement les détruire (...) Mais vous savez la maladie physique et l'angoisse psychique ça va ensemble. C'est pas détachable l'un de l'autre. Mais en même temps les gens y'a que les maux physiques qui les touchent. Le reste c'est un peu comme si c'était de l'ordre de l'imaginaire, et là on ne sent aucune empathie » Mme D.

« Les autres comprennent rien. Les autres comprennent rien, ils sont gentils mais ils ne comprennent rien. (...) Vous voyez, les gens ne pensent pas, il ne peuvent pas imaginer ce que c'est, que tout est un effort. Ils peuvent pas imaginer (...) Personne ne comprend. Non. On peut pas comprendre ça. Il faut le vivre pour le croire. (...) Dans la vie quand vous êtes malade y'a plus grand monde. La maladie.. Quand on est en forme ça va, faut pas parler de maladie parce que ça les dérange un peu » Mme A

#### b) Le rôle d'aidant

Un rôle d'aidant très chronophage, rendant difficile les moments de sociabilité, (source d'isolement) et donnant un nouveau rôle social pouvant être incompris par les autres (source de solitude).

« Je suis aidante, c'est un peu difficile (...). Je m'occupe de mon mari, je fais les courses et je vais le voir, puisqu'on ne vit pas ensemble. Tous les jours (...). C'est déjà certain un enfermement d'aider quelqu'un. On est un peu dans un système emprisonné. Je me sens incomprise. Par les enfants de mon mari. Surtout sa fille. Je m'entend pas du tout avec sa fille. Je me sens seule parce que pas très comprise. (...) Et on dit qu'il faut que je prenne du répit mais bon, les enfants de mon mari, la fille de mon mari elle comprend pas. C'est la seule qui habite dans Paris, les autres sont en province. »  
Mme Ha

c) La crise sanitaire liée au COVID-19, facteur aggravant de l'isolement

« Mais il faut remettre ça aussi un peu dans le contexte, depuis 1 an on est habitués à prendre des distances les uns avec les autres. C'est encore plus particulier cette année » Bénévole A.

- Confinement et éloignement des proches

Des confinements plus ou moins pesants, car une grande partie des aînés ne sortent déjà que très peu de chez eux.

Mais des confinements et des restrictions de déplacements induisant un éloignement avec les proches, plus de visites, mal vécu.

« Après j'ai de la famille qui vit pas à Paris, en plus avec le COVID » Mme Hu

« On est un peu dans un système emprisonné, c'est un parallèle. Le fait que bon, on va être plus libre, on va déconfiner tout ça, c'est pas quelque chose que je ressens. Je le ressens pas comme une explosion de liberté, voilà. Parce que je vais rester toujours dans la même configuration (...). Cette correspondance entre cette vie d'aidant où on est enfermé et cette vie où il aînés a une pandémie et où on est aussi enfermé. Je suppose qu'il aînés a pleins de gens qui font ce parallèle. On se sent à peine concerné par les réouverture des choses » Mme Ha (aidante)

« Je les voyais avant, mais avec le COVID. Ils ont pas pu venir. Ils espèrent pouvoir venir en juillet, mon fils aussi. Mais c'est pareil, il est bloqué là-bas avec la COVID. » Mme Ho

« D'autres pour lesquels la famille est vraiment loin, et finalement le COVID n'a pas plus aidé que ça a eu tendance pour certains à avoir cette excuse de dire "non non on te met pas en danger, on vient surtout pas te voir". A priori le COVID s'attrape pas par téléphone aux dernières nouvelles. Je pense que si on a pas envie d'appeler, si on est pas à l'aise, on peut envoyer des courriers, je pense qu'il aînés a pleins de choses maintenant » Bénévole K.

« Puis j'en avais avec la fin du confinement là revoyaient des amis, ils s'organisaient des petites sorties et j'avais trouvé que, notamment pour une personne, ça avait changé son état d'esprit, de savoir qu'on était à la fin du confinement, qu'elle allait revoir ses amis, qu'elle allait plus être toute seule. Ouais j'avais trouvé qu'il aînés avait eu un changement d'humeur à ce moment. » Bénévole Ma.

- Fermeture des lieux publics et restriction de déplacement

La fermeture des lieux publics et les restrictions de déplacement a nettement réduit les opportunités de rencontres sociales et a été mal vécu par les aînés ayant l'habitude de sortir, notamment dans les cafés et lieux de culture.

« En ce moment, il aînés a pas grand chose à faire. J'irai bien voir des expos mais... » Mme Ha

« Je peux pas avoir de projets. Alors j'avais des projets de voyages avec les malvoyants qui ont été décalés, à cause du covid. Le nombre de place est restreint. » Mme P

« Ca commence à être long. (...) C'est le COVID.. Il commence à me fatiguer. Alors maintenant le COVID, tout est bouclé. Ca va pas revenir tout de suite. (...) Je vais voir quand tout va rouvrir, et quand Sandra va revenir. Ca fait un bout de temps que je l'ai pas vu. Mais dès que je vais la revoir et que ce sera ouvert et bah je vais essayer, on va aller un petit peu plus loin. Parce que avant les deux COVID, j'arrivais à faire un 11km. » Mr M.

« Justement il aînés a plusieurs dames qui m'ont dit qu'elles étaient un peu frustrées que tout ce qui était café soit fermé, parce qu'on se contentait d'une balade, même si on s'asseyait sur un banc » Bénévole Ma

- Port du masque modifiant le rapport aux autres

Un port du masque rendant la respiration difficile

Un port du masque rendant la communication difficile (surdité, impossibilité de lire sur les lèvres)

Un port du masque ne permettant plus de voir les visages, les expressions du visage et les sourires, pouvant être déstabilisant, notamment pour les aînés avec des troubles psychiques (besoin de mise en confiance).

« Mais y'a des gens qui n'articulent pas, on a le masque. On s'éloigne à cause du COVID. Je ne comprend rien. (...) Puis en plus avec le masque on voit pas les sourires. » Mme Hu

Mme C. me demande d'enlever mon masque pour se sentir en confiance et me "reconnaître"

Plusieurs aînés qui demandent d'enlever le masque car ne m'entendent pas bien

« Le port du masque les dérangent. J'ai une dame à un accompagnement elle voulait pas prendre son masque, j'ai été obligé de batailler pour qu'elle le prenne. ils ont tous du mal avec le masque j'ai l'impression, rien que pour respirer. » Bénévole Ma.

« Tout bête aussi mais pour écouter la personne, c'est vrai qu'avec un masque on entend moins bien et quand la personne en face de toi elle a des appareils auditifs bah c'est plus compliqué effectivement d'entendre correctement la personne quand elle a un masque. C'est vrai que le masque moi on m'a demandé plusieurs aussi de l'enlever. Je pense qu'il aînés a ce besoin d'avoir ce visuel sur la personne » Bénévole Ma.

- Peur de tomber malade

Limitation des contacts avec l'entourage par peur de tomber malade

« Avec ce COVID, crever avec ce bazar là non. il me fait peur celui-là. C'est pour ça que je dis toujours au gens "piquez-vous". Avec Sandra je lui ai dit "allez vous faire piquer" »

« C'est difficile pour moi de recevoir du monde à cause du COVID (...). De temps en temps il aînés a quelqu'un qui passe. Je m'installe loin, masquée, la fenêtre ouverte. » Mme A

« Y'en a surtout avant d'être vacciné, ils restaient enfermés chez eux, donc ça veut dire qu'ils parlent à personne pendant plusieurs jours d'affilés » Bénévole A.

- Des liens maintenus grâce aux numérique

Tous possèdent un téléphone qu'ils savent utiliser pour passer des appels. Certains possèdent des tablettes ou ordinateurs qu'ils utilisent pour naviguer sur internet ou passer des appels visio

« J'ai des nouvelles régulièrement de mes petits enfants qui sont sur la côte d'Azur. Ils m'ont offert WhatsApp donc c'est pratique » Mme Ho

Néanmoins certains se disent complètement dépassé par les nouvelles technologies

- **Les liens sociaux existants oppresseurs et/ou fragilisant : source de solitude et de mal-être**

#### 11. Les liens familiaux

- a) Des relations conflictuelles avec les enfants, unique source de protection

- Liens oppresseurs : source de protection mais pas de reconnaissance.

Des relations conflictuelles avec les enfants, souvent seule source d'aide et de protection. Sentiment de non-reconnaissance, manque d'amour et d'affection de la part des enfants. Source de mal-être et de solitude.

« Vous avez de la famille ici à Paris ?

Ma fille. (...)Malheureusement elle est très (me fait un signe de la main).

Elle a beaucoup de caractère ? Elle est impulsive ?

Oui (...).

Vos proches ils vous décrivent comment ?

Mes proches. Comme difficile.

Comment ça ? Dans quel sens ?

Il faut que je sois plus compréhensive, plus docile.

C'est eux qui vous disent ça ou vous vous le dites à vous même ?

C'est eux qui veulent que je le sois » Mme C.

« J'ai une fille qui est boulevard Saint-Germain mais elle n'a jamais le temps. (...) Elle est fatiguée. Soit elle a pas le temps, soit elle est fatiguée. Y'a toujours un bon prétexte. Et là, elle est à Saint Gilles Croix de Vie, elle est chez son conjoint. Et ça fait 25 ans qu'ils sont ensemble, j'ai jamais été invitée. C'est comme si je n'existais pas, j'étais une étrangère. Elle vit avec quelqu'un qui ne reconnaît pas sa famille. Alors ça, ça me dépasse. C'est difficile pour une maman. (...) Parce qu'elle ne parle pas en plus. Parce que si j'échangeais encore. Mais là elle ne parle, et puis j'ai toujours tort. Elle est assez vindicative, et puis agressive. (...) Je lui dis "tu sais tu devrais m'appeler". Parce qu'elle m'appelle jamais. Là je l'ai pas eu au téléphone depuis, oh bah ça va faire. Parce que le dimanche de temps en temps, quand elle est là, elle vient 2h. Pour voir si y'a pas des papiers à faire. Là ça fait bien 3 dimanche que je ne l'ai pas eu. Et je lui dis "tu peux toujours m'appeler". Elle ne le fait pas. (...) Parce que ma fille, quand j'étais en province, elle venait une fois par mois, toute seule hein. (...) Alors j'étais vraiment surprise à Pâques, j'étais invité par ma fille. Alors là j'ai passé le week end de Pâques le plus merveilleux de ma vie » Mme P.

« Le fils il l'appelle presque tous les jours, plus ou moins, mais la relation est très très conflictuelle donc bon. (...) Elle dit c'est l'absence d'amour, parce que même si son fils vient un peu, c'est pas quelqu'un d'affectueux. (...) Elle est extrêmement stressée à l'idée que son fils l'a mettent dans une maison » Bénévole C.

« Par exemple pour la dame que j'ai accompagné jusqu'à la Gare de Lyon, elle m'a dit que sa fille et son gendre avaient pris le train la veille. Et du coup, je me suis dit pourquoi ils ont pas pris le train ensemble, c'est complètement incohérent. Et du coup c'est en ce sens que certain se sentent aussi comme une charge pour la famille. » Bénévole K.

- Des liens fragilisant, qui malgré une reconnaissance, apportent difficilement de l'aide et de la protection : source de solitude et de mal-être

Relations familiales ne pouvant apporter la protection et le soutien souhaité/nécessaire en raison de l'éloignement géographique

Des relations familiales, notamment avec les frères et sœurs, source de reconnaissance mais pouvant difficilement apporter de l'aide, du soutien, de la protection, en raison d'un éloignement géographique.

« Après j'ai de la famille qui vivent pas à Paris , en plus avec le COVID... (...) C'était mon anniversaire il aînés a pas longtemps, ma famille gentiment s'est réuni pour m'offrir un ordinateur que j'ai pas encore » Mme Hu

« Ce matin par exemple j'ai eu ma sœur au téléphone. Je me suis presque bagarrée avec elle.

Pourquoi ?

Parce que pour elle c'était le matin. C'était trop tôt. (...) Elle habite le Maroc. » Mme C.

« Et je n'avais pour parler que 2 frères, mais qui n'habitent plus à Paris. Lyon, Toulouse. Plus âgés que moi. J'entretiens pas une très bonne relation, mais là c'est très angoissant parce qu'ils ont 10 et 9 ans de plus que moi. Ils ont eux-même une famille, des occupations, des soucis. La maladie. Et à un moment j'allais tellement mal, je pouvais plus marcher, des effets secondaires de médicaments, problèmes de vue, je pouvais plus faire face à la réalité. Et mon premier réflexe, horriblement angoissée, j'ai encore des crises d'angoisse. J'appelle l'un ou l'autre de mes frères. (...) ils écoutent, mais c'est une chose comment dire de base que toute psychologue connaît mais bon, et que chacun redécouvre à sa manière. Parce qu'on dit toujours que ça fait du bien de parler mais il ne suffit pas d'être écouté, encore faut-il être entendu. Alors quand vous parlez, et que vous dites des choses assez terribles et que hop. Mais là je suis pas dans un contexte thérapeutique avec mes frères et que la chose tombe dans le silence, dans une espèce de distance. Il suffit de dire je comprends, c'est le minimum (...) Le fait de parler sans véritable retour c'est une chose extrêmement douloureuse. (...) C'est-à-dire qu'ils ne supportent pas que je parle de mes problèmes d'appartement et je sais très bien pourquoi. Parce qu'il aînés a eu des problèmes de successions. Mais je me suis réconciliée avec eux, à condition qu'on ne parle plus jamais de cette histoire parce que on serait jamais d'accord sur ce qu'il s'est passé » Mme D.

« Le fils de mon mari il se rend compte que c'est dur d'être aidant, il a une belle mère sa femme s'occupe de sa mère qui a des problèmes psychiatriques. Elle est en EHPAD mais de temps en temps il faut l'amener en hôpital psychiatrique donc c'est dur. Donc il se rend compte de ce que c'est d'être aidant » Mme Ha

- Une relation au conjoint modifié par le rôle d'aidant

Une relation au conjoint qui a été source et est source de reconnaissance, mais n'est plus source de soutien et protection de la même manière, en raison de la maladie du conjoint

« Et puis je m'occupe de mon mari, je fais les courses et je vais le voir. Puisqu'on ne vit pas ensemble (...) il est malade maintenant » Mme Ha.

## 12. Les liens amicaux

a) Des liens amicaux oppresseurs, apportant une protection mais pas la reconnaissance désirée : source de solitude

- Des liens amicaux qui n'apportent pas le soutien souhaité et sont source d'un manque de compréhension

Des liens amicaux modifiés par la maladie, source d'une non-reconnaissance, bien qu'ils soient présents et apportent aide et protection. Source d'un manque de compréhension, sentiment de solitude.

« Ah j'ai des amis qui m'appellent, qui passent. J'ai des coups de fil non-stop. (...) J'ai déjà trop de gens. Je programme les appels téléphoniques 8 jours à l'avance parce que le soir tout le monde veut m'appeler (...). Donc je me dis cette copine elle m'appelle tel jour à tel heure, l'autre il m'appelle tel jour à tel heure. Les gens ils connaissent pas cette maladie. Donc on me dit, c'est bien que tu ailles à Trouville, tu vas respirer le bon air par exemple. Mais quel bon air je suis sous oxygène. Je respire pas le bon air, quel que soit. Ils me disent bah va à la montagne ça te fera du bien. Bah non à la montagne c'est pas possible, je peux pas grimper, je peux pas faire un mètre. Donc voilà les gens vous disent que des conneries. Donc ça encore ça m'amuse. Ils se rendent même pas compte de ce qu'ils racontent (...) Ils sont gentils mais ils ne comprennent rien. » Mme A.

- Des liens amicaux, source unique d'aide

Des liens amicaux qui sont les seuls liens existants, et apportent la protection nécessaire, mais pas celle souhaitée. Sentiment de non-reconnaissance exprimé. Source de solitude et de mal-être

« Et puis j'ai un ami, je sais pas si je peux appeler ami, parce qu'elle est très comme ça (signe de la main pour dire dur). Toute ma vie, c'est elle qui décide. (...) C'est elle qui s'occupe de tout, même mon banque. Elle prend ma carte bancaire, et c'est elle gardé. Je me pas sortir, même 60 euros, elle veut pas que je tire. C'est elle qui décide si elle veut me donner, combien elle va me donner pour l'argent de poche. (...) Elle m'a aidé pour tout ça. Mais elle m'a pas aidé, elle m'a laissé tombé de plus en plus. (...) Parce que pendant 7 ans j'ai gardé son petite fille. J'ai fait tout tout. Elle m'a laissé tombé aussi. Elle veut pas que je parle. Mais comment je parle pas pour tout ce que tu m'as fait. Après 7 ans, elle m'a jeté comme une poubelle. Tout ce que j'ai fait est pour rien. Parce que je suis sa marraine à petit fille. "Oh si vous êtes vieille c'est moi qui te donner médicaments, qui m'occupe de toi". Mais où il est maintenant ? Même pas m'appeler, "comment ça va marraine ?". Même sa mère, sa mère elle est plus méchante de tout. (...) Et puis cette femme elle m'a aidé, c'est ça qu'elle dit mais la vérité, non, elle m'a pas aidé. J'avais personne avant mon amie avant, maintenant personne, personne » Mme Ma.

- b) Des liens amicaux fragilisant : source de reconnaissance sociale mais ne pouvant apporter la protection nécessaire et/ou désirée

Des amitiés fortes de longue date, source de reconnaissance mais ne pouvant apporter le soutien désiré en raison de l'éloignement géographique. Source de solitude et mal-être

« Bah mes meilleurs amis de 30 ans ils sont partis en province. Ils vieillissent, je peux pas les appeler pour « saigner la bavette », c'est pas possible. On s'envoie des mails de temps en temps, mais je les vois plus autant qu'avant.

Vous avez moins de contact avec eux ?

Oui. Et ça me manque. » Mme Hu.

« Et vos amis ils sont où ?

*Dans d'autres pays. Moi je vis en Tunisie. Donc mes amis sont là-bas. (...) Mais en ce moment je n'écris pas, je ne téléphone pas. (...) J'ai beaucoup d'amis, mais ils sont pas à côté. Par exemple, l'une de mes meilleures amies est à Toulouse »*

« Est-ce qu'il aînés a des personnes sur qui vous savez que vous pouvez compter ?

*Oui. Certains amis mais ils ne sont pas ici » Mme C.*

« Mes amis ne sont plus à Paris. Je garde des relations de grande proximité avec 2 d'entre eux mais c'est virtuel. C'est la conversation numérique. (...) J'ai gardé des relations très fortes, littéraires et artistiques parce que c'était ça qui nous liait (...) On se voit très peu. Parce que c'est assez tragique l'éloignement. (...) C'est des gens très occupés, et ils ont des tas de gens comme moi qui ont besoin de les voir. C'est des personnes qui sont très occupées par leurs activités, par toutes sortes de demandes, des relations professionnelles et autre, et qui ont une famille en plus. Donc lui, la dernière fois que je l'ai vu, avec sa femme d'ailleurs, avec qui j'ai de très bonnes relations, c'était non pas l'été 2020, mais l'été 2019. Voilà ce que deviennent des relations d'amitiés, longues et importantes. » Mme D

« Il aînés en a qui me disent, si tout a un problème t'appelles, quand tu veux.

*Mais est-ce que vous, vous sentez que si vous êtes en difficulté un jour vous pouvez le faire ?*

*Non, non non.*

*Pourquoi ?*

*Parce qu'ils sont trop loin géographiquement » Mme Ha*

« Pas ici, j'en ai pas. Par contre en province. Alors en province elles me disent pourquoi t'es partie »  
Mme P

### 13. Les liens avec des bénévoles ou aides à domicile pouvant difficilement être une ressource en raison de l'irrégularité des rencontres

L'existence de liens sociaux avec des bénévoles d'association et des aides à domicile, apportant une aide et un soutien ponctuel, mais dont l'irrégularité (changement dans les bénévoles et aides à domicile intervenant) n'apporte pas de reconnaissance.

« Mais est-ce que quand vous recevez des appels de convivialité ça vous fait du bien ?

*Ca va, ça dépend des bénévoles. C'est jamais les mêmes. Y'a des bénévoles qui sont très brefs.*

*Mais y'a la croix rouge qui appelle, mais c'est jamais les mêmes. (...) Moi j'ai sympathisé avec des gens de Paris en compagnie. Mais c'est pas toujours la même bénévole, donc j'ai l'impression que je radote un peu quoi. (...) A l'époque il aînés avait Salomé qui venait, mais elle était très jeune. Elle avait 18 ans, elle était chez ses parents. Les discussions étaient limitées. Elle écoutait mais j'avais l'impression de radoter » Mme Hu.*

« Dans le temps c'était avec... avec Atmosphère, c'était pour mon amie. Ca a changé un petit peu, parce que ça commençait à me fatiguer. Parce que les personnes qui venaient s'occuper, j'en ai trouvé 30. (...) Alors avec atmosphère ça changeait toujours. Il aînés avait des personnes qui étaient plus sympathiques que d'autres. » Mr M.

« Et alors le système de l'APA ça marche pas très bien, puis ça coutait quand même cher, puis ça changeait constamment de jour, d'heure, au dernier moment. On était prévenu, on avait rdv à 11h, à 11h30 on disait non, et puis les personnes étaient pas vraiment, c'était surtout des personnes qui faisaient des accompagnements de personnes âgées mais repas, tout ça » Mme D.

« C'était pas la même. C'est-à-dire que quand elle est pas là, il faut la remplacer. Et puis elle fait pas la même chose non plus. J'étais habitué à quelqu'un qui savait ce qu'elle devait acheter. Que tout le temps faire la liste ça me gonfle quoi. Moi j'en ai marre de dire toujours la même chose, de répéter ce que je fais ou ce que je fais pas. C'est bien et c'est mal. Mais moi j'ai pas envie de me mettre encore dans un créneau. Alors déjà le kiné m'a dit je viendrais le lundi, le mercredi et le vendredi. Mais je dis ça fait beaucoup quand même. Moi j'ai dit non, on fait un essai. Il vient le jeudi et ça tombait en même temps que la femme de ménage. Alors j'ai dit non faut qu'on arrange ça » Mr Ro.

14. *Les liens avec les professionnels de santé et les aides à domicile source d'aide et de protection, mais plus difficilement source de reconnaissance*

L'existence de liens sociaux avec les professionnels de santé et les aides à domicile, apportant une aide et un soutien ponctuel ou régulier, mais n'apportant que faiblement de la reconnaissance pour plusieurs raisons (manque de temps pour discuter et nouer une relation, barrière de la langue avec les aides à domicile)

« J'ai un médecin généraliste qui est très gentil qui se déplace de temps en temps (...). Je dois la revoir mais les consultations sont très limitées. C'est chronométré maintenant. J'ai jamais le temps de discuter » Mme Hu.

« Et puis ici à Paris, c'est ça le problème, parce que j'ai une aide ménagère, mais elle sait pas parler français. Elle est Polonaise. Parce exemple j'épluchais des radis, elle parle de légume, elle sait pas comment ça s'appelle. Elle est fort gentille, elle est souriante et tout. J'aime bien parce que c'est la jeunesse, malgré qu'elle a 53 ans, elle est grand-mère. Je trouve que ça m'amène un peu de fraîcheur. Mais je peux pas parler avec elle » Mme P

« Ce monsieur par contre, pour elle c'est pas un élément de discussion parce que c'est un monsieur qui est très gentil, qui est cuisinier. C'est pas lui qui lui fait la discussion, d'autant qu'il parle mal français » Bénévole Astrée

○ **Le rapport à soi et au monde : sources de vulnérabilités psychiques et influençant le rapport aux autres**

15. *Rapport au monde et sentiment de déprise*

a) Évolution de la société dans laquelle ils peinent à trouver leur place

Des évolutions sociétales et culturelles entraînant un sentiment d'étrangeté au monde

« C'est pour ça c'est une autre vie. On s'aperçoit après ça tout a changé. A ce moment là c'était une autre vie. C'était les voitures, les femmes se sont mis à travailler. Après y'a eu les jeunes là (mai 68). Ça a changé. C'était différent, les filles et tout ça. Maintenant quand je vois les filles, elles font ce qu'elles veulent. Tandis qu'à notre époque c'était pas ça. Maintenant c'est encore une autre vie, qui a complètement changé. est-ce que c'est bien ? Bon c'est la vie. Je sais pas beaucoup, je m'aperçois que certains jeunes ils reviennent, ils abandonnent les villes. Je sais pas vers où on va. Je suis toujours en train de me le demander. Tout a changé » Mr M.

« Mais pour le cimetière c'est pareil, j'allais avec Denise. Maintenant j'ai du mal pour aller là-bas. Pourtant mon fils aînés est enterré. Mais dans ma famille, personne n'y va. Et ça, ça me gêne. Y'a leur frère quand même. Y'a des choses comme ça qui dans ma tête font que, c'est peut-être l'âge, c'est peut-être que c'est une autre époque » Mr M.

b) Évolution du cadre de vie qu'ils ne reconnaissent plus, venant perturber les habitudes

Un milieu de vie (quartier) et habitudes de vie considérées comme des repères mais en constante évolution

« Qu'est-ce qui vous plaisez quand vous alliez au marché ?

Bah voir les gens. Regarder ce qu'il aînés a. Y'a un volailler. Tandis qu'au supermarché c'est autre chose. Les poissons c'est pareil. C'est autre chose. Au marché y'avait une mercerie, et bah il a disparu. C'était bien pratique. Maintenant c'est encore différent. Tout est différent » Mr M.

« C'est un nouveau format, et avec ce format là ça me plait pas. J'aimais mieux comme c'était dans le temps. C'est pareil, tous les vieux on est comme ça. On est pas habitué » Mr M.

« Y'a beaucoup de changements. Y'a eu beaucoup de truc qui ont changé. Mais bon ceci étant dit, faut s'adapter aussi » (dans le quartier) Mr Ro.

c) La perte des proches participant au sentiment de déprise

Le décès des proches ou personnalités suivis (auteurs, acteurs, chanteurs) participant au sentiment d'étrangeté au monde

« A mon âge on voit tous les gens qu'on a aimé qu'on a suivi, même sans les connaître, disparaître les uns après les autres » Mme D.

### 16. Une vision négative du rapport aux autres

L'autre n'est pas perçu comme une ressource, est intimement lié au rapport à soi

« Je crois qu'on perd les autres, la personne que j'ai rencontré là, si je passais mon temps à lui envoyer des mails, des sms, ça serait fini depuis longtemps. Donc je ne crois pas à la consolation extérieure » Mme D.

« Ça m'est déjà arrivé qu'on me dise "bon de toutes façons, les bénévoles veulent pas de moi". Elles sont rejetées carrément j'ai l'impression.

Même par les bénévoles ?

Bah par tout le monde en fait. J'ai déjà remarqué qu'elles pouvaient avoir du mal à comprendre qu'un bénévole face ça de manière bénévole » Bénévole Ma. PEC

« C'est pas moi qui va vers les autres. J'ai toujours un peu peur de gêner les gens. (...) Bon c'est peut-être moi qui les attire pas. Parce que j'ai toujours peur de les embêter, ils ont une vie, ils ont leur vie à eux. Alors oui, je suis content quand ils viennent. » Mr M.

« C'est à moi à m'adapter à eux, c'est pas eux à s'adapter à moi » Mme Hu.

### 17. Rapport à soi négatif venant influencer le rapport aux autres

#### a) Expression du rapport à soi

- Difficulté à se percevoir

+ Mme C.

« Comment vous décririez ? Votre personnalité ? Comment vos proches vous décrivent-ils ?

Oh, je sais pas (...) Oui parce que pour causer de soi c'est difficile. C'est le gens qui doivent voir comment je suis. Mais moi, me voir moi-même. Je suis pas méchant. Mais par contre faut pas me chauffer, sur un petit machin je vais partir. Pas souvent, mais une demi-heure après je suis calme. Je dis pardon. C'est quelque chose qui me gêne de faire du mal à quelqu'un » Mr M.

- Estime de soi faible

« Vos proches ils vous décrivent comment ?

Mes proches. Comme difficile.

Comment ça ? Dans quel sens ?

*Il faut que je sois plus compréhensive, plus docile.*

*C'est eux qui vous disent ça ou vous vous le dites à vous même ?*

*C'est eux qui veulent que je le sois » Mme C*

*« Je parle je parle. C'est une espèce de logorrhée, peut-être que vous en avez un exemple là (...) Je vis ça comme un très gros défaut. (...) Moi je me soule moi-même de ce que j'ai dit. Alors je me soule et je me dis que l'autre personne elle doit vraiment être soulée. Vous avez une capacité à écouter. Peut-être que moi je ne sais pas écouter, c'est pour ça que je parle beaucoup (...) Et puis j'ai un petit côté, ça ça m'agace plus, qui me fait perdre énormément de temps, j'ai un petit côté obsessionnel » Mme D.*

*« Je suis modeste. (...) Je me sens simple. J'ai pas envie de me remarquer, qu'on m'admire » Mme Ha*

- **Personnalité**

*« Alors moi ce qui me frappe le plus, si je m'observe, mais on est pas forcément les meilleurs juges. C'est à quel point je peux passer du haut, au bas et du bas en haut. Ça peut être dans la même journée. C'est-à-dire je me sens comme hypersensible, hyper émotive. Et alors tout, je suis à vif, mais pour le meilleur comme pour le pire. Alors je ressens tout d'une manière presque disproportionnée, excessive. Je me sens très excessive dans mes réactions, dans mes émotions » Mme D.*

*« C'est quelqu'un qui a été très autoritaire, qui a eu une position sociale très importante. Et qui en a gardé une certaine autorité sur les gens, la façon dont elle parle même à sa belle-fille. Avec moi elle ose pas. Personnalité un peu flamboyante quand même (...) Aujourd'hui elle a gardé un petit peu ce côté autoritaire mais aussi de façon désarmante ce côté un peu perdue, en manque d'affection » Bénévole Astrée*

*« Je suis quelqu'un d'assez tenace (rire). Je sais pas. J'aime bien la compagnie mais quand je suis pas en forme c'est dur. Quand je suis pas en forme, je suis pas toujours très agréable » Mme Hu.*

b) Vieillesse

Un vieillissement difficile à accepter et source de mal-être car :

- ne permettant plus de faire les activités ressources
- approche de la mort
- difficile de se voir diminuer physiquement et cognitivement

*« Non mais moi ce qui me fait un peu rager, c'est que je me rends compte que je vieillis et que je perds mes capacités. Et que j'ai encore des envies et que physiquement et intellectuellement c'est un peu limité. C'est ça qui me fait rager. (...) très difficile à supporter, très difficile à accepter. (...) Je parlais me balader, je visitais. Je m'intéressais beaucoup à la culture du pays, la religion. Je me*

*documentais beaucoup. J'étais jeune. Les voyages forment la jeunesse. Quand je pense que j'ai du mal à sortir de chez moi maintenant. Ça a bien changé » Mme Hu*

« Je vis ça très mal parce que j'ai l'impression que je vieillis mal » Mme D.

« Là l'autre fois je suis tombée sur mon balcon en arrosant mes fleurs, j'aurais pu me tuer. (...) Je commence à avoir de l'arthrose dans les mains, moi qui adorais les fleurs, je n'arrive plus à soulever les vases » Mme Ho.

« C'est pénible de vieillir (...) C'est très dur de vieillir seul » Mme P.

« Elle commence à avoir des troubles cognitifs certains (...) C'est surtout sa relation au temps, qui maintenant ne fonctionne plus du temps. Elle n'a aucune notion du temps, aucune. (...) Je pense aussi que le fait que la solitude en tant que telle, parce qu'elle se rend bien compte que physiquement c'est pas trop ça. (...) Il aînés a un peu un refus de vieillir » Bénévole Astrée

« Elles avaient pas imaginé la suite comme ça. Que c'est préférable de ne pas vieillir. Un aspect moral en berne. » Bénévole K.

« Et y'en a d'autres vraiment c'est "t'façons moi il me reste plus que quelques jours à vivre" » Bénévole Ma.

+ Mme Ma. Qui exprimait se sentir diminuer au niveau cognitif, ce qui la perturbait

### c) Maladie

Des maladies handicapantes et difficiles à accepter, source de mal-être, voire d'idées suicidaires.

« Bah moi j'ai des priorités, c'est ma santé. Et même ça j'arrive pas à le faire. (...) Et j'ai la maladie de Menière, je sais pas si vous connaissez. C'est une maladie de l'oreille interne. Et voilà ça me crée des vertiges, à tel point que je perds l'équilibre, je tombe. Tout tourne, tout bouge autour de moi. Ça me donne la nausée et je vomis. Alors j'ai peur que ça m'arrive dans la rue. (...) Parce que quand je perd l'équilibre je crie, j'ai peur de tomber. Je cherche l'équilibre » Mme Hu.

« Et donc la coupure ça a été 2014, quand j'ai eu cette maladie oculaire d'origine thyroïdienne. Le monde a basculé, jusque là j'étais en très bonne santé, je sentais pas mon âge » Mme D.

« Je suis malade, mais pas isolée et pas âgée (...) C'est pas la solitude qui me pèse, c'est la maladie. (...) C'est pas ça qui me perturbe. C'est plus de savoir que je vais mourir. Et que je suis pas bien. (...) ça a commencé y'a 15 ans. Mais y'a 15 ans ça allait. C'est une maladie qui se dégrade, par pallier jusqu'à la fin. Voilà, je peux plus respirer, c'est de pire en pire. C'est horrible. C'est affreux à

*supporter. Donc personne ne peut se rendre compte de ce qu'on vit. A part les gens qui sont malades comme moi » Mme A.*

*« Je suis malvoyante (...) Parce que moi j'étais relativement jeune, j'ai 77 ans. Et j'ai ça depuis l'âge de 46 ans, j'ai perdu la vue centrale en 2014, à 70 ans. Alors c'est relativement jeune quand même et puis ça ne fait que s'aggraver. Et la personne qui était au 8ème, qui avait 20 ans de plus que moi, elle, elle s'est suicidée. Et je la comprends. Elle s'est jetée du 8ème (...) Mais je la comprends. Parce que vous savez c'est incroyable comme c'est difficile à supporter. Vous ne pouvez rien faire (...) Non vous ne pouvez pas croire. Alors je comprends cette personne qui en a eu marre et qui s'est suicidée. Parce que moi j'en arrive là » Mme P.*

*« Elle refuse aussi finalement de se reconnaître comme malade. L'autre fois je me suis permise de lui dire qu'il fallait voir un médecin. Elle me dit "oh oui vous aînés croyez beaucoup au médecin". A partir du moment où on est malade... Et elle me dit "mais je suis pas malade" » Bénévole C.*

#### d) Troubles psychiques

Des troubles psychiques venant influencer le rapport à soi et le rapport aux autres. Pouvant être facteur d'isolement.

- Troubles psychiatriques

*« Je vais être sous curatelle, la curatelle c'est très long à être en place. J'ai vu le psychiatre en mars, il m'a dit que le curateur interviendra en octobre-novembre. C'est très long » Mme Hu*

Mme C hospitalisé en psychiatrie 2 mois après ma visite « en accès maniaque » selon la fille

Mr Ro. Troubles psychiatrique stabilisés, suivi au CMP. Traitement neuroleptique

- Syndrome de Digoène

(Mme Ri. ; Mme D.)

*« Là, j'ai beaucoup de mal à jeter. C'est un sacré problème » (Mme D.)*

- Troubles anxieux

(Mme D.)

*« Vous savez ces crises d'angoisses c'est terrible (...) J'ai même eu des crises de panique. (...) Mais vous savez la maladie physique et l'angoisse psychique ça va ensemble. C'est pas détachable l'un de l'autre. Mais en même temps les gens y'a que les maux physiques qui les touchent. Le reste c'est un peu comme si c'était de l'ordre de l'imaginaire, et là on ne sent aucune empathie » Mme D.*

- Dépressions anciennes et chroniques

« J'ai eu une très grave dépression à l'âge de 35 ans (...) Dimanche j'ai passé ma journée au lit. J'avais aucune énergie. J'avais mille choses à faire. vous voyez ça se manifeste comme ça l'angoisse aussi, on peut plus rien faire. j'ai accepté de ne plus rien faire » Mme D.

« Oui mais bon je suis déprimée, oui je suis déjà déprimée (...) C'est un peu chronique, mais je suis soignée pour ça depuis. C'est un peu chronique, je prends des antidépresseurs » Mme Ha

### III. Les ressources des aînés face à l'isolement, la solitude et les vulnérabilités psychiques

#### A. Une grande mobilisation de ressources personnelles (internes) venant renforcer le rapport à soi et au monde

##### 1. Le maintien des liens symboliques

###### a) Les souvenirs

Maintien de liens symboliques par les souvenirs, continuer des faire vivre des proches ou des moments de joie par les souvenirs.

« Parce plus on vieillit, plus la seule chose qu'il nous reste c'est de capitaliser ces souvenirs. donc si on s'en crée pas, on a pas de moteur en fait. » Bénévole K.

- Souvenirs des proches décédés ou géographiquement éloignés

Faire vivre les souvenirs des proches perdus par la pensée ex : Mr M. Mme C.

Faire vivre les souvenirs des proches perdus par les photos ex : Mr M. Mr Ro

« J'y pense tout le temps. Y'a pas de jours où je pense pas à eux. J'ai les photos. Ca c'est ma mère. Mais moi je pense toujours à eux. Mais j'ai pas peur, c'est la vie. Sur le moment forcément c'est brutal, d'un seul coup ça arrive. Ca c'est brutal. Après Denise. C'était les deux des Denise. L'autre ça a été long. Bien-sûr ça m'affecte. Un moment je déjeunais, elle était au lit et après avoir mangé, je la retrouve morte. C'était brutal. Mais je pense tout le temps à eux (...). J'avais mes copains d'armée. C'est pas tellement les copains d'école, parce que j'ai quitté tôt l'école. J'avais un ami Italien, et l'autre c'était un juif de Pologne. Toujours j'ai pensé à eux après » Mr M.

« Qu'est-ce que vous faites quand vous vous sentez seule ? Pour combler cette solitude ?

Je pense à des choses.

A quoi ?

A des amis » Mme C

« Moi la plupart des chiens que j'ai eu, qui sont sur les photos, c'était à la campagne. Dans les Pyrénées. (...) Je passe le matin, je fais une caresse au chien. Tous les chiens qui sont là (me montre photo), c'est les chiens que j'ai eu » Mr Ro

- Souvenirs des moments de vie heureux

Faire vivre les souvenirs heureux en allant dans les lieux où ils ont été construits. Ex : Mme Ri et la place Monge, la place contrescarpe, où elle a été fleuriste.

Faire vivre les souvenirs heureux au travers des photos ex : Mme Hu, Mme Ha, Mme Ma (poster des Philippines sur le mur), Mme P (photos de sa maison de campagne, de ses fleurs)

Faire vivre les souvenirs heureux en les partageant ex : Mme Hu, Mme C

Faire vivre les souvenirs heureux en se les remémorant et en les nourrissant ex : Mme Ha qui continue à faire beaucoup de recherche sur la culture et l'histoire des pays qu'elle a visité

« Mais je vais au marché, sur la Place Monge c'est pas loin. (...) C'est une jolie place. J'étais fleuriste là-bas aussi. (...) Chez moi ça s'appelait la maison des amoureux, c'était une belle boutique. Et les gens venaient, les étudiants tout ça. Et il aînés a beaucoup qui se sont rencontré avec mes fleurs. C'est pour ça qu'on m'écrit. (...) Je m'assois souvent au coin de la rue Mouftard, il aînés a un café, c'est mon quartier. Y'a un café, et je m'assois souvent pour regarder les gens passer, je suis tout près, je suis à deux pas. (...) Je vais au jardin des plantes. J'adore. C'est tout près. Il aînés a un cerisier magnifique » Mme Ri

« J'ai beaucoup voyagé. J'ai privilégié les voyages. Donc j'ai beaucoup voyagé en Amérique latine. J'étais assistante d'architecte. J'avais un contrat pour la durée des projets, et je voyageais en Amérique latine. Pérou, Argentine. Alors sois je partais avec des associations, soit je partais seule. A l'aventure. Je parlais pas couramment espagnole mais j'arrivais à me dépatouiller. J'avais le gout de l'aventure. L'aventure, la curiosité. C'est fini tout ça. Maintenant... C'est une page tournée, j'ai encore pleins de photos. (...) J'adorais ça, je partais me balader, je visitais. Je m'intéressais beaucoup à la culture du pays, la religion. Je me documentais beaucoup. J'étais jeune. Les voyages forment la jeunesse. Quand je pense que j'ai du mal à sortir de chez moi maintenant. Ca a bien changé » Mme Hu

« J'ai fait beaucoup de choses.

Vous avez fait quoi ?

De l'associatif.

Vous étiez bénévole ?

Créatrice.

Vous avez créé quoi ?

Des associations.

Et c'était dans quel domaine ?

L'entrepreneuriat. C'est moi qui ai créé pratiquement l'entrepreneuriat en Tunisie, et au Maghreb. En Afrique. A l'époque il aînés avait une petite institution, enfin une institution créé par une américaine. L'association s'appelle Women's World Banking. Alors un jour, on avait organisé un congrès entre femmes. Elle m'a remarqué, elle m'a dit de créer la Womens' World Banking en Tunisie. C'est ce que j'ai fait (...) Je voyageais beaucoup. J'ai fait presque tous les pays. L'Inde, la Chine. (...) C'était riche mes expériences » Mme C

« C'est des ressources en moi, des voyages que j'ai fait. J'ai fait plusieurs fois le tour du monde. Tout ça c'est des choses vieilles, et je me dis que maintenant que le monde a complètement changé, il faudrait que je recommence tout. Parce que tout a changé. (...) Ce qui me soulage c'est

*de m'intéresser à d'autres sujets, regarder, écouter, toutes les conférences. On met les écouteurs et puis on fait autre chose. Puis sur des sujets qui m'intéressent (...) C'est tout ce qui concerne l'Asie. J'ai fait une licence de sanskri, j'ai fait un peu de chinois. Donc toutes ces choses m'intéressent »*  
Mme Ha

*« Quand j'étais jeune je me suis bien amusée, j'ai bien profité, avec des amis »* Mme Ho

e) La spiritualité

Maintien d'un lien au monde et à soi au travers de la spiritualité ex : Mme Ri. Et Mme Ma avec des autels dans leur logement

La prière comme rempart à la solitude

*« Non je ne me sens pas triste. Pourtant j'ai perdu mes soeurs tout ça. Je suis toute seule. Mais je ne me sens pas triste. Parce que je prie beaucoup. Regarder j'ai des petites statuettes, la sainte vierge, saint Antoine. (...) Moi j'aime bien respirer un peu. Je fais des petites prières en bas »* Mme Ri.

*« Moi j'ai mes anges gardiens autour de moi, je leur parle »* Mme V.

*« C'est pareil celle qui avait des troubles cognitifs, elle allait être hospitaliser bientôt, personne allait aller la voir mais c'est une femme très catholique très croyante »* Bénévole Mu. PEC

b) Le rapport au monde

Un rapport au monde positif maintenu par des sorties, l'observation du monde qui les entoure, des lectures, émissions, conférence. Participe à l'intégration sociale et limite le sentiment d'étrangeté au monde.

*« Je trouve que les gens sont gentils (...) Moi je trouve qu'il faut être gentil dans la vie, avec les gens. Essayer de faire du bien. Même si on vous fait du mal, comme on dit vous tendez l'autre jour. Il faut être forte. (...) Puis la vie, il faut la vivre tous les jours un petit peu, tranquillement et avec plaisir. Pas s'en faire. Avoir un petit travail, aimer. Il aînés a que ça qui compte, il faut aimer. Et puis donner quand on peut donner, quand on peut faire plaisir (...) Je donnais à tout le monde moi »* Mme Ri

*« Mais bon maintenant vous savez avec le passé c'est comme si on était à un sommet, et c'est comme si on voyait tout, on comprenait tout, c'est extraordinaire »* Mme D

*« Je veux bien être bénévole avec eux aussi. (rire). Je pourrais encore faire des liens, j'ai encore assez la force d'être bénévole. Je me sens encore dans un sens où je peux donner. (...) Je m'intéresse à beaucoup de choses. (...) Ce qui me soulage c'est de m'intéresser à d'autres sujets,*

*regarder, écouter, toutes les conférences. On met les écouteurs et puis on fait autre chose. Puis sur des sujets qui m'intéressent (...) C'est tout ce qui concerne l'Asie » Mme Ha*

*« Moi si je veux pas me sentir seule, je descends dans la rue, y'a plein de monde. Moi je prends mes pieds, je descends mon escalier, je me retrouve dehors. Je m'assois dans un bistro. (...) Je descend dans la rue, je parle aux gens. Je m'assois dans un bistrot. Y'a toujours un truc à faire dans une ville comme Paris. (...) C'est quand même facile, on descend dans la rue, on parle aux gens. (...) Parce que j'ai une facilité à me faire copine avec les gens qui m'intéressent. » Mme V*

*« Si vous voulez l'été dernier, tous les soirs elle était dehors jusqu'à minuit au café d'en bas pour manger » Bénévole Astrée*

*« Y'a une autre dame qui aime bien aller sur les quais à Jussieu voir les gens danser aussi. Donc elle était contente quand ça a repris, parce qu'elle s'asseyait et elle regardait. Elle était ravie de faire ça. (...) J'ai des dames qui m'ont dit qu'elles aimaient bien aller en terrasse s'asseoir tout simplement et boire un café, et regarder les gens » Bénévole Ma. PEC*

*« Alors que d'autres personnes sont assez indépendantes et ont continué à s'inscrire dans le temps, dans l'époque dans laquelle ils sont. Et pour celles-ci, que je peux avoir au téléphone, j'ai quand même l'impression que c'est moins difficile. Parce qu'il aînés a une continuité sociale. (...) C'est-à-dire qu'ils ne sont pas restés dans leur petite zone de confiance, c'est-à-dire leur époque, leurs références et maintenant que ma période active est terminée, je reste dans ça et je m'y complais. Je pense que ceux qui ont élargi, qui ont continué à avancer ont pas autant de problématiques de "clivage". Intégration sociale, ouverture d'esprit, échange intergénérationnel. Avoir un avis sur tout, continuer d'avoir une opinion libre. (...) Une envie de continuer à vivre, et de continuer à vivre comme tout le monde, sans avoir une étiquette d'âge » Bénévole K. PEC*

## 2. Un rapport à soi positif

Des aînés bienveillants et dévoués

Des femmes indépendantes, solitaires et avec une force de caractère

*« Je me suis occupé de mon père, je me suis occupé de ma mère. Je me suis occupée de ma femme, de mon amie. Pour les accompagner jusqu'au bout, rester avec eux. Rien faire, pas sortir, rester là avec eux. Ca je suis fier. Aider les gens. Je suis fier. Ma vie était comme ça » Mr M.*

*« Mais j'avais envie de faire ça, porter secours. Mais c'est en moi. Donc je peux pas renier quelque chose qui est en moi. (...) J'allais porter secours au gens, parce que je suis comme ça, parce que c'est en moi. » Mr Ro.*

*« Mais vous savez je suis pas difficile. (...) J'aimais mon commerce, mes fleurs. Et j'étais toute seule pendant 60ans. Je l'ai tenu toute seule. Alors j'avais pleins de gens qui venaient. Moi j'ai appris toute seule. (...) Moi j'ai besoin de personne vous comprenez, j'ai toujours travaillé, j'ai toujours aimé mes fleurs, et puis je m'en achète, ou on m'en offre. (...) Je suis contente de m'écouter, de*

*marcher toute seule. Je dirai que je suis très vaillante, courageuse, et sérieuse. Fidèle en amitié. Un peu bordélique. On peut pas avoir toutes les qualités. On peut pas être parfait. (...) J'étais vraiment quelqu'un, quand j'y pense maintenant. Mais j'avais mon cahier de chanson, je voulais chanter, danser » Mme Ri*

*« Je crois que j'ai un tempérament profondément solitaire. (...) Et puis je me suis mise à écrire, je savais que ça avait aucune valeur littéraire, toutes mes impossibilités et puis petit à petit ça... (...) Ce qu'il faut apprendre à faire dans ces cas-là, accepter d'être complètement submergé, accepter de se coucher si on en a besoin, et se dire demain. Mon père disait demain est un autre jour, mais c'est ça. Et c'est vrai. (...) Alors j'ai appris par exemple à me féliciter (...) Je vous disais juste, si je fais une bêtise, j'arrive à ne pas m'énerver, à faire les choses calmement, même si j'ai rendez-vous dans 5 min et que ça va me poser un problème. Et après je me dis « Bravo ma petit Jacqueline, tu t'es pas énervée, ça n'a aucune importance tout ça, il faut faire les choses comme elles se présentent ». Vous voyez, bon bah voilà. J'attend pas qu'on me le dise à l'extérieur » Mme D.*

*« Je pense que j'ai encore à vivre. Je suis très âgée pour quelqu'un qui a 20ans, mais pour quelqu'un qui en a 60, je ne suis pas âgée. (...) J'ai l'habitude de me débrouiller toute seule. (...) Je me sens ouverte, assez universelle. Je m'intéresse à beaucoup de choses » Mme Ha*

*« Au bureau on m'appellait the Warrior parce que je lâche jamais le morceau. Je suis comme un chien sur le mollet là, et je lâche pas le pantalon. Au bureau je lâchais jamais. Et là c'est ce qui me tient en vie d'ailleurs » Mme A*

*« De toutes manières je suis de nature optimiste, y'a pire que moi. (...) Je me dis « Annie, te laisse pas faire, prend ton bouquin, va faire des mots croisés ». Et ça passe. (...) Puis je dis il aînés a pire que moi de toutes façons, il aînés a des gens qui ne peuvent pas bouger, moi je suis autonome dans ma maison (...) Voilà, et j'ai toute ma tête. Mes neurones je les remercie parfois. Parce que pour les faire travailler, je m'amuse à rechercher des prénoms d'anciens collègues, ou d'anciens amis. (...) Et je me dis "zut alors je me souviens plus" et puis paf 5min après ça me revient. Alors je dis "Merci mes neurones", ils sont gentils avec moi » Mme Ho*

*« Globalement je les trouve très courageuses (...) Y'en a qui sont dans des situations extrêmement déprimantes, j'allais dire objectivement si tant est qu'il aînés ait quelqu'un chose d'objectif là-dedans. Cela étant, globalement je les trouve très accroché au contraire, à 60%, malgré tout ce qu'ils peuvent vivre (...) Je trouve beaucoup de femmes qui sont très indépendantes, qui sont pas mariée, qui n'ont pas d'enfants, qui ont beaucoup voyagé, qui sont très impressionnantes, surtout pour leur génération. Qui devaient être très rebelles pour leur génération, d'avoir vécu comme elles ont vécu. alors effectivement ça va avec pas mal d'isolement, mais ça va aussi avec pas mal de force de caractère. C'est des dames qui ont quand même une certaine force de caractère »  
Bénévole Mu. PEC*

*« Globalement j'ai trouvé que les personnes étaient toutes joviales, en tout cas c'était pas des personnes méchantes. Y'en a qui sont timides (...) Mais quand je vois les parcours de vie, je me dis qu'il aînés a des personnes qui sont vraiment fortes, parce qu'elles ont vécu des choses pas simples (...) Au niveau de la vieillesse y'en a qui le prennent très très bien au contraire qui disent "oh bah c'est super je suis le plus vieux, j'ai pleins de choses à apprendre aux autres" » Bénévole Ma. PEC*

### 3. L'art

Des aînés qui mobilisent énormément de ressources artistiques.

Un intérêt pour l'art prononcé : caractéristique de la vie à Paris (ville très culturelle et artistique) ?

L'art permettant de renforcer le rapport à soi et entretenir le rapport au monde et d'ainsi combler la solitude

*« Moi ce que je constate, c'est que ceux qui ont continué à avoir une activité associative, créative, de loisirs, peu importe, sont beaucoup plus vivants au téléphone que les autres » Bénévole K.*

#### a) Lecture

« Je lis beaucoup. (...) Je sors seule. Je préfère prendre un livre. Être tranquille. (...) Je trouve que la lecture c'est comme le cinéma. C'est des histoires » Mme Ri

« Vous voyez l'hôpital de jour c'est des ateliers lectures. C'est passionnant. On lit des poèmes, on discute » Mme Hu

« Les livres occupent une place fondamentale. Et ça transforme complètement notre rapport à la vie. J'ai l'impression que toute mon évolution est liée à mes lectures, c'est pas un domaine séparé. Séparable » Mme D

« J'aime beaucoup lire, donc je lis » Mme Ho

« Moi quand je me sens seule comme ça, je lis un bon bouquin puis ça va (...) Je prends un bon bouquin, je m'allonge, je respire, je médite » Mme V.

#### b) Cinéma

« Je sors. J'adore le cinéma, mais là... Ca va revenir. Le cinéma (...) Je trouve que la lecture c'est comme le cinéma. C'est des histoires » Mme Ri

« Je regarde un peu des films. (...) J'essaie de me vider la tête. C'est plus facile de se vider quand, par exemple la lecture ça demande un effort, si on regarde un film, c'est plus facile. Quand on est pas très bien, on reçoit quand on regarde un spectacle ou un film, on reçoit » Mme Ha

#### c) Écriture

« Vous écrivez ?

Tout le temps. J'ai des petits carnets.

Qu'est-ce que vous écrivez dedans ?

N'importe quoi. Sur les fleurs, sur l'amour, sur les fleurs. Ca c'était il aînés a longtemps. Lisez ce que j'ai écrit » Mme Ri

« Bon alors moi j'écris beaucoup. Mon besoin premier c'est d'écrire. (...) Je me suis mise à écrire, je savais que ça avait aucune valeur littéraire, toutes mes impossibilités et puis petit à petit ça... »  
Mme D

*« J'écrivais des choses pour les enfants. C'était magique. Et c'était quelque chose qui me plaisait beaucoup. (...) C'était des contes pour enfants. Des contes agrémentés de mes photos. J'ai écrit quelques choses, des choses d'humour. J'ai écrit un conte pour enfant qui s'appelle Pagaille au musée. Au musée, je me trouvais pas loin du louvre. Et Pagaille au musée c'était l'histoire de quelqu'un qui est né dans le musée, et qui a grandi. Sa famille est décédée. Mais qui continuait à vivre là bas. C'était l'imagination. Et Pagaille au musée c'était un petit peu ma soupape pour employer le terme. Qui m'a aidé et donc à travers les photos, à travers les trucs, j'inventais ce qui pouvait se passer dans un musée, bien que je n'y allais pas. (...) J'ai fait ça parce que c'était tellement beau. Et à travers ça je construisais mes personnages »* Mr Ro

#### d) Musique

« J'écoute beaucoup la musique. J'aime beaucoup la musique. (...) Il n'y a pas à comprendre, j'entends. (...) J'écoute de la musique, quelque chose de calme. De doux, de joyeux. Ca me fait du bien. J'aime beaucoup la musique joyeuse. La radio baroque. Donc j'écoute beaucoup la musique baroque » Mme Hu

« J'écoute la radio, j'écoute de la musique. J'adore le jazz, j'écoute du jazz. Et puis sinon des classiques des personnes de mon âge, Barbara, Brel. Voilà. Et ça passe. J'ai besoin de personne pour me mettre une cassette (...) Mais je vous dis, je met de la musique, j'écoute du jazz. J'écoute des chansons » Mme Ho

#### e) Beaux-arts et photographie

« Tout ce qui m'intéressait c'était les expositions surtout la peinture, mais aussi tout ce qui va avec, les beaux-arts on va dire » Mme D.

« J'aime bien aller voir des expos » Mme Ha

*« Je faisais de la photo en plus. Parce que toutes ces photos c'est moi qui les ai prises. (...) C'était une passion, voilà. Mais ça aurait pu devenir quelque chose d'important. Puisque la photo. Regardez elles sont belles les photos quand même. (...) Bien sûr elles sont importantes les photos »*  
Mr Ro

« elle faisait du dessin » Bénévole C.

« J'ai accompagné une dame plusieurs fois, qui travaillait avant dans les musées et qui était en fauteuil roulant, et donc justement sortir avec des bénévoles c'était le seul moyen pour elle d'aller faire des expos et elle adorait ça, donc en fait on faisait des musées. Ce qui moi m'arrangeait puisque moi je suis en histoire en étude » Bénévole Ma.

## 18. La nature

Les fleurs et les animaux réconfortant

### a) Amour pour les fleurs

Mme A se fait offrir des fleurs par ses amis et est triste de ne plus pouvoir s'occuper de ses fleurs comme avant (trop fatiguant)

Mme P avait un jardin fleuri dans sa maison de campagne, a des photos dans son appartement, me montre des photos.

« Moi c'est mes fleurs. J'ai toujours aimé mes fleurs, beaucoup. J'étais prise là-dedans. Et j'ai fait beaucoup de bonheur avec mes fleurs (...) Puis les fleurs c'est la vie aussi. (...) Je vais au jardin des plantes. J'adore. C'est tout près. Il aînés a un cerisier magnifique. » Mme Ri

« J'ai un joli balcon alors je m'occupe de mes fleurs (...) Quand je suis sur mon balcon, ils me disent qu'il est beau. C'est vrai qu'il est très beau mon balcon. Je vous assure, c'est pas un balcon ordinaire. J'ai pleins de sortes de plantes, de toutes les couleurs. Oh c'est très beau. Même l'autre fois j'ai vu des japonais le prendre en photo. (...) Comme je commence à avoir de l'arthrose dans les mains, moi qui adorais les fleurs, je n'arrive plus à soulever les vases. (...) J'ai une nièce qui habite dans le 12ème et qui m'a dit "je viendrai" et hop on ira se balader. L'autre fois elle était venue, je suis allée au jardin des plantes, c'était beau. C'est juste à côté » Mme Ho

### b) Amour pour les animaux

Ex : Mr Ro, amour pour les chiens et autres animaux. Il aimait aller observer les animaux en bord de seine, notamment un cormoran qu'il aimait prendre en photo.

« C'était comme si c'était une canne ma chienne. Je la tenais au bout d'une laisse. Et c'était magnifique. Puis je m'occupais d'elle. (...) Elle m'a apporté beaucoup de joie. La chienne me servait un petit peu de confident » Mr Ro

« Il aînés a des émissions à la télé intéressantes l'après-midi. Des animaux, des reportages, sur Arte. Alors là je vois pas l'heure passer » Mme Ho

## 19. Le chez soi

Un chez soi repère bien que parfois le logement soit précaire

Un chez soi de longue date (aînés vivent depuis des années, voire aînés sont nés)

Fort attachement au quartier

Un chez soi rempli de souvenirs, de bibelots, de photos

« Vous vivez dans cet appartement depuis combien de temps, depuis toujours ?

*J'y suis né.*

*Vous êtes né ici ?*

*Non pas ici, de l'autre côté. Juste de l'autre côté du pallier. (...) Entrer en maison de retraite, j'aurais pu. J'y ai pensé mais pas aînés aller. J'avais été dans des maisons de retraite pour voir ma cousine, j'allais la voir. Mais j'ai dit non. Je préfère rester chez moi (...) Avant le COVID, mon fils est parti en une journée. Il m'avait dit "viens avec moi". Je lui ai dit "attend, faut que je fasse mes affaires". Mais sur le moment j'ai dit "je reste dans ma maison" » Mr M.*

« Oh bah l'immeuble il est vieux. Mais il est bien moi je l'aime bien. Ils ont tout cassé chez moi. Je l'aime bien. C'est une vieille maison. Avec les petites passerelles. C'est ancien.

*Ca fait combien de temps que vous êtes ici ?*

*60 ans. (...) Mais ils ont tout cassé chez moi. Et puis ça fait 2 ans, et ils arrivent pas à faire le plafond. Parce que ils savent pas comment faire. Et puis moi comme je dis rien. (...) Je suis bien parce que ça fait longtemps que j'y suis, j'aime bien. Et comme je travaillais, y'a pas longtemps que j'ai pris ma retraite. Alors je venais pas souvent, pour dormir quoi » Mme Ri*

« Tout est dans mon quartier depuis le temps que j'y habite.

*Ca fait combien de temps ?*

*33 ans » Mme Hu*

« Vu du quartier latin. Qui a toujours été mon lieu d'attache. Même si j'ai habité loin et j'en ai beaucoup souffert quand j'étais éloignée. Maintenant j'y suis revenue » Mme Ri

« C'est vrai qu'il est clair, il est beau.

*Ca fait combien de temps que vous êtes dans cet appartement ?*

*Oh des années » Mr Ro*

« J'ai mon coiffeur qui me dit « Si vous pouvez pas venir Mme Ho moi je viens vous chercher ». Voyez-vous il est au bout de la rue. J'ai de la chance j'ai tout au bout de la rue. Tout est pas loin » Mme Ho

« Elle me dit "Dominique si je pars d'ici je meurs" Mais en même temps faut voir l'état de l'appart. Parce que malgré la femme de ménage, l'hygiène est quand même incertaine. Vous vous dites que vivre là-dedans... » Bénévole Astrée

## 20. Le numérique

Des aînés qui utilisent le numérique pour s'informer, regarder des conférences, faire des recherches sur les sujets qui les intéressent

« Quand je peux j'ai des conférences sur happyvisio c'est très très bien happyvisio. C'est vachement bien, y'a pleins de conférence sympa. Donc j'assiste à des conférences sur happyvisio quand je peux » Mme A.

« J'en ai par exemple, elle a 90 ans, elle a décidé de s'acheter un mac, de prendre des cours d'informatique » Bénévole K. PEC

« J'ai entendu plusieurs personnes me dire qu'elles aimaient bien aller dans les clubs de personnes retraités. Club d'informatique » Bénévole Ma. PEC

### B. Des ressources externes fortes lorsqu'elles sont existantes : Des liens sociaux libérateurs

#### 21. Des liens familiaux forts :

##### a) Une famille à proximité, et très présente

« Mon fils il est le bâtiment à côté. Tandis que le premier il est dans la maison, dans le premier escalier. Ils sont à côté. (...) Avant je voyais mon fils une fois par semaine. Toutes les semaines il venait. Il était à côté. Si je téléphonais il pouvait venir. Mais sans ça, il venait une fois par semaine. il venait boire l'apéro, avec des petits gâteaux. (...) Mais sinon quand j'ai besoin de quelque chose j'appelle mon fils, c'est lui qui le fait. J'ai confiance en mon fils » Mr M

##### b) Une famille très présente bien que géographiquement éloignée

« Y'a que mon frère qui m'appelle quand il veut » Mme A

« J'ai des nouvelles régulièrement de mes petits enfants qui sont sur la côte d'Azur. Ils m'ont offert WhatsApp donc c'est pratique. Et aussi, je sais pas si vous connaissez, j'ai famileo (...) deux fois par mois, tous les quinze jours j'ai ma gazette avec pleins de photos. Je vois les anniversaires des enfants, je vois comment ils gambadent. Ah c'est merveilleux. (...) Tous les jours j'ai une de mes petites filles qui m'appelle, mon fils on fait des WhatsApp une fois ou deux par semaine. (...) Mon fils est à Madagascar et j'ai trois petits enfants. Un garçon qui est à La Réunion et puis mes deux autres petites filles, l'une est au-dessus de Cannes et l'autre au-dessus de Nice. Elle est kiné. Elle vient d'avoir un bébé, alors là dans la gazette y'en des photos. Et donc mon aînée Alexandra en a trois, et ben c'est pareil, je les vois à l'entrée de l'école. Donc c'est un rayon de soleil quand le facteur me dépose ça dans ma boîte aux lettres. (...) Alors à Noël dernier, j'ai dit à mon aînée Alexandra « Ma chérie, je sais que vous allez m'offrir des fleurs pour Noël, mais je peux plus m'en occuper ». Moi qui adorais changer l'eau tous les jours. Alors elle m'a dit « Oh bah Mamina alors ». J'ai dit c'est pas grave, un coup de téléphone, un gros bisous du père Noël et puis voilà. Et bien elles

*savent que j'adore les fruits de mer, et pour le jour de Noel elles m'ont fait livrer un plateau de fruit de mer. Elles ont fait pareil au mois de janvier pour mon anniversaire. Je suis né le 24, et d'habitude j'ai encore des fleurs. Et bah cette année rebelote, un plateau de fruit de mer. Avec la bouteille de vin. Non elles sont très très proches de moi, elles sont adorables » Mme Ho*

*« Je sais qu'il aînés a des aînés qui reçoivent famileo » Bénévole K. PEC*

*« Là si je pense à Béatrice, elle a plusieurs soeurs dont une avec qui elle s'entend très bien, chez qui elle va régulièrement en vacances » Bénévole Mu. PEC*

## 22. Les amis

- Des relations amicales à proximité avec qui partageait des activités

*« J'ai des amis (...) ils bougent, ils viennent. Ou je vais les voir. On sort, on va au théâtre, on va au cinéma, on va prendre le thé, on va déjeuner » Mme Ha*

*« J'ai encore 1 qui est vivant et qui passe aussi comme ça. « Annie je suis dans le quartier, je passe te faire un bisou ». Enfin un bisou, avec la COVID » Mme Ho*

*« Puis j'en avais avec la fin du confinement là revoyaient des amis, ils s'organisaient des petites sorties et j'avais trouvé que, notamment pour une personne, ça avait changé son état d'esprit, de savoir qu'on était à la fin du confinement, qu'elle allait revoir ses amis, qu'elle allait plus être toute seule. Ouais j'avais trouvé qu'il aînés avait eu un changement d'humeur à ce moment » Bénévole MA. PEC*

- Des relations amicales très présentes bien que géographiquement éloignées

*« J'ai reçu cette jolie carte hier.*

*Qui vous l'a envoyé ?*

*Ca vient de Suisse. Vous pouvez me la lire s'il-vous-plait ?*

*Ma chère Violette, comment vas-tu ? J'espère que tu fêtes ton anniversaire toute fraîche comme une vraie petite violette dans la forêt ou dans un près. J'en ai vu quelques-unes à Zoug où je viens de passer un mois et où j'ai trouvé ce joli muguet pour toi. Daniel m'a rejoint ici à Bière et nous te souhaitons pleins pleins pleins de bonnes choses pour ton anniversaire. Gros bisous. Yla et Daniel. (...) J'ai pleins d'amis ohlala. J'ai reçu ce bouquet de Royan. Je reçois pleins de trucs, tous les jours. (...) Lisez-moi cette carte.*

*Très chère Violette, j'espère que l'on se reverra bientôt. En attendant je vous souhaite de tout mon coeur un bon et heureux joyeux anniversaire avec la paix et l'amour. Je vous embrasse. Sylvain*

*Je l'ai reçu hier. Mais vous savez je reçois toujours beaucoup de courrier. (...) Je me sens pas seule, j'ai toujours des amis qui viennent. Hier j'ai eu une fille qui est très gentille, elle est à la comédie française. Comme elle peut pas travailler, elle m'a dit qu'elle venait me voir pour mon anniversaire. C'était bien. Puis j'ai toujours du monde » Mme Ri*

« J'ai des amis qui m'appellent, qui passent. J'ai des coups de fil non-stop » Mme A

« Je téléphone souvent à mes copines de provinces. (...) Bah j'en ai encore eu une ce midi là. Parce que hier j'ai appelé, elle était pas là. elle m'a rappelé ce midi. Et puis hier j'en ai eu aussi. Ah oui j'ai beaucoup d'amies. Et elles m'appellent ou je les appelle. Mais ça va vite au téléphone, on peut pas converser des demi-journées. Encore qu'il aînés en a une qui prolonge, je sens qu'elle me quitte pas tout de suite, parce qu'elle sait que je suis un peu en manque de relation » Mme P

- Des relations amicales, aussi aides régulières

« J'ai une amie qui passe, comme j'ai pas de femme de ménage, j'ai une amie qui passe de temps en temps pour me passer un coup d'aspirateur. Moi je fais la poussière avec un plumeau. Et puis voilà quoi. Quand elle est dans le quartier, elle vient me dire bonjour » Mme Ho

« Moi je ne suis pas seule parce que j'ai une amie qui s'agite autour de moi et qui m'aide » Mme V.

- Des relations amicales avec des pairs malades, sources de reconnaissance

« Parce que j'ai fait la réhabilitation par le sport à l'hôtel Dieu. J'ai connu une dame qui avait une BPCO, et donc elle est moins avancée dans la maladie que moi mais elle comprend parce qu'elle peut pas respirer non plus. Même si c'est pas la même maladie, elle me comprend. (...) Je suis en contact avec elle oui. Elle est venue dimanche dernier, autrement elle m'envoie des textos, on s'appelle. Parce que si vous voulez on parle le même langage » Mme A

### 23. Les relations associatives

- Des relations avec des bénévoles apportant une aide

« Et il aînés a eu une deuxième bénévole, l'une c'était, moi ça ne coutait rien, c'était vraiment formidable, c'était un garçon qui faisait son service civique. Le problème c'est que j'ai eu le droit à cette aide pendant plusieurs mois et puis ça s'est arrêté parce que c'était la fin de sa période. Et là ça a été merveilleux, c'était un garçon très gentil, et il m'a aidé à régler des petits problèmes, à aller faire des courses, j'étais perdue, on a vu ensemble pour acheter un aspirateur, j'avais un store qui marchait plus, on a été en acheter un ensemble. Tous mes petits problèmes pratiques. Alors c'était une ou deux fois par mois seulement pendant 2h, mais alors ça a été, ça m'a vraiment aidé mais considérablement. (...) Et puis il aînés a eu une autre aide, alors véritablement bénévole, liée à Saint-Eustache, et c'est drôle aujourd'hui même j'ai téléphoné à une personne qui aussi s'occupe du bénévolat de Saint-Eustache. Alors une personne que j'ai vu pendant 1 an ou quelque chose comme ça, merveilleuse. Alors là c'était un accompagnement. Et puis elle aussi je lui disais, par exemple là tout ce qui était course me posait des problèmes, alors elle m'accompagnait, on prenait un café ensemble, on parlait, bon c'était un bonheur. Et cette période, j'ai raconté ça encore tout à l'heure c'est drôle, et cette personne un jour elle m'a dit qu'elle venait d'apprendre qu'elle avait un débout de cancer du sein. Mais que c'était pris au tout début, et elle était suivi par le grand centre, elle a été d'un courage extraordinaire, elle a été opérée ivite. Je l'ai vu après. Et puis un jour elle est partie en voyage loin, je crois que c'était en Inde avec son ami. Elle devait me rappeler à son retour,

*on a eu aucune ombre dans notre relation, et je n'ai pas eu de nouvelles. J'ai essayé de la joindre, j'ai perdu sa trace, elle ne s'est plus manifestée, je n'ai pas réussi à la joindre » Mme D.*

### **Des relations avec les bénévoles ponctuelles et éphémères**

*« Vous avez eu la visite de bénévole ?*

*Oui, bah tiens Lila. Elle est venue. Elle venait, on descendait et puis on se promenait jusqu'à un square et puis on s'asseyait. Plusieurs je lui disais viens on va boire un coup, mais elle disait non. Par contre elle venait m'apporter un gâteau. (...) C'était des jeunes. Ils venaient pas toutes les semaines mais presque. Ca me parlait, mais c'est toujours difficile de parler. Y'en a une qui s'occupait de mon portable. Je le suis encore (...) Je parlais avec les gens, je leur demandais d'où ils venaient. C'était des discussions comme ça, je vais pas leur dire qui vous êtes, mais être amis. » Mr M.*

*« J'ai des gens qui me téléphonent une fois par semaine puis j'ai plusieurs personnes qui me téléphone comme vous. J'ai une dame qui est très gentille que j'ai connu comme ça. (...) Je connais des personnes comme ça qui viennent pour me promener, alors je vais au jardin des plantes ou à la mosquée. Où on bavarde. Mais c'est surtout au téléphone. Et puis comment ça va et tout ça. ils sont très gentils » Mme Ri*

*« Je pense que ça leur a fait du bien, déjà globalement ils l'expriment. La plupart du temps, je dirai dans 70% des cas ils le disent à la fin de la conversation, ça s'entend aussi à l'intonation qu'ils ont et puis notamment quand il aînés a des appels qui sont programmés sur les jours fériés ça leur permet de couper la journée. (...) Je pense que les appels avec Paris en compagnie c'est un moyen d'avoir quelque chose de prévu dans la journée. La journée n'est pas vide » Bénévole K. PEC*

*« En général justement Paris en compagnie ça leur permet de voir des gens en dehors du docteur et des commerçants du coin. (...) Je sais que c'est un constat que j'ai fait mais les dames sont très contentes d'avoir des jeunes filles en générales. » Bénévole Ma. PEC*

*« J'ai accompagné une dame plusieurs fois, qui travaillait avant dans les musées et qui était en fauteuil roulant, et donc justement sortir avec des bénévoles c'était le seul moyen pour elle d'aller faire des expos et elle adorait ça, donc en fait on faisait des musées. Ce qui moi m'arrangeait puisque moi je suis en histoire en étude » Bénévole Ma. PEC*

### **Des relations régulières, source de repères**

Ex : Mr Ro accompagné par les PFP de manière hebdomadaire

*« Un regard pour toi, qui est très bien, c'est une association qui offre pas mal d'ateliers d'ateliers par téléphone pendant le confinement. (...) Il aînés a une lecture 3 fois par semaine, il aînés a pleins de choses. C'est une association qui a beaucoup de mérite, d'ailleurs je leur ai fait un don. Parce que je les trouve dévoués. Au moins j'ai des contacts, enfin j'écoute, je ne parle pas. Mais j'écoute et ça me donne des relations. J'ai l'impression de ne pas être seule. (...) Je suis abonnée aussi, enfin*

*je fais des dons, donc je reçois Rétino (magazine). Alors ils parlent des maladies de la vue. Et je suis allée avec eux en voyage à Dax, et c'était très bien » Mme P.*

*« Je vais la voir toutes les semaines. Alors pendant les confinements, j'ai fait par téléphone. Mais sinon je vais la voir à domicile, j'y vais toutes les semaines le mercredi à 16h30, pendant 1h30. (...) Après elle est contente que je vienne parce que ça fait d'abord une stabilité. Elle me dit toujours Dominique c'est quelqu'un de normal que je vois tous les mercredis. (...) Ce qu'elle apprécie chez moi c'est que ce soit régulier finalement » Bénévole Astrée*

#### 4. Les relations de proximité, sources d'aides ponctuelles et de repères

- Les voisins

Des bonnes relations avec les voisins qui prennent des nouvelles, et apportent de l'aide ponctuellement.

Lien ressource si besoin d'aide

Mr Ro : lien de proximité avec le voisin qui vient prendre des nouvelles pendant l'entretien :  
« C'était pour voir comment tu vas. Tu es en forme là »

« C'est mon voisin du dessus. Il est hyper gentil. On a toujours été en bon contact, c'est important »  
Mr Ro

« J'ai des voisins charmants. (...) On est sur le même palier. Ils me demandent à chaque fois si j'ai besoin de quelque chose. (...) Parfois mes voisins me disent « on va chez le boucher, voulez-vous une petite tranche de foie de veau ? ». Ils m'apportent mon pain. J'ai toujours du pain frais. Ils sont charmants. Elle est charmante, et lui aussi. Mais lui il me fait rire, c'est un monsieur plein d'humour. (...) Je vous dis mes voisins ils m'appellent « Ma chère voisine avez-vous besoin de pain, je me dirige chez le boulanger ». Je dis « Volontiers mon cher voisin ». Voilà. Et puis on se rencontre sur le palier. Le vide ordure est sur le palier, on bavarde un petit peu. Ils rentrent chez moi. Je leur fais voir les photos de mes petits-enfants. Ils viennent d'avoir une petite fille, ils me font voir la photo de la gamine. (...) Je sais que si j'ai besoin de quoi que ce soit, je peux aller frapper si je veux » Mme Ho

- Les commerçants

Des liens de proximité avec les commerçants, notamment les coiffeurs, sources de repères

« Je vais chez le coiffeur une fois par semaine » Mme A

« On m'emmène chez le coiffeur (...) J'ai mon coiffeur qui me dit « Si vous pouvez pas venir Mme Ho moi je viens vous chercher » Mme Ho

« Notamment les commerçants déjà, c'est tout bête mais la sociabilité de commerce c'est important, ils ont leurs petites habitudes » Bénévole Ma.

- Les gardiens

Relation avec les gardiens synonyme de personne ressource si besoin d'aide

« Heureusement qu'on a une très bonne gardienne, qui est adorable. Et puis on peut avoir besoin d'un service, elle est toujours présente, et elle rechigne pas. Et heureusement (...) Je l'appelle, j'ai son numéro de téléphone. Quand j'ai un souci pour aller manger par exemple. Alors là elle me parlait ce matin je l'ai croisé, puis on parlait manger. Elle me parlait d'un thaïlandais, il paraît que c'est bon. Alors je lui ai dit "on ira la semaine prochaine, on ira manger à deux". Ah oui, on peut lui demander un service, elle est super pour ça. Puis elle connaît mon handicap en plus. Oh les personnes âgées ici ils l'apprécient beaucoup, parce que je ne suis pas la seule » Mme P

- *Les aidants formels*

#### 24. *Les aides à domiciles pouvant devenir des relations amicales*

Relation avec l'aide à domicile devenant amicale, source de repère lorsque les visites et les aides sont régulières

« Heureusement que j'ai Sandra. Donc c'est ça. J'attends. Elle vient 4 jours lundi, mercredi, jeudi. (...) ça devient comme une amie. (...) Parce qu'avant le COVID c'était surtout avec Sandra. On allait manger au restaurant ensemble. (...) Je vais voir quand tout va rouvrir, et quand Sandra va revenir. Ça fait un bout de temps que je l'ai pas vu. Mais dès que je vais la revoir et que ce sera ouvert et bah je vais essayer, on va aller un petit peu plus loin. Parce qu'avant les deux COVID, j'arrivais à faire un 11km. Je savais qu'elle arrivait à telle heure, je partais d'ici j'allais jusqu'au Pont Marie et je l'attendais, et je la raccompagnais jusqu'où elle travaillait à saint Paul. Quand elle était un peu en avance, on allait boire un petit café. C'est décontracté. (...) Aller par moi même sortir et puis tourner en rond, bon. Alors que quand j'attendais Sandra il aînés avait un but » Mr M.

- Les professionnels de santé, relations de confiance
- Relations de confiance avec les professionnels de santé, notamment les médecins généralistes et les kinés

« Quand j'ai besoin de quelque chose j'appelle Claudia, elle est pas là tout de suite mais elle rappelle. La dernière fois elle m'a dit, j'ai vu que ça va, vous êtes bien, bon bah je vous met pas prioritaire » Mr M

« Et puis même mon docteur qui m'aime bien, il était client chez moi » Mme Ri

« J'ai un médecin généraliste qui est très gentil qui se déplace de temps en temps. Voilà. Puis de temps en temps elle me fait des ordonnances pour éviter de me déplacer » Mme Hu

« Mais j'ai ma kiné qui passe régulièrement. C'est pareil elle est charmante, on rigole toutes les deux, on se raconte des bêtises » Mme Ho

« J'ai le docteur V. , qui est mon médecin traitant, son cabinet est juste à côté de chez moi, à 20m. Et donc on est devenu ami, donc pareil elle passe de temps. Elle passe comme ça, pas pour une consultation. Quand elle a un petit moment, entre les visites à domicile, si elle en a pas trop hop elle vient. Parfois même elle va se chercher une petite barquette de ce qu'elle a envie de manger à carrefour et elle vient manger chez moi (...) c'est une amie maintenant. C'est mon médecin bien-sûr, mais c'est aussi mon amie. Je connais ses enfants » Mme Ho

- Pour les aînés ayant un suivi psychologique, les relations avec les professionnels de structures de suivi psychologiques sont précieuses et rassurantes

« Moi je dépend du CMP et il aînés a une infirmière qui s'occupe bien de moi. (...) Ya un centre qui est ouvert toute la journée, même le week end, mais pas la nuit. On peut les appeler. Et on peut aller les voir. (...) Y'a un infirmier et un ergothérapeute qui viennent me voir de temps en temps. En général c'est le mercredi matin. Ils sont venus l'autre jour, on a discuté d'autres choses. C'était une visite de convivialité, c'était pas une visite de dépannage » Mme Hu

« Et alors par ailleurs, grâce à cette maison, pour moi c'est très précieux, je vois une autre personne qui est psychologue. Et donc ça déjà c'est un énorme progrès et soutien pour moi. C'est toutes les semaines, quelque fois moins » Mme D.

<b>Annexe n°4 : Liste des rencontres avec les professionnelles de la M2A</b>
--

Rencontre n°1	Sophie C.	Coordinatrice sociale : Réalise les visites au domicile des aînés pour une première évaluation des besoins sociaux et sanitaires
Rencontre n°2	Michella R.	Secrétaire médicale : Réceptionne les signalements et constitue les dossiers qui seront ensuite présentés en Réunion d'Inclusion et de Régulation où ils seront assignés à un professionnel référent qui se chargera de l'accompagnement de l'aîné
Rencontre n°3	Véronique V.C	Gériatre : Réalise des consultations à domicile et l'évaluation gériatrique de l'état de santé aînés
Rencontre n°4	Nathalie F.	Infirmière coordinatrice : Réalise la coordination de la prise en charge médicale des aînés dans une logique de parcours de soin (coordination entre les divers services de soins et professionnels de santé)
Rencontre n°5	Mylène F.	Gestionnaire de cas : S'inscrit dans la démarche MAIA. Accompagne et coordonne de manière individualisée le « <i>parcours de vie</i> » des aînés, jusqu'à la fin de la vie ou l'entrée en institution. Cela se fait au travers de l'évaluation globale et approfondie des besoins et conditions de vie de la personne
Rencontre n°6	Chloé P.	Assistante : Réalise la communication de l'association et des divers projets. Co-référente du projet Centr'Aider à destination des aidants
Rencontre n°7	Marie B.	Directrice : Gestion globale de l'association, représentation de l'association, participation à des instances décisionnelles et groupes de travail, RH
Rencontre n°8	Sabrina T.	Coordinatrice sociale déployée sur le projet Paris en compagnie : Assure la veille des situations des aînés accompagnés par le projet et le relai des situations complexes aux M2A
Rencontre n°9	Marie-Liesse F.	Directrice adjointe : Suivi des dossiers des aînés accompagnés, préparation et animation des différentes instances de la M2A, encadrement de l'équipe médico-sociale, fait le lien avec les partenaires du territoire
Rencontre n°10	Béatrice D.	Directrice adjointe : Pilote MAIA, gestion des Systèmes informatique et communication
Rencontre n°11	Petra M.	Ergothérapeute : Évaluation des conditions de réalisations des activités de la vie quotidienne et adaptation, mise en place d'équipements. Coordonne le projet d'éducation thérapeutique du patient à destination des aidants
Rencontre n°12	Marion G.	Psychologue : Suivi psychologie d'aînés et/ou de leurs aidants dans l'objectif de faire le relais vers une structure de suivi extérieure. Co-référente du dispositif Passerelle assist'aidant

**Annexe n°5 : Liste des rencontres avec les partenaires du dispositif LIENS et grille d'analyse de leurs actions**

Rencontre n°1	Centre Prévention Suicide	Le 07/04/21
Rencontre n°2	Parenthèse médiation	Le 08/04/21
Rencontre n°3	Paris en compagnie	Le 08/04/21
Rencontre n°4	EPOC	Le 13/04/21
Rencontre n°5	Inawa	Le 13/04/21
Rencontre n°6	Visiteurs Saint Eustache	Le 15/04/21
Rencontre n°7	Ensemble 2 générations	Le 19/04/21
Rencontre n°8	Secours populaire	Le 19/04/21
Rencontre n°9	Unis cité	Le 23/04/21
Rencontre n°10	Centre sociale La clairière	Le 12/05/21
Rencontre n°11	Astrée	Le 18/05/21
Rencontre n°12	Centre cerise	Le 21/05/21
Rencontre n°13	Pari solidaire	Le 25/05/21
Rencontre n°14	La fabrique des solidarités	Le 01/06/21
Rencontre n°15	Brigade des sapeurs-pompiers de Paris	Le 09/06/21
Rencontre n°16	Maison des associations Paris centre	Le 11/06/21
Rencontre n°17	Armée du salut	Le 18/06/21
Rencontre n°18	Ordre de malt	Le 23/06/21
Rencontre n°19	Emmaüs connect	Le 25/06/21
Rencontre n°20	Fondation Claude Pompidou	Le 30/06/21
Rencontre n°21	Social bar	Le 09/07/21
Rencontre n°22	Samu social	Le 21/07/21

Partenaire	Type d'action auprès des aînés	Leviers/facteurs d'inclusion	Limites/freins
Paris en compagnie	<b>Création de lien social</b> au travers de sorties loisirs et accompagnements à rdv des PA de plus de 60 ans habitants Paris	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gratuité</li> <li>• Co-construction du projet avec citoyens</li> <li>• Coopération, pluralité d'acteurs portant le projet</li> <li>• Equipe pluridisciplinaire favorisant relais</li> <li>• Innovation dans la forme d'accompagnement : sortie extérieure = réintégration sociale</li> <li>• Renforcement de l'engagement de bénévoles</li> <li>• Empowerment des aînés qui sollicitent</li> <li>• Formation des bénévoles, sensibilisation</li> <li>• Fonctionnement simple</li> </ul> <p>→ <b>Projet pensé comme inclusif</b>  → <b>Prévient facteur d'isolement</b> (favorise mobilité)  → <b>Créateur d'opportunité de contacts sociaux</b>  → <b>Changement de regard sur les aînés, lutte contre âgisme</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ponctualité des accompagnements : risque de perte de vue</li> <li>• Quel suivi des situations</li> <li>• Pas de visite au domicile : le bénévole peut ne pas se rendre compte des conditions de vie des aînés</li> </ul>
Centre prévention suicide	Lieu d'accueil et <b>d'accompagnement psychologique</b> pour personnes isolées et en souffrance Structure sanitaire (CMP, constitué d'une équipe de professionnels) Création de liens sociaux par l'accompagnement et grâce au collectif	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lieu ouvert à tous à partir de 16 ans. Ateliers ouvert tout âge.</li> <li>• Gratuité</li> <li>• Innovation dans l'accompagnement psychologique → Mercredi géronto</li> <li>• Empowerment des PA</li> <li>• Co-construction des mercredi géronto</li> <li>• Coopération/synergie avec acteurs auprès des PA</li> <li>• Pôle Santé et société → Santé communautaire</li> <li>• Formations et sensibilisation</li> </ul> <p>→ <b>Action sur l'aspect psychosocial de l'isolement → Donner les moyens aux PA</b>  → <b>Créateur d'opportunité de contacts sociaux</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Structure sanitaire</li> <li>• Comment l'ouvrir vers l'extérieur ? Représentations des ateliers ?</li> </ul>
Parenthèse médiation	<b>Lieu d'accueil pour médiation familiale</b> (gestion de conflit familiaux)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ouvert à tous</li> <li>• Empowerment dans l'intervention</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pas assez de coopération/synergie</li> </ul>

	Structure professionnelle (diplôme d'état) Renforcement des liens sociaux existants (liens familiaux)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Possibilité de coopération/synergie</li> <li>• Innovation dans l'accompagnement : participation à la lutte contre l'isolement par le renforcement des liens existants</li> </ul> <p>→ <b>Action sur l'aspect psychosocial de l'isolement</b> (gestion des conflits : hyper important voir recherche LIENS)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se faire connaître des partenaires et gagner en légitimité ++</li> <li>• Pas de gratuité mais paiement gradué selon revenus</li> </ul> <p>→ Manque de coopération/communication</p>
<b>EPOC</b> L'Espace Psychanalytique d'Orientat ion et de Consultations	<b>Espace d'accueil</b> , d'écoute et de parole <b>Accompagnements psychologiques</b> par praticiens bénévoles	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ouvert à tout public.</li> <li>• Ateliers collectifs ouvert à tous</li> <li>• Accueil libre, possibilité sans rdv</li> <li>• Intervention à domicile pour public ne pouvant pas se déplacer</li> <li>• Innovation dans la forme d'accompagnement : ateliers collectifs, groupes de paroles intergénérationnels</li> <li>• Coopération/synergie : partenariats pour relais, permanences extérieures, aller-vers</li> <li>• Formation et sensibilisation auprès bénévoles et professionnels intervenants auprès des PA</li> </ul> <p>→ <b>Actions sur l'aspect psychosocial de l'isolement</b> → <b>Création d'opportunité de contacts sociaux</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reste à charge pour accompagnement à domicile</li> <li>• Risque de rupture d'accompagnement</li> </ul>
<b>Inawa</b>	Projet activité physique adapté Projet sur Paris avec la direction jeunesse et sport de paris, et clubs senior. Programme d'intervention de 6h par semaine, pendant 5 mois. Projet passerelle/relais dont le but est de reprendre goût au mouvement et à l'activité physique	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Innovation sur la forme d'accompagnement : programme en collectif relais pour reprendre activité physique adapté</li> <li>• Coopération/synergie entre acteurs intervenants auprès PA et intervenants activité physique</li> <li>• Diversité du public accueilli</li> </ul> <p>→ <b>Action sur facteur de risque isolement</b> (mobilité/autonomie) → <b>Création d'opportunité de contacts sociaux</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Budget pour 3 ans pas renouvelé</li> </ul> <p>→ Système de financement</p>
<b>Astrée</b>	Association nationale Structure qui a 34 ans Destinée à restaurer le lien social, <b>rompre la solitude par l'écoute active</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Empowerment des aînés qui doivent faire la demande eux-même auprès d'Astrée</li> <li>• Formation/sensibilisation des bénévoles à l'écoute active de tous public</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Manque de coopération entre acteurs du territoire (notamment CMP)</li> </ul>

	<p>« Convivialité »  <b>Soutien émotionnel</b>          Accompagnement hebdomadaire avec un bénévole, en physique, en distanciel pendant COVID</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Renforcement engagement des bénévoles par référent + groupe de paroles</li> <li>• Coopération/relais avec autres acteurs de la lutte contre isolement si Astrée ne correspond pas aux besoins de l'ainé</li> <li>• Ouvert à tout public</li> <li>• Gratuité</li> <li>• Innovation dans la forme d'accompagnement (accompagnements sorties d'hospice= accompagnement point de rupture)</li> </ul> <p>→ <b>Action sur facteur de risques isolement</b> (accompagnement émotionnel points de rupture)          → <b>Action sur l'aspect psychosocial de l'isolement</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Besoin de formation spécifique/sensibilisation des bénévoles à la santé mentale</li> </ul>
<p><b>Ensemble 2 générations</b></p>	<p>Mise en lien d'étudiants et personnes âgées pour <b>habitat intergénérationnel</b>  <b>Permet soutien à domicile</b>  <b>« Rester à domicile en étant accompagné »</b>          150 binômes sur Paris          Plusieurs formules</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Innovation de l'accompagnement (habitat intergénérationnel, échange, co-habitation)</li> <li>- Mélange des publics (jeunes VS âgés)</li> <li>- Renforcement engagement (par suivi des binômes)</li> </ul> <p>→ <b>Créateur d'opportunité de contacts sociaux</b>          → <b>Lutte contre âgisme (par intergénérationnel) → Changement de regard</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pas gratuit</li> <li>• Manque de connaissance de l'offre par les aînés</li> <li>• Peur des étudiants (manque de liberté, intimité ect)</li> <li>• Difficile d'accueillir aînés avec troubles psy et cognitifs</li> </ul> <p>→ Manque de communication/coordination          → Exclusion d'une partie des PA ayant troubles psy          → Besoin de formation des bénévoles</p>
<p><b>Secours populaire</b></p>	<p>Intervention auprès des personnes les plus démunies</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Distribution de panier alimentaire</li> <li>- Séjours vacances pour PA</li> <li>- Autres actions ponctuelles : visites dans Paris, balades en</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Actions en direction de tout public</li> <li>- Innovation dans l'accompagnement (séjours de vacances)</li> <li>- Coopération avec autres acteurs (petits frères des pauvres, paroisses, CHU)</li> </ul> <p>→ <b>Créateur d'opportunité de contacts sociaux</b> (par séjours et ateliers collectifs)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Critères sociaux d'éligibilité aux séjours vacances</li> <li>• Critères d'éligibilité aux séjours vacances : troubles psychiatriques</li> </ul>

	<p>région parisienne, distribution de chocolat pour Pâques</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ateliers smartphone ouvert à tous</li> </ul> <p>Rq : Peu d'actions à destination des aînés sur Paris centre car moindre précarité</p>	<p>→ <b>Action sur les facteurs de risques d'isolement</b> (précarité économique, fracture numérique)</p>	
<b>Unis cité</b>	<p>Mobilisation de jeunes volontaires. A destination des aînés : les programmes Inter géréux et autres programmes intervenant en EHPAD</p> <p>Inter géréux (depuis 2017 à Paris) :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 9 binômes de jeunes sur le terrain / 40 aînés accompagnés</li> <li>- Binômes proposent des activités aux aînés</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Innovation dans la forme d'accompagnement : Convivialité intergénérationnel</li> <li>- Convivialité mais s'adapte aux besoins des aînés, tout est possible → Empowerment des aînés</li> <li>- Formation/sensibilisation des volontaires par des professionnels</li> <li>- Suivi des volontaires → Renforcement engagement</li> <li>- Suivi des situations avec les partenaires ayant signalé → Pas de rupture d'accompagnement</li> <li>- Coopération avec autres acteurs pour repérage, relais l'été</li> <li>- Gratuité</li> </ul> <p>→ <b>Création d'opportunité de contacts sociaux</b> → <b>Changement de regard / Lutte contre âgisme</b> (par intergénérationnel)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Accompagnements éphémères (durée sur service civique) : risque de rupture d'accompagnement mais relais pour la période de l'été</li> </ul> <p>→ Exclusion d'une partie des aînés ayant troubles psychiatriques</p>
<b>Centre cerise</b>	<p>Allié dans un même lieu centre socioculturel ouvert à tous et hébergement de transition pour jeunes adultes qui achèvent leur parcours d'insertion</p> <p>Senior = population la plus nombreuse au centre</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ouvert à tous : lieu de citoyenneté, de vie et rencontre ouvert à tous. Accueil inconditionnel</li> <li>- Lieu de vie et lieu de rencontre intergénérationnel : foyer jeunes + centre socioculturel</li> <li>- Certains services gratuits, d'autres dont le prix est adaptable aux besoins des aînés</li> <li>- Actions hors les murs, hors les murs → innovation dans l'accompagnement</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Souhaiterait plus de moyens humains et financiers pour développer plus de projet</li> <li>• Financement par enveloppes → Projets satellites non pérennes</li> <li>• Demande de formation des bénévoles sur les relais sociaux → Manque de coopération</li> </ul> <p>→ Système de financement</p>

	Propose des activités de loisirs, ateliers bien être en collectif ou individuel	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Innovation dans l'accompagnement : multitude d'activités ouvertes à tous sur différentes thématiques (beaucoup autour de l'art)</li> <li>- Faible équipe salariale s'appuie sur plus de 80 bénévoles</li> <li>- Projet de créer un réseau entre commerçants du quartier, St Eustache et habitants → Renforcement des liens de proximité</li> </ul> <p>→ <b>Action sur les facteurs de risque d'isolement</b> : gym douce, accompagnement sur les démarches dématérialisées, ateliers mini-dico</p> <p>→ <b>Créateur d'opportunité de contacts sociaux</b> par les activités et ateliers, lieu de vie</p> <p>→ <b>Changer de regard / lutte contre âgisme par lieu intergénérationnel</b> (foyer d'hébergement + centre socioculturel)</p> <p>→ <b>Action sur l'aspect psychosocial de l'isolement</b> : ateliers bien-être à médiation artistique, permanence d'écoute</p>	→ Manque de coopération/communication
<b>Pari Solidaire</b>	Mise en lien de jeunes de 18 à 30 ans et de personnes âgées de plus de 60 ans pour cohabitation intergénérationnelle  + conciergerie avec activités diverses ouvertes à tous	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Innovation dans la forme d'accompagnement : cohabitation intergénérationnelle</li> <li>- Innovation dans la forme d'accompagnement : conciergerie et activités diverses</li> <li>- Mélange des publics (jeunes VS âgés)</li> <li>- Renforcement engagement (par suivi des binômes)</li> </ul> <p>→ <b>Créateur d'opportunité de contacts sociaux</b> : cohabitation et conciergerie</p> <p>→ <b>Lutte contre âgisme (par intergénérationnel) → Changement de regard</b> via cohabitation</p> <p>→ <b>Action sur l'aspect psychosocial de l'isolement</b> : selon activités de la conciergerie (ateliers d'écriture, sophrologie etc)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pas gratuit</li> <li>• Manque de connaissance de l'offre par les aînés</li> </ul> <p>→ Manque de coopération/communication</p>
<b>Visiteurs Saint Eustache</b>	Association rattachée à la paroisse Saint Eustache.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Accompagnement de tout public isolé, pas seulement PA</li> <li>- Gratuit</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Besoin de sensibilisation des bénévoles à certains troubles liés au vieillissement</li> </ul>

	<p>Propose de la convivialité à toutes personnes isolées (mais souvent ce sont les aînés)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Visites</li> <li>- Appels</li> <li>- Sorties</li> <li>- Accompagnement à des rdv</li> </ul> <p>Visites régulières avec toujours même bénévole, 1 fois par semaine.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Renforcement de l'engagement par le suivi des bénévoles et le partage d'expérience</li> </ul> <p>→ <b>Créateur d'opportunité de contacts sociaux par les actions de convivialité</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Manque de coopération avec acteurs du territoire pour relais</li> <li>• N'intervient pas en EHPAD car estime que les liens sociaux sont existants en EHPAD</li> </ul> <p>→ Besoin de formation des bénévoles → Manque de coopération/communication → Exclusion de certains publics</p>
Centre social La clairière	<p>Centre social proposant des activités et actions à destination de tous dans le 2<sup>ème</sup> arrondissement de Paris</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Lieu de rencontre ouvert à tous</li> <li>- Accueil de tout public, partenariat avec hopital de jour pour mixer les publics sur le café couture → Coopération</li> <li>- Mise en lien avec institutions spécialisées pour relais → Coopération</li> <li>- Mélange des publics</li> <li>- Actions hors les murs ponctuelles</li> <li>- Plus de 80 bénévoles</li> <li>- Lieu gratuit. Adhésion très faible cout (5 euros)</li> </ul> <p>→ <b>Action sur les facteurs de risque d'isolement</b> (ateliers numériques et lutte contre la fracture numérique) → <b>Créateur d'opportunité de contacts sociaux</b> (lieu de rencontre ouvert à tout public, actions collectives) → <b>Changer de regard / Lutte contre l'âgisme</b> (accueil de tout public sans discrimination, mélange des publics autour d'action collective, actions hors les murs)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Beaucoup de bénévoles retraités, accompagnement vers la fin du bénévolat. Faire relais pour éviter isolement d'anciens bénévoles</li> </ul> <p>→ Manque de coopération/communication</p>
La fabrique des solidarités	<p>Lieu de mobilisation citoyenne ouvert à tous</p> <p>Public cible = publics précaires</p> <p>Actions = créer des réseaux de solidarités, mettre en lien les acteurs de la solidarité entre eux et les parisiens qui souhaitent se mobiliser</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Lieu ouvert à tous</li> <li>- Gratuité des actions</li> <li>- Formation/sensibilisation dans le but de faire naître la mobilisation citoyenne</li> <li>- Formation spé aux bénévoles pour orientation/relais → Appui à la coopération</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Public cible encore trop spécifique : public précaire (souvent sans-abri)</li> <li>• Pas de diffusion de fiche mission dans le domaine médico-social car demande trop de compétences aux bénévoles</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Diffusion de mission de bénévolat, soutien à la mise en place de bénévoles</li> <li>- Création de réseau de proximité (commerçants/voisins)</li> </ul> <p>→ <b>Actions sur les facteurs de risques d'isolement</b> (actions auprès de public précaires)</p> <p>→ <b>Changer de regard</b> (au travers formation de sensibilisation)</p> <p>→ <b>Appui à la coopération / mobilisation citoyenne</b> (faire se rencontrer les acteurs de la solidarité, partage d'expérience, diffusion missions de bénévoles)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Beaucoup trop de répertoires construits en parallèles → Nécessité d'un répertoire unique</li> </ul> <p>→ Projets identiques montés en parallèle</p> <p>→ Public cible trop ciblé</p>
Brigade des sapeurs-pompiers de Paris	<p>Programme Vivre ensemble depuis 2018. Né d'un constat de l'augmentation des interventions d'urgence à caractère social</p> <p>2 actions :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Coopération avec services sociaux, et entrepreneurs sociaux</li> <li>- Sensibilisation du public à l'aller vers et à la convivialité</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Formation/sensibilisation du public à l'aller vers, convivialité, large communication → <b>Changer de regard</b></li> <li>- <b>Coopération</b> avec services sociaux pour relais des situations d'urgence sociale</li> <li>- <b>Coopération</b> avec entrepreneurs sociaux créant du lien social pour les faire connaître du grand public via communication</li> </ul> <p>→ <b>Changer de regard</b> (grâce au formation / sensibilisation)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Suivi des personnes relayées ? Ruptures d'accompagnement ?</li> </ul> <p>→ Rupture d'accompagnement</p>
Maisons des associations Paris centre	<p>Lieu d'accueil et de soutien aux associations</p> <p>N'intervient pas vraiment auprès des PA</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Coopération</b>/mise en lien d'association du territoire (via newsletter, prêt de salles, forum des associations, réunions d'info, communication)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Peu de liens avec associations intervenants auprès du public âgé</li> </ul> <p>→ Manque de coopération/communication</p>
Armée du salut	<p>Association intervenant auprès de publics précaires.</p> <p>Plusieurs actions auprès des aînés : visites de convivialité, appels, accompagnements sur trajets, rdv médicaux, repas à Noël/colis à domicile, accueil en hébergement temporaire</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Innovation dans la forme d'accompagnement : convivialité + hébergement temporaire</li> <li>- Renforcement de l'engagement : réunions de bénévoles, suivi trimestriel</li> <li>- Accueil de tout public (maintien des bénévoles auprès des pers avec troubles psy à condition qu'il aînés ait soutien psy et coopération entre psy et bénévoles)</li> <li>- Gratuité</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rupture d'accompagnement</li> <li>• Besoin de formation/sensibilisation des bénévoles</li> <li>• Manque de coopération avec autres acteurs du territoire (logement, autres acteurs dans la lutte contre l'isolement)</li> </ul> <p>→ Manque de coopération/communication</p>

		→ <b>Créateur d'opportunité de contacts sociaux</b>	→ Besoin de sensibilisation des bénévoles
<b>Ordre de Malt</b>	Organisme caritatif national Actions de solidarités auprès de différents publics (sans-abri, personnes handicapées et aidants, personnes isolées) Établissements médicaux et médico-social (ex : EHPAD)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Actions de convivialité auprès de public isolé (visites, appels, repas partagé) surtout en province car à Paris beaucoup d'acteurs dans ce domaine</li> <li>- Accueil inconditionnel et sans discrimination</li> <li>- Gratuité</li> <li>- Formation/sensibilisation des bénévoles sur gestes et postures à avoir auprès des personnes</li> <li>- Innovation dans la forme d'accompagnement : séjours vacances</li> <li>- Innovation dans la forme d'accompagnement : ouvert aux possibilités de partenariat avec la M2A et projet LIENS pour nouvelle formes d'interventions autour du corps à domicile</li> </ul> <p>→ <b>Créateur d'opportunité de contacts sociaux</b> (convivialité) → <b>Changement de regard</b> (formation/sensibilisation)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Peu d'actions à destination des PA sur Paris</li> <li>• Manque de coopération</li> </ul> <p>→ Manque de coopération/communication</p>
<b>Emmaus connect</b>	Permanences connectés (collectives et à domicile) pour formation au numérique auprès des personnes âgées	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Gratuité</li> <li>- Innovation dans la forme d'accompagnement : convivialité/liens sociaux au travers de la formation au numérique</li> <li>- Suivi des accompagnements par asso et signaleurs → Prévention rupture d'accompagnement, signature charte entre bénéficiaires, bénévole et signaleurs</li> <li>- Formation/sensibilisation des bénévoles aux profils types des bénéficiaires par membre de la M2A</li> </ul> <p>→ <b>Action sur les facteurs d'isolement</b> (fracture numérique) → <b>Créateur d'opportunité de contacts sociaux</b> → <b>Changer de regard</b> (formation/sensibilisation)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Exclusion des pathologies lourdes (physiques et mentales) pour ne pas mettre en danger le bénévole</li> <li>- Difficultés de repérage PA → Manque de coopération</li> </ul> <p>→ Exclusion d'une partie des PA ayant troubles psy ou pathologie physique trop lourde → Manque de coopération/communication</p>

<b>Fondation Claude Pompidou</b>	<p>Intervention à domicile, en établissement ou lors de sorties collectives auprès de personnes fragilisées par la maladie, le handicap ou le grand âge. Rôle de maintien ou restauration du lien social Sorties en minibus à Paris (culturelles, sportives, gourmandes)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Gratuité</li> <li>- Large public accueilli</li> <li>- Formation des bénévoles (à l'écoute et à l'empêchement)</li> <li>- S'adapte à la demande des PA sur les formes d'accompagnement</li> <li>- Actions de plaidoyer auprès de la ministre avec le collectif de lutte contre l'isolement. Proposition d'actions : que les associations puissent devenir personne de confiance → Coopération/plaidoyer</li> <li>- Suivi des accompagnements par groupes de paroles bénévoles et suivi avec signaleurs (réunion avec M2A) → permet d'éviter les ruptures d'accompagnement.</li> </ul> <p>→ <b>Créateur d'opportunité de contacts sociaux</b> → <b>Changer des regard</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Difficultés rencontrées avec les PA ayant troubles psy → Rupture d'accompagnement cas de Mme Huleux</li> </ul> <p>→ Exclusion d'une partie des PA ayant troubles psy</p>
<b>Social Bar</b>	<p>Plusieurs activités :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Lieu de rencontre (le social bar)</li> <li>- Actions hors les murs auprès de partenaires extérieurs qui veulent recréer du lien</li> <li>- Développement de l'école de la convivialité proposant des sessions de formation à la convivialité</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Lieu ouvert à tous</li> <li>- Propose des formations à la convivialité sur mesure selon les souhaits des partenaires</li> </ul> <p>→ <b>Créateur d'opportunité de contacts sociaux</b> via le lieu de rencontre mais aussi les formations qui donne les « compétences » pour créer du lien → <b>Changer de regard</b> sur les liens sociaux et la convivialité de manière générale.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Financement des formations par structure partenaires ou financement tiers</li> </ul> <p>→ Système de financement</p>
<b>Samu sociale</b>	<p>Mission interface = équipe mobile de coordination médico-sociale au service de la personne sans-domicile vieillissante ou en situation d'handicap</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sortie de la grande exclusion par un accompagnement médico-social</li> <li>- Proposition de séjour vacance pour rompre l'urgence sociale</li> </ul> <p>→ <b>Action sur les facteurs de risque d'isolement</b> par la sortie de l'exclusion sociale → <b>Créateur d'opportunité de contacts sociaux</b> (séjour vacances)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-</li> </ul>

<p><b>Siel bleu (partenaire potentiel)</b></p>	<p>Propose de l'activité physique adaptée Réponse à un appel à projet auprès de la conférence des financeurs de Paris pour le projet « Cap en forme »</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Cours de gym douce à domicile en individuel</li> <li>- Cours collectif gym prévention santé et marche avec bâtons</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Prix très abordable (15euros) le module avec plusieurs séances</li> <li>- Ouvert à toutes personnes de plus 60 ans</li> <li>- Cours collectif à l'extérieur et cours individuel à domicile → s'ouvre à un large public</li> <li>- Innovation dans la forme d'accompagne : peu d'acteurs faisant de l'activité physique adaptée pour PA à un prix raisonnable</li> </ul> <p>→ <b>Actions sur les facteurs de risque d'isolement</b> par la prévention de la perte de mobilité → <b>Créateur d'opportunité de contacts sociaux</b> via les cours collectifs et par la mobilité renforcée</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Attente de réponse positive de l'appel à projet</li> <li>- Partenariat possible avec le projet LIENS autour du corps, quelle synergie créer ?</li> </ul>
--	---	---	---

<b>Annexe n°6 : Participation aux réunions internes et externes à la structure</b>
--

	Date	Réunion interne/externe	Objet de la réunion
Réunion n°1	Le 13/04/21	Réunion interne : Réunion d'Inclusion et Régulation	Point sur les nouveaux signalements et mise en place des accompagnements
Réunion n°2	Le 20/04/21	Réunion interne : Commission Technique pour Personnes âgées (CTPA)	Discussion de signalement complexe par la réunion de plusieurs acteurs et professionnels du secteur ne connaissant pas la situations
Réunion n°3	Le 22/04/21	Réunion externe avec deux employés de la Direction de l'Action Sociale de l'Enfance et de la Santé (DASES) de Paris	Accueil de stagiaires assistantes sociales Information quant aux travaux de la DASES à destination des aînés (Paris de l'action sociale)
Réunion n°4	Le 04/05/21	Réunion interne : Réunion de synthèse Mme S.	Discussion d'une situation complexe avec tous les acteurs et professionnels de santé intervenant auprès de l'aîné dans l'objectif de coordonner l'accompagnement et avoir des réflexions éthiques sur la prise en charge de la personne
Réunion n°5	Le 11/05/21	Réunion interne : Réunion d'Inclusion et Régulation	Point sur les nouveaux signalements et mise en place des accompagnements
Réunion n°6	Le 18/05/21	Point interne avec les co-référentes LIENS	Point sur le projet et son développement
Réunion n°7	Le 25/05/21	Point interne avec les co-référentes LIENS	Point sur le projet et son développement
Réunion n°8	Le 03/06/21	Réunion externe avec des employés de la DASES et de la Conférence des financeurs Ile-de-France	Point sur le projet LIENS et ses futures actions en vue d'un nouveau financement Information quant aux travaux de la DASES à destination des aînés (Paris de l'action sociale)
Réunion n°9	Le 07/06/21	Réunion interne de suivi des aidants	Point sur les aidants accompagnés par la M2A
Réunion n°10	Le 22/06/21	Réunion externe avec associations partenaires intervenants dans la lutte contre l'isolement des aînés	Point isolement inter-acteurs : informations quant aux activités présentes et futures de chacun des partenaires dans un objectif de coordination
Réunion n°11	Le 30/06/21	Réunion externe de suivi avec la Fondation Claude Pompidou	Point sur les aînés accompagnés conjointement par le dispositif LIENS et la Fondation Claude Pompidou Informations quant aux activités de la Fondation
Réunion n°12	Le 27/07/21	Réunion externe avec employés de la DASES et de la conférence des financeurs	Rencontre à l'occasion d'un groupe travail mené dans le cadre du Paris de l'action social Réflexion à l'expérimentation d'un projet de lutte contre l'isolement social des aînés dans un quartier du 11 <sup>ème</sup> arrondissement

<b>Annexe n°7 : Participation à des temps de formation bénévoles intervenant auprès des aînés isolés</b>
--

Le 15/04/21	Formation « Dans la peau de nos aînés » dispensée par Paris en compagnie	<p>5 bénévoles</p> <p>Sensibilisation aux conséquences du vieillissement grâce à des costumes</p> <p>Partage d'expérience entre bénévoles</p>
Le 10/06/21	Formation « Des clés pour faciliter l'écoute » dispensée par les Petits Frères des Pauvres	<p>11 bénévoles</p> <p>Formation à l'écoute active et postures à adopter selon certaines situations (aînés avec troubles cognitifs, psychiatriques, suicidaires etc)</p> <p>Animation groupe de paroles par un psychologue</p> <p>Partage d'expérience entre bénévoles</p>



# DISPOSITIF LIENS

## Luttons contre l'Isolement ENSEMBLE

Coordonne l'accompagnement des aînés isolés sur les 6 premiers arrondissements de Paris

Porté par la Maison des Aînés et des Aidants Paris Centre - Autonomie Paris Saint-Jacques

## Historique du dispositif

- Né en 2017, première expérimentation sur le 3ème arrondissement
- S'étend depuis 2019 sur les 6 premiers arrondissements (couvre le même territoire d'intervention que la M2A Paris centre )
- Dispositif financé par la Conférence des Financeurs
- 2 référentes sur le dispositif : Sandra Moireau (psychologue) et Frédérique Bach (coordinatrice sociale)



Maison des Aînés et des Aidants Paris Centre - Autonomie Paris Saint-Jacques

## Axes d'action du projet

REPÉRER LES AINÉS ISOLÉS DU TERRITOIRE

ACCOMPAGNER LES AINÉS VERS L'OFFRE  
LOCALE EXISTANTE SELON LEURS BESOINS  
ET CAPACITÉS

ACCOMPAGNER LES PARTENAIRES PAR LA  
MISE EN RÉSEAU

Maison des Aînés et des Aidants Paris Centre - Autonomie Paris Saint-Jacques

# Les actions en cours et futures

## REPÉRER

- **Renforcement de la communication**
  - Nouvelle plaquette
  - Réflexion sur de nouvelles formes de communication (affichages, réunions d'information, sensibilisation grand public, vidéos témoignages, sachets des baguettes de pain)
- **Poursuite du repérage** des ainés isolés en interne via FAMO

## ACCOMPAGNER LES AINÉS

- **Poursuite des orientations** en interne vers les partenaires
- Proposition de **nouvelles formes d'accompagnement** (projet d'intervention autour du corps)
- **Poursuite des recherches** :
  - Actuellement sur les liens entre isolement et santé mentale des ainés
  - Perspectives de nouvelles recherches (isolement des aidants)

## ACCOMPAGNER LES PARTENAIRES

- **(Re)rencontrer les partenaires** et créer de nouveaux partenariats
- Renforcement des liens et **réunions de suivi** des accompagnements
- Renforcement de la **mise en réseau des partenaires** : les faire se connaître, créer des synergies, des coopérations (réflexion d'un forum en fin d'année)
- **Formation** à destination des **bénévoles** des associations partenaires

## Annexe n°10 : Formulaire d'analyse multidimensionnelle et d'orientation (FAMO)

### Formulaire d'analyse multidimensionnelle et d'orientation - Paris

**Date :** \_\_\_\_\_ **La personne concernée a été informée de la transmission d'informations :** oui  non  ne sait pas

#### Professionnel ou acteur qui établit l'analyse multidimensionnelle

Nom structure : \_\_\_\_\_ Type structure : \_\_\_\_\_  
 Nom demandeur/qualité : \_\_\_\_\_ Service : \_\_\_\_\_  
 ☎ : \_\_\_\_\_ 📠 : \_\_\_\_\_ @ : \_\_\_\_\_

#### Identification de la personne concernée

Civilité : \_\_\_\_\_ Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_  
 Né(e) le : \_\_\_\_\_ Âge : \_\_\_\_\_ ans Nom de naissance : \_\_\_\_\_  
 Adresse : \_\_\_\_\_ 75 PARIS Étage : \_\_\_\_\_  
 Bât/Hall/Porte/Esc : \_\_\_\_\_ Code(s) : \_\_\_\_\_  
 ☎ : \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ @ : \_\_\_\_\_

#### Demande exprimée par la personne (ou son représentant)

#### Personne ressource à contacter

personne à l'origine de la demande : oui  non  ne sait pas

Lien (professionnel, famille, voisinage, tuteur...) :

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_ Code postal : \_\_\_\_\_  
 ☎ : \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ @ : \_\_\_\_\_

**Médecin traitant** oui  non  ne sait pas

médecin informé de la demande : oui  non  ne sait pas

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_ Code postal : \_\_\_\_\_  
 ☎ : \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ @ : \_\_\_\_\_

#### Professionnel(s) / Structure(s) / Service(s) intervenant(s) connu(s)

Type de structure	Nom du professionnel / structure / service / téléphone	En place ou en cours

#### Analyse Multidimensionnelle

« **Domaine de la santé** » (physique et psychologique)

- Absence de suivi médical (avec ou sans médecin traitant)
- Mauvais état de santé et/ou épuisement ressenti par la personne (plainte exprimée...)
- Symptômes physiques (essoufflement même au repos, pertes d'équilibre, chutes, plaies, baisse de la mobilité...)
- Troubles cognitifs (problèmes de mémoire, d'orientation dans le temps et/ou de l'espace, déni de la maladie...)
- Troubles du comportement (déambulation, agressivité, repli sur soi, désinhibition...)
- Troubles nutritionnels (perte ou prise de poids, d'appétit, difficultés à se nourrir...)
- Troubles psychiques (anxiété, tristesse, troubles de l'humeur, idées suicidaires, troubles du sommeil, sentiment de persécution, idées délirantes...)
- Troubles sensoriels (baisse de la vue, de l'ouïe, du goût, de l'odorat...)

« **Domaine de l'autonomie fonctionnelle** » (vie quotidienne)

- Problèmes dans les actes essentiels de la vie (se nourrir, se vêtir, se laver, se déplacer, aller aux toilettes)
- Problèmes dans les activités de la vie domestique (courses, ménage, préparation des repas, gestion du linge, des médicaments, des moyens de com...)
- Problèmes dans les activités quotidiennes (baisse ou arrêt des activités personnelles, professionnelles, de loisirs...)

« **Domaine familial et environnemental - Sécurité individuelle** »

Épuisement et/ou incapacité de l'aidant (manque de temps personnel, difficultés à suivre les aides en place...)

Isolement problématique (décès de l'aidant, changement brutal du contexte de vie, absence ou fragilité du lien : famille, entourage, voisin...)

Problématique compromettant le maintien à domicile (projet d'institution non partagé, cohabitation difficile...)

Risque ou suspicion d'abus, de maltraitance (physique ou psychologique, négligence...)

Refus d'aide et de soins (de la personne ou de son entourage)

Difficultés de communication (ne parle pas/plus le français, ne le comprends pas/plus, ne le lit pas/plus...)

« **Domaine de l'habitat** »

Habitat inadapté (SDB, WC inadaptés, mobilier inadapté et/ou détérioré avec risques de chutes et/ou d'accidents domestiques : gaz, tapis, escalier...)

Insalubrité/ vétusté/ appartement encombré

Problème d'accessibilité du logement (pas d'ascenseur...)

Risque d'expulsion, mesure d'expulsion en cours

« **Domaine des aspects économiques et/ou administratifs** »

Difficultés/incapacité dans la gestion courante (ne trie plus les papiers, plus d'argent liquide au domicile, factures impayées, carte de retrait invalidée...)

Perte ou difficulté d'accès aux droits

Précarité économique (endettement, manque de ressources, budget déséquilibré...)

Motif A : **Motif(s) de l'orientation / problématique(s) repérée(s)**

Motif B :

Motif C :

Commentaires :

**Professionnel(s) / Structure(s) / Service(s) destinataire(s) de la demande**

Motifs	Type de structure	Nom du professionnel / structure / service / téléphone
A		
B		
C		

**CADRE RESERVE AU DESTINATAIRE POUR LA REPOSE**

**Retour d'information au professionnel ou acteur demandeur**

Date : Nom structure/service :

Orientation : Validée  Invalidée  En attente  Motif :

Intervention envisagée le /à compter du :

Par (nom et fonction du professionnel) :

Les informations recueillies font l'objet d'un traitement informatique. Conformément à la loi « informatique et libertés » du 6 janvier 1978 modifiée en 2004, les personnes concernées bénéficient d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui les concernent, qu'elles peuvent exercer en s'adressant au responsable. Elles peuvent également, pour des motifs légitimes, s'opposer au traitement des données les concernant.

## Annexe n°11 : Figures et schémas

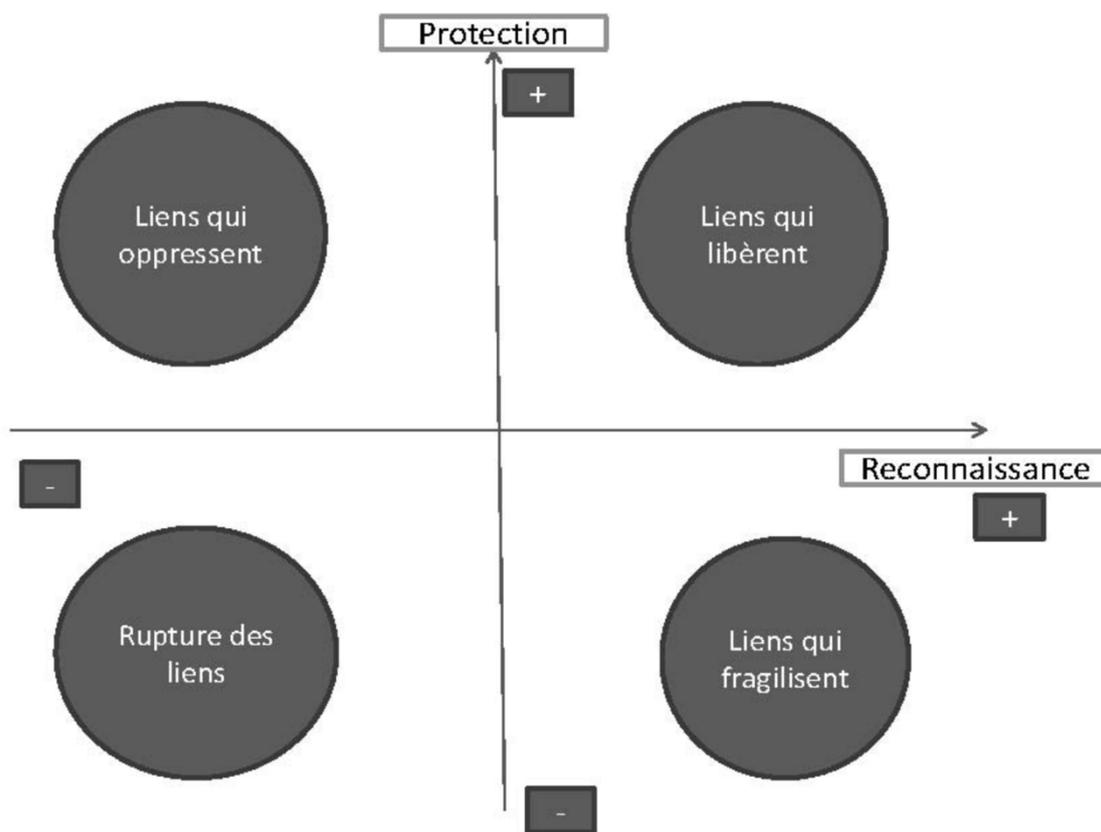


Figure 1 : Configuration des liens sociaux (Paugam, 2017)

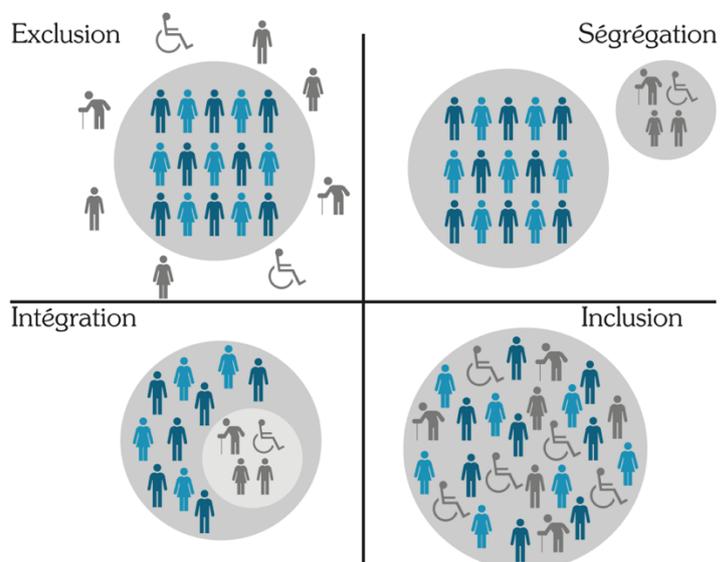


Figure 2 : Différences entre exclusion, ségrégation, intégration et inclusion (Le charpentier et al, 2020)

## Table des matières

<b>INTRODUCTION .....</b>	<b>7</b>
<b>CONTEXTE .....</b>	<b>7</b>
Le vieillissement et santé des populations.....	7
L'isolement et la solitude, déterminant de santé.....	7
Les facteurs de risque de l'isolement.....	8
Les actions de lutte contre l'isolement des aînés.....	9
<b>PROBLEMATISATION .....</b>	<b>10</b>
Théorie des liens sociaux de S.Paugam .....	10
La fragilisation des liens sociaux et processus d'exclusion.....	10
<b>METHODOLOGIE .....</b>	<b>11</b>
ENTRETIENS SEMI-DIRECTIFS.....	11
OBSERVATION PARTICIPANTE.....	13
REVUE DE LITTÉRATURE .....	13
LIMITES DE L'ÉTUDE .....	13
<b>ANNONCE DU PLAN .....</b>	<b>14</b>
<b>I. PARTIE 1 : L'ISOLEMENT ET LA SOLITUDE DES AINÉS, UN PROBLEME D'INCLUSION .....</b>	<b>15</b>
<b>A. DE L'ÉMERGENCE DU PROBLEME PUBLIC A LA MISE EN ŒUVRE D'UNE REPONSE .....</b>	<b>15</b>
<b>1. Le rôle des crises sanitaires dans la dynamique de reconnaissance du problème public .....</b>	<b>15</b>
a) Première visibilité du problème lors de la canicule de 2003.....	15
Constat d'une surmortalité des personnes âgées et décès isolés.....	15
Visibilité médiatique et phase de « naming » du problème public.....	16
Mise à l'agenda politique accélérée par les pouvoirs publics .....	16
b) Seconde visibilité du problème lors de la crise sanitaire COVID-19 .....	17
Constat d'une surmortalité des personnes âgées déclarée « personnes vulnérables » .....	17
Confinement pour tous, une aide à la prise de conscience de l'isolement et la solitude des aînés .....	17
Lancement de la mission de lutte contre l'isolement des personnes âgées par les pouvoirs publics .....	18
<b>2. Le déploiement d'actions de lutte contre l'isolement.....</b>	<b>18</b>
a) Des politiques publiques post-canicule .....	19

Une réponse opérationnelle simple et rapide associée à une série de consultations dans le but de présenter un plan d'action de lutte contre l'isolement .....	19
La situation budgétaire réoriente les réflexions vers la gestion de la dépendance .....	19
La loi du 30 juin 2004 relative à la solidarité pour l'autonomie des personnes âgées et des personnes handicapées .....	19
L'actuelle politique vieillesse tournée vers le maintien de l'autonomie, loi « Adaptation de la société au vieillissement » et loi « Grand Âge et autonomie » .....	20
b) La crise sanitaire COVID-19 et nouvelles réflexions politiques.....	20
Printemps 2020, lancement de la mission de lutte contre l'isolement et production de rapports .....	20
Août 2020, lancement de la 5 <sup>ème</sup> branche de protection sociale « Autonomie » .....	20
Février 2021, lancement du comité stratégique de lutte contre l'isolement préalable à la loi « Grand Âge et autonomie » .....	21
Politique locales, processus de concertation et Paris de l'action sociale.....	21
c) Une mobilisation associative préexistante aux crises sanitaires .....	22
De multiples actions nationales et locales contre l'isolement des aînés .....	22
Naissance du collectif « Combattre la solitude » au lendemain de l'épisode caniculaire de 2003.....	22
Soutien gouvernemental au collectif donnant naissance à MONALISA .....	22
La mobilisation parisienne, et le dispositif LIENS .....	23
B. LES ENJEUX DE LA LUTTE CONTRE L'ISOLEMENT ET LA SOLITUDE DES AINÉS .....	24
1. <i>Portraits des aînés isolés : inégalités sociales et territoriales</i> .....	24
a) Les risque d'isolement des aînés .....	24
État des lieux des situations d'isolement et expériences de solitude .....	24
L'isolé <b>Mode Focus</b> irrité de plusieurs facteurs de risque (ruptures biographiques, perte de mobilité, état de santé, précarité économique) .....	25
La vie en solo, pas véritablement un facteur de risque d'isolement.....	27
b) Isolement des aînés et inégalités sociales .....	28
L'isolement des femmes veuves et/ou non mariées.....	28
L'isolement des aînés les plus précaires.....	28
L'isolement des aînés les plus âgées .....	29
c) Isolement des aînés et inégalités territoriales.....	29
L'isolement urbain et rural réels et spécifiques .....	29

L'isolement en zone rural, renforcé par le manque de services du quotidien .....	29
L'isolement en zone urbaine, aggravé par des solidarités de proximité amoindries .....	29
Vieillir à Paris, entre inégalités sociales et territoriales.....	30
<b>2. Les ressorts sociaux de la solitude des ainés .....</b>	<b>31</b>
a) La distinction entre isolement et solitude .....	31
La solitude, un sentiment qui n'est pas exclusivement lié à l'isolement .....	31
La solitude : objet de recherche en sociologie .....	31
Les représentations sociales de la solitude .....	32
b) Les formes de solitudes ressenties par les ainés .....	32
La solitude subie et dynamique, fluctuant selon les temporalités.....	32
La solitude subie et permanente, source de mal-être .....	33
L'absence de solitude chez certains ainés pourtant isolés.....	33
c) La solitude s'explique par un déficit dans le rapport à soi, aux autres et au monde .....	34
Appréhension de la solitude au travers de la théorie des liens sociaux de S.Paugam .....	34
Les liens familiaux et amicaux, source de solitude.....	34
La difficulté de construire des liens libérateurs avec les bénévoles d'association ou les aides à domiciles .....	35
La solitude nourrie par le sentiment d'étrangeté au monde .....	36
Le rapport à soi des ainés influence le rapport aux autres et plus globalement au monde .....	36
<b>3. Les conditions d'existence des ainés dans la société, responsable de leur isolement et solitude</b>	<b>37</b>
a) La place des ainés dans une société individualisée .....	37
L'individualisation de la société .....	37
Les représentations négatives de la vieillesse.....	37
Le système normatif des liens sociaux .....	38
La théorie des régimes d'attachement pour comprendre la place donnée aux ainés dans une société ..	38
b) Le processus « d'exclusion » des ainés .....	39
L'isolement et la solitude des ainés sont un enjeu inhérent à l'inclusion de ces derniers à la société.....	39
Que signifie inclure les ainés à la société ? .....	40

<b>II. LE DISPOSITIF LIENS, EXEMPLE D'UN PROJET DE LUTTE CONTRE L'ISOLEMENT DES AINES</b>	
<b>S'INSCRIVANT DANS UNE DEMARCHE D'INCLUSION .....</b>	<b>41</b>
A. UN PROJET INCLUSIF CONTRAINT PAR L'ENVIRONNEMENT TERRITORIAL ET POLITIQUE.....	41
1. <i>Le dispositif LIENS inclusif par ses axes d'actions et la structure qui le porte.....</i>	<i>41</i>
a) Un projet porté par une structure s'inscrivant dans une démarche globale de promotion de la santé et d'inclusion .....	41
Histoire de l'association, précurseur du guichet unique en termes de vieillissement .....	41
Équipe pluridisciplinaire permettant d'avoir une approche globale de la personne âgée .....	41
Repérage des aînés isolés en interne, dans les pratiques courantes des professionnelles .....	42
L'accompagnement par le dispositif LIENS, évaluation approfondie de l'isolement et de la solitude.....	42
b) La recherche d'inclusion au travers des partenariats .....	43
Des partenaires luttant contre l'isolement par différents biais et participant à la création d'environnements inclusifs .....	43
Les réunions de suivis permettant un accompagnement privilégié des partenaires .....	44
La mise en réseau des partenaires favorisant les synergies.....	44
La recherche de partenaires spécifiques pour les aînés ayant des troubles psychiques : à l'encontre de l'inclusion ?.....	45
c) Le programme de recherche associé au projet, révélateur des besoins sur le territoire .....	45
Première étude, mise en évidence des facteurs de risque d'isolement .....	45
Deuxième étude, mise en évidence du caractère psychosocial de l'isolement et des expériences de solitudes .....	46
La recherche donnant lieu à des préconisations d'actions et participant au changement de regard sur la vieillesse .....	46
2. <i>Un projet contraint par l'environnement territorial et politique .....</i>	<i>47</i>
a) Un manque de coordination des acteurs sur le territoire .....	47
Le manque de communication et les actions en silo des acteurs .....	47
Des projets similaires montés en parallèles, quelle efficience ? .....	49
Politiques locales à destination des aînés : des actions sociales territorialisées multipliant les acteurs et rendant difficile les synergies.....	49

b)	Le manque de coordination pouvant en partie être expliqué par le système de financement des actions de lutte contre l'isolement des aînés .....	50
	Le financement des projets par des enveloppes uniques, quelle pérennité des actions ? .....	50
	La recherche de financement par réponse à appels à projet réduisant la liberté d'action des acteurs ...	51
	La recherche de financement par réponse à appels à projet, mise en concurrence des acteurs .....	51
<b>B.</b>	<b>DES PISTES D' ACTIONS POUR RENFORCER L' INCLUSION DES AINÉS AU TRAVERS DE LA LUTTE CONTRE L' ISOLEMENT</b>	<b>52</b>
<b>1.</b>	<b><i>Les leviers de l'inclusion</i></b> .....	<b>52</b>
a)	Changer de regard sur la vieillesse et le vieillissement .....	52
	Développer une culture et des valeurs communes sur les enjeux du vieillissement pour les acteurs du territoire .....	52
	Communiquer et sensibiliser sur le vieillissement et les risques d'isolement .....	53
	Développer la recherche en gérontologie, valoriser la parole des aînés .....	53
b)	Créer des environnements inclusifs.....	54
	Rechercher des partenaires dont les actions s'inscrivent dans une démarche d'inclusion .....	54
	Développer de nouvelles formes d'intervention.....	54
	Sensibiliser les partenaires aux troubles psychiques .....	55
	Renforcer la mise en réseau et l'appui aux partenaires.....	55
<b>2.</b>	<b><i>Le soutien nécessaire des politiques publiques</i></b> .....	<b>55</b>
a)	Plaidoyer pour des politiques publiques vieillesse inclusives .....	55
	Mise en cohérence des actions sur le territoire .....	55
	Inscription des acteurs dans une démarche coopérative .....	55
	Développement de projets complémentaires.....	55
	Aide à la gestion financière des projets .....	55
b)	Les leviers pour une politique publique de lutte contre l'isolement des aînés inclusive .....	56
	Développer une culture commune de l'isolement des aînés .....	56
	Développer un financement pérenne des actions .....	56
	Développer une coordination de proximité .....	56
	<b>CONCLUSION</b> .....	<b>57</b>
	L'inclusion des aînés passe par un changement de regard sur la vieillesse .....	57
	L'inclusion des aînés se manifeste dans l'environnement social proche .....	57

Repenser les politiques vieillesse pour plus d'inclusion .....	58
<b>NOTE REFLEXIVE .....</b>	<b>59</b>
Les apports personnels du stage .....	59
La posture professionnelle de recherche .....	59
La richesse des rencontres .....	59



<b>RAPIN Marjorie</b>	
<b>Master 2 Promotion de la Santé et Prévention</b>	Promotion 2020-2021
<p><b>Résumé :</b></p> <p>En 2020 en France, 27% des personnes âgées de plus de 60 ans ressentent de la solitude et 19% sont à risque d'isolement relationnel. Ce mémoire s'attache à saisir les enjeux de la lutte contre l'isolement et la solitude des aînés. Après avoir introduit la construction de ce problème public et les réponses mises en œuvre, il s'agit de s'intéresser aux ressorts sociaux de cet enjeu de santé publique. En effet, l'isolement et la solitude des aînés s'explique par la rupture et le délitement progressif de liens sociaux qui attachent les personnes âgées à la société. Ce mémoire s'interroge sur les mécanismes en jeu dans ce phénomène et tente d'expliquer en quoi la lutte contre l'isolement et la solitude des aînés est un enjeu inhérent à leur inclusion dans la société.</p> <p>Ce mémoire s'inscrit dans le cadre du dispositif LIENS (Luttons contre l'Isolement ENsemble) porté par la Maison des Aînés et des Aidants Paris centre. Il convient alors d'apporter une réflexion critique et interdisciplinaire sur cet enjeu de santé publique, par l'analyse du dispositif LIENS. Au travers d'une revue de littérature, d'observation participante et d'entretiens réalisés auprès d'aînés et de bénévoles d'associations, il s'agit d'évaluer dans quelle mesure le dispositif LIENS, qui a pour objet de coordonner l'accompagnement des aînés isolés sur les 6 premiers arrondissements de Paris, répond-il à un enjeu d'inclusion sociale de ces derniers. Ce mémoire étudie les forces et les limites du dispositif LIENS et met en lumière les leviers et freins à l'inclusion des aînés que le projet rencontre.</p> <p><b>Mots clés :</b> vieillissement – personnes âgées – isolement – solitude – inclusion</p>	