

**Communication pour le colloque « Vieillir chez soi – vivre entre soi ? Les habitats intermédiaires en question » du 22 au 24 mai 2013.**

Atelier 4 «La place du collectif dans les habitats intermédiaires » du Jeudi 23 mai 2013

Les usages différenciés du  
vivre en résidence pour séniors.

Romuald BODIN – Maître de conférences en Sociologie

romuald.bodin@univ-poitiers.fr

Marie-Hélène JACQUES – Maître de conférences en Sciences de l'éducation

mariehelene.jacques@neuf.fr

Université de Poitiers - Chercheurs au GRESCO (EA 3815).

## **I) Introduction : cadre de la recherche**

La communication proposée s'appuie sur les premiers résultats d'une enquête en cours, pluridisciplinaire (sociologie, psychologie sociale, neuro-psychologie, biologie) réalisée dans la région Poitou-Charentes : l'enquête PRAUSE (Préservation de l'Autonomie des Seniors). Il s'agit d'une recherche collective financée qui a obtenu le *label d'intérêt général et de qualité statistique* (Conseil national de l'information statistique / INSEE).

Le principal objectif de cette étude est d'examiner l'influence de différents facteurs individuels et sociaux sur le niveau d'autonomie des seniors non institutionnalisés. L'approche interdisciplinaire utilisée permettra le croisement de données biologiques (e.g., polymorphismes génétiques, variabilité de fréquence cardiaque), psychologiques (e.g., efficacité des processus cognitifs, besoins en matière d'autonomie, croyances sur le vieillissement), comportementales (e.g., habitudes de vie, réseau social) et sociologiques (e.g., niveau d'éducation, catégorie socioprofessionnelle).

Les principales variables individuelles et sociales examinées comprendront : l'autonomie dans la réalisation des activités instrumentales de la vie quotidienne, la mobilité géographique, la santé cardiorespiratoire, la santé cognitive, les métacognitions, la réserve cognitive, le soutien social, les habitudes alimentaires, les activités physiques pratiquées, les aides matérielles ou humaines que les seniors utilisent pour faciliter leur maintien ou leur retour à domicile, les attentes et besoins en matière de préservation de l'autonomie, les perceptions sur l'accessibilité et la compréhension des informations diffusées en matière de préservation de l'autonomie, les intentions et la capacité à suivre les recommandations pour prolonger l'autonomie le plus longtemps possible. Dans ce cadre, une passation de questionnaires administrés en présentiel (en trois sessions d'une durée d'1h30 environ chacune) est en cours : elle vise, à terme, un corpus de 1500 personnes de plus de 55 ans, représentatives de la population régionale.

Par ailleurs, une enquête exploratoire préliminaire a été réalisée au cours de l'été 2012, auprès d'une centaine de personnes de 55 ans et plus vivant en résidences pour séniors. Pour le moment, seules les données de cette pré-enquête sont accessibles. C'est donc sur les résultats de cette dernière que s'appuie notre présentation. Le présent travail consiste par conséquent pour nous en une exploration préliminaire de quelques tendances qui pourraient nous aider à définir des

hypothèses de travail mises à l'épreuve et affinées par la suite via l'enquête PRAUSE proprement dite.

Après avoir rapidement caractérisé notre corpus, nous nous intéresserons dans un premier temps à l'arrivée en résidence. Sur ce point, nous rappellerons les grandes variables sociales qui conditionnent l'entrée en logement pour séniors, mais nous montrerons aussi comment ces trajectoires de vie sont elles-mêmes conditionnées par des événements de nature variée (familiaux, personnels, sociaux, sanitaires,...) aux effets différenciés selon le profil des personnes âgées. Dans un second temps, nous analyserons les manières différenciées d'appréhender le vieillissement et de se projeter dans l'avenir.

## II) L'arrivée en résidence

### a) Présentation du corpus :

Le corpus que nous avons étudié est constitué de 107 individus de 65 ans et plus, vivant en résidence, et structuré de la façon suivante.

Du point de vue de l'âge, la grande majorité des personnes interrogées ont plus de 80 ans. Seule 6,54 % a entre 65-69 ans, 3,74 % entre 70 et 74 ans, et 10,28 % entre 75-79 ans. Il s'agit donc d'une population relativement âgée au regard de la population française puisque 25 % environ des personnes interrogées ont plus de 90 ans. Une telle répartition ne respecte pas la pyramide des âges française mais pas non plus, semble-t-il, la structure de la sous-population française des personnes vivant en résidence (logement foyer). Si on se réfère aux données fournies par l'INSEE, en effet, seuls les 65-69 ans correspondent parfaitement à la proportion attendue. En revanche, on observe une forte sous-représentation des 70-74 ans, des 75-79 ans, ainsi qu'à l'inverse une légère puis une forte surreprésentation des 85-89 ans et des plus de 90 ans.

Une fois cela dit, toutefois, d'autres enquêtes plus spécifiquement tournées vers la question des logements foyers relativisent cette faible représentativité. L'enquête sur *l'état des lieux « population – cadre bâti » dans les logements-foyers pour personnes âgées*, réalisée en 2005 par la Direction générale de l'action sociale et la Direction générale de l'habitat, de l'urbanisme et de la construction, auprès de 1195 établissements en France, comptabilise en effet de son côté, 8,34 % de moins de 70 ans, 27,77 % de 70-79 ans, 42,74 % de 80-89 ans et 21,15 % de plus de 90 ans dans les logements foyers qu'elle a étudiés. Ce qui est beaucoup plus proche de notre propre population.

Une enquête réalisée en 2005 par la Comité National des Retraités et des Personnes Agées (CNRPA) montrait par ailleurs l'existence de fortes disparités d'un établissement à l'autre en termes de population. Elle insistait notamment sur le fait que plusieurs établissements ont signalé un âge moyen d'entrée en 2004 supérieur à l'âge moyen des résidents. Ce qui correspond à l'accueil en plus grand nombre de personnes très âgées. Ces « entrées tardives », qui peuvent surprendre relativement à la vocation première des logements foyers, pourraient être dues à un manque de place en EHPAD ou encore au prix prohibitif de ces derniers<sup>1</sup>.

---

<sup>1</sup> *Moderniser et développer les logements-foyers*, Rapport du CNRPA rendu au Ministère de la santé, de la solidarité et de la famille, 2005.

**Tableau 1 : Répartition par âges**

Catégorie d'âge	nb	Enquête	Données INSEE / personnes en foyer de la population française des plus de 65 ans 2004
65-69	7	6,54%	6,6%
70-74	4	3,74%	13,0%
75-79	11	10,28%	22,1%
80-84	30	28,04%	34,5%
85-89	29	27,10%	19,3%
90 et +	26	24,30%	4,4%
Total général	107	100,00%	100,0%

Concernant la question de la répartition sexuée, on constate que 81 % des personnes interrogées dans notre enquête sont des femmes. Celle-ci semblent par conséquent surreprésentées puisque d'après les estimations de population de l'INSEE pour 2012, un peu plus de 65 % seulement de la population française des plus de 80 ans est de sexe féminin.

Pour le milieu social et le niveau de vie, on peut se référer aux résultats de l'édition française de l'enquête *Share* qui a été réalisée en France en 2004, à partir d'un échantillon représentatif de 2 666 adultes âgés de 49 ans et plus, réparties sur six régions : Nord-Pas-de-Calais, Aquitaine, Île-de-France, Pays de la Loire, Rhône-Alpes, Languedoc- Roussillon (Tableau 2). On constate alors pour la pré-enquête PRAUSE une répartition de la dernière PCS occupée relativement proche de celle observée par Share. Les différences tiennent essentiellement à l'origine plus rurale de la population que nous avons étudiée : origine qui explique la surreprésentation des agriculteurs.

**Tableau 2 : Dernière PCS du chef de famille**

(Dernière) PCS Chef famille	Total pré-enquête PRAUSE	Enquête SHARE
Agriculteur exploitant	16,82%	7 %
Artisan, commerçant	15,89%	14 %
Cadre, profession intellectuelle supérieure	14,95%	18 %
Employé	15,89%	21 %
Ouvrier	14,95%	14 %
Profession intermédiaire	20,56%	20 %
Sans activité professionnelle	0,93%	6 %
Total général	100,00%	100 %

#### b) Trajectoires tendanciennes

Sur le corpus que nous avons étudié, l'âge moyen d'entrée en résidence est de : 79 ans et 7 mois. La durée moyenne depuis laquelle les personnes interrogées sont en résidence est de 4 ans et demi et se répartit ainsi :

**Tableau 3 : années passées en résidence**

pré-enquête PRAUSE : années passées en résidence	
de 0 à 2 années	44,1%
de 3 à 5 années	28,0%
de 5 à 10 années	17,2%
plus de 10 années	10,8%
Total	100,0%

**Tableau 4 : années passées en résidence selon l'âge**

pré-enquête PRAUSE : années passées en résidence	65 à 69 ans	70 à 79 ans	80 à 89 ans	Plus de 90 ans	Total
de 0 à 2 années	7,3%	12,2%	68,3%	12,2%	100,0%
de 3 à 5 années	7,7%	3,8%	57,7%	30,8%	100,0%
de 5 à 10 années	6,3%	18,8%	50,0%	25,0%	100,0%
plus de 10 années	0,0%	30,0%	20,0%	50,0%	100,0%
total	6,5%	12,9%	57,0%	23,7%	100,0%

Dans les tranches les plus âgées, on constate que l'entrée en résidence a été décidée soit assez récemment, ce qui évoque des causes liées à des événements accentuant la perte d'autonomie, comme nous le verrons plus tard, soit plus précocement, c'est-à-dire dans la décennie qui suit la mise à la retraite, avec des séjours pouvant aller jusqu'à plus de 20 années chez certains résidents

La répartition de l'âge d'entrée en résidence pour séniors se présente selon les tranches suivantes :

**Tableau 5 : âge d'entrée en résidence**

âge entrée en résidence	%	Données INSEE 2004 / personnes en foyer de la population française des plus de 65 ans
60 à 64 ans	5,43%	
65 à 69 ans	5,43%	6,6%
70 à 74 ans	9,78%	13,0%
75 à 79 ans	13,04%	22,1%
80 à 84 ans	31,52%	34,5%
85 à 89 ans	28,26%	19,3%
Plus de 90 ans	6,52%	4,4%
Total	100,0%	100,0%

Si l'on compare cette répartition à l'état des lieux en France, de la population vivant en foyers logement (source INSEE), on constat que notre corpus présente une légère sur-représentation des tranches les plus âgées et une légère sous-représentation des tranches inférieures à 80 ans.

On constate par ailleurs que cet âge de l'entrée en résidence est variable selon les grandes catégories sociologiques.

Ainsi, les hommes entrent soit plus tôt, soit très tard en résidence, les femmes prenant cette décision autour de leurs 80 ans.

**Tableau 6 : âge d'entrée en résidence selon le sexe**

catégorie âge entrée en résidence selon le sexe	Féminin	Masculin	Total
60 à 64 ans	2,63%	18,75%	5,43%
65 à 69 ans	5,26%	6,25%	5,43%
70 à 74 ans	9,21%	12,50%	9,78%
75 à 79 ans	14,47%	6,25%	13,04%
80 à 84 ans	35,53%	12,50%	31,52%
85 à 89 ans	30,26%	18,75%	28,26%
Plus de 90 ans	2,63%	25,00%	6,52%
Total	100%	100%	100%

Par ailleurs, l'âge d'entrée en résidence est retardé chez les personnes ayant des revenus modestes :

**Tableau 7 : âge d'entrée en résidence selon les revenus**

catégorie âge entrée en résidence selon les revenus	revenus très élevés (4500 € et plus)	revenus élevés (3000 à 4499 €)	revenus moyens de (1500 à 2999€)	revenus modestes (de 1000 à 1499€)	revenus très modestes (moins de 1000€)	Non réponses	Total	N
60 à 64 ans	0,0%	0,0%	0,0%	3,7%	7,4%	18,2%	5,4%	5
65 à 69 ans	0,0%	0,0%	15,0%	3,7%	3,7%	0,0%	5,4%	5
70 à 74 ans	50,0%	20,0%	15,0%	3,7%	7,4%	9,1%	9,8%	9
75 à 79 ans	0,0%	20,0%	15,0%	14,8%	14,8%	0,0%	13,0%	12
80 à 84 ans	50,0%	20,0%	20,0%	44,4%	29,6%	27,3%	31,5%	29
85 à 89 ans	0,0%	40,0%	25,0%	25,9%	33,3%	27,3%	28,3%	26
Plus de 90 ans	0,0%	0,0%	10,0%	3,7%	3,7%	18,2%	6,5%	6
Total	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	
N	2	5	20	27	27	11	92	

La profession exercée avant la retraite influence également cet âge de l'entrée en résidence.

**Tableau 8 : âge d'entrée en résidence selon la dernière PCS exercée**

catégorie âge entrée en résidence selon la PCS d'origine	Agriculteur exploitant : secteur primaire	Artisan, commerçant ou chef d'entreprise	Cadre, profession intellectuelle supérieure	Employé	Ouvrier	Profession intermédiaire	Sans activité professionnelle	Total	N
60 à 69 ans	10,0%	20,0%	10,0%	30,0%	0,0%	30,0%	0,0%	100,0%	10
70 à 74 ans	0,0%	11,1%	22,2%	33,3%	0,0%	33,3%	0,0%	100,0%	9
75 à 79 ans	0,0%	8,3%	8,3%	25,0%	16,7%	8,3%	33,3%	100,0%	12
80 à 84 ans	10,3%	13,8%	0,0%	44,8%	3,4%	13,8%	13,8%	100,0%	29
85 à 89 ans	15,4%	15,4%	3,8%	34,6%	3,8%	19,2%	7,7%	100,0%	26
Plus de 90 ans	16,7%	50,0%	0,0%	16,7%	0,0%	16,7%	0,0%	100,0%	6
Total	9,8%	16,3%	5,4%	34,8%	4,3%	18,5%	10,9%	100,0%	92
N	9	15	5	32	4	17	10	92	

Les anciens travailleurs indépendants retardent l'entrée en résidence (du fait de l'attachement à leur lieu de vie, souvent accolé à leur ancien lieu de travail) ; les cadres moyens et supérieurs y entrent tôt (du fait de moyens financiers plus confortables) ; les employés y entrent au début de leur octogénariat.

### III) Le poids des événements

#### a) Un recensement des événements biographiques marquants

Parmi les facteurs ayant présidé à l'arrivée en logement pour séniors, nous avons cherché à identifier si certains événements biographiques, ayant précédé cette décision, pouvaient l'expliquer. Pour ce faire, un des questionnaires proposés porte sur le recensement des événements que la personne juge les plus marquants dans sa vie depuis l'âge de 55 ans. Nous demandions aux enquêtés de citer au maximum trois événements familiaux, personnels, professionnels ou liés à d'autres domaines. Cette question était complétée par la précision de l'âge auquel cet événement était intervenu et des conséquences qu'il avait eues sur la personne.

Nous faisons l'hypothèse que le passage d'un statut à un autre (ex : d'actif à retraité ; de marié à veuf ; de « bien portant » à malade ; de « passif » à « bénévole », etc..), induit par un événement biographique normal, inattendu ou exceptionnel, constitue une transition psychosociale. Colin Murray Parkes (1971) définit la transition comme « des changements d'ordre majeur dans l'espace de vie, qui ont des effets durables, qui se produisent dans un espace de temps relativement court et qui affectent de manière déterminante la représentation du monde ». Nancy Schlossberg (2005) précise cette définition en insistant sur les ruptures, les discontinuités et les événements inattendus. Pour elle, une transition est « tout événement ou manque d'un événement attendu, qui a pour conséquence de transformer les relations, les routines, les croyances et les rôles ». Elle évoque trois types de transitions : les transitions anticipées (ex : la retraite – Cavalli & Lalive d'Epinay 2007), imprévues (ex : maladie, accident – Puijalon 2007) et « par manque d'évènement » (ex : la naissance espérée de petits enfants, qui ne se produit pas, alors qu'on se représentait un rôle social de grand parent – Pin 2001). Pour résumer, il apparaît que tout événement biographique assimilé à une transition « modifie les représentations de soi et du monde » (Guichard et Huteau, 2006).

Cette définition révèle clairement le lien à la question de l'autonomie : elle met l'accent sur l'impact d'un événement biographique sur l'organisation globale de l'existence (notamment la modification des rôles). En ce sens, on peut supposer que tout événement biographique considéré comme majeur par la personne (d'où notre item dans ce questionnaire) est justement perçu comme tel car il va affecter la représentation que cette personne se fait de sa vie, de ses activités, de ses relations, de ses responsabilités et les conduites qu'elle va mettre en place pour y répondre. Par effet collatéral, cet événement cristallise chez la personne âgée le potentiel d'autonomie qu'elle s'attribue (Quelques exemples : se retrouver veuve dans un lieu isolé alors que son conjoint était le seul à conduire – Billé 2007 ; Caradec 2007 ; s'engager bénévolement pour une cause qui va rythmer et stimuler l'activité quotidienne – Burlot et Lefevre 2009 ; devenir retraité alors que toute l'existence reposait sur l'engagement professionnel - Caradec 2009 ; avoir des petits enfants dont on va devoir s'occuper - Lalive d'Epinay 2006 ; etc... ) : on le voit, certains événements vont avoir un effet bénéfique sur l'autonomie (ex : le dynamisme nécessaire pour s'occuper de ses petits enfants) et d'autres vont avoir un effet délétère sur celle-ci (maladie entraînant une perte fonctionnelle par exemple) ; d'où notre question sur l'évaluation que la personne fait des conséquences favorables ou défavorables d'un événement sur son existence, et par déduction sur son autonomie (de penser, d'agir, de choisir, ...)

On peut aussi se rattacher à la théorie de l'activité et le concept d'engagement, selon les travaux anciens d'Unruh (1954) ou plus récents de Vincent Caradec (2010) l'expérience du vieillissement induit, en termes d'activités, des engagements, des désengagements et donc des réengagements.

- Soit la personne va s'engager dans de nouvelles activités qu'elle ne faisait pas auparavant et que l'évènement l'oblige ou lui permet d'accomplir maintenant, l'engagement étant alors un stimulant

de l'autonomie (ex : se remettre à conduire ; voyager grâce au temps libre ; faire du jardin suite à une installation à la campagne ;...)

- Ou se désengager de certaines activités qu'elle ne peut plus réaliser (ex : incapacité à faire son jardin suite à une perte fonctionnelle ; ne plus s'occuper quotidiennement de ses petits enfants qui ont déménagé loin...), éléments révélateurs d'une perte d'activité engendrant une perte d'autonomie que Caradec (2010) qualifie de « déprise » (voir aussi Morrone 2005)

- Soit elle se réengage : elle compense la perte de certains rôles antérieurs par la sélection, l'intensification et l'optimisation d'autres rôles (ex : s'investir assidûment dans une association suite à sa retraite – Prouteau et Wolff 2007 ; se passionner pour des travaux d'aiguille quand on ne peut plus faire son jardin ; ...), autant d'indicateurs d'une aptitude à préserver son autonomie malgré les événements qui en modifient les paramètres.

Le tableau ci-après indique quels événements sont jugés marquants par les personnes et dans quelle proportion ils sont cités. Les questions posées étant des questions ouvertes, nous avons recodé les événements cités, afin d'en dresser un inventaire lisible, selon les quatre familles que nous avons pré-établies : événements familiaux, personnels, professionnels, liés aux autres sphères.

**Tableau 9 : événements familiaux marquants cités par les enquêtés**

événement familial cité	nombre	%
maladie conjoint ou enfant	5	3,5%
autre	7	4,9%
décès ascendant-s	12	8,4%
décès d'un descendant	17	11,9%
décès fratrie	18	12,6%
événement lié à la vie conjugale des descendants	18	12,6%
naissance-s petit-s enfant-s	27	18,9%
décès conjoint-e	39	27,3%
Total événements familiaux cités (non-réponses supprimées)	143	100,0%

**Tableau 10 : événements personnels marquants cités par les enquêtés**

événement personnel cité	nombre	%
autre (loto, séparation, rencontre amicale...)	7	8,6%
accident	8	9,9%
opération chirurgicale	15	18,5%
maladie	21	25,9%
déménagement / vente logement	30	37,0%
Total événements personnels cités	81	100,0%

Soit 54,3%  
d'événements  
corporels ou de  
santé

Parmi les événements professionnels, comme on pouvait s'y attendre, c'est la retraite qui est le plus citée. 39 répondants (soit 41% du corpus) la citent comme événement marquant. Ce qui est plus étonnant est qu'aucun autre événement de type professionnel ne soit mentionné : on aurait pu penser à des « activités lucratives secondaires » (vente démonstration, distribution de journaux, garde d'enfants,...) : la vie en résidence semble donc incompatible avec (ou préserver de) ces activités.





Par ailleurs, nous avons observé si les événements « corporels » avaient un impact sur l'entrée en résidence : on peut en effet penser qu'un accident, une maladie ou une intervention chirurgicale occasionnant une perte d'autonomie peuvent accélérer cette décision : cette hypothèse n'est pas vérifiée dans l'absolu, puisque seulement 25,6% des résidents intègrent ce logement pour séniors dans les deux ans qui suivent cet événement corporel. En revanche, ce délai se raccourcit là aussi au fur et à mesure que la personne avance en âge.

**Tableau 14 : délai d'entrée en résidence selon l'âge auquel est survenu un événement corporel (accident, maladie, opération chirurgicale)**

délai d'entrée en résidence selon l'âge auquel est survenu un événement corporel (accident, maladie, opération chirurgicale)	entre 5 et 20 ans avant	dans les 4 années qui ont précédé	dans les 2 années qui ont suivi	entre 3 et 5 ans après	entre 6 et 10 ans après	plus de 10 ans après	Plus de 20 ans après	Total	N
60 à 64 ans	0,0%	14,3%	0,0%	0,0%	14,3%	14,3%	57,1%	100,0%	7
65 à 69 ans	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	60,0%	40,0%	0,0%	100,0%	5
70 à 74 ans	0,0%	8,3%	41,7%	8,3%	16,7%	25,0%	0,0%	100,0%	12
75 à 79 ans	16,7%	0,0%	0,0%	16,7%	50,0%	16,7%	0,0%	100,0%	6
80 à 84 ans	0,0%	40,0%	40,0%	20,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%	5
85 à 89 ans	0,0%	25,0%	50,0%	25,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%	8
Total	2,3%	14,0%	25,6%	11,6%	20,9%	16,3%	9,3%	100,0%	43
N	1	6	11	5	9	7	4	43	

Il apparaît donc bien qu'il existe un lien entre des événements biographiques subis (perte du conjoint, événement sanitaire) et la décision d'entrer en résidence, et ce d'autant plus que l'on avance en âge.

#### IV) Rapport au vieillissement :

##### a) conceptions du « bien vieillir » et du « vieillir normal »

Les personnes âgées du corpus ont été interrogées sur leurs représentations du vieillissement. Dans ce cadre, une série d'items leur étaient présentés et ils devaient, pour chacun d'entre eux, dire s'ils étaient plutôt d'accord ou plus pas d'accord avec l'affirmation sur ce qu'est « vieillir » ou ce qu'est le « vieillissement » à laquelle ils renvoyaient. Nous avons voulu, par ailleurs, distinguer entre les représentations du « vieillir normal », c'est-à-dire de ce que c'est réellement (au vu de son expérience et de ce que l'on a pu observer dans son entourage) que vieillir, et les représentation du « bien vieillir », c'est-à-dire de ce que devrait être idéalement « vieillir ».

Les tableaux 15 et 16 ci-dessous présentent le classement hiérarchique des items concernant le « vieillir normal » et le « bien vieillir ». On constate tout d'abord que, dans tous les cas, c'est la question de la santé, de l'évolution des capacités intellectuelles et physiques qui apparaissent comme première préoccupation pour les personnes âgées. En effet, concernant ce que devrait être idéalement « bien vieillir », « Ne pas avoir de problème de santé » et « maintenir ses capacités intellectuelles » arrivent en première et troisième places. Alors que, parallèlement, « voir diminuer ses capacités physiques » et « avoir plus de problèmes de santé » prennent la première et la troisième place de la réalité vécue du vieillissement.

On constate ensuite, que vieillir apparaît pour les personnes interrogées, que ce soit de manière idéale ou de manière effectivement réalisée, un moment où l'on prend un peu de temps pour soi, un moment où l'on tend à se reposer et à s'occuper de soi. Il faut souligner par ailleurs plutôt que cette tendance se fait au détriment du temps passer à s'occuper des autres des autres. L'item « s'occuper

des autres » apparaît en effet très en retrait dans les deux tableaux. Les personnes âgées ne semblent plus aujourd'hui, si tant est qu'elle l'ait fait dans le passé, penser qu'aider et soutenir leur proche, notamment les plus jeunes, est une priorité pour eux.

Mais la question qui nous intéresse tout particulièrement dans ce cadre est la suivante : cette tendance générale, qui partage inquiétude pour sa santé, volonté de prendre du temps pour soi et son bien être mais aussi faible priorité accordée à la possibilité de s'occuper des autres, est-elle distribuée de façon homogène dans la population des personnes âgées ou, au contraire, varie-t-elle selon le profil social et les conditions de vie de ces personnes ? De ce point de vue là, en effet, on peut souligner un paradoxe de la situation de vieillissement qui rappelle non seulement cette non homogénéité des attitudes mais aussi ses conditions sociales de possibilité. Alors qu'en vieillissant les personnes affirment de plus en plus, ne pas « prendre le temps de s'occuper des autres », elles affirment inversement de plus en plus que ce serait idéalement ce qu'elles aimeraient faire (35% des moins de 80 ans affirment ne pas prendre le temps de s'occuper des autres contre 58.3 % des 90 ans et plus alors que 35 % seulement des moins de 80 ans affirment que c'est important de la faire pour « bien vieillir » contre près de 42 % des 90 ans et plus). Tout se passe ainsi comme si, au cours des premiers âges de la retraite la tendance était à se reconstruire un cadre de vie agréable, par une série d'ajustements et d'arrangements pratiques progressifs, fortement tournés vers le maintien du bien-être. Puis que, par la suite, le désir de prendre du temps pour « s'occuper des autres » augmentait progressivement et ce alors même que malheureusement la capacité de le faire concrètement se réduit pour le plus grand nombre.

**Tableau 15 : Classement hiérarchique des items concernant le « bien vieillir » (ou « vieillir idéal »)**

Items "Bien vieillir"
Ne pas avoir de problème de Santé
Ne pas avoir de soucis familiaux et/ financiers
Maintenir ses capacités intellectuelles
Ne dépendre de personne
Savoir se préserver, reposer
Etre de bonne humeur, positif
Savoir apprécier les petits plaisirs
Profiter de temps pour lire, se cultiver
Maintenir ses capacités physiques
Etre très entouré par famille
Prendre soin de sa santé, de son alimentation, faire du sport, etc.
Etre très actif
Prendre le temps de s'occuper de soi
Avoir des ressources financières
Accepter sereinement de vieillir
Profiter de son tps libre, voyager, découvrir, rencontres
Soigner son apparence pour rester le plus jeune possible
S'occuper des autres
Voir beaucoup de monde, se sentir apprécié
Ne pas être trop exigeant avec soi-même
Ne pas penser à la mort
Environnement riche et agréable (maison, équipement...)
Pouvoir ne rien changer à sa vie et à ses habitudes
Se sentir plus jeune que les personnes de son âge
Vie spirituelle
Avoir beaucoup de nouveaux projets

**Tableau 16 : Classement hiérarchique des items concernant le « vieillir normal »**

Items "Vieillir normal"
Voir diminuer ses capacités physiques
Prendre le tps de lire, de s'informer, de se cultiver
Avoir plus de problèmes de santé
Avoir moins de responsabilités et de contraintes quotidiennes
Avoir du temps pour s'occuper de soi
Etre libéré des obligations liées au travail
Réduire ses déplacements, moins sortir de chez soi
Se sentir plus fragile
Avoir besoin de plus de repos et de calme
Changer d'apparence, voir son corps se transformer
Avoir une vie plus routinière
Etre plus dépendant des autres
Se sentir entouré, écouté, respecté
Voir diminuer ses capacités intellectuelles
Avoir plus souvent recours à la médecine
Pouvoir prendre le temps de s'occuper des autres
Moins de sentiment de compétition avec les autres
Pouvoir plus souvent s'amuser, se faire plaisir
Vivre de nouvelles expériences, faire de nouvelles rencontres
Avoir plus de liberté
Avoir une vie spirituelle plus intense
Etre plus souvent triste
Se sentir plus isolé
Pouvoir voyager, se promener
Etre inquiet par l'idée de la mort
Avoir beaucoup de nouveaux projets

## b) Des rapports différenciés au vieillissement et à l'avenir

Dans le but de prolonger ce raisonnement et de répondre à la question posée ci-dessus, on peut chercher à obtenir une image approchée de la diversité des attitudes et des vécus vis-à-vis du vieillissement par le biais d'une analyse des correspondances multiples.

Le graphique 1 reproduit ci-après (cf. graphique 1) permet de visualiser l'espace des positions et des prises de positions vis-à-vis du vieillissement constitué par les 107 personnes âgées interrogées. L'axe 1 qui représente 21,72 % de l'inertie totale oppose deux rapports au et/ou deux expériences du vieillissement bien distincts. A gauche du graphique, les individus pour lesquels vieillir signifie avant tout « isolement », « tristesse », « perte progressive de ses capacités physiques » et « sentiment de dépendance ». A droite, ceux pour lesquels vieillir n'est pas synonyme de mauvaise santé et peut être, au contraire, une période de la vie où on peut « plus souvent s'amuser, vivre des moments heureux, se faire plaisir ». L'axe 2 représente quant à lui 10,79 % de l'inertie totale. Il sépare les individus (bas du graphique) pour qui si vieillir signifie malheureusement « voir son corps se transformer », cela signifie aussi avoir plus de liberté et de temps pour soi, c'est-à-dire l'occasion de faire de nouvelles expériences et/ou rencontres et de s'occuper un peu plus de soi, et ceux (haut du graphique) pour qui, à l'inverse, si la transformation du corps ne semble pas un problème particulier, le grand âge ne constitue pas pour autant une période *a priori* moins contraignante ou plus « libre » que les précédentes, elle ne rompt pas avec ces dernières, elle en est (elle est vécue comme en étant) le simple prolongement.

Ainsi reconstitué, cet espace des rapports au vieillissement permet de distinguer quatre sous espaces que l'on peut caractériser socialement. Au Nord-Est, tend à se retrouver une population plutôt masculine et ouvrière, plus rurale, célibataire ainsi que relativement plus jeune que le reste du corpus (moins de 75 ans). Le fait de vieillir n'y est pas vécu comme quelque chose de problématique et de triste : on ne se sent pas plus isolé et on ne rencontre *a priori* pas de problèmes physiques ou de santé particuliers (tout du moins y accorde-t-on moins d'importance comme c'est tendanciellement le cas des milieux populaires). Cette période de la vie n'est pour autant pas un moment particulier de sa biographie, celui où on prend le temps de prendre soin de soi ou de réaliser ses rêves. C'est le prolongement des autres âges de la vie. On n'y fait rien de plus, rien de moins.

Au Nord-Ouest de cet espace, se trouve une population là aussi plus rurale et tendanciellement plus masculine (les femmes restent toutefois, dans tous les cas, très majoritaires dans le corpus) mais cette population est aussi plus âgée et les PCS concernées sont les agriculteurs exploitants et les employés. Comme les précédents, ces individus ne considèrent pas que vieillir c'est bénéficier d'une plus grande liberté et avoir plus de temps pour soi. Ce sentiment est par ailleurs renforcé dans leur cas par l'existence de problèmes de santé et l'impression d'une plus grande dépendance vis-à-vis de son entourage. Malgré la plus grande distance qu'ils affichent vis-à-vis de leur apparence et leur état physique, cette situation tend à les conduire à voir dans le vieillissement une source de tristesse.

Au sud, du graphique on observe les individus dont les conditions de vie sont ou ont été les plus favorables et qui vivent tendanciellement plus souvent en zone urbaine ou périurbaine. Ils appartiennent aux classes supérieures et moyennes (cadres, professions intellectuelles supérieures et professions intermédiaires) et sont ceux qui déclarent les plus hauts niveaux de diplôme. Les hommes, bien que toujours minoritaires, sont ici encore moins présents. Ce sous-espace se distingue lui-même, comme au Nord, en deux groupes. Au Sud-Ouest se trouvent ceux de ces individus pour qui l'importance de la famille est la plus importante et au sein desquels les croyants pratiquants sont les plus nombreux. Les femmes veuves y sont aussi plus fréquentes. Pour ce groupe, vieillir c'est aussi intensifier sa « vie spirituelle » mais dans le même temps penser plus souvent à la mort. S'ils ont le sentiment d'avoir gagné en liberté, de pouvoir expérimenter plus de choses ainsi que d'avoir plus de temps pour prendre soin d'eux-mêmes, ces efforts ou ces soins semblent en quelque sorte tout négatifs puisqu'ils s'accompagnent d'une inquiétude face au constat de la transformation de son corps, d'un sentiment de plus grande fragilité et de plus grande dépendance qui rendent le quotidien triste.

Au Sud-Est, les choses semblent bien différentes. Sont aussi concernés des individus appartenant aux classes moyennes et supérieures mais leur rapport à l'avenir est beaucoup plus ouvert et positif. Bien que n'étant pas le groupe le plus jeune (ils peuvent même être assez âgés, puisque les 85-89 ans y sont fréquents), ils ont moins le sentiment de rencontrer des problèmes de santé ou d'être par exemple confrontés à une perte de mobilité. Pour eux, vieillir est l'occasion de prendre soin de soi, de faire de nouvelles expériences, de réaliser de nouveaux projets, de rencontrer de nouvelles personnes, etc. Ils semblent aussi être ceux dont la participation sociale tend à être la plus importante (par exemple, par le fait d'appartenir à une association). On trouve aussi fréquemment en leur sein des personnes divorcées ou séparées.

## Graphique N°1

Profil (tendancier) : <i>Homme ; Agriculteur ; Employé</i> <i>De 80 à plus de 90 ans ; Marié</i>	Vieillir = - <b>Pas de transformation du corps (esthétique)</b> - <b>Pas plus de liberté</b> - <b>Pas moins d'obligations ou de responsabilités</b>	Profil (tendancier) : <i>Homme ; Ouvrier</i> <i>Zone rurale ; Célibataire</i> <i>65-75 ans</i>
Vieillir = - <b>Isolement</b> - <b>Tristesse</b> - <b>Perte de ses capacités physiques</b> - <b>Sentiment de dépendance</b>		Vieillir = - <b>Pas de problème de santé</b> - <b>Plus souvent s'amuser</b> - <b>Se faire plaisir, vivre des moments heureux</b>
Profil (tendancier) : <i>Femme ; Zone urbaine ;</i> <i>Cadre ; Artisan, commerçant ;</i> <i>Religion ;</i> <i>Veuve ; 75-80 ans</i>	Vieillir = - <b>Voir son corps se transformer (esthétique)</b> - <b>Avoir plus de liberté et de temps pour soi</b> - <b>Faire de nouvelles expériences, de nouvelles rencontres</b> - <b>S'occuper de soi</b>	Profil (tendancier) : <i>Femme ; Zone urbaine ;</i> <i>Profession intermédiaire ;</i> <i>Divorcée/séparée ;</i> <i>85-89 ans</i>

## Bibliographie

- Billé M. (2004), La chance de vieillir, Paris, L'harmattan
- Billé M. (2007), Ruptures, crises et réorganisations familiales, *Gérontologie et société*, n° 121, 2
- Boutinet J.- P. (1990), Anthropologie du projet, Paris, PUF
- Burlot F & Lefèvre B. (2009) Le sport et les seniors : des pratiques spécifiques ? *Retraite et société* n° 58, 2
- Caradec V. (2007). L'expérience du veuvage, *Gérontologie et société*, n° 121, 2
- Caradec V. (2009), Retraite « à la carte » et « libre choix » individuel. Réflexion sur les transformations contemporaines de la retraite, *Gérontologie et société*, n° 131, 4
- Caradec V. (2010). Sociologie de la vieillesse et du vieillissement, Paris, Armand Colin
- Cavalli S, et Lalive d'Épinay C. (2007), Changements et tournants dans la seconde moitié de la vie, *Gérontologie et société*, n° 121, 2
- Dorange M. (2007), De passage en rupture, *Gérontologie et société*, n° 121,
- Lalive d'Épinay C. (2006), La dynamique des échanges de services au fil de la vieillesse, *Revue européenne des sciences sociales*, XLIV, 2
- Morrone A. (2005) Entre ancien et nouveau : les modèles de participation sociale et culturelle des seniors en Italie, *Retraite et société*, n° 46, 3
- Murray-Parkes, C. (1971). Psycho-social transitions : a field for study. *Social sciences and Medicine*, 5, 101-115.
- Pin S. (2001) La dynamique de la vie familiale et amicale durant la grande vieillesse, *Gérontologie et société* n° 98, 3
- Prouteau L. & Wolff F. C. (2007) La participation associative et le bénévolat des seniors, *Retraite et société*, n° 50,
- Puijalon B. (2007) Que s'est-il donc passé ? La vie et je suis vieux, *Gérontologie et société*, n° 121, 2
- Schlossberg, N. (2005). Aider les consultants à faire face aux transitions : le cas particulier des non-événements, *L'Orientation Scolaire et Professionnelle*, 34, 85-101
- Tourdjman A. & Benoist-Lucy Y. (2006), Les comportements financiers des seniors, *Gérontologie et société* n° 117, 2