



**HAL**  
open science

# Fragilité, Isolement et Perception du Sentiment d'Inutilité au Grand Âge

Anastasia Meidani

► **To cite this version:**

Anastasia Meidani. Fragilité, Isolement et Perception du Sentiment d'Inutilité au Grand Âge. [Rapport de recherche] Fondation MUTAC. 2018. hal-02129522

**HAL Id: hal-02129522**

**<https://univ-tlse2.hal.science/hal-02129522>**

Submitted on 14 May 2019

**HAL** is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



Titre :

Fragilité, Isolement et Perception du Sentiment  
d'Inutilité au Grand Âge

(FIPSIGÂ)

---

***RAPPORT D'ACTIVITES FINAL***

***Décembre 2018***

## Table des matières

1. Organigramme.....	3
2. Définition et typologie du sentiment d'inutilité.....	4
3. Méthodologie et objectifs de l'étude.....	7
3.1 Une double perspective de recherche.....	7
3.2 Objectifs de l'étude.....	7
3.2 Méthode qualitative : bilan chiffré.....	8
4. ANALYSE DES DONNEES ET DISCUSSION.....	8
a/ Santé et Sentiment d'Inutilité.....	<u>9</u>
b/ Tournants de la vie.....	<u>19</u>
- <i>L'arrêt de l'activité</i> .....	19
- <i>La rupture conjugale : de la disparition d'un être cher au divorce</i> .....	21
- <i>Placement en institution</i> .....	28
c/ Isolement relationnel.....	39
d/ Âgisme, identité, politiques publiques et contexte normatif : des paradoxes du bien-vieillir au genre.....	43
- A propos des politiques publiques : le « bien-vieillir ».....	53
- Âgisme et genre.....	58
ENTRE DEPRISE, PLURALISME DES FORMES DU VIEILLIR ET STRATEGIES D'ADAPTATION : L'APPROCHE SOCIOLOGIQUE DU SENTIMENT D'INUTILITE CHEZ LES AINES.....	64
BIBLIOGRAPHIE.....	75
ANNEXES.....	79
ANNEXES I : Valorisation : publications, communications et organisation d'une Journée d'Etudes Internationale et Interdisciplinaire sur le Sentiment d'Intuilité chez les aînés	
ANNEXES II : Questionnaire du Sentiment d'Inutilité Sociale des aînés (cf. fichier à part)	

## 1. Organigramme

---

### **Directrice Scientifique :**

MEIDANI Anastasia, Sociologue, MCF à l'Université Toulouse II Jean Jaurès, LISST\_CERS

**Adresse professionnelle :** LISST/CERS (Centre d'Étude des Rationalités et des Savoirs) UMR N°5193  
– CNRS Maison de la Recherche – Université de Toulouse II 5, Allée Antonio Machado 31 058  
Toulouse Cedex 1

**e-mail :** ameidani@free.fr & ameidani@univ-tlse2.fr

### **Etablissement Partenaire :**

ARESVI – Association de Recherche et d'Étude sur la Santé, la Ville et les Inégalités => DAGORN  
Johanna, Présidente de l'ARESVI, Sociologue, Université de Bordeaux, Laboratoire LACES

### **Chargé de recherche :**

ALESSANRIN Arnaud, sociologue, Université de Bordeaux, Laboratoire LACES.

### **Stagiaires :**

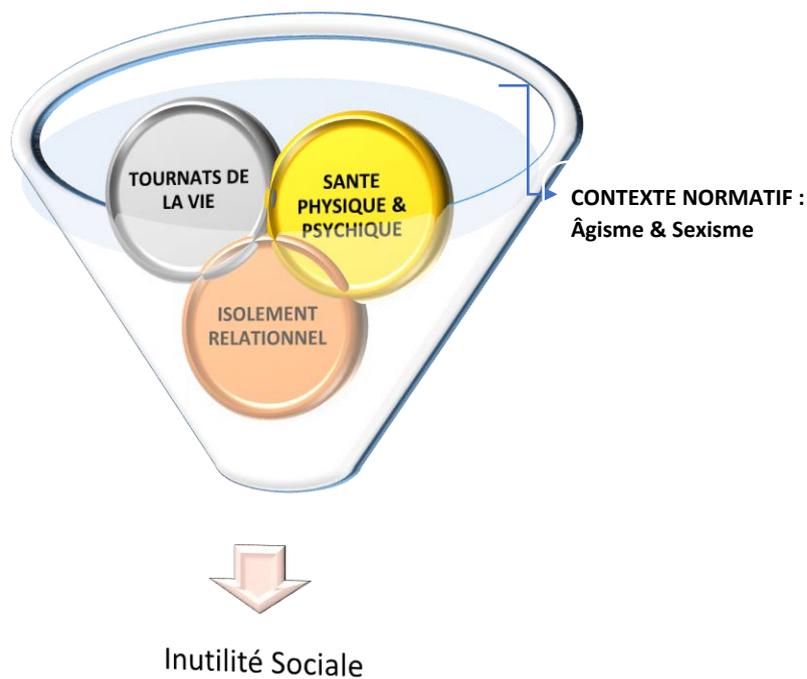
OLARD Lucie, masterienne en Sociologie, Université de Toulouse II Jean Jaurès, Master MISS.

## 2. Définition et typologie du sentiment d'inutilité

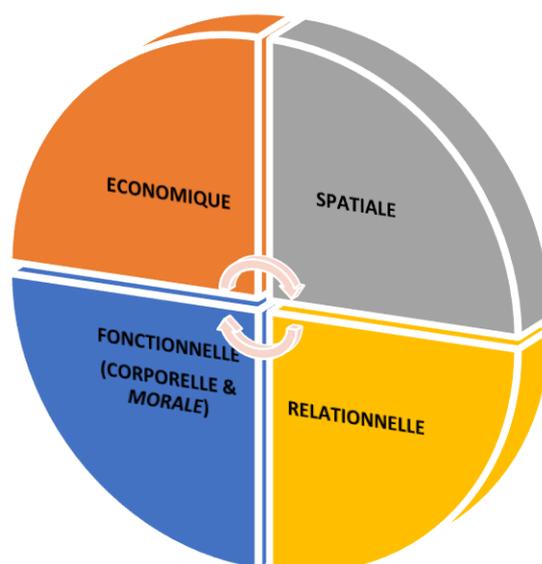
---

Le champ d'étude qui porte sur le sentiment d'inutilité sociale chez les aînés se caractérise par une absence de consensus définitionnel, marquée par des typologies mouvantes où causalités et facteurs de risques s'entremêlent. C'est du moins ce qui ressort d'une littérature scientifique plutôt réduite et erratique qui donne à voir une grande hétérogénéité des résultats issus des études portant sur la question. Cette littérature fait état des travaux qui enregistrent des éléments de théorisation non stabilisés et des écarts méthodologiques significatifs (échantillons peu ou prou représentatifs, absence de groupes de contrôle, définitions et concepts mobilisés variés, carence d'études comparatives), mettant en évidence un regard analytique dont n'est visible que la face émergée de l'iceberg : le sentiment d'inutilité sociale des plus âgés d'entre nous. En effet, généralement les approches fragmentées ne permettent pas d'appréhender la complexité des phénomènes étudiés, au moment même où les termes du débat politique rappellent avec vigueur que la question de l'inutilité sociale des aînés n'a pas encore été portée sur la scène publique, conformément aux règles de l'art de cet exercice démocratique. Cette mise en visibilité doit comprendre la voix des plus âgés de nos concitoyens, bien souvent condamnés au silence.

Au terme de la revue de littérature, nous avons discerné une typologie des contextes favorables à l'apparition du sentiment d'inutilité, composée des quatre catégories (*cf.* premier rapport intermédiaire). Chacune d'entre elles envisage le sentiment d'inutilité chez les aînés en tant que phénomène contextuel, appelle à l'examen de causalités et interroge ses contours genrés. La *première* catégorie insiste sur les aléas de la santé physique et psychique, et notamment sur les limitations fonctionnelles, l'estime de soi, la dépression et le risque suicidaire. La *seconde* rend compte des tournants de la vie et se focalise sur le passage à la retraite, l'expérience du veuvage et le placement en institution. La *troisième* catégorie s'attarde sur l'isolement et la solitude et laisse entrevoir le rétrécissement du tissu relationnel qui accompagne le grand âge. Enfin, la *dernière* catégorie se situe à un niveau plus macrosociologique et questionne les normes et les valeurs associées à la vieillesse, scrutées au prisme des politiques publiques, de l'âgisme et du sexisme.



Confrontés aux données recueillies sur le terrain, les critères retenus par la littérature ont donné suite à une typologie empirique du sentiment d'inutilité. Cette dernière est composée des quatre catégories d'expériences (inutilité relationnelle ; fonctionnelle (corporelle et morale) ; économique ; et spatiale), dont la pertinence a été appréciée à l'aune des éléments empiriques récoltés. Chacune de ces catégories, favorise une approche socioculturelle intégrée et holistique de l'inutilité sociale qui procède par le biais des systèmes des sens imbriqués, reliant le ressenti des aînés à des contextes sociaux plus vastes. Les premiers résultats issus des entretiens réalisés entrent en résonance avec ces éléments d'analyse (cf. second rapport intermédiaire), alors que la poursuite de l'enquête confirme pleinement cette typologie présentée dans les lignes qui suivent.



Le sentiment d'utilité ne représente pas toujours un enjeu pour l'avancée en âge. A la fois très large dans sa définition mais aussi très segmentant, il est difficile à cerner mais aussi à exprimer. Il paraît directement lié aux choix individuels et à l'investissement personnel et se cristallise principalement à travers les services rendus. Pour la majorité des personnes interviewées, se rendre utile signifie alors rendre service.

Le sentiment d'inutilité, quant à lui, s'exprime de manière plus spontanée et s'illustre au travers de nombreuses frustrations qui mettent en avant le besoin de remédier à cette situation en se montrant plus utile. Notion subjective et multifactorielle, éminemment relationnelle, le sentiment d'inutilité paraît directement lié à la mise en impossibilité de se réaliser soi, « avec », « contre », « malgré » ou « pour » les autres. « Ne pas pouvoir » ou « ne plus pouvoir » mettre en place certaines activités essentielles à ses yeux, voilà l'indicateur retenu par les interviewés pour apprécier l'inutilité ressentie. Nous pourrions donc définir l'inutilité sociale comme une dynamique relationnelle et identitaire paramétrée par des limitations (corporelles et morales) que les aînés éprouvent et dont l'inscription spatiale et socioéconomique se dit dans leurs activités quotidiennes.

Rendre compte d'un point de vue sociologique du sentiment d'inutilité des aînés revient alors à considérer :

1. Le parcours de vie de la personne vieillissante et ses tournants qui dicte la place dans la société (son statut et ses rôles)
2. Son entourage relationnel (familial, amical, de voisinage)
3. Sa trajectoire de santé
4. Les conditions de son existence notamment socioéconomiques et spatiales
5. Le contexte sociétal dans lequel elle évolue

Ce faisceau de facteurs est traversé par deux grands axes : a/ Le rapport à soi : qui interroge les rôles, les statuts et les activités de la personne ainsi que le regard qu'elle porte sur elle-même b/ Le rapport à autrui qui questionne ce que la personne apporte aux autres et ce que les autres peuvent lui apporter.

Le rapport à soi met en jeu l'autonomie explorée. Il s'agit de se sentir acteur de sa vie, de ses décisions, de ses actions tout en faisant place à ses besoins et envies, ce qui participe à la conservation de sa dignité, son estime de soi et la garantie de sa liberté dans la gestion de son quotidien, de ses espaces, de ses temporalités. Pouvoir faire sa toilette s'occuper du rangement, faire son ménage, repasser, faire à manger, mettre la table,... c'est respecter son intimité et gérer son environnement. Mais dans cette dynamique le plaisir n'est pas moins essentiel. Réaliser des travaux manuels, tricoter, lire, faire du vélo, jardiner, aller se promener, pratiquer une activité sportive, faire des mots croisés... c'est assouvir des envies qui apportent un sentiment d'accomplissement personnel. La gestion de l'argent est aussi associée pour beaucoup à l'indépendance. Il s'agit là d'un principe de fonctionnement qui s'inscrit dans la continuité de sa vie d'avant : faire des achats, rencontrer des commerçants, payer ses factures, s'acheter des produits de toilette ou des vêtements, faire des cadeaux à sa famille, payer le repas des visiteurs... Parfois possibles en établissement, ces transactions sont indispensables à l'estime de soi et participent au sentiment d'autonomie. Etablissant le lien avec le système sociétal, ces dépenses sont parfois liées à des envies personnelles, tout aussi légitimes.

En parallèle rester en lien avec la société et son entourage est primordial pour ne pas se sentir déconnecté du monde. Ainsi s'impliquer dans la vie de la communauté, s'associer à des activités collectives, s'intéresser à la société (lire le journal ou écouter le journal télévisé...), participer à la vie de la famille, c'est continuer à faire partie de la société, avoir l'impression d'exister aux yeux des autres et intégrer les interactions sociales en signifiant sa reconnaissance tout en se

sentant reconnu. Ici l'aide rendue ou reçue est structurante. Être dans le don de soi en participant à des projets associatifs ou en rendant des services d'ordre matériel ou moral à ses proches (garder ses petits-enfants, réparer un vêtement, dépanner en prêtant sa voiture...), c'est relayer une logique de soutien. L'aide ponctuelle prend ici la forme de service la plus courante au grand âge – d'autant plus présente chez les personnes vivant en résidence : pousser le fauteuil d'un autre résident, ramasser la serviette de son voisin, amener un verre d'eau à son proche du pallier, être à l'écoute des autres... Sur ce point il convient de souligner la recherche des contacts plus ou moins affectifs non seulement avec les proches mais aussi avec les professionnels de soins... De façon unanime, l'absence de ces échanges est reconnue comme une source des frustrations majeures qui contribue inéluctablement au sentiment d'inutilité. Et pour cause... L'ensemble de ces activités matérialisent la place et les rôles à jouer dans des cercles plus ou moins restreints et plus ou moins chargés affectivement malgré son état de fragilité. La transmission est un levier central de cette entreprise négociée qui accompagne le grand âge. L'idée de laisser une « trace » peut passer par la transmission du patrimoine familial ou l'expérience personnelle : transmission d'un savoir-faire par exemple par l'intermédiaire des conseils professionnels.

Le principal avantage de ces typologies présentés *supra* consiste à la mise en exergue des axes structurants du sentiment d'inutilité :

**Le premier est théorique. Il expose les modèles qui permettent de se représenter ce qui se passe dans le quotidien des aînés guettés par le sentiment d'inutilité.**

**Le deuxième est empirique. Il donne la parole aux plus âgés d'entre nous ( $n= 38$ ), afin d'étudier le sentiment de l'inutilité sociale d'un point de vue endogène.**

**Le troisième est politique. Il définit un objectif collectif et désigne les conditions institutionnelles appropriées pour l'atteindre.**

### 3. Méthodologie et objectif de l'étude

---

#### 3.1 Une double perspective de recherche

Cette recherche s'appuie sur un double protocole méthodologique. Au-delà d'une revue de la littérature francophone et anglophone autour du sentiment de l'inutilité en sciences humaines sociales et en médecine visant explicitement le champ de la gérontologie, elle prend appui sur :

1- Une série d'entretiens ( $n= 38$ ) réalisés dans des conditions variées auprès d'un échantillon mixte et paritaire d'interviewé.e.s vivant à domicile ou en institution, à Toulouse, à Cahors, à Bordeaux et à Aurillac.

2- Une série d'observations réalisée à Toulouse (au sein de la structure *Les Petits Frères des Pauvres*) et à Bordeaux autour d'ateliers seniors réalisés dans le cadre des enquêtes de l'Observatoire Bordelais de l'Égalité (dirigées par Alessandrin) – corpus non prévu initialement.

#### 3.2 Objectifs de l'étude

Le double objectif de ce projet pourrait se décliner ainsi :

1- définir la notion d'inutilité chez les aînés en s'intéressant aux conséquences mais également aux causes de sa production en procédant par identification des indicateurs prédictifs du déclin moral, psychique, fonctionnel et social corrélié au sentiment d'inutilité

2- tester l'hypothèse (principale) selon laquelle l'isolement relationnel, qui se dit dans l'effilochage des réseaux de sociabilité d'entraide des plus âgés d'entre nous, constituerait un des facteurs déclencheurs de son émergence.

Dans le droit fil de cette perspective, il s'agissait pour nous de : 1- Concevoir un questionnaire à même de mesurer le sentiment d'inutilité chez les aînés 2- Esquisser des pistes d'action censées restaurer le sentiment d'utilité sociale au sein de cette même partie de la population.

### 3.2 Méthode qualitative : bilan chiffré

Au terme de ce contrat, nous avons réalisé et dépassé les objectifs de l'enquête :

38 entretiens : habitants (à domicile ou en institution) dans les zones (péri-)urbaines et rurales à Toulouse ; Bordeaux ; Cahors et Aurillac. A l'exception d'un interviewé, tous les autres sont âgés de plus de 62 ans.	Entretiens réalisés et retranscrits intégralement
Revue de la littérature	55 articles et chapitres de livre classés et recensés autour du thème de l'inutilité au grand âge
Observations	50 heures d'observations dans des ateliers et des réunions municipales ou associatives à destination des séniors
Questionnaire permettant de mesurer le sentiment d'(in)utilité	Elaboré (cf. fichier joint)
Analyse du contexte politique : pour la mise en place de pistes d'actions opérationnelles	Examen des conditions politiques susceptibles de faciliter l'intervention auprès de la population cible (éléments d'analyse diffusés dans le corps du texte cf. plus bas)
Organisation d'une Journée d'Etudes Internationale et interdisciplinaire intitulée « Autour du Sentiment de l'(In)utilité Sociale : Parcours de Vie & Avancée en Âge », le 29 mai 2019, à l'Université de Toulouse II	Programme élaboré avec des conférenciers invités (cf. plus bas)

## 4. ANALYSE DES DONNEES ET DISCUSSION

Nous exposerons les différentes catégories d'analyse issues des entretiens et des séances d'observation, mise en perspective à travers la typologie issue de la revue littérature. Au terme

de cette présentation, nous nous attarderons sur le concept de déprise et les stratégies d'adaptation qui vont de pair, afin de situer l'approche théorique du sentiment d'inutilité dans laquelle le présent travail de recherche s'inscrit et donner à ce concept toute son épaisseur empirique. Notons également que l'inégale répartition de thématiques abordées que nous avons tenue à reproduire, reflète leur inégale distribution non seulement dans la littérature gérontologique mais aussi dans les récits recueillis et les séances d'observation menées.

#### ⇒ a/ SANTE ET SENTIMENTS D'INUTILITE

Les récits qui s'inscrivent dans cette première catégorie désignent le sentiment d'inutilité comme une réalité relationnelle qui dénote la perte d'autonomie, étroitement liée à un état de santé physique décrit comme dégradé. Présente en particulier chez les aînés qui ont besoin d'aide pour leurs activités quotidiennes, cette vulnérabilité relationnelle alimente des sentiments d'inutilité façonnés par les limitations éprouvées, pour l'essentiel fonctionnelles - et inversement est alimentée par ces mêmes sentiments. Si de telles situations sont présentes chez les aînés qui vivent à domicile, c'est surtout chez les personnes placées en institution que nous avons pu les observer.

Mme C a 81 ans et vit seule dans une maison individuelle à la campagne. Veuve et mère de 3 enfants, elle s'est investie dans l'agriculture tout au long de sa vie. Si son récit met en évidence les conséquences handicapantes d'une maladie grave chronique à laquelle elle est amenée à faire face, il montre aussi qu'un état de santé physique dégradé ne suffit pas pour générer des sentiments d'inutilité. A l'opposé donc de la littérature disponible portant sur la question (Warren et Knight, 1982 ; Mossey et Shapiro, 1982 ; Yu *et al.*, 1998), ce lien n'a rien d'automatique. Il est conditionné par l'environnement, notamment relationnel, dans lequel il se déploie.

Mme C : *Beh je suis en bonne santé oui, si je n'étais pas handicapée par mes pattes... [...] [soupirs]... Disons oui [je m'inquiète de mon état de santé] mais bon pas plus que ça, je le prends comme ça vient... je n'ai pas le choix ! [...] Beh je pense que c'est utile ce que je fais [...] Mon jardin, mon tricot c'est bien utile pour mes enfants et mes petits-enfants [...] La volaille, ça m'occupe oui, ... et puis je lis, c'est utile.*

Mme R a 90 ans. Elle est veuve et mère de 5 enfants. Agricultrice à la retraite, elle est placée en institution depuis quelques mois compte tenu d'une nette dégradation de son état de santé. Ses ressources mensuelles sont issues des loyers de 4 logements dont elle est propriétaire.

Mme R : *Moi quand j'ai envie d'aller faire pipi ou... il faut que j'y aille ! Ils me disent que j'ai la couche ! Mais vous me voyez comme ça sur le fauteuil en train de faire caca ! Vous croyez qu'on est bien ? Il faudrait au moins qu'il y ait deux, deux personnes de plus !*  
[un infirmier entre dans la chambre pour savoir à quelle heure il doit venir chercher Mme R pour le repas. Elle répond alors qu'elle descendra « toute seule ! » Elle demande par contre que quelqu'un vienne pour lui enlever l'appareil respiratoire]  
Mme R : *Ils sont marrants ici, ils te font descendre de bonne heure et après on s'embête...*

Cherchant à répondre à la question de l'enquêtrice à propos d'un éventuel sentiment d'inutilité, Mme R commente :

*Inutile, je ne peux pas dire inutile. Mais j'aimerais, enfin putain, si je n'étais pas comme ça, je pourrais encore cuisiner tu vois [...] Oui c'est ça que je regrette. Je la faisais pour mon fils la cuisine [rires] ! [...]*

L'enquêtrice : Vous avez des regrets de votre vie ?

Mme R : *Et des regrets de quoi ? Non. J'ai fait comme j'ai voulu, enfin comme j'ai pu !*

La fin de l'extrait de l'entretien réalisé avec Mme R dépasse le profil poly-pathologique pour faire place à des questions de santé morale et psychique. Etroitement associé à l'estime de soi, le sentiment d'utilité semble impacter la santé globale perçue des aînés qui, à son tour, interfère sur leur perception d'utilité. Selon la littérature scientifique (Curzio *et al.*, 2017), le sentiment d'inutilité est associé à une augmentation du risque de dégradation de l'état de santé physique, en particulier chez les personnes de notre échantillon âgées de 70 ans et plus, ayant déclaré des problèmes d'invalidité. Si notre matériau valide en partie cette observation, il permet de la compléter à un double niveau. D'un côté, l'analyse montre que le lien entre le sentiment d'inutilité et le risque de dégradation de l'état de santé physique n'est pas direct mais médiatisé par des questions d'ordre moral et psychique et de l'autre, elle relativise l'impact de l'âge chronologique mettant l'accent sur l'âge subjectif et plus généralement le parcours de vie dans son ensemble.

Mr G est placé en institution depuis quelques mois. Agé de 70 ans, célibataire et sans enfants, il a été employé à la CPAM et amené à faire face à une « maladie », une « souffrance », des « problèmes mentaux » qui, selon ses dires, ont dicté sa trajectoire de santé.

*Mr G : C'est le fait d'avancer dans l'âge qui fait qu'on ne peut plus s'occuper des autres, de nous... Donc, finalement, oui... on deviendra tous inutile un jour... enfin, je pense... Si on peut plus rien faire, à quoi on sert ? Oui quelle est notre utilité en fin de compte... ? [...] Utile, je l'ai jamais vraiment été. Vous savez... avec ma maladie... Et puis j'ai toujours été dépendant des autres. Enfin, bien sûr, je n'ai pas besoin tout le temps que quelqu'un soit à mes côtés, mais il est vrai que c'est difficile de... de... je sais pas... trouver sa place.*

Donnant à voir un parcours de santé psychique et mentale plutôt tourmenté, le récit de Mr G montre que le sentiment d'(in)utilité sociale est travaillé *dans et par* le temps.

*Mr G : Même quand je travaillais, avec mes arrêts de travail fréquents, ils savaient tous que, j'étais... malade [...] Utile ici, non... pas vraiment. Déjà, je ne peux pas faire grand-chose vous savez... Même pour mes sœurs... je ne peux pas les aider. Enfin, sauf si elles ont des problèmes dont elles veulent parler... Physiquement je ne peux pas être utile... Et donc je le sais. Elles aussi.*

De toute évidence, plusieurs états psychologiques - à l'instar de la détresse mais aussi de la perception de l'efficacité et du sentiment de contrôle sur sa vie - semblent affecter la santé des aînés, alors que ces facteurs sont tous connus pour être fortement associés aux sentiments d'inutilité. Selon Okamoto et Tanaka (2004), par exemple, les sentiments d'inutilité et la perte de confiance en soi sont considérés comme des prédicteurs importants de mortalité, notamment avec l'avancée en âge. Mais encore une fois, et à l'opposé de travaux disponibles, les témoignages recueillis nuancent ces observations et discutent l'impact de l'âge chronologique, alors que contradictions et incohérences arrosent les récits de nos interviewés :

Enquêtrice : L'inutilité est due à l'âge vous pensez ?

*Mr G : Non, enfin, non... regardez, moi [...] J'ai des hauts... puis des bas. Beaucoup de bas... Alors, pour moi ce n'est pas l'âge... Pour les personnes normales, peut-être... Je, je ne sais pas. Je ne pourrais pas vous dire...*

Notons toutefois que, d'après les travaux disponibles, l'association entre la détresse psychologique générale et un risque accru de décès est moins nettement établie chez les personnes dites âgées, que chez les adultes en général (Schoevers *et al.*, 2000 ; Blazer, Hybels et Pieper, 2001 ; Holwerda *et al.*, 2007 ; Everson-Rose, House et Mero, 2004 ; Kamphuis *et al.*, 2009). Les dissonances recueillies dans les récits qui nous ont été livrés confirment ce lien ambigu que l'avancée en âge entretient le sentiment d'inutilité. Prenons par exemple le témoignage de Mme JU. Agée de 83 ans, Mme JU vit toujours avec son mari qui compte déjà

90 ans d'existence au moment de notre rencontre. Le couple nous accueille dans sa grande maison, située en milieu rural. Comme Mme JU ne travaillait pas, c'est principalement elle qui s'est occupée d'élever leurs 2 enfants, une fille et un garçon :

Enquêtrice : Et est-ce que vous pensez que l'avancée en âge serait liée au sentiment d'inutilité : que plus on vieillit et moins on devient utile ?

Mme JU : *Ben oui, on fait beaucoup moins de choses quand même. J'ai fait pas mal de bénévolat tout ça. Et ben maintenant je ne peux plus. Alors on se sent... ouai...*

Mais Mr SE n'est pas du même avis. Mr SE a 83 ans et vit seul dans une grande maison en milieu rural, depuis le placement en 2015 de sa compagne en institution, suite à un diagnostic d'Alzheimer. Avec son BEP, il a exercé en qualité de plombier/chauffagiste à son compte, une activité d'où émane une pension de 1 000 euros par mois :

Enquêtrice : Est-ce que vous pensez que plus on vieillit, plus on peut se sentir inutile ?

Mr SE : *Non. Non, parce que si on est en bonne santé, pourquoi ? Maintenant si on est infirme, impotent ou sur un chariot roulant je ne suis pas sûr que bon... C'est malheureux hein.*

Enquêtrice : Donc c'est plus la santé finalement qui peut être lié au sentiment d'inutilité pour vous ?

Mr SE : *Pour moi oui. Pour moi oui.*

Indépendamment de la question de l'âge, de nombreuses études ont mis en évidence que l'utilité subjective est fortement liée à une bonne santé physique et psychologique, et un bien-être général (Ryff, 1989 ; Ranzijn *et al.*, 1998 ; Gruenewald, Liao et Seeman, 2012). Ainsi une recherche réalisée par Levy *et al.* en 2002, a indiqué qu'une bonne perception du vieillissement et un sentiment d'utilité, ont un impact positif sur la longévité. Ici, les proches aidants jouent un rôle crucial. Nous aurons l'occasion d'y revenir mais mentionnons à présent cet extrait d'entretien de Mme L, qui souligne la présence précieuse de son mari à ses côtés lors de sa dernière - en date - péripétie de santé : une cholécystectomie (ablation de la vésicule biliaire) qui a marqué son passage à la retraite. Mme L a 92 ans. Veuve et mère de 2 filles, dont une décédée, elle vit en institution depuis 6 ans. N'ayant pas obtenu le bac, elle a été employée dans une usine de conditionnement où elle a exercé pendant sa vie professionnelle. Au moment de l'entretien, ses ressources mensuelles s'élèvent à 2 000 € :

Mme L : *J'ai été opérée de la vésicule au moment de la retraite, et quand j'ai pris ma retraite c'était juste au moment de ma convalescence... Alors je l'ai pas vu passée... C'était une transition... Mais même sans ça... je ne pense pas que j'aurai ressenti ça [sentiment d'inutilité]. Non... vous savez, j'ai eu la chance aussi d'avoir mon mari avec moi. C'est une chose qu'on a vécu ensemble, j'étais avec lui tout le temps... alors, c'est pas si mal... Après les personnes seules, ça je sais pas... Je pense que, comment dire... c'est plus compliqué. Mais moi, pas du tout...*

Le témoignage de Mme L entre en résonance avec les travaux de Gruenewald, Liao et Seeman (2012). D'après les auteurs susmentionnés, une utilité sociale perçue comme « élevée » chez les personnes âgées de 60 à 70 ans, contribuait à réduire le risque d'incapacité physique et de mortalité entre 70 et 80 ans. Réciproquement, dans leurs recherches précédentes, Gruenewald et ses collègues (2007 ; 2009) avaient montré que les changements de perception de l'inutilité dans le temps prédisent l'invalidité et la mortalité au grand âge. Dans le droit fil de cette même perspective, Adams, Leibbrandt et Moon (2011) ont conclu que l'engagement social des aînés est associé au bien-être. L'engagement - tel qu'étudié dans la littérature sur le bénévolat par exemple, et nous y reviendrons - entraîne une diminution de la symptomatologie dépressive (Gottlieb et Gillespie, 2008). Il en est de même pour des activités comme le jardinage, le

magasinage et la préparation de repas, tout aussi négativement associées à la dépression (Glass *et al.*, 2006) et, par extension, au sentiment d'inutilité : une hypothèse confirmée par la présente enquête.

Mr SA a 87 ans et vit dans un appartement en milieu urbain, proche du centre-ville, ce qui ne l'empêche pas de s'adonner au jardinage. Séparé depuis plusieurs décennies au moment de notre échange et père de 3 garçons, il a obtenu son certificat d'études et exercé comme peintre en bâtiment, le plus souvent à son compte. Ses ressources plafonnent à 872 euros par mois :

*Mr SA : Ah non, parce que je pense que tout ce que je fais c'est utile. La peinture il faut la faire de temps en temps. Le jardin j'estime que bon... ça fait du bien en plus ça fait prendre l'air, ça fait faire du sport, ça fait les abdos [rires]. Non, non, je pense que ce que je fais c'est utile.*

Mme JU a 83 ans et vit avec son époux qui a exercé comme monteur, régleur dans une grande maison située dans une zone rurale. Mère de 3 enfants, deux filles et un garçon, Mme JU fut femme au foyer malgré un certificat d'études et deux ans d'école ménagère. Le couple vit avec une retraite de 1 900 euros par mois. Cherchant à répondre à la question de l'enquêtrice à propos du sentiment d'inutilité sociale, Mme JU annote :

*Mme JU : Je ne sais pas trop. Non mais ce qu'il y a, utile s'il on veut : on avait un beau cerisier, on a dit à tous nos voisins : « si vous en voulez, venez ». Bon, un petit truc, c'est trois fois rien mais enfin...*

Le témoignage de Mme JU allie sentiment d'utilité et « productivité » confirmant de la sorte un chevauchement conceptuel significatif, sinon symptomatique, d'une certaine logique néolibérale commentée à maintes reprises dans les travaux de recherche consultés. Par exemple, Gruenewald et ses collaborateurs (2007 ; 2009) définissent le désir d'être utile comme une de principales raisons de s'engager dans des activités « productives », comme le bénévolat. La « productivité » dans le développement des adultes a même été théorisée et mesurée (d'un point de vue psychologique du moins), en incluant différents domaines d'activités : intellectuel, émotionnel, interpersonnel (Staudinger et Bowen, 2011).

Mme S est la plus jeune de nos enquêtés. Agée de 59 ans, elle est déjà à la retraite au moment de l'interview, compte tenu de son handicap. Divorcée et parente de 4 enfants, elle vit dans sa maison individuelle. Employée de service par le passé, elle déclare des ressources qui plafonnent à 900€ par mois. Contestant le lien mécanique entre l'avancée en âge et le sentiment d'inutilité, Mme S fait l'éloge des activités mises en place par les retraités :

*Mme S : Non... ça ce n'est pas vrai, parce qu'il y a des gens qui font beaucoup de choses... Comme on disait avant, il y a des associations... Heureusement qu'il y a des gens qui sont à la retraite, qui font du bénévolat... et qui apportent pleins de choses à beaucoup de monde... aux animaux, aux personnes âgées... à tous ces gens qui en ont besoin !*

Il est important de noter que, à ce jour, les recherches qui portent sur les liens que l'utilité ressentie entretient avec la « productivité » examinent les différences entre les personnes vieillissantes en se référant à des traits de personnalité ou à des conditions économiques, mais pas forcément à des contextes socio-culturels. La question reste ouverte donc quant à la manière dont les variations inter- et intra-individuelles des sentiments plus ou moins transitoires d'(in)utilité éprouvés par les aînés sont liées aux activités quotidiennes, aux conditions de vie et aux occurrences des limitations explorées. A ce sujet, les récits donnent à voir des différences genrées significatives. Nous aurons l'occasion d'y revenir mais, pour le moment, mobilisons cet extrait d'entretien réalisé avec Mme G.

Agée de 88 ans, Mme G est veuve et mère d'une fille. Son brevet de collègue lui a permis de travailler aux services des impôts et ses ressources mensuelles avoisinent les 4 000 €. Placée en institution depuis quelques mois au moment de l'échange, voici comment Mme G réagit quand l'enquêtrice lui demande de se positionner face à un éventuel sentiment d'inutilité :

*Mme G : Mais après c'est sûr que je ne fais rien... je défais mon lit, ça, oui, je le défais, mais après... qu'est-ce que je fais ? Rien ! Je ne peux pas dire... Si je viens ici, je vais faire en sorte de pas laisser la pagaille... Je vais m'asseoir sur le fauteuil, je vais regarder un livre [...] Voilà, c'est tout ce que je vais faire... Mais après, si le salon est en désordre, je ne vais pas me mettre à, à le mettre en ordre, parce que j'aurais pas le souffle déjà pour le faire. Quand je secoue un fauteuil, ben voilà... C'est sûr que si on va par-là, je suis inutile. Pour l'instant je suis encore utile, mais pour moi même, et encore !*

Le désengagement de certains rôles ou la déprise qui se dit dans la diminution de l'activité physique et sociale (Meidani et Cavalli, 2018), ainsi que le sentiment de ne pas être apprécié par autrui (facteurs donc éminemment sociaux) restent en retrait dans les travaux consultés portant sur l'inutilité ressentie chez les aînés, alors même que ces facteurs sont directement associés à une détérioration de la santé perçue au grand âge. En effet, dans les récits des personnes interviewées, il est clairement établi que les conceptions en matière d'efficacité perçue, y compris les aptitudes à faire face aux autres et à mettre en place des activités (faire ses courses, préparer ses repas, sortir pour se rendre chez le médecin...), peuvent altérer la perception qu'ont les individus de leur utilité sociale. Reprenons l'entretien avec Mme G placée en institution au moment de notre échange :

*Mme G : Euh... inutile. De toute façon je suis inutile pour les autres, parce que je ne peux pas rendre service à qui que ce soit [...] OUI, je peux dire que je suis inutile... parce que quand même j'ai besoin de ma famille. Oui, il faut le reconnaître !*

Mme S complète à son tour les propos de Mme G, insistant sur le placement en institution. Rappelons que Mme S est divorcée et parente de 4 enfants. Agée de 59 ans, mais déjà à la retraite au moment de l'interview compte tenu de son handicap, elle vit dans sa maison individuelle. La sévérité de son point de vue est en lien avec son lieu de vie :

*Mme S : Mais ça s'est bien évident... c'est sûr ! Quand on voit qu'on donne à manger aux personnes âgées, qu'on les change, qu'on les met au lit, qu'on les lève... À quoi on sert ? À quoi on sert ? Ça c'est certain. On peut penser qu'on est un poids tout simplement...*

Enquêtrice : Vous pensez que le fait de se retrouver dans une institution amplifie ce sentiment ?

*Mme S : Mais bien entendu. Non seulement, c'est un sentiment d'inutilité, en plus ils ne sont plus chez eux. Ils sont... ils ne sont qu'avec des étrangers... Donc effectivement, à quoi on sert ? Je pense que si c'était des chiens, des animaux, ils seraient euthanasiés...*

Prenant appui sur les recherches consultées et les témoignages récoltés, nous constatons que les interférences entre le sentiment d'inutilité d'un côté et l'« incapacité » de se réaliser au quotidien de l'autre, sur la morbidité et la mortalité des aînés n'ont que partiellement été étudiées. Par exemple, il n'est pas clair si un risque accru de morbidité ou de mortalité est associé au sentiment d'inutilité, indépendamment des limitations fonctionnelles observées. Deux lectures sont possibles. Soit le sentiment d'inutilité est un marqueur des limitations fonctionnelles existantes, soit il joue un rôle sur leur développement qui, à son tour, est à l'origine d'un risque de morbidité et de mortalité accru chez les personnes vieillissantes concernées par des limites fonctionnelles. Quoi qu'il en soit et indépendamment des nuances apportées *supra*, dans la littérature gérontologique contemporaine, les perceptions de l'inutilité sociale sont généralement associées à des profils psychosociaux, comportementaux et

physiques, qui peuvent (du moins en partie) expliquer le plus grand risque de morbidité ou de mortalité chez les adultes plus âgés, laissant de côté l'impact du contexte socioculturel.

Mme B a 89 ans. Célibataire et sans enfant, elle vit en institution depuis quelques mois. Elle a obtenu deux baccalauréats et a fait une école hôtelière par la suite. Durant sa trajectoire professionnelle, Mme B fût hôtesse d'accueil dans un hôtel, secrétaire chez Formica, puis propriétaire d'une boutique située dans la cité de Carcassonne. Si Mme B dit ne pas connaître ses ressources mensuelles exactes, elle précise quand même avoir vendu sa maison et sa boutique.

Enquêtrice : Avez-vous l'impression d'être utile à la vie de la maison de retraite ?

Mme B : *Ici ? He je ne suis utile à rien ! Je mange, je bois, on me sert ! Alors ! [...] He j'ai l'impression que je suis une reine !*

Mais Mme C ne voit pas les choses de la même manière et prend le contrepied de la position de Mme B. Du haut de ses 81 ans, cette veuve et mère de 3 enfants vit seule dans une maison individuelle à la campagne. Mme C s'est investie dans l'agriculture tout au long de sa vie, et vit mal l'arrêt forcé de ses activités professionnelles :

Mme C : *Beh c'était dur. C'est la santé qui m'a obligé d'arrêter [de travailler]. C'est la santé... parce que je ne pouvais plus travailler. Normalement je devais encore travailler quelques années... ! [...] Oui ! Je m'en suis voulu... Mais j'étais obligée ! [...] J'étais obligée ! Mais non... j'ai eu du mal ! Je m'ennuyais, je savais pas quoi faire... j'étais seule... [...] Ben, mes enfants n'étaient plus là depuis longtemps. Me restait que le travail... je n'avais plus rien ! Je servais plus... voilà ! C'est tout ! C'est dur !*

Si le risque de décès sur un horizon de trois ans chez les personnes qui se sentent inutiles est partagé dans certaines études ; dans d'autres, il est observé uniquement chez celles qui déclarent avoir besoin d'aide pour leurs activités quotidiennes. Une explication possible à cela est que le sentiment d'inutilité peut provenir des conditions quotidiennes de réalisation de soi, plus au moins difficiles. Quoi qu'il en soit, les résultats de la présente enquête mettent en évidence une association entre le sentiment d'inutilité et le besoin d'aide pour leurs activités quotidiennes. Mme G, placée en institution au moment de notre visite, raconte :

Mme G : *Maintenant je suis plus utile. Ah ça ! J'ai... au contraire, j'ai besoin que ma fille s'occupe de moi, et ça, ça m'embête parce que [rire]... J'ai toujours bien aimé m'occuper de moi, être indépendante... Mais maintenant... Vous voyez les papiers ? Ça me gêne [que ma fille soit obligée de s'en occuper] !*

Sur ce point, et même si la présente enquête se situe à la périphérie de la question du handicap, dans la mesure où ne sont considérées ici que les conséquences handicapantes des maladies graves et chroniques qui concerneraient les aînés, la discussion du binôme « valides »/« invalides » à l'aune de sentiment d'inutilité dans la littérature gérontologique disponible, fait sens à nos yeux. En effet, un certain nombre d'études établit une distinction entre les personnes en situation de handicap et les « valides » (Donaldson et Jagger, 1983 ; Grand *et al.*, 1990 ; Fredman *et al.*, 1999). Chez les premières, le sentiment d'inutilité est reconnu comme la conséquence d'une plus grande « sensibilité » au mauvais état de santé et d'une plus « faible capacité d'adaptation ». En revanche, chez les personnes dites âgées valides, le sentiment d'inutilité serait lié à des problèmes de réalisation de soi dans la vie quotidienne. La présente enquête ne nous permet pas de (in)valider cette thèse. Toutefois les résultats présentés ici, au même titre que nos recherches précédentes sur le vieillir, ne nous permettent pas non plus de partager ces analyses. A nos yeux, le lien entre la morbidité, ainsi que la mortalité, et le sentiment d'inutilité des aînés n'est pas un épiphénomène du lien entre mortalité/morbidité et

handicap. A l'avenir, il serait intéressant d'apprécier dans quelle mesure le sentiment d'inutilité est un facteur de risque à court terme, relativement fort chez les « personnes âgées handicapées », et en particulier chez les femmes, comme indiqué par St John et Montgomery (2009). Le témoignage de Mme S, divorcée et parente de 4 enfants âgée de 59 ans, mais déjà à la retraite au moment de l'interview compte tenu de son handicap, nous permet d'appréhender les enjeux gestionnaires et socio-économiques qui poussent parfois les aînés à se revendiquer de telle ou telle catégorie :

*Mme S : L'arrêt complet ça veut dire que je ne travaille plus, que je n'ai plus de vie sociale par rapport à mon travail... Je suis en invalidité catégorie 2. [...] Alors... c'est un sacré merdier ! Excusez-moi pour l'expression... Ben, il faut monter un dossier et prouver après de multiples rendez-vous chez le médecin, médecin du travail, médecin conseil... enfin, tout cela..., qu'on éprouve des difficultés à effectuer le travail pour lequel on est payée ! Donc voilà. Mais le problème dans tout ça, c'est que très peu de personnes sont capables de vous répondre. On te laisse dans ta galère. Puis il y a aussi le statut de travailleur handicapé, avec l'AHH. Mais ça aussi c'est pareil... Moi je suis prise en charge par la prévoyance, mais si je touche autre chose... Enfin c'est très compliqué ! Parce que je me suis posée beaucoup de questions. Avant j'étais en mi-temps thérapeutique pendant quelques mois. Mais même 4h par jour, ça me faisait souffrir. Alors c'est là, où on m'a conseillé l'invalidité catégorie 2. Mais ce qui veut dire que je ne touche pas mon salaire en intégralité et que je ne peux plus travailler... Alors, on se questionne... Déjà qu'avec 1 200 euros (même pas...) j'avais du mal... Avec 200-300 de moins, c'était pas la peine... Puis, psychologiquement, je vous dis pas comme ça m'a travaillé... Je ne parlais plus que de ça !*

La fin de l'extrait déplace de nouveau le curseur du côté de la santé psychologique. Les recherches qui s'attardent sur ce point soulignent que les perceptions subjectives du bien-être peuvent être des prédicteurs plus probants de la mortalité chez les aînés, que les symptômes « classiques » de la dépression (Blazer, Hybels et Pieper, 2004). Elles indiquent aussi que le sentiment d'inutilité constitue une mesure subjective et indirecte du bien-être physique et social, étroitement lié au sens de l'efficacité perçue (Ranzijn *et al.*, 1998). Le sentiment d'inutilité observé dans le cadre de ces travaux semble alors agir comme un modificateur des effets d'un profil poly-pathologique, amplifiant les suites handicapantes de la maladie grave et chronique et, par conséquent, le risque de mortalité. Cette conclusion (validée dans le cadre de la présente enquête) met en avant l'importance de la gestion individuelle et collective de la maladie, et la nécessité de la prise en compte de ce facteur dans les parcours de soins proposés aux aînés. Elle confirme aussi l'impact du regard d'autrui significatif dans ce processus. Il en résulte que le soutien psychosocial peut favoriser une meilleure qualité de vie chez les patients les plus âgés et réduire ainsi le risque de mortalité.

Enquêtrice : Est ce qu'il est déjà arrivé que vous vous demandiez si vous étiez inutile aux yeux des autres ?

*Mme C : Oui... c'est déjà arrivé. [...] Bah... quand personne ne vient me voir je me demande si je compte pour eux, si ma présence leur fait quelque chose...*

Mme G enfonce le clou à son tour. Validant l'importance de l'épaisseur relationnelle du sentiment d'(in)utilité, l'interviewée met en exergue la pertinence de la thèse défendue :

Enquêtrice : Vous n'avez pas eu peur de vous sentir inutile... ?

*Mme G : Non, non, non... je vous dis parce que j'ai le petit quand même qui m'a bien... D'ailleurs je l'adore ce gosse. Mais enfin maintenant ce n'est plus un gosse. Mais j'ai eu plus d'affinités avec mon petit-fils qu'avec ma fille. Parce que ma fille elle a un tempérament que... [rires]*

Dans une lecture plus psychologisante et toujours en lien avec la santé psychique des aînés et le sentiment d'inutilité, la première étude paneuropéenne de la dépression (DEPRES, 1999) a

mis en évidence que dans l'ensemble de la population, « seuls 57 % des malades ont sollicité une prise en charge médicale », et selon Thomas et Hazif-Thomas (2008 : 142) « 60 à 70 % des états dépressifs des personnes âgées sont négligés, méconnus ou mal traités, en particulier chez les personnes très âgées ». Ce constat est à mettre en perspective avec la traduction clinique particulière de la dépression chez le sujet âgé, qui exprime rarement sa douleur morale, privilégiant le registre de la plainte. Nous soutenons que le sentiment d'inutilité n'est pas étranger à ces expressions du mal-être. Ainsi, et les récits de nos interviewés confirment, les troubles du sommeil (apnée obstructive, perturbations, réduction du sommeil paradoxal), et les attitudes démotivantes ou agressives n'apparaissent pas comme des manifestations cliniques de la dépression. Plus encore, cette dernière peut se dissimuler derrière une maladie organique, biaisant ainsi le diagnostic médical. La dépression peut aussi s'accompagner des troubles exécutifs, on parle alors de « dépression avec déficit dysexécutif » (Alexopoulos, 2001) qui peut se traduire par un repli sur soi, des difficultés de planification des tâches journalières et des troubles cognitifs, mais aussi par un désinvestissement pour les activités du quotidien et un désintérêt pour l'entourage accompagnés des altérations psychomotrices marquées. Revenons au cas de Mr G :

*Mr G : Euh, j'ai toujours eu des problèmes de, un peu mentaux... un peu de souffrance, de souffrance... Et je suis tombé sur une... [...] une psychiatre [...] Elle m'a sauvé la vie parce qu'au lieu de m'enfoncer, elle m'a relevé. Et ça j'en avais énormément besoin ! Et du coup je suis resté fidèle à cette clinique, cette clinique m'accueillait... [...] Et donc grâce à elle, je reprends pied à nouveau... Je reprends pied dans la réalité ! Ça c'est important !*

Mme O a 84 ans. Veuve et mère de 2 enfants, elle vit toujours à son domicile. Durant son cursus de formation, elle n'a pas pu obtenir le bac, mais elle a eu le concours des PTT, ce qui lui a permis de travailler à la guichetière à la poste lui donnant droit à une retraite des 1 500 par mois :

*Mme O : Tu vois, mardi j'ai la dame de ménage qui vient, elle vient à 10h et le fait qu'il me faut être aussi tôt et bien ça m'angoisse. Mais [j'ai] que des choses comme ça ! Et le Docteur Salé me trouve un peu agressive, angoissée... Donc il renforce mes médicaments. Mais moi je trouve que ça fait beaucoup... Enfin, s'il le dit ! D'ailleurs, j'y vais bientôt là.*

Conçue comme un état de santé invalidant, le repli sur soi résulterait alors d'une combinaison de facteurs sociaux (solitude, isolement, difficulté à faire face au rejet de plus jeunes, sentiment d'inutilité) et de facteurs psychologiques. D'après Thomas et Hazif-Thomas (2008), la perte d'emprise sur l'environnement induite par la perte d'autonomie peut fragiliser l'estime de soi et activer des comportements de désafférentation sociale. Les auteurs ont également montré qu'un tel état de santé peut se déployer en réponse à des événements stressants que recouvrent particulièrement cette dernière étape de la vie (maladies, deuils, veuvage, solitude nouvelle, etc.), ou par anticipation des dangers réels ou supposés. Ainsi les personnes vieillissantes anxieuses peuvent évoluer vers des configurations pathologiques lorsqu'elles développent un sentiment d'impuissance et que, parallèlement, des événements qui étaient redoutés prennent un caractère inévitable à leurs yeux. Dans de tels contextes, où le placement en institution et l'isolement relationnel s'apparentent à une épée Damoclès, la mort n'est jamais trop loin. D'ailleurs c'est cette grille d'interprétation (plutôt que celle de la dépression) qui est retenue par les interviewés. Mme C en rend compte ainsi :

Enquêtrice : Ça vous fait peur de vieillir ?

*Mme C : Ils [mes enfants] ne me supporteraient pas. Et puis, je ne veux pas : je vis seule depuis des années !*

Enquêtrice : Est-ce que vous pensez un jour vivre en institution ? En maison de retraite ?

Mme C : *Beh oui. C'est ce qu'il va m'arriver. A moins qu'un jour la mort me prenne dans mon lit !*

Moi : Vous appréhendez ce jour où vous devrez aller en maison de retraite ?

Mme C : *Oui... je n'ai pas envie non ! Mais je ne pourrais pas faire autrement... c'est tout ! J'irais et je mourrais là-bas ! Voilà.*

Mais le récit de Mme C montre aussi la difficulté de se projeter non seulement dans sa propre disparition, mais aussi d'appréhender son propre vieillissement. Tous les entretiens convergent sur ce point. Mme F qui a 72 ans se dit « jeune », est mère de 3 enfants et vit avec son mari dans leur maison individuelle. Son CAP de sténographie et dactylographie lui a permis de s'exercer en qualité de secrétaire. Au moment de l'entretien, sa retraite s'élève à 980 euros par mois. Voici comment Mme F exprime cette expérience du vieillissement qui opère toujours par surprise :

Mme F : [rires] ! *Alors sincèrement, je ne me suis jamais trop projetée. Quand on est jeune, on ne se rend pas compte qu'un jour on sera vieux... On ne se rend pas compte non ! Alors que ça arrive vite ! Après, on doit certainement tous s'imaginer en bonne santé, voyager, avec les enfants, petits-enfants... Un schéma classique...*

Nous aurons l'occasion d'aborder plus en détails ces questions dans une des sections suivantes portant sur les tournants de la vie. Pour l'instant, précisons qu'au sein des approches psychologiques, c'est « la théorie de l'impuissance apprise ou acquise » élaborée par Seligman, Weiss, Weiraub et Schulman (1980) qui ouvre la voie vers le sentiment d'inutilité sociale (*in* Thomas et Hazif-Thomas, 2008). D'un point de vue plus sociologique, la mise en impuissance résulte à la fois de la dépréciation de l'image de soi, du fait de « pertes » dues à l'âge, de l'existence des sentiments d'inutilité – surtout si, en arrière-plan, se profile une histoire de vie centrée sur la performance et l'efficacité – et d'un manque d'autonomie face à l'image dévalorisante du vieillir renvoyée par la société.

Mme AL va avoir 75 ans en juin prochain. Mère de 2 filles, elle vit avec son époux dans leur maison individuelle située dans une zone rurale. Avec son CM2 et trois ans d'école ménagère, elle a enchaîné les emplois : femme de ménage, ouvrière agricole,... Mais ses ressources mensuelles ne dépassent pas les 500 euros. Voilà comment Mme AL décrit l'avancée en âge et le risque de la dépendance qui nous guette :

Mme AL : *Si on est toujours à la merci de quelqu'un, on souffre et on fait souffrir. Pour la vieillesse c'est ça, pour moi c'est ça. Qu'on puisse se débrouiller, soi-même, toute seule, de manière à ne pas faire souffrir les autres, parce que c'est très, très dur pour ceux qui vous entourent. Parce que si vous êtes là... Moi je connais une personne, elle a 93 ans, c'est la mère d'une cousine. Elle est sur le fauteuil, elle a 93 ans. Elles ne peuvent pas la lever. Il y a une infirmière tous les jours, il y a des aides-soignantes matin et soir qui la lavent, qui la chosent... Elle a l'Alzheimer, elle ne sait pas ce qu'elle dit. Être comme ça hein... Elle parle plus. Des fois on y va, on lui dit : « vous nous reconnaissez ? » Elle répond : « Bassa y pass » [ ? ], ça veut dire : « je ne le sais pas », parce qu'elle parle le patois [...] Et être comme ça, non. Elle ne souffre pas du tout ! Mais le poids... Moi en arriver là... Je préfère la bonne tête sinon partir vite, ne pas laisser un poids aux enfants. La vieillesse c'est ça. Parce que voir ce qu'on voit... Parce que vous vous voyez vous, avoir la tête qui... et avoir toujours quelqu'un derrière ? Arrivées comme ça, être dans le fauteuil roulant toute la journée et les infirmières qui lui mettent la couche le matin, la couche le soir...*

Selon les résultats de l'étude de l'Alameda County Study publiée en 1997, les personnes les plus pauvres sont plus susceptibles de développer un état psychique déstabilisé – les longues périodes de précarité économique durant la vie active étant un facteur de fragilisation plusieurs années plus tard. Si ces éléments d'analyse, qu'ils conviendraient de mettre à jour, resituent la plus-value d'une approche sociologique, la question reste ouverte quant à la place du sentiment

d'inutilité dans cette dynamique délétère. Soulignons également que, à l'opposé des idées préconçues, la dépression dans ses expressions pathologiques touche les deux sexes mais que les hommes, plus que les femmes, sont soumis au risque suicidaire (3 à 4 hommes pour 1 femme seraient concernés selon Beyer, 2007) - une voie d'expression privilégiée des états dépressifs pour la population masculine. Le récit de Mr G est à cet égard significatif :

*Mr G : Je n'ai jamais été en bonne santé. Enfin, je souffre comme je vous l'ai dit [...] J'ai un traitement médical lourd. Oui il est assez lourd. Euh, comment dire... oui, c'est difficile pour moi aussi maintenant de me déplacer tout seul. Je suis, j'ai une canne qui m'aide beaucoup. Puis voilà ! Mais je souffre, je vous l'ai dit, je souffre mentalement. Je me serais fait du mal... Mais là, oui en ce moment ça... ça va bien, je me sens bien...*

Plus concrètement, quelques travaux épars, certes, mais existants (Lefebvre des Noettes, 2014), se proposent de lever le tabou du suicide du sujet âgé mettant en évidence, en filigrane, le lien que le risque suicidaire entretient avec le sentiment d'inutilité sociale. D'après Lefebvre des Noettes (2014 : 3), « les personnes de plus de 65 ans représentent la tranche de la population la plus à risque de décès par suicide, en particulier lorsqu'elles sont déprimées ». Ici le suicide embrasse plusieurs formes, plus ou moins « passives ». Se « laisser mourir » en est une. « Face à la cécité empathique qui accompagne souvent le vieillir, les personnes préfèrent s'effacer, disparaître pour ne pas coûter, ne pas gêner, ne plus souffrir physiquement et psychiquement » (Lefebvre des Noettes, 2014 : 4). Mme O décrit ainsi cette envie de s'éclipser qui accompagne l'avancée en âge :

*Mme O : Tu allumes la télé, tu n'entends parler que de guerres, de crimes, de gens qui souffrent, de gens que tu laisses mourir comme des animaux... Non je ne sais pas ce qu'il va se passer, mais je veux pas le voir. Ce n'est pas possible de vivre comme ça, je vous plains !*

Mme MA est née en 1937. Elle vit dans un appartement situé au RDC d'un immeuble du centre-ville. Veuve et sans enfant, elle n'est jamais allée à l'école et a travaillé toute sa vie en qualité de femme de ménage, ce qui lui donne droit à quelques 750 euros par mois. Sa fin de vie est marquée par le suicide de son mari qu'elle décrit comme suite :

*Mme MA : Oui, il [son mari] s'est suicidé en 81 au pont Saint-Michel. Vous savez la petite rue qui descend qu'on a la clinique du parc à côté ? Alors, entre cette petite route et le pont Saint-Michel, il y avait ça... - on l'a enlevé, depuis on l'a enlevé - mais il y avait un talus comme un jardin, mais c'était des gros arbustes. Et lui il s'était mis là-dedans, il s'est pris les médicaments, il est mort là-dedans. [D'accord] Et là, il a été porté 3 mois disparu et quand on l'a trouvé,...*

Mais ce qu'elle laisse entrevoir aussi le témoignage de Mme MA c'est que, à l'opposé du caractère événementiel souvent retenu dans les morts accidentelles, se suicider ou tenter de le faire, esquisse un processus de longue haleine qui se décline différemment selon le profil sociodémographique des individus. Effectivement, si la personne passe à l'acte c'est parce qu'à un moment donné, parfois suite à un événement précis, elle ne voit aucune autre alternative. Dans le cas du mari de Mme MA, par exemple, cet événement renvoie à la mort subite de son frère. Mais en règle générale, l'événement déclencheur ne suffit pas pour passer à l'acte. L'isolement, la précarité relationnelle, la pauvreté, la mise en dépendance, le sentiment d'inutilité, constituent des facteurs probables aggravants du risque suicidaire - surtout pour les plus âgés d'entre nous. Et le cas de l'époux de Mme MA confirme la justesse de cette observation. La probabilité des facteurs dont il est question ici est associée au caractère hypothétique de ce constat, partiellement étayé par la littérature scientifique - le suicide des aînés étant très mal connu à ce jour. Le récit de Mme R qui suit éclaire d'un autre point de vue ce rapport que les plus âgés d'entre nous entretiennent avec la mort :

Mme R : *Vieillir ça ne fait pas plaisir mais ça ne me fait pas peur ! On sait qu'il faut qu'on vieillisse ! C'est ça qui est fort ! Moi j'ai dit au docteur hein : « je m'en fiche de mourir. Ça, je m'en fiche ! Mais je ne veux pas souffrir ! » Qu'il me donne quelque chose mais que je ne souffre pas ! C'est la seule chose que je demande ! Et c'est vrai ! [...] Alors ça... ça me... moi je suis pour, pour le... comment on appelle ça ? [L'euthanasie ?] [...] Quand on voit les gens qui gueulent comme ça, et ben les pauvres ! Parce que ça ne doit pas être rigolo quand tu souffres ! Ça doit être dur hein...*

La prise en compte du risque suicidaire chez les aînés est nécessaire afin d'établir, des recommandations des pratiques professionnelles appropriées et de promouvoir des programmes de prévention, à la fois locaux et nationaux, neutralisant de la sorte ce trait spécifique qui pointe la fin de vie de nos aînés. Dans ce cadre, il convient d'identifier les déterminations des aînés, les modalités d'action mises en place et les raisons de ces comportements, en « dépassant » le profil « dépressif » des individus qui passent à l'acte. Il ne s'agit pas pour nous de nier les liens que la dépression entretient avec le risque suicidaire, mais de mettre en évidence les ponts qui se tissent entre le ressenti dépressif et le sentiment d'inutilité dans certains contextes situationnels. A la suite de certaines approches psychiatriques (Lefebvre des Noettes 2014), nous soutenons que le sentiment d'inutilité semble plus fort chez les personnes qui, ayant essentiellement investi leurs rôles familiaux et professionnels, n'ont pas d'engagements communautaires (associatifs, militant, etc.). Privée d'appartenance à un groupe que l'on investit et, surtout, dans lequel on a le sentiment d'être investi, la personne se retrouve dépossédée d'un support identitaire précieux qui ancre son appartenance au monde.

#### ⇒ B/ TOURNANTS DE LA VIE

Certaines études abordent le sentiment d'inutilité sociale sous l'angle de la rupture biographique. Trois tournants de la vie sont retenus dans les récits qui nous ont été livrés, identifiés également dans la revue de littérature : le passage à la retraite, le veuvage (qui parfois ouvre l'horizon vers l'isolement relationnel), et le placement en institution – lui aussi concerné par des enjeux relationnels.

#### ***L'arrêt de l'activité***

A quelques exceptions près, lorsque le sentiment d'inutilité sociale est examiné sous le prisme de l'arrêt de l'activité, il semble impacter principalement les hommes. Selon Caradec (2017), si la retraite est appréhendée favorablement par la majorité écrasante de salariés, les retraités, eux, « sont marqués par la conscience de leur inutilité sociale [...] Leurs réactions traduisent l'ennui et les difficultés d'adaptation à l'inactivité » (Laroque, 1962, *in* Caradec 2017 : 109). Pour certains d'entre eux, la retraite est alors vécue comme une épreuve, tant au niveau sociétal qu'individuel. La bifurcation semble d'autant plus éprouvante chez les hommes qui ont occupé des postes à responsabilités. Van Rompaey (2003 : 39) la décrit ainsi : « La vie professionnelle a été si investie que son arrêt provoque une vraie rupture jamais véritablement intégrée, en particulier chez les anciens cadres. » Mais les expériences féminines du passage à la retraite ordonnent encore une fois un pas de côté par rapport aux analyses proposées *supra* qui enregistrent déjà plus de 15 ans d'ancienneté. Le récit de Mme L est représentatif à ce sujet :

Mme L : *Ben j'avais peur de m'ennuyer parce que c'est vrai qu'avec un travail comme ça... c'était quand même intensif, plus le syndicalisme où j'allais à des réunions. J'avais peur de me retrouver vraiment inoccupée.*

Mme MO\_B est une dame âgée de 80 ans. Divorcée depuis 25 ans, elle vit seule à son domicile, dans un quartier plutôt calme de Bordeaux. Mme MO\_B a été coiffeuse depuis ses 14 ans. Elle

a deux filles, 3 petites filles et deux arrières petits fils. Voici comment l'interviewée décrit son passage à la retraite :

Mme MO\_B : *Depuis que je suis grand-mère. J'ai été grand-mère pour la première fois à 40 ans, j'ai eu ma fille jeune et elle a eu sa fille à 16 ans. J'ai eu ma première petite fille à 40 ans. [...] Pour moi, ça a été mon départ à la retraite. Je n'avais pas imaginé que je puisse un jour ne pas travailler, et ça te tombe dessus comme ça... Je n'avais pas du tout anticipé [...] Cela m'a demandé un certain temps d'accepter mon départ à la retraite, il m'a fallu 1 an, 1 an et demi facile. J'étais tout le temps avec les clientes et mes collègues c'était ma vie. J'étais très occupée par le travail, et d'un seul coup je me suis retrouvée inactive. Ça fait un choc ! [...] En fait, j'étais très contente au départ, car j'étais très fatiguée... Mais bon, comme je me suis retrouvée comme ça, là, après... c'était le grand vide hein... J'allais tous les jours au salon leur dire bonjour hein. C'était très difficile. J'avais des clientes toute la journée... des clientes que j'aimais beaucoup hein c'est vrai. Vraiment [j'étais] très attachée aux clientes... Et là bein tu te retrouves toute seule chez toi quoi... [...] Je n'étais pas du style pourtant à me lier avec tout le monde. J'aime être assez seule quand même hein. Et je n'avais pas tellement d'affinités avec mes collègues... Mais je sortais quand même [avec eux] en dehors... j'avais une vie au travail... mais j'avais une vie en dehors aussi.*

Quant à l'expérience relatée de Mme F, elle rend compte d'un autre point de vue de ces différences entre les trajectoires professionnelles des hommes et des femmes, mettant en exergue la sclérose genrée qui caractérise généralement ces passages à la retraite :

Mme F : *Mon mari oui. Disons qu'il a toujours eu du mal à déléguer. Alors, là, céder sa place, c'était compliqué pour lui : peur de ne plus savoir quoi faire, de s'ennuyer, de, de... Vous voyez... [...] Inutile je sais pas. Mais, si, si, c'est ça en fait : "qu'est-ce que je vais pouvoir faire..." Voilà, ce qu'il disait. Mais après, il a vite pris le pli de la retraite ! [...] Et il est très heureux maintenant.*

Sous la plume de certains auteurs, l'arrêt du travail se présente plutôt comme étant à l'origine d'un sentiment de solitude. Ce dernier épouse parfois l'expression d'un mal-être lié à des regrets ou à une insatisfaction quant à la vie professionnelle menée, contaminant occasionnellement la sphère privée et familiale. Et ce sentiment serait renforcé par le veuvage ou le célibat, notamment chez les femmes. Mais les témoignages de nos interviewées ne confirment pas la thèse déployée dans ces travaux.

Mme LI a 62 ans et vit seule dans sa maison située en milieu rural. Divorcée, elle est mère de 3 enfants : une fille et deux garçons. Mme LI a exercé comme secrétaire à l'inspection du travail des transports grâce à son BEP de sténo- et dactylographie. Au moment de l'entretien, sa pension de retraite avoisine les 1 600 euros. Voici comment Mme LI décrit son passage à la retraite :

Enquêtrice : Et du coup, vous êtes partie à la retraite, vous aviez quel âge ?

Mme LI : *Je suis partie à 51 ans. A l'époque ce qui m'a fait partir c'est que Monsieur Sarkozy voulait supprimer la retraite pour les femmes qui avaient trois enfants. Donc c'était... soit je partais à 51 ans avec une petite retraite soit j'allais jusqu'à 63 ans à l'époque avec..., allez, trois ou quatre cent euros de plus peut-être. Mais je faisais 12 ans de plus. Et à l'époque, ma meilleure copine était en train de mourir, mon ex-mari était mort l'année d'avant. Donc j'ai voulu partir pour profiter un petit peu de ma bonne santé. Profiter de la vie et de ma bonne santé.*

Enquêtrice : Vous étiez donc contente de partir à la retraite ?

Mme LI : *Oui, oui. [...] Ben j'ai quitté mon travail le 22 juin 2007 et déjà fin juin j'avais programmé des associations pour le mois de septembre. J'avais déjà deux associations de programmées pour septembre, plus un club de gym, voilà. Mais je pense que je n'ai jamais regretté un jour d'avoir pris ma retraite à cet âge-là !*

Quelle que soit l'expression retenue, « le sentiment de rupture provient le plus souvent de la sphère personnelle et familiale du côté des femmes, et de la sphère professionnelle et sociale

du côté des hommes » (Van Rompaey, 2003 : 10). La centration des femmes sur la sphère privée vient paramétrer la perception de leur utilité. Gucher et Laforgue (2009 : 6) soutiennent que « le sentiment d'utilité est très affirmé chez les personnes lorsqu'il s'agit de la sphère familiale et décline dès que l'on s'en éloigne. Pour le dire autrement, au fort sentiment d'utilité dans les sphères affectives s'oppose un sentiment d'inutilité, tout aussi fort dans des sphères plus éloignées affectivement et plus structurées politiquement ». Si nos entretiens confirment cette thèse, ils mettent aussi en relief les expressions genrées des trajectoires conjugales et professionnelles qui s'avèrent être une piste d'intelligibilité prometteuse de l'utilité sociale. Ainsi le cas de Mme B. Rappelons que Mme B a 89 ans. Célibataire sans enfants, elle est placée en institution depuis quelques mois au moment de notre visite. Son récit vient relativiser la valeur analytique de la sphère privée dans les parcours de vie des femmes vieillissantes, déplaçant le curseur des facteurs explicatifs d'analyse du sentiment d'inutilité sociale :

*Mme B : Ah non, absolument pas ! Pourquoi ? Parce qu'on est vieux on est inutile ? De toute façon on ne peut rien faire contre le vieillissement. On ne peut pas y échapper non plus. Et puis... On fait de moins en moins de choses, c'est sûr mais... [...] Mais bon, on peut encore faire plein de choses après la retraite ! Enfin, il ne faut pas se laisser aller non plus ! Il faut se bouger ! Après, il faut que la santé le permette...*

### ***La rupture conjugale : de la disparition d'un être cher au divorce***

Les configurations genrées de l'expérience du veuvage donnent un autre aperçu de ce même lien entre vieillissement et (in)utilité sociale, même si ce tournant de la vie n'a jamais été analysé – à notre connaissance – à l'aune de sentiments d'inutilité. En effet, le veuvage est une expérience par excellence féminine, et l'analyse de cette expérience dans le cadre de nos recherches précédentes sur le vieillir nous incite à la mettre en perspective avec le sentiment d'inutilité – d'autant que le veuvage rabat les cartes du quotidien en général et des configurations relationnelles en particulier. Cette expérience de la « perte » concerne majoritairement les personnes âgées de 75 ans et plus (1 personne sur 3 de cette classe d'âge étant veuve) (Delbès et Gaymu, 2002), et touche principalement les femmes. Et pour cause... La surmortalité masculine et l'écart d'âge lors des mariages expliquent qu'à 75 ans « au total, 84 % des veufs sont des veuves [...] Au grand âge la mort du conjoint est la cause quasi-exclusive de modification des situations conjugales, les divorces demeurant rarissimes de même que les nouvelles unions (1 %) » (Delbès et Gaymu, 2002 : 2). Mais les données empiriques recueillies dans le cadre de la présente enquête prônent la mise à jour de ce constat, notamment par rapport au divorce – montrant que les plus jeunes de nos aînés sont aussi concernés par de telles expériences de rupture conjugale.

Mme S, divorcée il y a déjà 20 ans au moment de l'entretien et parente de 4 enfants, déjà à la retraite au moment de l'interview compte tenu de son handicap, relate ainsi son expérience :

*Mme S : Ben je suis indépendante. Je fais ce dont j'ai envie, quand j'en ai envie. Je suis beaucoup plus débrouillarde ! Au niveau du bricolage, de tout...*

Mme LI, divorcée aussi et mère de 3 enfants, à peine plus âgée que Mme S (62 ans au moment de l'interview), présente les choses différemment :

Enquêtrice : Et est-ce que vous envisagez de partir les [enfants] rejoindre, par exemple au décès de vos parents ?

*Mme LI : Ben je ne sais pas, c'est une grande question. Est-ce que d'abord ils aimeraient ? Ce n'est pas forcément sûr. Est-ce que je me délocalise complètement pour retrouver... ? C'est le cercle d'ami-e-s... Je n'ai pas énormément d'ami-e-s mais j'ai quand même des ami-e-s, et perdre tout*

*ça... Je pense que si je rencontrais un homme, que je suis vraiment amoureuse de lui et qu'il est amoureux de moi, et qu'il me dit : « vient, on va habiter là. » Euh... si j'ai plus mes parents, je le suis. Je pense que je le suivrais. Mais partir seule, enfin seule... Je serai près de chez mes enfants mais ils ont leur vie hein, ils sont indépendants aussi. Je ne veux pas jouer la... la mère poule.*

Quant à l'entretien réalisé avec Mr SA, 87 ans, séparé et père de 3 garçons, il indique bien que les termes de cette entreprise négociée qui entend au nom de la vie commune, ne se conjugue pas de la même manière selon le genre :

*Mr SA : Aujourd'hui je recherche un peu de chaleur humaine, voilà. Pas de donner de la chaleur humaine, de la chaleur sentimentale de quelqu'un qui me dit : « As-tu bien dormi ? » ; « Tu as bien dormi, tu as ronflé. Si tu veux que je te prépare ça chéri... » Et moi réciproquement. Oui, j'ai besoin... j'ai besoin de me dire « tiens, j'ai eu un plaisir... » Ce n'est pas que le côté charnel, c'est le côté de vivre à côté de quelqu'un, de vivre... [...] Il y a 6 mois de ça ou un an... non, un an à peu près, il y a eu une réunion des Petits Frères [de Pauvres] comme ça, et il y a eu une femme qui m'a tapé dans l'œil, franchement. Elle habite au Pont des Demoiselles. Elle m'a tapé dans l'œil et moi réciproquement [...] Bon, le fait est que je l'ai invitée à manger une fois ici. Elle a aimé et avant ça elle commence : « ah, vous allez faire ça et faire ça... » Hou, je me suis dit celle-là... « Au revoir ! Ce n'est pas la peine ». Avant que j'aie commencé, elle voulait me mettre le bateau et montrer que c'était elle qui nous tenait. Alors je me suis dit : « allez, ce n'est pas la peine ». En plus de ça, elle était impotente d'une jambe, elle ne marchait que... Alors je me suis dit que pour un « oui » ou pour un « non », je vais être tout le temps... « Va m'acheter ça, va me faire ça, tu n'as pas fait ça, tu n'as pas fait ci... ». Je n'ai pas pu... Elle me plaisait et réciproquement, je pense que ça lui plaisait aussi puisque... [...] Si l'autre se montre tout de suite : « tiens, fais ci, fais ça... » Hou, qu'est-ce que je suis tranquille, qu'est-ce que je vais me soumettre à l'autorité de... Je vais être le boy. Et puis j'ai pris l'habitude, je suis seul. Vous voyez ? Regardez : impeccable... Si l'occasion se présente, que je trouve quelqu'un ça va, sinon ben j'aurais toujours deux mètres cubes de terre [rires].*

Mais au-delà des ruptures conjugales dues aux séparations et aux divorces, la probabilité que les personnes veuves refassent leur vie diffère selon le genre. Ainsi, « une femme devenue veuve à 45 ans a la même probabilité d'être remariée dix ans après (soit 7 %) qu'un homme veuf à 65 ans » (Delbès et Gaymu, 2002 : 3). Mme LI confirme ces éléments d'analyse, toujours d'actualité près de 20 ans après leur établissement :

*Mme LI : Je vois la voisine en face, elle me dit souvent : « mon mari est parti il y a 20 ans, tu te rends compte, ça fait 20 ans que je suis seule ». Je lui dis : « mais non, tu as un fils de chaque côté [de chez toi] » ; « Ouai mais ce n'est pas pareil, les gamines à côté je ne les vois pas, elles ne viennent pas ». Alors des fois on parlait que des enfants loin ce n'était pas simple, mais des enfants près ce n'est pas simple non plus. Parce qu'il y a des enfants près qui ne parlent pas à leurs parents. Donc autant être loin et en bons termes que d'être près et en mauvais termes. Je pense que ça rend encore plus malheureux d'être comme ça. Mais elle, elle me dit souvent : « j'aimerais bien rejoindre mon mari [décédé] ». Elle est triste.*

A son tour, Mme C commente ainsi la pierre angulaire de son expérience de veuvage :

*Mme C : Beh... comment dire... la solitude. Je ne sais pas... La solitude parce qu'autrement je me débrouille. Oui, c'est le fait d'être seule. C'est tout !*

D'après les travaux disponibles (Delbès et Gaymu, 2002 ; Meidani, 2018 ; Meidani et Cavalli, sous presse), les répercussions du veuvage sont multiples en fonction de l'état de santé des survivants, de la situation économique, ainsi que du réseau relationnel et des relations sociales entretenues avec le défunt avant sa disparation. Force est de constater que l'ensemble de ces facteurs est corrélé avec le sentiment d'inutilité chez les aînés. Chez les survivantes, par exemple et selon les travaux consultés, le veuvage n'affecte pas l'état de santé, alors que chez les hommes, la perte de la partenaire annonce sa dégradation rapide. Mais les résultats de l'étude de Delbès et Gaymu (2002 : 6), qui ont mené une enquête quantitative longitudinale auprès d'une population âgée de plus de 62 ans ne confirment que partiellement cette thèse :

généralement, « le veuvage n'a pas de conséquences majeures en termes de santé » physique chez les survivants (tous sexes confondus), cette dernière étant plutôt affectée par l'avancée en âge. Ainsi « entre 62 et 75 ans, la proportion d'enquêtés considérant être en bonne ou très bonne santé passe de 64 % à 38 %. Cependant, rares sont les personnes qui, à 75 ans, se plaignent fortement de leur état de santé : seules 3 % le jugent mauvais et 10 % médiocre » (Delbès et Gaymu, 2002 : 5).

Quant à la santé psychologique et selon la même source, les personnes veuves ont un regard moins positif à l'égard de la vie que les personnes mariées, même si dans l'ensemble, elles déclarent « être heureuses » la plupart du temps, et se montrent « satisfaites » de leurs conditions d'existence. Là aussi, les différences sexuées ne manquent pas, mais elles sont plus surprenantes, relativisant de la sorte l'« avantage » féminin observé plus haut en matière de santé physique. A titre d'exemple, « 42 % des femmes veuves ont le sentiment que leur vie est vide, contre 16 % chez les veufs » (Delbès et Gaymu, 2002 : 23), et ressentent plus souvent un sentiment d'ennui. Cependant les données empiriques de la présente enquête nuancent la thèse susmentionnée montrant clairement que le féminin semble s'accrocher à la vie d'une manière qui lui est propre :

*Mme JU : Puis après, maman est morte. Puis papa et ben... il se trouvait seul. Il était là : « ah je voudrais bien aller retrouver ma femme, ma Lili<sup>1</sup> », qu'il disait...*

A l'opposé du récit de Mme JU, Delbès et Gaymu (2002 : 26) notent que « la proportion d'hommes veufs ne sachant pas meubler leur temps libre est même légèrement en baisse entre 62 et 75 ans, alors qu'elle a presque triplé chez les veuves ». Les auteurs complètent leur analyse en avançant qu'« à 75 ans, 42,5 % des hommes veufs manifestent des tendances dépressives contre 27,9 % de ceux qui sont toujours mariés - ces proportions atteignant respectivement 55,9 % et 36,7 % chez les femmes » (Delbès et Gaymu, 2002 : 28).

Mr SE a 83 ans et vit seul dans une grande maison en milieu rural, depuis le placement en 2015 de sa compagne en institution, suite à un diagnostic d'« Alzheimer ». Incité à rendre compte de sa solitude, il relate une expérience qui épouse les contours du veuvage et du 'deuil blanc' analysé par Pozo (2004) :

*Mr SE : Ben oui, il n'y a pas longtemps que je l'[contrat pour ses obsèques] ai fait d'ailleurs, puisque maintenant je me retrouve tout seul, et je ne sais pas comment ça va se passer. Oui, j'ai pris mes précautions, j'ai fait un contrat pour mes obsèques. Ça, c'est fait. Ce qui est normal parce que bon, n'ayant pas d'enfant, n'ayant pas...*

Enquêtrice : Vous avez rédigé un testament ?

*Mr SE : Oui [...] Je souhaiterais être inhumé avec mes parents à L.*

Les propos de Mr SE incitent à discuter l'évolution du lien social au fil du temps, notamment en absence de descendance. Avec l'avancée en âge le tissu relationnel semble s'effiloche. Si, en règle générale, avec l'arrivée de la vieillesse les relations avec la famille et les visites des enfants et des petits-enfants ont tendance à s'espacer (Delbès et Gaymu, 2002), cette thèse est à reconsidérer lorsque l'expérience du veuvage vient bouleverser la trajectoire d'une vie. Dans ces cas de figure, les liens familiaux ne diminuent pas. Au contraire, ils ont tendance à se renforcer. Et cette observation se confirme davantage pour les veufs que pour les veuves. « A 75 ans, les personnes devenues veuves durant les treize dernières années voient plus souvent leur famille que les enquêtés en couple, et les veufs plus que les veuves » (Delbès et Gaymu, 2002 : 9). « L'effet du veuvage sur les rapports avec les autres membres de la famille diffère [donc] selon le sexe : il stimule les contacts du côté masculin, les raréfie du côté féminin »

---

<sup>1</sup> Pour des questions d'anonymisation le prénom a été modifié.

(Delbès et Gaymu, 2002 : 10). Ainsi le veuvage semble infliger la double peine à celles qui ont généralement passé leur vie à être aux petits soins de leurs proches. En effet, selon les études disponibles, les hommes, et plus particulièrement les veufs, ne rendent pas autant service à leurs enfants, que leurs homologues femmes.

Reprenons le témoignage de Mme G, placée en institution. Agée de 88 ans, veuve et mère d'une fille, elle nous confie :

*Mme G : J'ai pris ma vie comme elle venait, sans faire de, de projets. Vu que j'ai été cisailée... Je vous dis de toutes manières, j'ai suivi les événements... Je ne peux pas dire que j'ai fait de projets, de, de rien. Je vous dis, j'étais... du moment que, que je suis partie à la retraite, j'ai quand même été heureuse parce que j'avais mon petit-fils, que je m'en suis bien occupée. Après, lui, même quand il était au lycée il venait directement du lycée à chez moi. Même pour faire ses devoirs alors qu'il avait 16 ans, enfin ou 15 ans... Et puis [rires], il attendait au départ que sa mère sorte pour venir le récupérer mais après il a eu sa... moto ou pétrolette, je ne me souviens plus. Et après quand même il restait un peu avec moi, puis il s'en allait. J'ai eu ma vie quand même bien occupée avec lui ! Voilà ! On s'en allait tous les deux au mois de juillet passer un mois à la mer...*

Aussi pertinentes soient-elles ces mises en perspective genrées, il convient de souligner que, globalement, le veuvage renforce la solidarité familiale quel que soit le sexe. Ainsi « les personnes devenues veuves sont les seules dont la sociabilité se développe » (Delbès et Gaymu, 2002 : 15), en dépit de l'avancée en âge. La famille occupe ici une place décisive, puisque ce sont les relations familiales qui représentent la majorité des relations sociales des personnes vieillissantes, surtout à partir du moment où le veuvage prend lieu. Mais « malgré l'intensification de la présence de proches, le vide affectif laissé par la disparition de l'autre n'est qu'imparfaitement comblé » (Delbès et Gaymu, 2002 : 25). Les femmes ressentent plus intensément ce sentiment de solitude qui peut être accentué par le veuvage, leur état de santé et leur situation économique. La coprésence de l'ensemble de ces facteurs semble prédisposer la genèse des sentiments d'inutilité que nous nous sommes proposés de questionner au long de ces lignes - même si les travaux disponibles ne retiennent pas cet élément d'analyse. Ainsi le cas de Mme LI :

*Mme LI : Ben vieillir c'est l'invalidité, c'est perdre la tête, c'est devenir acariâtre. Ce n'est pas beau hein, ce que je dis. Marcher avec une canne, le fauteuil, la vieillesse... Ce n'est pas beau hein ! Qu'est-ce que je peux dire d'autre encore sur la vieillesse ? Il y a plein de personnes âgées qui sont tristes, soit ont perdu leur mari ou leur femme, et sont toutes seules. Leurs enfants, on va dire qu'ils viennent plus ou moins... Oui, elles sont tristes. Donc l'utilité...*

Mme C retrace à son tour cette expérience de l'avancée en âge bien souvent marquée par la disparition du conjoint et questionne le sentiment d'utilité :

*Mme C : Celui qui a suivi l'évolution oui. Il comprend mieux le progrès qu'il y a eu, tout en ayant ses idées, il comprend mieux. Mais comme moi je n'ai pas suivi l'évolution... Eh bien moi je ne me sens pas utile. Je ne comprends rien, je suis dépassée... [...] L'évolution, elle est allée drôlement vite hein. Il y a beaucoup de choses qui... comment dire... que moi je ne saurai pas expliquer. Moi je ne sais pas [...] Mon mari, je vais vous dire franchement, ce qui l'a bloqué un petit peu c'est qu'il était beaucoup têtue ! Trop même ! Je suis têtue mais pas comme mon mari [...] C'est qu'il était buté un peu. Parce que moi, moi, je n'ai pas suivi l'évolution parce que lui n'en voulait pas de l'évolution. Il avait ses idées et puis il ne fallait pas bouger. Mais moi j'aurai bien aimé suivre. On ne suit pas tout parce que ça va tellement vite... Et puis, nous, on ne sortait jamais. Et puis il n'aimait pas que moi je sorte... Ce n'était pas facile ! Parce qu'avec mon mari, je n'avais même pas le droit d'aller voir mes parents, alors... C'était toujours travail, travail, travail. C'est tout ! C'est comme ça... C'est trop tard pour changer !*

Conformément à la recherche réalisée par Delbès et Gaymu, à partir des 70 ans, les personnes ne recensent quasiment plus de loisirs. Ces constats sont à mettre en perspective avec la perte

du conjoint, mais comme le récit de Mme C le laisse entendre – dans la plupart de cas – les activités de loisirs dans le quotidien des personnes vieillissantes doivent aussi être analysées à l’aune de la place qu’elles occupaient avant la disparition du partenaire. « Le veuvage pousse hommes et femmes à délaissier les activités manuelles et les activités artistiques mais favorise le maintien de la pratique sportive » (Delbès et Gaymu, 2002 : 16). Au sein de la population masculine, cette observation concerne particulièrement les cadres et les personnes en mauvaise santé (Delbès et Gaymu, 2002). En revanche, les hommes en couple favorisent les activités manuelles à la maison.

Mr Cl\_B est à la retraite d’une activité d’agriculteur viticole. Père de 2 enfants, il a 85 ans et vit seul à son domicile après le décès de son épouse :

*Mr Cl\_B : Je suis veuf depuis 7ans. [...] Ça a changé pas mal de choses... Parce qu’il faut se réhabituer à vivre d’une façon autonome et ça ce n’est pas évident, surtout quand on a vécu pendant 50 ans avec quelqu’un... et la famille autour, les enfants... On était plus que tous les deux, les enfants étaient partis depuis longtemps. Ils sont partis chacun de leur côté. Ils n’étaient pas bien loin mais enfin, ils étaient autonomes disons. [...] Donc, après quand on se retrouve tout seul... D’abord il y a la maladie qui arrive et là il faut accompagner celui qui décède bien sûr... et puis après il faut se débrouiller tout seul, il faut commencer à faire sa soupe. Il faut commencer à préparer ses gueilles, comme disait la grand-mère. Pour faire le repassage, ce n’est pas facile, parce-que pour enlever un pli, tu en fais trois autres. [...] Bon et après il y a aussi la solitude. La solitude c’est surtout le soir. Bon... dans la journée on arrive toujours à pallier à la solitude avec des activités et/ou trouver quelqu’un pour discuter. Mais le soir, après là... c’est plus long à s’habituer quoi. Le transit s’est fait lentement. [...] Je n’ai pas refait ma vie, parce que j’ai voulu garder le souvenir de mon épouse et puis pas recommencer de nouvelles habitudes, une nouvelle routine.*

Quant aux femmes, le veuvage les incite à délaissier la sphère de loisirs et cette observation semble plus marquée au sein de cette population. Pour comprendre ce revirement de la situation, il convient de prendre en compte les ressources financières dont dispose cette population, ainsi que l’absence de permis de conduire, notamment pour les plus âgées d’entre elles. « Parce que les femmes sont, d’une façon générale, moins indépendantes, mariées à des conjoints plus âgés et, le veuvage venu, dans une plus grande précarité économique, elles ont dû plus souvent que les hommes renoncer aux buts qu’elles s’étaient fixés » (Delbès et Gaymu, 2002 : 23). Nous aurons l’occasion de revenir sur ce point. Pour l’instant, attardons nous sur le cas de Mme C. Veuve et mère de 3 enfants, agricultrice retraitée qui vit seule dans une grande maison située à la campagne, dit toujours conduire à 81 ans mais plutôt pour faire ses courses, et pas vraiment pour entretenir son réseau délaissant de la sorte voyages et visites chez les ami.e.s :

*Mme C : Non... plus maintenant... que pour aller faire les courses ! Sinon non... Trop de monde et je fatigue vite !*

Enquêtrice : Qu’est-ce que vous aimeriez faire mais que vous ne pouvez plus faire ?

*Mme C : Si vous saviez... tellement de choses... [...] Surtout, aller me promener... Oui, puis aussi aller voir ma famille, aller voir mes amis...*

Enquêtrice : Avez-vous des projets ?

*Mme C : Oh pas du tout... J’ai passé l’âge ! [...] Maintenant, je laisse venir moi. Je n’y [à la vieillesse] pense pas... On peut rien y faire. Alors... à quoi bon !?*

Le témoignage de Mme S qui suit abonde aussi dans ce même sens. Rappelons que Mme S divorcée et parente de 4 enfants vit seule dans sa maison individuelle où elle cherche à faire face à son handicap :

Enquêtrice : Et comment vous imaginiez votre vie après 60 ans quand vous étiez plus jeune ?

Mme S : *Un peu peut-être mieux que comment elle se passe parce que bon, on aurait pu faire des voyages, on aurait pu profiter. Mais bon, finalement...*

De toute évidence de telles ruptures conjugales n'impactent pas moins la sphère de loisirs, laissant l'impression de ne pas avoir su/pu profiter de la vie. Le récit de Mr SA, divorcé, confirme :

Mr SA : *Après, après il y a eu le moment de mon divorce quoi. Parce que ça a duré presque une dizaine d'années ça. Parce qu'elle était partie mais elle ne voulait jamais divorcer. Alors je ne comprenais pas. Et alors là, comme en plus c'est moi qui avais créé l'entreprise, elle n'y était pour rien, elle n'avait jamais versé un centime dans l'entreprise. Seulement bien sûr, quand on est jeune on se marie sous le régime de la communauté. [...] Ça m'a marqué et puis ça m'avait foutu en l'air aussi. J'ai failli faire sauter la baraque. [...] C'était dans l'hiver ça. On avait le chauffage allumé, puis je faisais le dépôt de gaz, puis je prends une bouteille de gaz, et j'ouvre le gaz via la chaudière... J'avais vraiment pété les plombs là. J'avais fait ça en pleine nuit. Si la chaudière se mettait en route, je faisais péter le quartier à l'époque. Et heureusement bon, ça n'a pas duré longtemps, je suis allé au compteur, j'ai tout coupé. Puis j'ai tout ouvert, tout aéré et j'ai remis la chaudière en route que le lendemain hein. Il y a des moments comme ça, c'est des moments... Ah j'en avais marre. J'en avais marre parce que tous les quinze jours, on était chez le notaire avec son avocat. Moi j'avais autre chose à faire que faire ça. Ah il y a des situations des fois qui ne sont pas faciles. La vie est courte hein. Vous le savez hein ? Et alors ce qu'il y a, c'est qu'on n'en profite jamais assez.*

En absence de projet, c'est donc l'avenir qui interroge ces vies en solitaire, amarrées tantôt à la disparition proche de leurs parents tantôt aux petits soins de la descendance (parfois même des animaux domestiques) tantôt aux rebondissements des rencontres amoureuses. Et le témoignage de Mme LI, 62 ans divorcée et mère de 3 enfants, abonde dans ce même sens :

Mme LI : *A partir de la mort de mes parents peut-être que ma vie va changer. L'avenir sait si je rencontre quelqu'un avec qui je suis bien. Et beihn, mon avenir sera différent que celui d'une femme seule. Donc mon avenir je ne sais pas, c'est un point d'interrogation là. Je ne rencontrerais peut-être pas quelqu'un, je finirais peut-être seule. Ça, ça me fait un peu peur : de finir ma vie seule. Bon, si je finis seule et en bonne santé et puis que je suis indépendante, c'est très bien, mais... L'avenir oui, c'est un point d'interrogation pour moi.*

Et voilà comment Mme LI met en perspective les sentiments d'utilité, plus ou moins transitoires qui animent son quotidien, à travers les configurations relationnelles qu'elle explore :

Mme LI : *Cette semaine je me sens très utile. J'ai mes enfants, j'ai ma petite fille, j'ai un petit chien à m'occuper. Non, en général je me sens utile. Ce sentiment d'inutilité, je l'ai eu en début d'année-là, mais je ne l'avais jamais eu avant. C'était plus cette rupture avec cet homme-là qui me promettait le Pérou, et c'était plus mon problème de mal de dos que j'étais bloquée. Donc je ne me sentais pas bien mais c'était plus le moral. En général je me sens utile, oui. Je suis plutôt optimiste quand même, j'ai des petits coups de blues de temps en temps, mais je suis plutôt optimiste, d'avoir envie de faire plein de choses.*

Toujours en lien avec les loisirs, plus les individus vieillissent, plus la télévision devient le compagnon du quotidien – une observation qui concerne essentiellement les personnes vivant seules. Notons que ce constat dépasse la vie en solitaire même s'il est accentué au sein de cette dernière. Mr JU est né en 1939 en Andalousie. Marié et père de 3 enfants (deux filles et un garçon), il vit avec son épouse dans une maison située en milieu semi-rural. Mr JU est allé à l'école jusqu'à 7 ans puis il s'est consacré à la maçonnerie. Les ressources mensuelles de son ménage s'élèvent à 1 900 euros dont près de la moitié renvoie à la pension de retraite de sa femme :

Mr JU : *Oui, [je regarde la télévision] pour voir ce qui se passe. Il y a toujours de nouvelles, mais comme je vous dis, moi la seule chose c'est le sport. On regarde aussi un peu... le... une chaîne d'Espagne parce qu'on a la télévision espagnole ici, des programmes qu'il y a là-bas chez nous en Andalousie, que pour nous c'est... Je regarde le samedi soir et dans la semaine tous les après-midis.*

*Surtout elle [son épouse], elle le regarde parce que c'est un programme pour des gens âgés, des vieux !*

L'épouse de Mr JU complète à sa manière :

*Et puis après on regarde "Plus belle la vie", notre feuilleton et s'il y a un beau programme on regarde. Par exemple "Des racines et des ailes" ou qu'est-ce que c'est qu'on aime bien aussi ? "Échappé belle" et puis après on va se coucher relativement tôt comme il est fatigué. Puis moi j'en ai assez aussi, parce que j'ai quand même 83 ans, alors on est content d'aller se coucher relativement tôt.*

L'extrait d'entretien qui suit est encore plus explicite. Il a été réalisé auprès de Mme MA à laquelle nous nous sommes déjà référés auparavant. Âgée de 81 ans, veuve et sans enfants, Mme MA vit dans un petit appartement au RDC d'un immeuble du centre-ville :

L'enquêtrice : D'accord, quand vous regardez la télé ou que vous faites la cuisine, ça vous fait du bien ?

*M : Oui, mais non, c'est pour éviter la solitude. Quand je suis en train de jardiner, je jardine, je suis dehors, je marche. Et quand je rentre, il y a quelqu'un qui parle, quelqu'un qui discute, il y a de la musique, c'est pour éviter la solitude ! Parce que quand vous rentrez dans une maison silencieuse, c'est la solitude. Et maintenant on a des voisins que vous ne pouvez pas compter sur eux...*

Le veuvage, au même titre que le célibat ou le divorce, viennent donc renforcer la place de la télévision dans le quotidien, tendance bien ancrée sur l'avancée en âge. Là aussi, les liens avec le sentiment d'inutilité interpellent. Ajoutons, par ailleurs, que « quelle que soit la situation matrimoniale, l'appartenance à une association croît avec le statut social chez les hommes, mais rien de tel n'apparaît chez les femmes » (Delbès et Gaymu, 2002 : 20). L'entretien réalisé avec Mme CA en est représentatif à cet égard. Âgée de 79 ans, Mme CA vit dans une communauté religieuse en milieu urbain. Célibataire (en qualité de religieuse) et sans enfant, originaire d'Espagne, elle est arrivée sur Toulouse en décembre 2006. Durant sa vie professionnelle, Mme CA a exercé comme professeure spécialisée auprès d'enfants handicapés mentaux :

*Mme CA : Quand je suis revenue [à Toulouse] j'ai commencé à aller à l'association Théo 7 qui se trouve dans le quartier et c'est une association de Holly Saint protestant. Elle a commencé il y a 35 ans voir plus. [Silence] [...] Bon, cette association j'ai commencé pour continuer avec l'alphabétisation, pas pour moi mais pour connaître les personnes qui arrivent là.*

Notons aussi que contrairement aux veufs, les veuves partent plus fréquemment en vacances avec leurs enfants, mais moins longtemps que leurs homologues hommes. Il en est de même pour les divorcées. Revenons sur le témoignage de Mme LI, 62 ans, dont la vie commune a été soldée par un divorce :

*Mme LI : Et là j'ai ma famille qui est là, j'ai plein de choses de prévues avec mes enfants et mes petites filles, donc.... La semaine prochaine, je pars en vacances dans un voyage organisé. Ensuite je m'occupe de mes enfants, je prends mes trois petites filles dans un gîte. Ensuite, je vais chez mon autre fils. Et après je remonte à la maison. Donc juillet c'est bien occupé. Août, ça va être bien occupé aussi : je garde ma petite fille avec son chien [rires]. Voilà, donc un petit programme d'été bien sympathique.*

La réduction des activités et des relations sociales à cause initialement de l'état de santé du mari et puis du veuvage, est alors plus souvent relevée chez les femmes. Du point de vue de la

situation économique, si les jeunes retraités font partie des français les « plus riches », les femmes veuves les plus âgées sont parfois dans une grande précarité économique. Cette observation, confirmée aussi par d'autres enquêtes (Charpentier, 2007), laisse présager des sentiments d'inutilité qui surgissent en toile de fond. Les emplois moins qualifiés et un temps d'exercice moindre que celui des hommes pourraient expliquer ces disparités sexuées. Ainsi dans l'enquête réalisée par Delbès et Gaymu, « environ 40 % des hommes comme des femmes, mariés ou veufs, disent être « plus juste » financièrement qu'au début de la retraite » (Delbès et Gaymu, 2002 : 8). Ces difficultés dépendent évidemment des besoins, notamment en matière de santé, qui s'accroissent au fil du temps. Mais les femmes interviewées, à l'opposé de leurs homologues hommes, n'aiment pas s'y étaler lors de l'entretien. Le récit de Mr SE, dont la compagne est placée en institution depuis 3 ans au moment de l'entretien, sans enfant et à l'abri - selon ses dires - des problèmes de santé, va dans ce sens :

Mr SE : *Avec huit compagnons et en étant au réel simplifié, je touche actuellement mille euros par mois.*

Enquêtrice : Ah oui ? Parce que vous étiez indépendant ?

Mr SE : *Oui. Voyez ? Les retraites artisans, vous savez ça. C'est un peu comme les agriculteurs, les pauvres, ils sont... C'est fou hein. Et quand je pense à tout ce que j'ai cotisé, et ben je me la serais faite ma retraite ! Surtout avec huit compagnons hein.*

Enquêtrice : Et ça vous suffit pour vivre quand même ?

Mr SE : *Et ben c'est juste. Heureusement que j'ai une locataire hein et que pour le moment j'arrive à ne pas vendre mon atelier là-bas, mais... [hésite]. Quand on est passé partout toutes les charges... D'autant que maintenant je suis tout seul pour assumer. Donc... [...] c'est lourd. C'est lourd parce que certains sont usés ou ont des problèmes de santé.*

Et voici un extrait d'entretien réalisé auprès de Mme G, veuve « trop tôt »... Rappelons que Mme G est mère d'une fille, placée en institution et qu'elle fait partie des interviewés les plus aisés de notre échantillon. Décrivant la perte de son mari, Mme G met en perspective les ressources mensuelles (4 000 €) dont elle dispose à travers sa trajectoire professionnelle :

Mme G : *Voilà, ouais... après je suis rentrée [aux impôts] et voilà. Mais pas de suite quand même ! J'ai d'abord travaillé en perception chez monsieur M, après j'ai passé le concours, puis quand je me suis mariée, on était parti. Alors j'ai passé quand même... 5-6 ans sans travailler. Parce que mon mari du fait qu'il était militaire aussi, on était... D'abord il avait été muté à Narbonne, donc on est allé à Narbonne, après à Saint-Sulpice. Puis il a été malade, puis lui aussi, je vous dis il était parti là-bas... Donc j'ai passé, j'ai passé au moins 8 ans sans travailler. Enfin... puis mère au foyer, puis je me suis occupée de ma grand-mère, qui s'est occupée..., enfin qu'on a gardé avec nous, mais je ne travaillais pas. C'est après donc, quand il est décédé, qu'il a fallu que je me repositionne dans la vie professionnelle, dans la vie active. Parce que la petite retraite de mon mari n'était pas suffisante. Puis c'était normal que je me remette à travailler... Voilà !*

Enquêtrice : Pourquoi « normal » ?

Mme G : *Oh ben, parce que d'une part pour l'aspect financier, puis pour le côté vie sociale aussi... Qu'est-ce que j'aurai fait de mes journées ? Elles auraient été longues ! Non, et puis c'est important de travailler quand même... Enfin, je pense ! Je suis d'abord revenue aux contributions directes en tant qu'auxiliaire, et puis je me suis mise à bûcher le concours pour rentrer titulaire ! Et là, j'avais quand même 30 ans passé. Mais enfin je me suis reprise. Et voilà... Donc j'ai eu mon truc... Ah ! Mon concours, je vais y arriver !*

Enquêtrice : C'était un choix qui vous a contenté ?

Mme G : *Oh il le fallait. De toute façon contente ou pas, il le fallait... Et là au moins j'avais aussi la sécurité de l'emploi. Et puis ça me convenait puisque j'avais travaillé à la perception et tout ça. Puis mon travail me plaisait... Non c'était de toute façon, ce qu'il y avait de mieux !*

Enquêtrice : Pour vous le travail, c'est quelque chose d'important ? Sans parler du côté financier...

Mme G : [rires] *Le côté financier est quand même très important... Mais sinon, oui, c'est important : on rencontre des gens, on fait ce qu'on aime. Enfin, en général... Puis c'est responsabilisant, on est occupé... Oui, voilà, ça occupe, ça remplit la vie quoi...*

Pour conclure avec ce tournant de la vie, comme indiqué *supra*, insistons sur le fait que les rares études qui portent sur la rupture conjugale (abordée sous l'angle du veuvage, du divorce ou de la séparation) n'abordent pas le sentiment d'inutilité. Alors que l'impact du deuil sur la santé physique, psychique et morale du survivant a fait l'objet de nombreux travaux (voir à ce sujet Cavalli, Lalive d'Épinay et Spini, 2001), les études sur le sentiment d'inutilité n'ont pas relevé la place tenue par le décès de proches dans la reconstruction biographique de survivants. Certes, la perte du conjoint a été considérée mais au titre d'une transition « normale », alors que les autres décès (parents, frères et sœurs, enfants...) – tout comme la séparation ou le divorce – n'ont pas retenu l'attention de chercheurs (Lalive d'Épinay et Cavalli, 2007). Nous nous sommes proposés de le faire en mettant en évidence que la place qu'occupe la perte d'un être cher dans le sentiment d'inutilité se déploie en parallèle avec l'importance de la famille, qui s'accroît aussi au fil des âges. Marqueurs de tournants, les ruptures conjugales tout comme les décès sont quasi systématiquement des événements familiaux. Peut-on dire autant du sentiment d'inutilité ? Refoulé, normalisé ou inexistant, le sentiment d'inutilité reste en retrait dans l'analyse, alors que les récits récoltés nous incitent à éclaircir cette question tout en considérant les effets de genre et de génération, appréciant notamment les ressources des femmes de la génération du baby-boom, *a priori* plus armées pour faire face à de telles « pertes ».

### ***Le placement en institution***

La revue de littérature qui prend en compte le sentiment d'utilité au grand âge montre que les choix laissés aux personnes vieillissantes oscillent entre « l'hyperactivité ou la mort » (Quentin, 2011 : 101). Ainsi, ceux qui ne sont plus en mesure de tenir le rythme exigé du fait d'incapacités (ou de mises en impossibilités), se trouvent souvent condamnés au bannissement entre les murs d'une institution dans laquelle leurs difficultés à dire ce qu'ils ressentent, les conduiront à rechercher un statut de malade pour compenser la perte de leur statut social (Quentin, 2011). Est-ce possible de se sentir encore utile dans un tel contexte ? Quelles sont les raisons sociales qui poussent les sociétés contemporaines à faire de la vieillesse un problème alors que, d'ordinaire, ce temps de la vie n'est pas synonyme d'un état grabataire et surmédicalisé ?

Le récit de Mr SE, 83 ans et sans enfants qui vit seul depuis le placement de sa compagne en institution, est représentatif sur ce point :

Mr SE : *Ben je touche du bois [touche sa tête], c'est le plus dur celui-là [un pontage qui vient remplacer la valve aortique suite à une opération du cœur] il paraît. Pour le moment ça va, j'ai repris ma vie normalement quoi. Et partant de là, mon épouse, bon, a arrêté de travailler et puis bon... Le problème c'est que, elle commençait dans son métier aussi à avoir des problèmes, à ne plus savoir où elle était, elle perdait la voiture, elle se perdait. Et le fait que moi, de me faire opéré, ça a accentué un petit peu, c'est allé un peu plus vite et puis voilà quoi. Alors son frère et sa belle-sœur, ils sont venus la garder ici pendant que j'étais hospitalisé. Et puis après moi je l'ai gardé un an et demi ici à m'en occuper. Ce qui n'a pas été facile. Il me fallait du repos, je n'en avais pas. Elle ne dormait pas les nuits, elle ne savait plus où elle était, où étaient les toilettes, elle ne se reconnaissait même plus dans la maison. Et de là, un jour j'ai fait venir son médecin traitant parce qu'elle avait toujours envie d'aller aux toilettes. Et puis il est venu, moi je me suis dit : « elle fait une infection urinaire, quelque chose comme ça ». Puis il est venu, quand il m'a vu, il m'a dit : « mais c'est pour qui que je viens ? ». J'ai dit : « c'est pour madame » ; Il me dit : « non, non ». Il prend le téléphone, puis il me dit : « je vous la rentre de suite à l'hôpital ». C'est vrai que moi j'étais à bout, j'étais complètement épuisé et puis bon il n'y avait pas tellement longtemps que j'avais été opéré. Et partant de là, elle est rentrée à l'hôpital. A l'hôpital, ils n'ont pas de structure pour, donc ils les shootent à*

*cent pour cent. Et heureusement on a trouvé une place à L'UCC à M. [ville du Tarn] qui me l'ont bien retapée. Seulement en principe ils les gardent trois-quatre semaines et vu mon problème la toubib me l'a gardée six mois. Là j'ai eu affaire à une toubib superbe [...] elle s'est mise vraiment à ma place. Et de là, on l'a transféré à C. à côté de D., dans une EHPAD [...] unité spécialisée Alzheimer.*

Dans un de ses articles, Thomas (2005) met en évidence les conséquences du processus de médicalisation du vieillissement. Il en conclut que ce processus a conduit à la mise en place d'un modèle de protection rapprochée vis-à-vis d'une nouvelle catégorie émergente dénommée le « grand âge ». Conformément à la thèse défendue, la médicalisation prend appui sur un processus d'institutionnalisation faisant des aînés des « vieillards dépendants », tant vis-à-vis de leur famille que vis-à-vis des professionnels du secteur sanitaire et social (Thomas, 2005 ; Meidani, 2018). Le récit de Mr JU, 79 ans, père de 3 enfants, qui vit toujours avec son épouse dans leur maison située en milieu semi-rural, entre en écho avec ce constat :

*Mr JU : Aujourd'hui on est là, mais peut-être que demain... on aura les pieds en avant, comme on dit, on aura les pieds en avant hein ! C'est sûr qu'on voudrait vieillir le plus possible, mais je vais vous dire un truc aussi : tant qu'on pourra par nous-mêmes... le plus possible, mais le jour où... Si, si, je ne sais pas... c'est vrai qu'il y ait un Bon Dieu [...] S'il faut dépendre des autres, il vaut mieux qu'on décède tout de suite. Tac, qu'il nous renvoie.*

La perte d'autonomie met en exergue les conditions d'émergence d'une identité sociale inédite, reconnue par certains auteurs comme un « métier » à part entière. Projetant le vieillissement dans la sphère du pathologique, le statut du vieillard met en scène la figure de « l'individu collectif » placé entre les mains de l'institution. En vieillissant, la personne est alors amenée à former un collectif non pas *avec* les aidants, formels et informels, mais *à travers* eux. L'entretien réalisé auprès de Mr SA, père de 3 garçons, ancien peintre en bâtiment, âgé de 87 ans qui vit seul dans un appartement du centre-ville, va dans ce sens. La retraite de Mr SA s'élève à 872 euros par mois, ce qui lui a donné droit aux services de « Petits Frères des Pauvres ». Commentant ces prestations, Mr SA se réfère ainsi à son accompagnatrice :

*Mr SA : Regardez, quand je vais chez les... avec N. [sa bénévoles accompagnatrice], tout ça..., elle va, elle prend tout pour me faire plaisir et pour que je sois content et tout. Et je le sens. Et puis vous savez, c'est énorme, c'est énorme... Vous savez les gens ne le leur disent pas, mais c'est énorme le travail qu'elles font elles aussi. Parce qu'il faut avoir le tempérament de dire : « tiens, je vais lui faire plaisir. »*

C'est alors un modèle assistanciel qui se fait jour enfermant parfois les personnes ne les pensant plus « capables » de réfléchir, de prendre soin d'elles-mêmes, et d'effectuer les gestes du quotidien. Le cumul d'ingrédients ainsi exposés se situe à l'origine des sentiments d'inutilité négociés que les aînés institutionnalisés ont pu nous décrire. Le concept de « disqualification sociale », issu du champ de la sociologie de la pauvreté, permet de considérer le processus d'étiquetage que subissent ces personnes dites dépendantes, notamment celles placées en institution. La dynamique qui ensuit leur confère un statut particulièrement dévalorisé, en référence au cumul de plusieurs stigmates qui se déploient dans ces structures de prise en charge. A 79 ans, Mr JU vit toujours avec son épouse et mère de leurs 3 enfants, dans une maison située en milieu semi-rural. Issu d'Andalousie, Mr JU rend compte d'un point de vue générationnel de placements en institution :

Enquêtrice : Vous n'imaginez pas aller en maison de retraite par exemple ?

*Mr JU : Peut-être... on ne peut pas dire "non"... on ne peut pas dire "non", on ne sait pas. Non, je vous dis notre façon de penser... dans notre âge, notre époque... Nous on a fait, nous encore, je vous dis, si on avait les parents on ne le ferait pas. Parce que nous, on ne l'a pas fait avec mes*

*parents et ses parents, nous, on les a soignés. Nous, on est parti d'ici exprès pour soigner ses parents là-bas en Espagne.*

Mais Mme R, qui vit déjà en institution, prend le contre-pied de Mr JU :

*Mme R : Ah non, je ne regrette pas non, non [sa décision de venir en EHPAD]. Il y a certaines choses qui sont un peu embêtantes... parce qu'il n'y a pas assez de personnel ! Moi j'ai eu... deux, deux accidents, deux accidents, avec des, pas de petites choses... Dans le dos là, un, j'ai eu ça [elle me montre son bras gauche qui au niveau du coude a une très grosse épaisseur qui la handicape]. Et l'autre je l'ai eu... on m'a, on m'a... la vessie, ouais j'ai été opérée de la vessie : le rectum qui est tombé sur la vessie, la vessie sur le rectum... Sinon, oui, j'ai été opérée de tout ça ! Alors quand j'ai envie de faire pipi, il faut que j'y aille vite ! Elle me dit "attendez, attendez, attendez !!" Mais il faut pouvoir attendre. Je ne peux pas attendre ! C'est pour ça qu'il faudrait au moins deux personnes supplémentaires ! Parce que tu appelles : "ah non, je n'ai pas le droit de le faire, j'ai pas le droit de le faire" Ah bon ! [...] Oui mais c'est du travail... parce que quand ils partent et qu'ils te le laissent sale ces salopards là ! Sont dégueulasses certains... [...] Après le reste, la propreté et tout, ça va bien ! [...] Et question nourriture... [...] C'est très mauvais ! C'est mal fait ! Peut-être que si j'étais dans d'autres conditions ça irait mieux... Mais elle est mal faite !*

La relation spécifique qui s'instaure entre les résidents et le personnel soignant, ainsi que les rôles de chacun sont fortement régulés et définis au sein de l'espace institutionnalisé que les EHPAD matérialisent. Mme B exprime comme suite les marges de liberté qui s'offrent à ces résidents :

Enquêtrice : Ah bon, vous n'avez pas d'horaires à respecter par rapport au petit déjeuner ?

Mme B : *Quand j'en ai envie !*

Enquêtrice : Donc c'est vous qui le décidez ?

Mme B : *He bien sûr ! Je ne vais pas attendre qu'on me dise lève-tôt ! Ou reste au lit !*

Les personnes accueillies doivent se conformer non seulement aux règles de l'établissement mais aussi à un rôle de « dépendant », qui est un des critères d'éligibilité d'entrée en EHPAD - au même titre d'ailleurs que l'âge (60 ans au moins). La catégorie de « dépendance », définie par le milieu médical en France à partir des critères biomédicaux, confère un statut social spécifique aux personnes qui y sont rattachées, puisqu'elles nécessitent une aide et une surveillance médicale, définies selon leur niveau d'incapacité (GIR). Les personnes vivant en EHPAD sont donc étiquetées comme dépendantes et reconnues comme telles, et cumuleraient de ce fait plusieurs stigmates liés à leur âge avancé, leurs incapacités, mais aussi au délitement de leurs liens sociaux.

Mr X\_B est âgé de 83 ans. Veuf et père d'une fille, il vit en RPA (résidences autonomie (ex-logements-foyers)) depuis 4 ans. Il a est la plupart du temps en fauteuil car il a subi une opération sur chaque genou.

*Mr X\_B : Il n'y a rien de drôle au fait de vieillir... J'ai mal partout, je suis fatigué et vous voyez bien : je suis assis dans ce fauteuil presque toute la journée ! Avec l'âge on s'ennuie et on s'habitue à s'ennuyer malheureusement [...] Elle [sa fille] vient quand elle en a le temps, elle ne vit pas ici. Elle s'est installée dans les landes avec son mari. Elle me téléphone au moins une fois toute les deux semaines pour avoir de mes nouvelles. Mais maintenant elle aussi elle a sa vie et ses enfants, elle pense moins à son père. Et moi je ne l'appelle jamais, j'ai toujours l'impression de la déranger avec mes histoires. Je ne veux pas qu'elle se fasse des soucis pour moi. [...] Avec mes problèmes de genoux je ne peux plus me déplacer comme je veux alors les voyages c'est fini pour moi. La seule sortie que j'ai de l'année c'est à Noël lorsque ma fille vient me chercher pour le repas de famille. Sinon je suis ici, toute l'année dans cette pièce, dans ce fauteuil. Vous n'imaginez pas comme le temps me paraît long. Je ne peux même plus jardiner à cause de mes genoux. [...] Non je n'ai plus d'anciens amis. La plupart sont décédés, pour le reste depuis que je suis parti à la résidence je n'ai plus eu de*

nouvelle. [...] J'ai réussi à nouer des liens seulement avec mes deux voisins de palier. On joue aux cartes ensemble le mercredi après-midi. Et Bruno me porte le journal tous les matins. Je ne sors pas beaucoup de ma chambre vous savez... alors les amis... [...] J'ai emménagé ici en 2014 donc ça fera 4 ans au mois de novembre, il me semble que c'est ça ou à peu près. [...] Ma fille me l'a conseillé. Nous sommes allés voir une assistante sociale ensemble, car je ne voulais pas quitter le département. [...] Au début j'ai beaucoup regretté d'avoir vendu ma maison... j'ai toujours été une personne très solitaire... [...] Alors quand je suis arrivé ici il a fallu que j'accepte de vivre au milieu tous ces gens. C'était très difficile pour moi, vous savez, passez un certain âge c'est difficile de changer ses habitudes. Et puis je dois avouer que je n'aime pas le changement. Alors perdre ma femme, ma maison, plus l'entrée en résidence... [...] C'était long à accepter. Mais maintenant je m'y sens bien, j'ai pris mes marques, et la vie en communauté ne me dérange pas tant. [...] Au jour d'aujourd'hui je n'ai plus que ma fille et mes deux petites filles. Je n'ai plus aucune famille ailleurs. J'ai vu tout le monde partir. [...] J'apprécie la plupart des personnes de la résidence... mais mes seuls amis sont mes voisins, Bruno et Fernand. Ça fait maintenant quelques années qu'on joue ensemble pratiquement tous les mercredi après-midi alors on commence à se connaître, on se raconte nos histoires. Oui, ça me suffit. Je n'ai jamais eu beaucoup d'amis. Avec mon sale caractère vous savez je ferais fuir n'importe qui... [rires] [...] [rires] Comme un vieux malade.

Mais la hantise de la dépendance ne concerne pas que les résidents des EHPAD. Nous avons déjà eu l'occasion de nous référer au cas de Mme LI. Agée de 62 ans et divorcée, Mme LI vit seule dans sa maison située en milieu rural. Incitée par l'enquêtrice à réagir à l'avancée en âge, l'interviewée présente ainsi la peur de devenir dépendante.

Mme LI : *Ben de devenir vieille et dépendante. Dépendante ou dans une maison je ne sais pas où... Mais dépendante quoi. De ne plus pouvoir rien faire toute seule. D'être dépendante, ça me fait peur.*

Certaines études montrent que le contexte dans lequel s'inscrit la relation de soins en EHPAD impacte « le sentiment de solitude des personnes âgées vivant en institution » (Trépiéd, 2016 : 94). Mais qu'en est-il du sentiment d'inutilité sociale ? Originaire d'Espagne, Mme CA est âgée de 79 ans et vit dans une communauté religieuse en milieu urbain. Ici le placement en institution ainsi que le sentiment d'utilité prennent un tout autre sens :

Mme CA : *Il y a la maison mère heu... [...] C'est un EHPAD et il y a quelques sœurs qui sont... en communauté dans l'EHPAD [...] C'est vrai que l'âge des sœurs monte... [...] Maintenant pour les sœurs de plus de 70 ans, il faut [...] peut-être aller là. Aujourd'hui, bon je suis bien, mais... oui c'est vrai je suis bien, mais avec... 10 ans c'est autre chose [...] Mais bon, je me dis, je vais vivre chaque jour, parce que je ne sais pas ce qui va m'arriver demain [...] C'est vrai que ce n'est pas facile d'être dans une résidence, je pense que personne n'aime. Mais il faut se dire que si tu as très mal, il faut ne pas [en] faire un problème pour les autres sœurs et aussi pour la famille, non ? J'avais dit que je suis religieuse depuis des années et que c'est la congrégation qui me soigne. Et à la congrégation, il y a une... un avantage pour toutes les sœurs : [...] chaque sœur a besoin d'elle [...] On ne va pas à une résidence seule. Les sœurs qui sont à une résidence, ou à l'EHPAD, elles forment une communauté. Il y en a 6/12 [...] Les sœurs de cette communauté s'occupent un peu de ce qui se passe dans l'EHPAD ou dans la résidence [...] Les sœurs malades et les sœurs plus âgées qui sont mal, très mal avec [leur] expérience, [leur] manière d'être, de vivre, nous donnent la capacité de voir la vie d'une autre manière [...] Cette note nous la mettons dans le cœur pour ne pas oublier les sœurs âgées. Parce qu'elles ont donné tout à la congrégation, elles ont donné leur vie.*

Mme G placée en institution apprécie ainsi l'inutilité ressentie :

Enquêtrice : A l'heure d'aujourd'hui, vous qualifieriez votre inutilité à combien sur une échelle de 1 à 10 ?

Mme G : *Alors là... à beaucoup... beh oui, parce que je ne fais rien ! Vous mettez la note d'après ce que je vous ai dit [rires], parce que, c'est vrai que je ne sers pas à grand-chose maintenant... Il faut dire ce qui est ! [...] Quand j'ai commencé à être plus fatiguée, moins en forme quoi... je dirais,*

*je sais pas, un an... Mais ça s'est aggravé depuis que je suis ici, ça c'est sûr... Je fais encore plus rien ! Mais ça c'est normal d'un côté. Je pense que c'est tout le monde... En maison de retraite, on n'est plus trop actifs... Enfin je pense !*

A la fois « lieu de vie de la vieillesse et « dernier chez-soi » (Mallon, 2004), cet espace de médicalisation incarne des lieux hybrides dans lesquels les pratiques de soignants devraient favoriser l'autonomie des personnes accueillies. Cependant, la surcharge de travail, la pression, le manque de moyens humains et financiers ainsi que l'exercice d'une activité calée sur des impératifs financiers rendent particulièrement ardu le travail des aides-soignantes dans les EHPAD (Trépiéd, 2016), mettant à l'épreuve les objectifs affichés dans ces mêmes établissements. Le tout amène le personnel soignant confronté à une population aux lourdes incapacités physiques et/ou psychiques à des pratiques routinières et automatisées, qui ne sont « pas compatibles avec la valorisation de l'autonomie des résidents » (Trépiéd, 2015 : 95). Les conditions difficiles du travail s'ajoutent plus largement à celles du secteur gériatrique, plutôt mal connoté dans le milieu médical : « filière d'abandon médical » (Chauvenet, 1978), reconnue également comme une « médecine de deuxième ordre » (Arborio, 2002). Ainsi, la relation soignante se restreint à maintenir les fonctionnalités vitales de l'organisme, « un gardiennage des corps » (Rimbert, 2011), pointé par un « traitement collectif » des vies humaines qui rapproche, peu ou prou, ces établissements au caractère contraignant de l'institution totale (Goffman, 1968).

Mais tous les établissements de soins ne se valent pas et les services dispensés non plus :

Enquêtrice : Déjà ici, du fait que ce soit privé, les prix ne sont pas les mêmes et la clientèle non plus... Après ici, c'est beaucoup plus luxueux...

Mme G : *Voilà, et ça quand même je pense que ça agit sur le moral...*

Enquêtrice : Ben ça fait moins hospice, c'est comme un hôtel en fait... c'est vrai.

Mme G : *Oui, voilà... on n'a pas l'impression de... Et puis toutes les personnes qui sont venues me voir n'en revenaient pas... Si, si le cadre y fait beaucoup, le cadre y fait beaucoup ! Malgré que moi, je suis de l'autre côté, côté des ordures, ça me fait rien parce que le matin c'est ensoleillé, et c'est très agréable le soleil le matin !*

Mme LI, 62 ans, divorcée et mère de 3 enfants qui vit toujours dans son domicile, voit la vie en institution de manière autrement plus critique (une approche bien plus souvent adoptée par les aînés qui vivent à domicile que les résidents des EHPAD) :

Mme LI : *Ah je pense qu'on les [les résidents] délaisse un peu. Enfin quand je vois les gens en maison de retraite... Moi quand je ressors de là je suis complètement déphasée. Il y a des gens qui ne reçoivent plus de visites, qui sont délaissés : leurs enfants ne viennent plus, leur petits-enfants ne viennent pas. Quand je dis : « on ne sert plus à rien ». Là, on ne sert plus à rien ! J'ai des copines qui ont la même vision que moi, qui disent : « oh là, là, ça fait très peur ».*

En se focalisant sur les liens qui se développent entre résidents et personnel soignant dans ces établissements de prise en charge, Trépiéd (2016) en distingue trois types (coopération totale ; regret ; déshumanisation) et examine leurs effets sur la sphère identitaire et le sentiment de solitude de résidents. Si les références au sentiment d'inutilité des résidents restent éparées, nous formulons l'hypothèse que celui-ci est omniprésent mais il avance masqué – par peur de contamination symbolique qui amènerait directement à la mort. A l'origine de cette typologie empirique des liens sociaux détectés dans les EHPAD, les critères retenus renvoient vers les modalités d'entrée dans l'établissement (choix, influence ou contrainte), le vécu des résidents ainsi que les ressources dont ils disposent (économiques, familiales, culturelles et symboliques). L'interview auprès de Mme B confirme la justesse de la thèse déployée ici :

Mme B : *Au départ non, parce que quand on m'a dit qu'on me mettait dans une maison de retraite, ça a pété ! Et c'est moi qui vous le dis ! Il a fallu que mon docteur s'y mette hein, parce que...*

Enquêtrice : Vous ne vouliez pas ?

Mme B : *Non !*

Enquêtrice : Vous étiez bien chez vous ?

Mme B : *J'étais bien, j'avais une femme de ménage, et en plus elle restait [à la maison]. Je n'ai pas eu le choix !*

Dans le cas de la *coopération totale*, les relations soignants/soignés sont agréables, permettant aux deux parties de se reconnaître en dehors des schémas imposés par l'institution (Granovetter, 1973). Le personnel est décrit comme bienveillant et la valorisation de soi qui en suit renforce le sentiment d'autonomie. La dynamique relationnelle de soin compense alors l'identité fragilisée par les problèmes de santé et/ou le délitement des liens sociaux, et permet la mise à distance du rôle du « dépendant » assigné par l'institution. Le stigmatisme est écarté, alors que la reconnaissance sociale permet la réduction du sentiment de solitude et d'inutilité. Ici les ressources économiques, familiales, culturelles et symboliques sont importantes, et les résidents issus des milieux les plus favorisés mobilisent des compétences acquises durant leur trajectoire de vie « pour nouer une relation personnalisée » avec les soignants (Trépied, 2016 : 98). Quant au vécu dans l'établissement, examiné au regard des modalités d'entrée, il met en exergue un choix assumé, accompagné d'une conscience accrue d'un état de santé jugé mauvais et/ou d'un vide relationnel qui avance comme une menace. Le tout esquisse le profil typique d'un « résident idéal » qui ne représente pas une surcharge de travail. L'entrée en EHPAD est alors choisie et la « déprise stratégique » (Mallon, 2004 ; Meidani et Cavalli, 2018) est vécue comme une opportunité pour être suivi médicalement (Trépied, 2016 : 97). Mme L a 92 ans. Veuve et mère de 2 enfants, dont une décédée, elle vit en institution depuis 6 ans. Son cas incarne de façon exemplaire la « déprise stratégique » dont il a été question dans cette partie :

Mme L : *Non ! Euh, je suis placée depuis 6 ans, c'est moi qui me suis mise moi-même...*

Enquêtrice : Vous l'avez décidé de vous-même ?

Mme L : *Oui... oui !*

Enquêtrice : Pour des raisons de santé ?

Mme L : *Non... parce que j'ai vu la vie comme ça !*

Enquêtrice : C'était un choix de vie quoi...

Mme L : *Oui, exactement... je l'ai voulu, je ne le regrette pas ! [...] Mais depuis que j'étais seule..., j'ai perdu mon mari il y a dix ans, et depuis que j'étais seule... je restais chez moi [...]*

Enquêtrice : Ça vous arrive d'aller chez eux [enfants] ?

Mme L : *Rarement... oui rarement ! Fin je n'ai plus qu'une fille... J'ai perdu l'aînée, je n'ai plus qu'une fille. Mais en principe, non je n'y vais pas... je n'y vais pas beaucoup... quand ils vont en vacances, ils passent me voir, mais pas... [...]*

Enquêtrice : Et votre fille aînée vous l'avez perdue y'a longtemps ?

Mme L : *Oui, c'était... il y a une vingtaine d'années. Oui... c'est une tragédie de perdre son enfant... je pense qu'on ne s'en remet vraiment jamais. Ça nous poursuit tout le temps...*

On pourrait imaginer que le sentiment d'utilité est compromis en institution. Mais les résultats ne vont pas dans ce sens. Aussi fragilisé soit-il, le sentiment d'utilité demeure encore présent dans ces configurations. Mme JU, 83 ans et mère de 2 enfants, qui vit toujours avec son mari dans leur maison de village, le décrit ainsi :

Enquêtrice : A votre avis, qu'est-ce que peuvent apporter les personnes âgées à la société ? Aux autres générations ?

Mme JU : *Un peu de leur expérience. Un petit peu de leur savoir-faire. Quand je vois encore dans les maisons de retraites, de petites grands-mères qui tricotent, qui tricotent, pour par exemple, pour faire des bonnets, des caches nez, pour les petits pour Noël, pour donner pour des associations. Bon, ça a quand même un peu d'utilité quoi.*

En revanche, quand l'entrée en EHPAD est contrainte, imposée et subie, la violence symbolique du placement (Mallon, 2004) est vécue comme déshumanisante. Renforçant le sentiment de solitude, d'inutilité et d'abandon, le placement entraîne une soumission individuelle au fonctionnement institutionnel, et le sentiment d'être dépossédé de tout contrôle sur son existence. La dévalorisation de soi qui en découle esquisse une relation destructrice. « Exacerbant le sentiment d'être « socialement morts », [elle] conduit à une grande solitude morale » (Trépiéd, 2016 : 101). Au niveau de ressources, les trajectoires de vulnérabilisation laissent entrevoir des personnes désaffiliées socialement et isolées, avec peu de soutien familial. Au regard des modalités d'entrée, l'absence de frontières entre identité subjective et identité assignée au sein des EHPAD, accentue le sentiment de mépris et de rejet. Les résidents se sentent alors obligés de se conformer à « la définition et aux représentations sociales associées à la dépendance [...] c'est-à-dire à des sentiments d'inutilité sociale, d'assujettissement aux autres et de déchéance » (Trépiéd, 2016 : 100). D'autres études confirment ce constat : le placement « forcé » en institution impacte indéniablement le sentiment de solitude ce qui laisse supposer une recrudescence du ressenti d'inutilité. Placées en institution contre leur gré, les personnes expérimentent une mort symbolique dans l'espace social puisque l'institutionnalisation indique la privation des relations d'autrefois. Le vécu dans l'établissement vient alors consolider le sentiment d'être « inutile au monde » (Castel, 1999). Mme O dont le profil a déjà été présenté auparavant, a 84 ans. Veuve et mère de 2 enfants, elle vit toujours dans son domicile. Voici comment Mme O se représente le monde de EHPAD :

Enquêtrice : Tu en voudrais à tes enfants si un jour ils décidaient de te placer en maison de retraite?

Mme O : *Ben... oui je pense ! Après si je n'ai pas le choix j'irais. Mais c'est vrai que... je pense que ça me fait plus peur que de rester seule ici. C'est les vieux, les odeurs, les malades... Puis je devrais parler aux autres, les activités et tout... rien que d'y penser ça m'angoisse ! Tu sais que... ça sera le dernier endroit quoi. Tu finis là...*

Mais Mme B ne voit pas les choses de la même façon. Placée en institution, elle fait l'éloge des stratégies d'adaptation. Rappelons que Mme B a 89 ans. Célibataire et sans enfant, elle fait partie de plus aisées de nos interviewés suite à la vente de sa maison et sa boutique située dans la cité de Carcassonne :

Mme B : *Beh chez moi je menais la petite vie tranquille ! Avec une excellente femme de ménage, je faisais porter les repas ! À domicile ! Je conduisais ma voiture jusqu'en décembre là... Et euh... non mais ça va ! Mais je m'habitue aux choses... Il faut s'habituer ! J'en entends qui disent 'et j'en ai marre, et ceux-ci, ceux-là...' À quoi ça sert ? À rien ! C'est ce qu'on appelle la vie ! [...] Je m'occupe moi toute seule ! Je n'ai pas besoin que quelqu'un s'occupe de... enfin pour le moment ! Bon ce matin, on est venu m'aider pour la douche parce que je ne peux pas me laver les pieds, et je ne peux pas me laver le derrière, bon le devant ça va ! Alors, trois douches, trois fois par semaine... Voilà les douches c'est tout. Après je fais ma petite toilette tranquille, je m'habille pour le moment toute seule... Combien de temps ça va durer ? Je n'en sais rien ! »*

On aurait tort de conclure que de telles situations sont inévitablement liées à des sentiments d'inutilité car elles se déploient en institution. Mme LI, divorcée et âgée de 62 ans qui vit toujours dans son domicile, confirme cette observation :

Mme LI : *Je me sens inutile, je disais avant là, je disais au mois de janvier je me sentais inutile, mais c'était plus de me dire : « je sers à quoi ? » [...] Oui par rapport à la société ou même à ma*

*famille. Mais c'est vrai que mes parents ils ont besoin de moi. Ça c'est clair. Et puis je pense qu'ils sont reconnaissants là-dessus. Bon, ils ne me le disent pas forcément, enfin si, ils le disent de temps en temps mais... Mais je pense que ce sentiment d'inutilité que j'ai eu en début d'année c'était parce que le temps était gris, pluvieux... J'étais bloquée sur ma banquette, je ne servais à rien quoi.*

Enquêtrice : Parce que vous aviez des douleurs ? C'était par rapport aux douleurs ?

LI : *Oui, oui, oui. Oui, puis je venais d'avoir une déception avec quelqu'un donc... Je pense que j'ai mal vécu ce moment-là...*

De retour aux EHPAD, entre les deux extrêmes, coopération totale et déshumanisation, des situations intermédiaires décrivent des liens de *regret*. Des relations constantes mais pauvres en qualité et en contenu, donc insatisfaisantes, donnent à voir le déséquilibre entre les attentes des résidents et les possibilités du personnel soignant de les satisfaire. Les gratifications socio-affectives attendues de la part de professionnels se présentent alors comme non compatibles avec les difficultés quotidiennes du personnel (Trépiéd, 2016). Dans ces cas de figure, nous retrouvons des résidents issus des milieux sociaux plus hétérogènes, munis des ressources moins importantes que celles évoquées auparavant dans les cas de coopération totale mais néanmoins présentes. Le vécu dans l'établissement cristallise alors tout un ensemble de frustrations identitaires qui accentue la solitude ressentie. Selon Thomas (2005 : 20), « c'est davantage l'absence de réciprocité dans les échanges et les relations sociales et d'ouverture sur l'actualité que le manque de visites qui retranchent du monde les institutionnalisés, leur donnant le sentiment de leur inutilité sociale et les plaçant de fait en situation de minorité ».

Mme CL\_B a 86 ans. Veuve et mère de 2 enfants, elle vit en EHPAD depuis 4 ans.

*Mme CL\_B : Mes 3 enfants me rendent visite de temps en temps, mes deux garçons viennent une fois par semaine mais ma fille habite à Paris, alors je ne la vois pas très souvent. Ma fille m'appelle ici presque tous les soirs. [...] Internet ? Je ne connais pas ça, ça n'existait pas quand j'étais jeune. [...] Je sais pas. Je vois moins mes enfants mais avant avec mon mari on habitait à côté de notre fils, le plus vieux. Alors on le voyait très souvent. Mes enfants prennent soin de moi depuis la mort de mon mari. [...] Non je n'ai plus d'amis. [...] J'ai des copines qui sont ici avec qui je joue au dame ou alors on regarde la télévision ensemble. [...] Nos relations sont bonnes, je me sens moins seule la journée. [...] Oui, je joue aux dames avec mes copines, des fois on joue aux cartes aussi. [...] Presque tous les jours je pense sauf quand on ne se sent pas bien et qu'on reste dans notre lit. [...] [de sensation de perte ?] La seule chose que je perds c'est la forme. [...] J'ai seulement peur de perdre totalement ma forme physique.*

Enquêtrice : Aviez-vous anticipé et prévu des activités après votre départ à la retraite ?

Mme CL\_B : *Non, j'avais une vie tranquille. [...] j'ai travaillé pendant longtemps alors maintenant je profite de ma retraite, même si parfois je m'ennuie un peu quand je suis seule. [...] Je ne m'ennuie pas souvent mais parfois quand je suis seule je m'ennuie un peu.*

Sur le plan identitaire, le placement en institution active le sentiment d'être victime de la prise en charge institutionnelle, et donne à voir une image dévalorisée de soi où le sentiment d'inutilité n'est pas étranger. Le déni de protection et de reconnaissance entraîne une souffrance sans nom. Quelles que soient les nuances que l'on pourrait apporter selon les configurations observées, l'entrée en EHPAD, généralement initiée par l'entourage familial et médical, incarne une rupture biographique (Mallon, 2007) qui marque un « avant » un « après », incitant le résident à envisager la réorganisation de son mode de vie. La césure qui en résulte propulse souvent le résident dans le rôle du fardeau. Mais là encore cette sensation n'est pas propre à la vie en établissement et le témoignage de Mme O qui, à 84 ans vit toujours seule dans son domicile, en atteste :

Mme O : *Bon et beh, euh... [rires] Je me lève vers 8 heures et demi, voilà. Par contre je suis réveillée depuis un moment, mais je, je, je pense un peu à tout hein quand même, tout ce qui m'est arrivée, tout ce qui, enfin, je ne sais pas moi... A ma nouvelle vie, je suis seule, je, j'ai... plein de choses qui*

*manquent quoi. Voilà. Ensuite, ensuite, bon, je me lève, je viens préparer mon petit déjeuner... Non, avant j'ouvre un peu partout, je viens préparer mon petit déjeuner, puis je fais ma toilette [rires]. Voilà ! Puis je fais le lit, et puis heu... Boh je tourne en rond quand même. Je tourne en rond... euh. Je, je, ... voilà, jusqu'à l'heure de préparer le repas, j'ai vite fait aussi parce que je ne cuisine plus, ou très peu. Ensuite et voilà... je fais ma sieste après et voilà. L'après-midi qui continue devant la télé. A regarder les jeux et... Voilà.*

Invitée à rendre compte de la rupture biographique qu'initie son placement en institution, Mme G commente ainsi cet « autre monde » :

Mme G : *J'oublie beaucoup de choses... là justement, puis il faut que... Enfin je m'intéressais plus à rien... D'ailleurs vous voyez je suis rentrée là, j'ai défendu qu'on me mette une photo parce que aussitôt ma fille, parce qu'avant à la maison..., elle voulait me porter la photo de mon mari, du petit... J'ai dit 'je ne veux pas de photos... pas de photos, je ne veux rien !' Voyez... il s'est passé quelque chose...*

Moi : Une cassure ?

Mme G : *Oui, il y a eu une cassure... il y a eu... vraiment... J'ai, j'ai... ça a été autre chose... vraiment, une cassure ! Et même, je pleurerais facilement vous voyez... ? Chose que... je ne pleurais pas avant... Là vraiment il y a une cassure ! Pas de photos, rien ! Y'a que, un petit peu là maintenant... on dirait que...*

Enquêtrice : Vous reprenez goût à la vie, vous vous accommodez ?

Mme G : *Un petit peu. Mais là, franchement... j'ai... j'ai attaqué un autre monde on pourrait dire.*

Enquêtrice : Vous l'appelleriez comment ce nouveau monde ?

Mme G : [rires] *Je ne sais pas... le dernier ! Celui de la fin...*

Enquêtrice : Cette cassure est due au fait que vous soyez entrée en maison de retraite vous pensez ?

Mme G : *Oh... ben, certainement oui... certainement oui ! Mon état de santé aussi... Enfin, c'est comme ça...*

Mme B a 87 ans. Célibataire et sans enfants, elle est placée en institution depuis quelques mois. Comme indiqué plus haut, Mme B n'a pas le brevet de collègue et même si elle a exercé quelques années en qualité d'employée d'usine, elle a passé la majorité de sa vie sans travailler. Notre échange avec elle donne le ton de la trame de négociation de cette dynamique relationnelle qu'engage le placement en institution :

Mme B : *Hé oui ! J'aime faire ce que je veux quand je veux ! Bon, ici, ce n'est pas ça tout le temps ! Mais bon... je suis bien quand même ! [...] Mais il faut être philosophe dans la vie ! [...] Hé oui ! Tant qu'on peut manger à sa faim, dormir et qu'on nous laisse tranquille... Moi, je suis bien ! [...] J'étais bien à la maison, je suis bien ici ! [...] Maintenant ça ne me pose pas de problème, je suis nourrie ! [...] Moi tant qu'on ne m'agace pas, il n'y a rien qui me dérange !*

Enquêtrice : Qu'est-ce qui vous manque le plus depuis que vous êtes ici ?

Mme B : *De faire ce que je veux !*

Enquêtrice : Ici, vous direz que vous n'êtes pas libre ?

Mme B : *Moi oui ! Pas comme chez moi ! [...] Oh hé chez moi je faisais ce que je voulais ! Si j'avais envie de sortir, je sortais ! Ici ce n'est pas le cas ! Il faut être... euh...*

Enquêtrice : Il faut respecter les règles...

Mme B : *Pour si, pour ça...*

Le besoin de revalorisation identitaire pour ces personnes institutionnalisées, et particulièrement disqualifiées, avance alors comme une évidence. Un des dispositifs mobilisés pour atteindre cet objectif relève des projets de vie qui font état d'une nouvelle exigence de fonctionnement de ces institutions. Censé s'adapter à chaque résident, le projet de vie correspond à une approche qui se veut respectueuse de la personne. *A priori* défini en collaboration avec le résident et son entourage, il a pour objectif « de maintenir, restaurer ou améliorer son autonomie » (Tavier, 2003 : 3). On imagine bien les difficultés pour relever ce défi. Afin de construire un projet de vie adapté et porteur qui pourrait faire sens pour une personne vieillissante, il convient de ne pas négliger son passé et son milieu social. En ce sens, seule la prise en compte de l'histoire de vie permet d'élaborer un projet de vie en accord avec le parcours de vie. Mais dans les institutions de prise en charge de la vieillesse, les projets de vie se construisent autour de trois axes dont l'interpénétration se situe à la fois à une échelle collective et individuelle (Tavier, 2003), dont les enjeux sont parfois très éloignés des préoccupations des aînés. Pour le dire autrement, les aînés ont des besoins qui ne sont pas toujours en concordance avec ceux de l'institution. Dès lors, il est important de différencier les « besoins » et les « demandes » et le double caractère, individuel et à la fois collectif, des projets de vie. Plus concrètement, et d'après Tavier (2003) le *premier* axe de ce dispositif relève du collectif et vise à l'amélioration du quotidien non seulement du résident mais aussi de la structure. Le *second* est individuel et cherche à déterminer les attentes de chaque personne. Le *troisième* axe renvoie au niveau environnemental (y compris relationnel) et comporte les échanges avec l'extérieur faisant ainsi place à la question intergénérationnelle. L'assistant social est un des acteurs clé de ce dispositif. Permettant de trouver une solution en matière d'accompagnement, son intervention vise à « donner envie de rester en vie à des aînés qui sont parfois en survie » (Tavier, 2003 : 11). Il est intéressant de savoir dans quelle mesure les établissements considérés dans notre enquête ont mis en place des projets de vie, dans quelles conditions ces projets ont été élaborés et quel est l'impact de ce dispositif sur le sentiment d'inutilité des résidents associés. Dans quelle mesure et sous quelles conditions ces projets permettent-ils aux aînés qui font état d'un sentiment d'inutilité de pallier à celui-ci et d'entrevoir un avenir dans un milieu qui est souvent représenté comme un « mouvoir » ?

Mme L insiste sur l'importance des activités organisées par l'institution où elle réside :

Enquêtrice : Et après cette sieste, vous avez des activités ?

Mme L : *Quand il y en a oui ! J'y saute même dessus quand il y en a... parce qu'il n'y en a pas beaucoup vous savez... Depuis qu'on est ici, on a été dérouteré ! [...] Avant quand on était là-bas [autre maison de retraite], c'était... c'était, automatique quoi ! On descendait tous les jours vers 16h et puis il y avait toujours un petit quelque chose quoi... quelque chose à faire ! Ou on chantait, ou on... Il y avait toujours, toujours... quelque chose ! Et alors quand on est arrivé ici, il a fallu le temps de s'habituer, de s'installer. Alors là on n'en a pas eu... là franchement, ça m'a manqué... [...] Oui, beaucoup... beaucoup... [...] parce que moi j'aimais bien tous les jours me trouver en, en... groupe ! Et puis causer ! Je suis venue ici aussi pour ça... pas pour rester dans ma chambre toute seule [...] Sans animations je m'ennuie !*

Si le contact humain occupe ici une place centrale, les supports technicistes peuvent aussi soutenir le sentiment d'autonomie et par conséquent d'utilité :

Enquêtrice : Vous avez besoin qu'on vous aide pour descendre ou vous êtes autonome ?

Mme B : *Non, non... j'ai ma Cadillac là [elle montre son déambulateur].*

Revenons sur l'entretien réalisé auprès de Mme LI qui vit seule dans son domicile depuis son divorce et le départ de ses 3 enfants du foyer familial dont le récit éclaire d'un autre point de vue la place de projets dans le quotidien :

Mme LI : *Non, non, non, ça [s'occuper de ses petits-enfants] ne me pèse pas, je pense que j'ai besoin de remplir ma vie. Là, le premier trimestre 2018, je me suis vraiment très embêtée. Il ne faisait pas beau, il pleuvait tout le temps, il y avait la tempête... J'avais le sentiment d'inutilité [elle réfléchit]. D'inutilité, oui... je me suis ennuyée.*

Quant à l'entretien de Mme CA qui vit dans une communauté religieuse en milieu urbain, son expérience montre comment les conditions d'existence paramètrent les projets de vie et par extension le sentiment d'utilité :

Mme CA : *Donc je me sentais quand même utile pour faire de petites choses. Mais ce qui m'a apporté beaucoup c'est que, c'est par exemple le secours catholique. J'ai vu un tas de gens... vraiment pauvres, pauvres. C'est que ça nous choque de voir tous ces gens. Alors on était content de donner des habits [...] Bon on a eu des déboires, mais on a eu aussi beaucoup de gentillesse, beaucoup de remerciements.*

Quoi qu'il en soit, la mise en place d'un projet de vie approprié passe nécessairement par la prise en compte de la trajectoire individuelle, dont la restitution reconnaît les récits de vie comme un passage obligé. S'il n'est pas logique que la personne raconte son histoire « sur commande » pour avoir accès à telle ou telle prestation, la mise en mots de sa mémoire de vie et la prise en compte de son vécu permettent d'orienter l'accompagnement et favorisent le développement des approches holistes. *A contrario*, la privation de la personne de son identité sociale revient à la déresponsabiliser. « La communication reste [alors] un moyen d'être reconnu dans sa spécificité, de se sentir compris et entendu, et de conserver un sentiment d'utilité sociale » (Marchand, 2008 : 5). Si les établissements doivent s'adapter à leurs résidents afin de ne pas les brusquer, en exerçant un contrôle total sur eux, les conditions pour relever ce défi ne sont pas toujours remplies. Dès lors, il s'agit de préserver le peu d'autonomie dont les résidents disposent encore afin de ne pas les laisser penser que l'inutilité est le seul horizon possible de réalisation de soi. La possibilité de choisir et de participer à des activités du quotidien peut jouer un rôle décisif afin de ne pas devenir spectateurs du reste de sa vie. L'autonomie et le contrôle de soi peuvent alors représenter des leviers permettant de consolider le sentiment d'utilité et d'écartier la proximité angoissante de la mort.

#### ⇒ C/ ISOLEMENT RELATIONNEL

---

Quand le nombre de citoyens qui « ne compte pour personne et n'a personne sur qui compter » (Serres, 2016 : 159) augmente, il devient urgent d'identifier les effets de l'isolement social sur le sujet vieillissant et la société dans son ensemble. Facteur d'accroissement du sentiment d'inutilité, l'isolement relationnel représente un enjeu de société à plusieurs niveaux. Un certain nombre de travaux (Serres, 2016) avance que l'insertion dans un réseau ainsi que la qualité des relations qui s'y déploient, protègeraient de l'isolement social et de son corolaire, le sentiment d'inutilité. Selon la thèse défendue, au regard de l'évolution des sociétés occidentales, l'isolement relationnel est reconnu comme un risque social majeur qui expose tout un chacun à la solitude subie, et ce d'autant plus pour les plus fragiles, les plus pauvres et les plus âgés d'entre nous. Les récits recueillis confortent cette thèse, même s'ils discutent l'effet de catégories des âges. Mme F vit toujours avec son mari dans leur maison individuelle. Secrétaire à la retraite, elle touche 980 euros par mois. Agée de 72 ans et mère de 3 enfants, Mme F exalte l'impact du faisceau relationnel sur le bien-être et le sentiment d'utilité, qu'elle dissocie – en partie – de l'âge :

Mme F : *Pour moi le moral est très important pour se garder en bonne santé. Donc oui je pense que le sentiment d'inutilité peut dégrader l'état de santé... Du moins, nous pousser à abandonner, à ne plus faire d'efforts... Si on se sent inutile, pour soi ou pour les autres, à quoi bon prendre soin de*

*soi ? Vous voyez ? Après, c'est ce que je pense... Quelqu'un qui est actif, qui a beaucoup de relations sociales, aura forcément envie de prendre soin de soi, de bien manger, de faire du sport... En fait, c'est comme si l'un n'allait pas sans l'autre. Et qu'on soit jeune ou vieux, pour moi c'est la même chose...*

Les travaux qui s'attèlent à cette question retiennent la distinction entre la solitude choisie, besoin indispensable à la construction des individus et droit incontournable, et la solitude subie qui est décrite comme la conséquence de l'absence de relations, et qui expose l'individu à « une confrontation à soi insupportable et sans fin » (Serres, 2016 : 156). André et Mélinée (1962 : 6) s'expriment ainsi : la solitude « il y en a certains qui la subissent et d'autres qui la souhaitent ». Selon les auteurs précités, « les sujets qui n'aiment pas rester seuls se différencient nettement des autres par le besoin de conversation. En revanche, l'isolement ne semble pas accroître ce besoin, et il paraît « même que dans une certaine mesure [...] les isolés peuvent rester plus longtemps sans conversation » (André et Mélinée, 1962 : 7). Est-ce à dire qu'il y aurait chez eux une « bonne » acceptation de l'isolement ? Nous ne le pensons pas. D'après André et Mélinée, quand les sujets s'estiment en « bonne » santé, ils ne ressentent pas la solitude de façon pathologique et ne souffrent pas de l'état d'isolement. En ce sens, ils semblent présenter toutes les apparences d'une bonne accommodation à leur vieillissement. « Lorsque les sources de conflit avec l'environnement sont assez réduites et que l'état actuel de l'individu est accepté par lui-même, par l'entourage, par la société, l'accommodation au vieillissement est satisfaisante » (André et Mélinée, 1962 : 8). Quelle serait la place de l'âge chronologique dans cette dynamique ?

Reprenons l'interview de Mme F, mère de 3 enfants qui, à 72 ans, vit toujours avec son mari. Si Mme F ne nie pas l'impact de l'âge, elle le relativise insistant surtout sur la dynamique relationnelle qui accompagne l'expérience du vieillir :

*Mme F : Euh... disons que le sentiment d'inutilité vient avec l'âge mais plutôt pour les gens âgés de 10 ans de plus que moi. Quand ils arrivent à 80 ans et plus... Après, ça dépend je pense des relations que l'on garde avec les nouvelles générations, ou pas d'ailleurs... Si on est âgé, seul, sans famille, c'est sûr que là... C'est très difficile pour trouver un but à sa vie ou se sentir utile. Alors que si on est actif, avec des jeunes, de plus vieux, la famille, les associations... Là, de suite, c'est plus facile ! Donc il y a l'âge oui, mais pas que... [...] Je n'ai pas de grands projets de voyages ou des choses comme ça. Pour moi, les bonheurs de la vie sont dans les choses simples - et encore plus à nos âges... Alors mes projets sont de continuer à m'occuper de mes petits-enfants et de profiter de ma vie de couple. Je n'en demande pas beaucoup ! [rires]*

Nous avançons l'hypothèse que le couple isolement/solitude met en jeu le sentiment d'inutilité sociale, illustrant des conditions d'accommodation au vieillissement. L'analyse rejoint les distinctions sémantiques exposées plus haut. Certes isolement et solitude « se regroupent sous plusieurs rubriques dans le sens de la participation sociale, de la communication avec autrui, de l'appréciation subjective de l'état de santé » (André et Mélinée, 1962 : 6), mais les dynamiques relationnelles que ces deux notions désignent ne sont pas les mêmes. « La solitude peut être envisagée comme une expérience qui se loge au cœur même des liens sociaux (Chao *et al.*, 2015), et les formes qu'elle prend sont très diversifiées selon les individus et les contextes (ibid., 2015 ; Van de Velde, 2011 ; Campéon, 2011 ; Pan Ké Shon, 2003). Par ailleurs, la solitude n'est pas seulement due à un manque ou une absence de relations sociales. Elle peut aussi être associée à une « perte » (décès d'un être cher) ou à un déficit relationnel. En ce sens, la présence d'autrui autour de soi n'est pas une garantie contre le sentiment de solitude. C'est alors tout autant la qualité de la relation que son existence, quantifiée et quantifiable, qui entrent en ligne de compte pour apprécier l'environnement relationnel de plus âgés d'entre nous – y compris en cas d'institutionnalisation. Outre la quantité qui se dit dans la fréquence et la densité des

contacts, la qualité relationnelle doit aussi être prise en compte lorsqu'il s'agit d'apprécier l'intégration sociale des personnes vieillissantes.

De retour au témoignage de Mme LI, l'interviewée laisse entrevoir comment la trajectoire conjugale marquée par le divorce et les aventures amoureuses affecte le sentiment d'utilité :

Mme LI : *Je disais à une dame : « je ne sers à personne, je ne sers à personne ». C'était suite à cet homme-là qui m'a dit que « ben finalement il voulait être tout seul, qu'il était bien tranquille, que... » J'ai été un peu refoulée et voilà quoi, repoussée... Et je me disais : « mais est-ce qu'un jour ça va marcher avec une relation affective ? » [...] Quand on est optimiste on attire plus de gens. Quand on est tristounet on ne nous regarde pas, on n'attire pas les autres. Les autres n'ont pas envie de parler avec vous. Enfin, c'est ce que je ressens moi.*

L'isolement relationnel serait alors le produit de notre société dans laquelle les parcours de vie plus individualisés - discontinus, long et mobiles -, se trouvent marqués par la précarisation des appartenances plus traditionnelles (Serres, 2016). Le fait de voir moins souvent ses proches (famille et amis) du fait de son état de santé, de l'éloignement géographique, du placement en institution etc., peut générer un sentiment d'isolement. Selon l'Enquête Handicap-Santé réalisée en 2008 par l'INSEE, un groupe de 3 millions de retraités seraient en marge de la vie sociale, dont un sous-groupe de 530 000 extrêmement isolés, verraient famille ou amis moins d'une fois par mois (Serres, 2016). L'étude de la Fondation de France réalisée en 2014, intitulée « Les solitudes en France », complète à son tour ce diagnostic social indiquant que « le vieillissement s'accompagne d'une propension à être isolé socialement avec une aggravation marquée à partir de 75 ans » (in Serres, 2016 : 159). Quant au Baromètre Santé de 2010, il souligne que la solitude est la deuxième cause motivant le passage à l'acte suicidaire (Serres, 2016). En accord avec les analyses précédentes, Pan Ké Shon (2003) expose les choses sous un autre angle : « Une personne isolée sur quatre éprouve un sentiment de solitude ou d'ennui, contre une sur dix non isolées » (in Serres, 2016 : 157). En vieillissant les personnes seraient alors plus susceptibles d'explorer des situations d'isolement relationnel et, par conséquent, de développer un sentiment d'inutilité – et ce d'autant plus chez les couches les plus basses de la société.

Mme C\_B a 84 ans. Veuve depuis 30 ans et mère de 2 enfants, elle est placée en EHPAD depuis 3 ans :

Mme C\_B : *On ne choisit pas ce qu'on décide de se souvenir et ce qu'on décide d'oublier... [...] C'est compliqué de vieillir vous savez... Le physique part et les amis avec quand on prend de l'âge. On ajoute des années au compteur et on perd les amis au fur et à mesure... Soit ils sont morts soit ils sont enfermés dans leur maison... [...] Comme moi en fait... [...] Oui... surtout mon fils me manque [...] j'aimerais le voir plus. [...] Il habite loin... il est dans l'Ain. [...] NON ! Je veux rester chez moi. Lui il voudrait vendre la maison et m'installer près de chez lui... Mais c'est hors de question [...] Parce que dans cette maison j'y ai vécu avec mon mari. J'ai tous mes souvenirs là. Et je ne veux pas aller dans son département... [triste]... C'est là-bas que ma fille est morte. Je ne peux pas retourner là-bas. On y est parti avec mon mari... je ne veux pas y retourner... [...] Vous savez, je suis veuve depuis 7 ans. Je vis seule ici depuis... Cette douleur je la supporte. Repartir là-bas, je ne pourrais pas. Et puis je suis bien ici. [...] C'est comme ça... Je ne veux pas aller dans une maison de retraite. Je veux rester chez moi le plus longtemps possible. Et même mourir dans ma maison si je peux...*

Enquêtrice : *Est-ce que des gens viennent vous voir ?*  
*Pas beaucoup. Il y a ma femme de ménage et ma voisine ; et le monsieur de la mairie qui m'amène les plateaux repas. [...] Elle [sa femme de ménage] vient le vendredi pendant deux heures. [...] C'est moi qui paye. Pour les repas aussi. J'en reçois trois fois par semaine. Le lundi, le mercredi et... le vendredi. [...] Les plateaux ça me fait deux repas. Sinon je me fais à manger. Pour le ménage, je voudrais bien plus. [...] Oui on m'en [APA] a déjà parlé mais je ne l'ai pas fait encore [...] Non ! Ça [la toilette] je peux encore le faire toute seule et heureusement.*

Enquêtrice : Vous me parliez d'une voisine aussi...

Mme C\_B : *Oui... Elle est très gentille. Elle m'aide beaucoup mais il ne faut pas que je lui en demande trop. Elle est aide-soignante. Mais elle est en arrêt de travail depuis 3 mois. Elle est fatiguée. Je ne veux pas trop la déranger.*

Regagnons l'entretien de Mme C. Veuve et mère de 3 enfants, elle vit seule dans une maison individuelle à la campagne malgré ses problèmes de santé. A 81 ans, elle regrette toujours ses activités professionnelles passées en qualité d'agricultrice :

Enquêtrice : *Qu'en est-il du sentiment d'inutilité pour vous ?*

Mme C : *[silence] Beh je ne sais pas, je ne pourrais pas l'expliquer... La solitude, le manque d'activité... Je ne sais pas !*

Mme O décrit les choses différemment et ses propos esquissent toute l'ambiguïté de cette distinction poreuse entre solitude choisie et subie. Veuve et mère de 2 enfants, à 84 ans, elle vit seule à son domicile. Pour Mme O la solitude n'incarne pas une perte choisie, c'est un choix perdu qu'il en engendre d'autres :

Mme O : *Des couillonnades quoi, voilà. Mais même des fois quand je suis seule ici, ben je ne sais pas, je pense à des trucs et ça m'angoisse. Le fait de partir à Arrodet, ben ça m'angoisse : entre la route, les affaires à préparer... En fait, je crois que je ne veux plus ça, mais juste rester chez moi tu sais ? Sans que personne ne vienne... [...] Et tu vois, à Arrodet, je suis mieux... J'ai moins d'angoisse, je sors sans problème. Bon en même temps il n'y a personne à part ma famille ! [rires] Mais par contre je n'y resterai pas seule la nuit car si je venais à être malade... Enfin ça c'est autre chose...*

Entrant en résonance avec le témoignage de Mme O, les travaux existants qui s'attachent à démontrer les enjeux que représente l'isolement relationnel au grand âge, insistent sur les questions de santé publique. Ainsi le constat qu'ils avancent se traduit en termes de coût, dans la mesure où l'absence de réseau social rend difficile l'accès à certains dispositifs et le recours à de nombreuses ressources sociales. En ce sens, l'isolement relationnel apparaît comme un accélérateur des pertes d'autonomie (Serres, 2016), et on pourrait même soumettre l'hypothèse qu'il en est de même pour le sentiment d'inutilité sociale. En effet, aucune prise en charge et aucun accompagnement ne peut être efficient sans la promotion d'« une société qui produit des entourages » (Serres, 2016 : 158), dans laquelle les liens sociaux se densifient et se resserrent et le sentiment d'utilité est reconnu même aux citoyens les plus fragiles.

Mme L a 92 ans. Veuve et mère de 2 filles, dont une seule est toujours en vie, elle vit en institution depuis 6 ans. Toutes les activités proposées dans l'établissement représentent pour elle un support de communication et, à ses yeux, incarnent un besoin « vital » :

Mme L : *Je la fuis la solitude ! Toute seule devant mon assiette je finirais par plus manger. C'est vrai ! Moi je ne peux pas rester seule. Manger seule... Alors oui, ici j'ai ma chambre individuelle, mais ça c'est normal, pour le repos bien sûr ! Mais dès que je peux, il faut que j'aille causer. Oui c'est important pour moi. Je dirais même que c'est vital !*

En écho avec le récit de Mme L, les travaux disponibles montrent que les inégalités sociales renforcent l'isolement relationnel qui, au même titre que l'inutilité ressentie, représentent aussi un enjeu de cohésion sociale. A ne point douter, les personnes les plus précaires sont davantage touchées par le risque d'isolement et il serait difficile de soutenir que ces configurations laissent intact le sentiment d'utilité des aînés... Parmi toutes les peurs qui accompagnent le vieillir, celle de la solitude subie annonce l'impact du réseau relationnel sur la fin de vie. Se sentir appartenir à un groupe et sauvegarder certains rôles sociaux qui comptent à ses yeux représentent alors un précieux levier d'action, et une prise incontournable sur le sort de sa vie. En effet, « la hiérarchie sociale [...] est aussi une hiérarchie du capital de relations » (Kaufman, 1994). « Être en réseau

est un élément essentiel de reconnaissance sociale. C'est le signe de sa capacité individuelle à apporter à la collectivité. Ne pouvoir en être, n'y avoir pas accès est le signe indéniable de son inutilité sociale » (Serres, 2016 : 158-159). Le vieillissement s'accompagne de l'émergence d'« un besoin croissant de disposer d'un réseau relationnel pour y trouver soutien et réconfort, au même moment où celui-ci se réduit ou s'éteint, et où l'énergie pour en recréer ou le cultiver diminue » (Galdemar et Gilles, 2013 *in* Serres, 2016 : 160). Ici, comme ailleurs, le sentiment d'inutilité « se révèle plus par l'angoisse et les peurs qu'il entraîne que par son effectivité » (Marchand, 2008 : 5).

Mme P\_B a 86 ans et vit avec son mari à son domicile dans une maison au centre-ville :

Mme P\_B : *Oui, je fais du Patchwork tous les mercredis [...] J'ai toujours aimé coudre ! [rires] [...] Il y a mes enfants, mes petits-enfants, ma voisine... [...] Les personnes du club de Patchwork [...] les voisins qui me disent bonjour [...] Vous savez quand on est vieux on garde que les importants [rires] [...] J'ai mal au dos, je ne marche pas très bien... Mais c'est la vie, j'ai 7 beaux petits enfants ! Ça c'est positif [rires]. J'ai des photos si vous voulez [...] J'ai des petits enfants et des enfants magnifiques, ils viennent souvent me voir [...] Tous les 15 jours on fait un repas le dimanche midi !*

Enquêtrice : En vieillissant avez-vous plus ou moins de liens avec vos proches ?

Mme P\_B : *Plus ! [rires] Je suis vieille ils s'inquiètent.*

Enquêtrice : Vous estimez que vos relations sont meilleures ou moins bonnes ?

Mme P\_B : *Oh ça je ne sais pas... Vous savez ce n'est plus la même chose quand on vieillit, ce ne sont plus mes enfants. [...] Oui enfin ! [rires] Plus comme avant ! [...] [côté amis] J'ai ma voisine, on fait nos courses ensemble [...] Oui de temps en temps on se croise dans le quartier. [...] Oh on fait aller ! [rires] [...] Je suis bien chez moi [rires]. Je suis dans un beau quartier. Je suis proche de mes enfants et ça me plaît bien [...] Je ne sors pas beaucoup non. Mais je vais souvent au Portugal ! [...] Oui j'ai une maison à Porto, c'est dans le nord, c'est très joli. Parfois je pars 2 mois, ça me fait du bien.*

#### ⇒ **D/ ÂGISME, IDENTITES, POLITIQUES PUBLIQUES ET CONTEXTE NORMATIF : DES PARADOXES DU BIEN-VEILLIR AU GENRE**

---

L'allongement de la vie a changé la perception du vieillir et les représentations de la vieillesse qui donnaient autrefois aux aînés un rôle fondamental, et parfois révérent, dans les sociétés traditionnelles, où sagesse et expérience étaient valorisées. Il est indubitable que celles et ceux qui ont affaire à ce qui est convenu d'appeler le troisième ou le quatrième âge connaissent des difficultés qui affectent leur quotidien, ce qui a des conséquences évidentes sur leur parcours de vie, mais aussi celui de leur famille et, par ricochet, sur la société dans son ensemble. L'épreuve sociale du grand âge (Caradec, 2007) permet de questionner le sentiment d'inutilité. Tous les entretiens convergent sur ce point.

Mme F, à 72 ans, vit toujours avec son mari dans leur maison individuelle. Mère de 3 enfants elle ne se fait pas d'illusion quant à la fin de sa vie, même si elle, elle a pris soin de ses parents « jusqu'au bout » :

Mme F : *Oui, c'était important pour moi de le faire [s'occuper de ses parents]. Je n'étais pas seule bien sûr. Il y avait des aides à domicile, des infirmières... Enfin tout ça quoi ! Mais oui... jusqu'au bout j'aurais été avec eux...*

Enquêtrice : Vous aimeriez que vos enfants fassent pareil pour vous ?

Mme F : *Bien sûr ! Mais ce n'est plus comme avant. Ils ont tous leur indépendance. Ils ne déménageront pas pour vivre à côté de moi et ne quitteront pas leur vie. D'ailleurs, je ne le leur demande pas et ils ne le feraient pas. De toute façon pour l'instant, je vais très bien, on va très bien [rires] !*

Enquêtrice : Vous disiez que "ce n'est plus comme avant". Qu'est-ce qui n'est plus comme avant ?

Mme F : *Les relations parents-enfants adultes ! Enfin... on a moins le devoir de s'occuper de ses parents. Certains le font encore, mais beaucoup moins qu'avant.*

« Le désenchantement du monde » (Gauchet, 1985) qui pointe les sociétés individualistes contemporaines rime avec l'effacement des croyances religieuses au profit d'une rationalité plus instrumentale (Weber, 1995), qui s'accompagne d'une perte de sens et donc d'une difficulté accrue à résister « aux épreuves de la réalité comme celle du temps » (Thomas et Hazif-Thomas, 2008).

Mme B a 89 ans. Célibataire et sans enfant, elle vit en institution depuis quelques mois au moment de notre visite. D'après ses dires, c'est la vente de sa maison et de sa boutique qui lui permettent d'honorer les frais d'hébergement. Interrogée à propos de ses croyances religieuses, Mme B réagit ainsi :

Mme B : *J'en étais [croyante] mais à un certain moment...*

Enquêtrice : Vous n'y croyez plus ?

Mme B : *Je n'y crois plus !*

Mais Mme S ne partage pas le propos de Mme B. Divorcée et parente de 4 enfants, elle est déjà à la retraite au moment de l'interview, alors qu'elle n'a que 59 ans. Seule dans sa maison individuelle, Mme S est amenée à faire face aux conséquences handicapantes de sa maladie grave et chronique, et pour elle les croyances religieuses représentent une ressource indéniable :

Mme S : *Oui, je pense que oui... oui, parce qu'à un moment donné on a besoin de se raccrocher à quelque chose. Dans la vie on a ses enfants, mais le spirituel... on en a besoin ! On en a besoin, parce que on sait qu'un jour ou l'autre on va passer l'arme à gauche. Donc...*

L'éloignement du registre spirituel semble plus prononcé dans les sociétés actuelles, résolument néolibérales, dans lesquelles l'utilitarisme est roi. En leur sein, l'individu « n'est pas reconnu en soi et pour lui-même, mais *par* et *pour* la démonstration de ses performances, ainsi que par celle de son utilité sociale. Selon Thomas et Hazif-Thomas (2008 : 152) « ne plus être utile, parce que jugé comme tel une fois en retraite ou parce que l'on est âgé, lorsque la dimension altruiste ou le goût de l'acte, du don gratuit n'ont pas été développés, expose l'individu à faire l'expérience de son vide existentiel qui peut se superposer d'ailleurs à un vide affectif préalable ».

Revenons à l'entretien réalisé auprès de Mr SE. A 83 ans, il vit seul dans une grande maison en milieu rural, depuis le placement de sa compagne en institution. Avec son BEP, il a exercé en qualité de plombier/chauffagiste à son compte :

Enquêtrice : Est-ce que vous-même, vous vous sentez utile pour les autres ?

Mr SE : *Oui, dès que je peux oui. Dès que je peux, je suis le premier à rendre service. Sans problème. [...] Ben ce n'est pas compliqué, il n'y a pas si longtemps que ça, chez les D. à côté-là [son voisin de l'autre côté de la rue, qui l'a appelé durant l'entretien], je leur ai fait un branchement de compresseur.*

Enquêtrice : Donc ça, c'est par rapport à vos compétences que vous aviez...

Mr SE : *C'est par rapport à mon métier. Bon si je n'entends rien, je ne vais pas... s'ils tombent en panne de leur ordinateur, je ne vais pas aller leur réparer l'ordi hein [rires]. Là, pas question. Non, non, mais là c'était dans mes cordes quoi, pas de problèmes. Moi on m'appelle... j'en ai eu dépanner des gens ici, je peux vous le dire. [...] Des gens de la commune quoi. Et pas que dans la commune, pas que du village, chez des ami-e-s. Quand c'est dans mes possibilités, il n'y a pas de problème.*

Enquêtrice : Et on vous sollicite régulièrement ?

Mr SE : *Non beaucoup moins. Beaucoup moins, bon maintenant on sait que je suis moins disponible aussi donc beaucoup moins. Puis tout dépend ce que c'est... Si c'est une petite bricole d'un quart d'heure, une demie heure bon, ou si c'est ne serait-ce que donner un conseil, parce que des fois il n'y a que ça aussi.*

En effet, dans une société marquée par une valorisation des vertus de l'action et de la production matérielle, l'éthique de l'autonomie et le jeunisme sont devenus des normes de référence, et les figures vieillissantes une sorte d'anti-modèle (Samama, 2010). Au sein de ce contexte normatif, le sentiment d'inutilité se déploie en réaction à une dévalorisation de l'image de soi, et semble être d'autant plus présent chez celles et ceux qui n'ont pas pu, ou su, tisser des liens forts avec autrui durant leur existence (Thomas et Hazif-Thomas, 2008).

Mme L a 92 ans, elle est veuve et mère de 2 filles. Mme L vit en institution depuis 6 ans et ses ressources la classe dans les strates les plus aisées de notre échantillon. Son témoignage offre une belle illustration de l'âgisme laissant imaginer l'acuité de la stigmatisation que la société secrète pour les plus âgés de ses concitoyens :

Enquêtrice : Est-ce que vous pensez que l'avancée en âge peut être liée au sentiment d'inutilité ?

Mme L : *Bonne question. Peut-être oui, peut-être. Quand on est actif, quand on peut servir à bosser. Enfin servir... Quand on peut aller travailler... Dans une entreprise, quand on voit une personne de 50 ans on la traite déjà de vieille quoi. Elle ne sert plus à rien. Un mec qui est au chômage à 50 ans, il ne trouve plus de boulot parce qu'il est vieux. Donc à 75 ou 80 ans, on entend souvent quand même les gens dire : « regarde ce vioc ». Moi un jour je... il y a au moins deux-trois ans de ça, je roulais en ville tout tranquille. Et c'est vrai, ben il arrivait un jeune sur un passage piéton. Mais j'avais le temps de passer encore : « hey la vieille » qu'il me dit. Ça m'a fait très bizarre. Le sentiment qu'on nous... Bon, je ne me sens pas encore vieille dans cette tranche-là. Mais on nous... Ouai on ne sert plus à rien j'ai l'impression, vis-à-vis de la jeune génération.*

Le sentiment d'inutilité avance alors tel un facteur possible de détresse morale, une menace, une peur collectivement entretenue par une dynamique sociétale délétère à l'égard des aînés. Selon Marchand (2008 : 2), « les sociétés occidentales contemporaines repoussent les vieux et les condamnent à la solitude et au désespoir ». Le regard que ces sociétés portent sur les aînés est négatif, stéréotypé et dicté par l'âgisme. En effet, les présupposés qui accompagnent le grand âge clament le déficit et l'incurabilité, alors que les représentations du vieillard épousent celles d'une personne qui n'a plus la maîtrise de son environnement physique et relationnel. « Le tout forme un stéréotype à visée régressive où la vie de la personne vieillissante est vue comme une détérioration continuelle » (Marchand, 2008 : 2).

Le récit de Mme O, 84 ans, veuve et mère de 2 enfants, qui vit toujours à son domicile, entre en résonance avec cette analyse :

Enquêtrice : Pour toi qu'est-ce que c'est « être inutile » ?

Mme O : *Et beh, que personne ne fasse plus appel à toi parce que tu ne sais pas faire, tu ne sais plus... Tu n'es..., voilà. Mais d'un autre côté, chacun se débrouille aussi [...] Il ne faut pas non plus... c'est surtout que je n'ai pas envie, je n'ai pas envie, ça m'ennuie, ça m'agace... [...] de faire*

*les choses oui. J'ai envie de crêpes mais ça m'ennuie de les faire ! [rires] [...] Je ne sais pas comment te dire. Sauf les choses qu'il faudrait faire que je ne peux pas faire non plus... [...] Il faudrait que je gratte tout le balcon mais je ne peux plus. Des choses comme ça. [...] Ce n'est pas que je sois inutile, enfin je ne sais pas. Je me dis que quelqu'un d'autre le fera [sourire].*

Le risque majeur relatif à ces stéréotypes, c'est qu'en vieillissant la personne s'y conforme et finisse par s'y identifier. Ainsi progressivement le sujet se détache de son groupe d'appartenance (les « vieux »), afin de ne pas subir les stéréotypes. La dévalorisation sociale est alors de mise esquissant les méandres d'un processus insidieux. Perméables à l'idéologie âgiste, les aînés intériorisent le devoir de ne pas être improductifs ou inutiles mais en action permanente. Selon Quentin (2011), les jeunes retraités s'accordent parfaitement avec cet impératif d'utilité, d'autant qu'ils ont dû investir un nouveau rôle de pivot intergénérationnel.

Le récit de Mme LI, 62 ans, divorcée et mère de 3 enfants, est significatif à cet égard :

*Mme LI : Ah oui, oui du bénévolat : j'ai fait des cours aux étrangers pendant 7 ans. J'ai fait du soutien scolaire à des... dans une famille de petites filles turcs. J'ai fait... quoi d'autres encore ? J'allais faire du soutien scolaire aussi dans la même mairie dans un village à côté après l'école à des gamins, deux fois par semaine. Plus ma gym. Plus, je m'étais inscrite au 'yoga du rire'. J'ai fait du 'yoga du rire', j'ai fait de la sophrologie, j'ai fait...*

A l'autre bout de l'échelle représentationnelle, en corrélation avec l'imaginaire négatif de la vieillesse, les plus âgés des aînés insistent sur leur sentiment d'inutilité. Dès lors, ce n'est bien souvent pas l'âge qui est la cause directe de l'accroissement de détresse chez certaines personnes vieillissantes mais l'impression de ne « servir à rien » » (Quentin, 2011). Le veuvage joue ici un rôle crucial et l'entretien de Mme O en atteste :

*Mme O : Si plutôt moralement. Oui, voilà [silence]. Je ne sais pas, ce n'est pas facile. Ce n'est pas facile, pas clair quoi... [...] C'est la vie comme ça. [...] Ce n'est pas agréable de se dire ça [être inutile]... Tu imagines ! Déjà en prendre conscience ce n'est pas évident... Et moi avec papi j'étais tellement utile pour lui que là d'un coup... Ben je l'ai perdu, lui, et aussi un peu mon utilité... mon utilité ! Si je peux le dire comme ça. Enfin, c'est la vie hein !*

Les études psychologiques qui portent sur le risque de stigmatisation liée aux stéréotypes et le processus afférent de leur incorporation (Hess, Hinson et Hodges, 2009 ; Steele, Spencer et Aronson, 2002 ; Schmader, Johns et Forbes, 2008 ; Levy, 2003 ; Neupert et Allaire, 2012) s'attardent généralement sur les performances cognitives des aînés. Ces études montrent que les effets de stéréotypes se produisent lorsque l'environnement suscite peu d'attentes chez les aînés (Steele, Spencer et Aronson, 2002). Plus concrètement, le risque perçu de confirmer les faibles attentes stéréotypées amène les aînés à se situer en deçà de leurs capacités réelles en raison d'une anxiété accrue, d'une motivation réduite ou de l'attention accordée aux stéréotypes négatifs, plutôt qu'aux activités qu'ils sont amenés à mettre en place (Schmader, Johns et Forbes, 2008). Bien que les évaluations de la variabilité intra-individuelle de la cognition n'aient pas été directement liées aux stéréotypes de l'âge (Neupert et Allaire, 2012), on sait que l'exposition à des stéréotypes négatifs induit des performances cognitives médiocres (Levy, 2003). Ici le sentiment d'inutilité est souvent lié au recours à des soignants afin de réaliser des tâches du quotidien (toilettes, repas...) que les personnes ne sont plus en mesure d'assurer elles-mêmes. Les difficultés de se réaliser au quotidien activent donc une prise de conscience douloureuse, généralement recensée à partir de 80 ans, lorsque les capacités physiques sont amoindries.

Agée de 88 ans, Mme G est placée en institution au moment de l'entretien. Veuve et mère d'une fille, elle décrit ainsi ses difficultés au quotidien :

*Mme G : Je suis très lente maintenant, donc il faut que je me repose parce que je perds le souffle un peu. Donc ce que je faisais autrefois peut-être par exemple en un quart d'heure, maintenant il me*

*faut une heure et demie presque pour faire tranquillement ma toilette [par exemple] ! Voilà ! Et puis après, bien sûr on vient me chercher, on m'amène au repas. Je mange et ensuite je remonte, je fais la sieste en regardant un peu la télé... Et voilà que on vient me chercher pour cette activité ! [rires] Mais ça aurait pu être autre chose : ou bien regarder la télé ou bien des visites, parce que de temps en temps quand même j'ai des visites. [...] Vous voyez le peu que je parle, je suis vite essoufflée.*

Certains auteurs avancent que les personnes vieillissantes connaissent une augmentation des limitations légères au niveau de la concentration, étant donné qu'une diminution des performances des fonctions exécutives impliquant un contrôle attentionnel, est associée à des changements « structurels normaux » liés à l'âge (Rodrigue et Kennedy, 2011). Si aucun type d'expérience ne doit être perçu comme mécaniquement, directement et uniquement, lié à l'âge, cependant, pour les adultes les plus âgés qui ont probablement intériorisé des stéréotypes d'âge négatifs tout au long de leur vie dans un contexte socioculturel âgiste (Nelson, 2002, Levy, 2009), la perception des activités quotidiennes qui mettent à l'épreuve leurs performances, est impactée par les stéréotypes négatifs qui leur incombent.

La position de Mr JU, 79 ans, père de 3 enfants, qui vit toujours avec son épouse dans leur maison située en milieu semi-rural, se répercute dans cette observation :

*Mr JU : Maintenant vous savez, quand on commence à prendre de l'âge on gêne... Ah la jeunesse... Maintenant, on gêne !*

Au-delà de la sensibilité aux limitations (cognitives, physiques, morales), certaines études montrent que les aînés considèrent également les stéréotypes d'âge comme légitimes (Levy, 2003), et que ces considérations sont plus susceptibles de façonner l'interprétation de leurs expériences et attentes personnelles (Levy, 2009 ; Diehl et Wahl, 2010). Nos résultats confirment pleinement ces travaux. Dans le droit fil de cette perspective, les limitations cognitives, physiques et morales explorées dans les expériences quotidiennes des aînés sont à associer aux stéréotypes négatifs liés à l'âge et la faible utilité sociale perçue chez cette partie de la population. Sur ce point, il convient de souligner que les processus d'auto-attribution des stéréotypes négatifs se déroulent à une échelle temporelle longue, ce qui pourrait expliquer l'association entre des situations difficiles vécues durant le jeune âge adulte (à l'image du chômage), et des perceptions négatives du vieillissement à long terme, qui émergent des décennies plus tard (Hooker, Hoppmann et Siegler, 2010) et qui empruntent la voie de l'inutilité pour s'exprimer.

Mme AL va avoir 75 ans en juin prochain. Mère de 2 filles, elle vit avec son époux dans leur maison individuelle située dans une zone rurale. Malgré ses nombreux emplois en qualité de femme de ménage ou d'ouvrière agricole tout au long de sa vie professionnelle, ses ressources mensuelles ne dépassent pas les 500 euros. Le vieillissement de Mme AL esquisse en filigrane un parcours de vie « dans la galère » :

*Mme AL : Quand on est arrivée à Garrigues, trois mois après mon père est mort. On n'avait rien à manger hein. Et grâce au boulanger d'Azas, il nous a avancé l'argent à ma mère, parce que mon père ben il était décédé, à ma mère et à mes frères. Il a avancé un an, un an sans payer, sans payer ! Il lui a avancé un an qu'on ne paie pas le pain. Et petit à petit on l'a payé, quand ma mère a pu avoir les allocations, on l'a payé. Parce qu'on n'avait rien, on n'avait rien.*

Des études françaises montrent aussi que certaines personnes « reprennent à leur compte les images négatives de la vieillesse (de solitude, d'inutilité, de handicap) véhiculées dans et par la société » (Bonnet et Minary, 2004 : 12-13). Il serait intéressant d'examiner comment ce processus évolue dans le temps, de génération en génération. « Perçus comme un « fardeau » matériel et moral, comme un « poids mort », elles [les personnes âgées] deviennent pour leurs

« aidants professionnels et informels » – voire pour leur famille et à leurs propres yeux – des objets de soins ingrats et de sollicitude vaine » (Thomas, 2005 : 20).

Enquêtrice : D'une façon générale, comment vous définissez-vous ?

Mme P : *Bah ! Une vieille dame vous savez* [rires]

Enquêtrice : Ça fait longtemps ou c'est la première chose que vous dites quand on vous demande qui vous êtes ?

Mme P\_B : *Ouf ! Je ne sais pas. Depuis que je suis vieille* [rires]

Enquêtrice : Et ça fait longtemps que vous êtes vieille comme vous dites ? [rires]

Mme P\_B : *Depuis que je n'ai plus votre âge* [rires]

Enquêtrice : Depuis que vous avez 21 ans vous dites que vous êtes une vieille dame ?! [rires]

Mme P\_B : [rires] *Bon ! 60 ans ! [...] Bah oui ! Un vieux c'est un vieux !* [rires]

Enquêtrice : [rires] D'accord. Pour vous que signifie vieillir ?

Mme P\_B : *Euh... Prendre de l'âge. [...] Je suis plus dans l'air du temps comme on dit !*

Enquêtrice : Et ça a changé la façon dont vous êtes perçu par les autres ?

Mme P\_B : *Oui ! Mes petits enfants ne me parlent plus de leurs jeux vidéo par exemple. Ils disent que je ne comprendrai pas* [rires] *Ils n'ont pas tort. [...] Oui internet aussi. On ne m'en parle pas. Tout ce qui est pour les jeunes !* [rires] *[...] C'est normal, ils ont raison. Je ne comprends pas tout et même s'ils m'expliquent ça ne me servirait pas à grand-chose [...]* *Vous savez vieillir ce n'est jamais drôle !* [rires] *[...] Je ne suis plus à la page* [rires] *[...] Euh... la jeunesse c'est mieux qu'être âgée* [rires].

Dans un tel contexte, l'inutilité sociale advient comme un qualificatif imposé, induit par l'arrêt du travail, l'isolement relationnel, le placement en institution... D'après Birman (2015), c'est par la nouvelle valeur attribuée au travail dans les sociétés néolibérales, que l'inutilité économique et sociale est ostensiblement transformée en une inutilité morale. En outre, parallèlement aux changements observés dans la sphère professionnelle, les mutations de la sphère familiale, jadis élargie à présent nucléaire, induisent la représentation de la vieillesse comme un corps étranger. « Les vieux n'y occupent plus une place de droit et errent comme des corps étrangers, car ils n'y ont plus aucune position effective du point de vue fonctionnel ni symbolique » (Birman, 2015 : 10). Au sein de ce tourbillon, les questions de santé occupent une place centrale.

Mme C\_B a 84 ans. Veuve depuis 30 ans et mère de 2 enfants, elle est placée en EHPAD depuis 3 ans au moment de notre rencontre. Son récit permet de rendre compte de l'ancrage corporel de l'expérience du vieillir :

Enquêtrice : Parlez-moi de vos capacités physiques, que pouvez-vous m'en dire ? Vous avez des difficultés ?

Mme C\_B : *Ah quand on vieillit oui forcément. Je n'ai plus de forces, je ne peux plus rien soulever de lourd. Et j'ai de l'arthrose dans les mains je ne peux même plus ouvrir une bouteille d'eau neuve ou si le bouchon est trop serré... et j'ai des problèmes de vertiges et de pertes d'équilibre. Je tombais souvent toute seule à la maison et je ne pouvais plus me relever seule. Je me suis cassée la clavicule la dernière fois et je n'avais pas mon appareil sur moi pour appeler les pompiers. Je me suis levée pour faire pipi et je suis tombée dans le couloir... Je suis restée là toute la nuit et une partie de la matinée jusqu'à ce que les voisins m'entendent appeler à l'aide... Oh lala je n'étais pas vaillante quand les pompiers sont venus me ramasser... C'est en grande partie pour cette raison que je suis ici. Mes enfants ont dit que ça devenait dangereux que je reste seule à la maison. [...] Mais je suis plus lente dans tout ce que je fais parce que mon corps est fatigué vous savez. Alors je prends le temps de faire les choses pour ne pas faire de bêtises. [...] Ah je suis un peu rouillée !! Je n'ai plus la souplesse de la jeunesse ! Et puis mes articulations me font mal. [...] Oh bah ça va je ne suis pas*

*une vieille ronchon... enfin j'espère pas ! Bon je suis de mauvais humeur parfois mais comme tout le monde. Il y en a ici qui passent leur temps à râler et à se plaindre !*

Enquêtrice : Avez-vous des baisses de morale ?

Mme C\_B : *Oui ça m'arrive... [léger blanc] Le temps est long quand on est vieux vous savez ? Puis j'ai beaucoup moins d'activités qu'avant mais je sais m'occuper toute seule. J'embête les filles [les aides-soignantes] et mes enfants tout le temps pour avoir des livres et de l'occupation. [...] Oh la la quand on est vieux on est tout le temps malade Mais j'ai de la chance je n'ai pas de maladie grave [...] Et bien mon arthrose me fait souffrir et mes muscles ne sont plus ce qu'ils étaient... [...]*

Enquêtrice : D'une façon générale, comment vous définissez-vous ?

Mme C\_B : *Une vieille dame... et une mamie. [...] A mon âge on est déjà vieux depuis un bout de temps ! [...] Euh... c'est le corps qui, excusez-moi de l'expression, fout le camp ! [...] Quand on vieillit on devient un peu un fardeau vous savez. J'en ai bien conscience... J'ai besoin d'aide tout le temps. Sinon je serai restée chez moi... [...] Ça vient au fur à mesure. J'avais des aides à domicile avant mais un moment ça ne suffit plus... [...] C'est pas facile de vieillir... on est plus capable comme avant... on a beaucoup besoin d'aide... Mais bon c'est la vie... [...] On perd l'énergie... [...] Euh non je ne dirai pas ça [une perception négative de soi-même]. Je suis juste vieille alors je suis moins active c'est normal c'est tout.*

Et voici le récit de Mr JU, 79 ans, père de 3 enfants qui vit toujours avec son épouse dans leur maison située en milieu semi-rural. Mr JU est allé à l'école jusqu'à 7 ans puis il s'est consacré à la maçonnerie :

Mr JU : [soupon] *Bon il faut dire qu'on a des problèmes de vieux quand même hein. On n'a pas de... on a des problèmes, mais on n'a pas de maladies... de graves maladies. Moi j'ai eu, depuis des problèmes aux reins, des coliques néphrétiques, hou ! Des problèmes dans les reins, des douleurs... hou ! Vu le métier que je faisais... Oh ! Mais des trucs graves, des problèmes graves, des maladies graves... non. Elle [sa femme], elle a ses problèmes là d'audition, voilà. Et après elle a des problèmes avec ce truc-là... Dans sa famille il y en a qui ont eu des problèmes de diabète. Mais elle, elle fait attention pour ça. À son âge, elle fait attention. Ça va, elle ne prend pas de médicaments. C'est tout. Après on n'a pas de maladie. Ça va.*

Dans une approche sociologique compréhensive et biographique, ce contexte âgiste donne le ton du « travail de vieillir » et met en relief les crises identitaires plus ou moins aiguës auxquelles les personnes sont confrontées en avançant dans l'âge. Ces crises s'ancrent, en partie, sur l'ambiguïté induite par la nature processuelle du vieillir, qui se retranscrit dans la difficulté d'être et d'avoir été. Ici le travail sur soi passe par le deuil des certaines facettes de soi-même, une prise de conscience éprouvante de son devenir, et la difficile acceptation du statut du vieillard tant redouté (Marchand, 2008). Bonnet et Minary en rendent compte ainsi (2004 : 12-13) : « parfois l'avancée en âge est vécue comme une période critique, de grande souffrance liée à un profond sentiment de solitude, d'inutilité et à une anxiété latente que les personnes n'arrivent pas forcément à s'expliquer [...] Le décalage entre ce qu'elles étaient et ce qu'elles sont devenues, s'impose à elles comme une évidence à la fois inéluctable et fatale ».

L'extrait qui suit issu de l'entretien réalisé avec Mme F, mère de 3 enfants qui, à 72 ans, vit avec son mari dans leur maison individuelle, donne un éclairage de cette crise identitaire inhérente à l'avancée en âge :

Enquêtrice : Ça vous fait peur de vieillir ?

Mme F : *Peut-être qu'inconsciemment je me force à ne pas y [à la vieillesse] penser. Mais je n'y pense pas. En plus, j'ai toujours été plus inquiète pour les autres que pour moi. Mais bien sûr, oui, ça fait peur. Bien qu'on ne puisse rien y faire. Et puis on avance vers l'inconnu. Et puis, c'est la dernière ligne droite...*

Enquêtrice : Dernière ligne droite ?

Mme F : *Après on disparaît. C'est ça quoi...*

Mr T\_B a 88 ans. Veuf depuis un an et père de 2 enfants, il vit dans son domicile et n'entend pas déménager quelle que soit l'évolution de son état de santé et les questions identitaires qui vont de pair :

Mr T\_B : *Ahah, j'ai l'âge d'un vieux ! Non... euh je plaisante... j'ai 88 ans ! [...] Bah je suis Mr T, un papi de 88 ans... [...] Je suis papi depuis que j'ai mes petits-enfants... donc depuis 1996 !*

Enquêtrice : « Vieillir » qu'est-ce que cela signifie pour vous ?

Mr T\_B : *Euh... bah... je ne sais pas trop... Je dirai prendre de l'âge. [...] Il faut laisser la place aux plus jeunes.*

Enquêtrice : Et comment est-ce que vous vivez cela ?

Mr T\_B : *Plutôt bien, j'ai travaillé 40 ans à la gendarmerie, il fallait bien que je laisse ma place... St depuis que je suis à la retraite bah je profite de la vie autrement [...] Je m'occupe de mes petits-enfants, je m'occupe de mon jardin et je me repose un peu plus. [...] Ah... bah ma Monique [son épouse] est partie en octobre l'année dernière, euh.... c'est à dire en octobre 2017 [...] Non ! Ce n'est pas parce que ma femme est décédée que je ne suis plus marié avec elle... Regarde, je porte encore mon alliance ! [...] A mon âge je ne vais pas refaire ma vie. [...] Depuis le décès de ma femme c'est difficile [morale] Tu sais je suis marié depuis 1954 avec Monique... c'est difficile maintenant d'être sans elle. [...]*

Mr T\_B : *Euh... bah mon fils passe tous les jours en sortant de la poste. Et mes petits-enfants et ma belle-fille euh... je les vois tous les dimanches quand ils viennent me chercher pour que je mange chez eux. [...] Et une fois par semaine ils m'amènent faire mon loto au tabac au bout de la rue... Euh... et aussi avec mon voisin on va des fois acheter le pain à pied... [...] Je ne sais pas si je peux appeler ça des amis... mais je vois tous les jours au moins mes voisins... Euh... ils viennent boire le café à la maison ou je vais le boire chez eux. [...] On est arrivé en même temps en 1960 quand on est parti d'Algérie parce qu'il y avait la guerre. [...] Si, j'ai mon copain de Lyon que j'appelle toutes les semaines. Lui aussi je le connais depuis l'Algérie. [...] Euh non... je ne vois pas pourquoi je ferai partie d'une association, ça sert à rien... [...] Euh bah je me débrouille. Ma belle-fille me fait les courses et mon médecin vient chez moi quand j'en ai besoin ! [...] J'ai ma sœur au téléphone toutes les semaines mais c'est plus difficile de la voir... Mon neveu l'a mise en maison en Charente et moi je ne peux plus me déplacer jusque-là bas... [...] En maison de retraite ? Euh... bah euh... Jamais ! En plus j'ai toutes les aides dont j'ai besoin à la maison ! Puis quitter ma maison... non ! Je n'en ai pas besoin, ça va très bien !*

Selon Quentin (2011 : 112) « à ne voir l'existence qu'à travers le prisme de la jeunesse et de la productivité, la société tend malheureusement à dévaloriser un âge qui ne rentre plus dans ses cadres – cadres qui par leur caractère de plus en plus étriqué, mènent à un déni de l'humain ». En accord avec ces travaux, le sentiment d'inutilité peut alors être défini comme « le symptôme typique du mal-être engendré par le primat de l'avoir sur l'être » (Maison Dieu, 2006 : 144) qui s'impose dans notre monde, alors qu'aucun état de santé ne peut venir l'expliquer. En partant du complexe de Midas en référence à la légende du roi Midas, pour évoquer « le sédiment psychique » du mercantilisme de notre culture, Maison Dieu (2006) dans une perspective psychiatrique, s'attache à mettre en évidence les effets pathogènes du néolibéralisme et ses conséquences funestes sur les individus les plus précaires et les plus pauvres - en particulier, sur les aînés les moins dotés en ressources économiques.

Mme O a 84 ans. Veuve et mère de 2 enfants, elle vit toujours à son domicile :

Mme O : *Et le fric, voilà tout est à base du fric finalement. Puis ceux qui nous dirigent, ceux qui nous gèrent aussi... Merci ! [...] Heu... je ne sais pas. Tous ces divorces, tout ça, tous ces petits malheureux, tous ces gosses, voilà. Le respect ? Personne, plus personne ne respecte quoi que ce soit. Bon, sans compter, sans parler de tous ces crimes et tout ça, tous ces gens qui sont à moitié...*

D'après Maisondieu, « l'Economie n'est plus au service des individus, ce sont les individus qui sont au service de l'Economie » (2006 : 138). Dans cette situation où l'âge prend de plus en plus le pas sur l'être, l'individu n'est plus reconnu pour ce qu'il est mais pour ce qu'il peut apporter comme profit au capital. Sa valeur se mesure alors à son utilité, et son utilité à sa rentabilité économique. Dans cette logique, ceux qui ne rapportent rien ne valent rien, d'autant plus s'il faut dépenser pour eux... C'est ainsi qu'une fois vieux « et dépendants, ils devront se faire à l'idée qu'ils sont inutiles et encombrants au risque d'y laisser la raison, faute d'avoir encore des raisons de vivre » (Maisondieu, 2006 : 139).

Dans une note plus positive, Mme L, 92 ans, veuve et mère de 2 filles, dont une qui n'est plus de ce monde, raconte ainsi sa relation avec l'argent :

*Mme L : Oh ben ma fois non, ma fois non ! Être un peu plus riche ! Parce que des fois ça tirait... Si, d'en avoir un peu plus. Mais enfin ce n'est pas un regret, c'est une chose qu'on peut dire. J'ai très bien vécu. Ça c'est sûr ! Et ça continue quand même...*

Mme F a 72 ans. Mère de 3 enfants, elle vit avec son mari dans leur maison individuelle. Tournant le dos aux questions financières, elle insiste sur l'épaisseur relationnelle de l'expérience du grand âge et la proximité de la mort prochaine :

*Mme F : Je pars du principe que... comment dire... tant que nous sommes entourés de nos proches et que nous avons une vie sociale bien remplie, nous nous sentons utiles... Vieillir c'est la fin de vie... donc... et tout ce qui va avec... la peur de ne plus voir ses proches, la peur de souffrir... Parce que bien sûr, la souffrance ça fait peur... Mourir, ce n'est pas ce qui fait vraiment peur... mais plus ce qui se joue avant... Après je suis pas en train de dire que c'est rien de mourir, et que si ça arrivait demain c'était pas grave... Non, bien sûr !*

Placés en marge de la société par un processus d'exclusion (Cavalli, Bickel et Lalive d'Épinay, 2002), ces « sans-place deviennent honteux de se sentir en trop, méprisés et inutiles » (Maisondieu, 2006 : 140). Les conséquences esquissées sont alors dévastatrices, allant du développement d'un sentiment de honte jusqu'aux souhaits suicidaires, en passant par une impossibilité de s'affirmer. Dans un tel contexte, l'exclusion marque « le premier temps d'un processus de déshumanisation qui se parachève secondairement par une discrimination mortifère » (Maisondieu, 2006 : 141) : l'âgisme. Cette discrimination peut conduire les personnes vieillissantes ayant intériorisé la logique du primat de l'argent à tenter de compenser financièrement leur manque à être appréciées. Mais dans la mesure où elles sont pauvres, « elles se voient plus ou moins discrètement reprocher d'être toujours en vie, alors qu'elles n'inspirent pas de désir et que, non seulement elles ne rapportent rien mais en plus que leurs retraites coûtent cher, quand ce n'est pas leur mauvaise santé et leur dépendance qui mettent en péril la Sécurité sociale ou les finances du Département... » (Maisondieu, 2006 : 142).

Remémorons le cas de Mme S. Divorcée et parente de 4 enfants, âgée de 59 ans, mais déjà à la retraite au moment de l'interview compte tenu de son handicap, Mme S vit dans sa maison individuelle :

Enquêtrice : Pensez-vous que l'âge est lié au sentiment d'inutilité ?

*Mme S : Oh non... pas du tout ! Ce n'est pas parce qu'on est vieux qu'on rentre dans l'âge qu'on ne sert à rien ! Au contraire ! On est toujours là, pour apprendre quelque chose aux jeunes qui sont là. Non, moi je ne me sens pas inutile... du tout !*

Enquêtrice : Quand vous serez plus âgée, ça pourrait arriver ?

*Mme S : Peut-être que ça arrivera, je n'en sais rien. Oui, c'est sûr que si je suis sur un fauteuil roulant je ne servais pas à grand-chose...*

Enquêtrice : Donc pour vous ce sentiment d'inutilité, est lié à quoi ?

Mme S : A... à... à la *décadence physique* !

Enquêtrice : Simplement physique ?

Mme S : *Oui, parce que mentale... euh... On est tous amené à avoir des problèmes de sénilité. Donc ça dépend, comment l'entourage réagira. On peut se sentir utile tout en étant fou... C'est sûr que quand je vais à la maison de retraite et que je vois tous ces gens... On se demande pourquoi, ils sont là. Mais bon, c'est un passé qu'on est obligé de... qu'il faut maintenir quoi ! Ce sont des gens qui ont été jeunes comme nous, c'est des gens qui... Oui, on se demande pourquoi on en est là à un moment donné... Oui peut-être...*

Enquêtrice : Vous envers eux, ou eux pour eux-mêmes ?

Mme S : *Beh... nous en étant... en voyant de l'extérieur comme ils sont... on se demande, effectivement pourquoi on en est là ? Qu'est-ce que tu fais quoi ? On se pose des questions !*

Enquêtrice : Est-ce que vous pensez, qu'ils s'en rendent compte ?

Mme S : Certainement qu'il y en a oui qui doivent s'en rendre compte. Puisqu'il y a quand même des gens qui sont séniles mais d'autres pour qui... ça ne se ressent plus que sur le physique et qui ont toute leur tête, qui savent ce qu'ils racontent, qui voient ce qui se passe...

La pratique de « la mendicité affective » dans le but de susciter la pitié de l'entourage devient alors trouble et source de pathos – alors même que le « vieillard inutile » est reconnu comme un malade qui nécessite la bienveillance de soignants. Le savoir-vivre lui imposerait une fois « vieux » et conscient de sa « dépendance » et de son manque d'argent, de se poser la question de l'intérêt de continuer à vivre lorsqu'il découvre qu'il est inutile, et se sent inutile en retour (Maisondieu, 2006). Nous voilà face à la porte entrouverte du suicide. « Une mort dans la dignité, reste la belle alternative offerte à ceux qui ont l'impudeur de continuer à imposer leur présence de vieux sans pouvoir démontrer l'utilité de leur survie » (Maisondieu, 2006 : 147). La lecture du sentiment d'inutilité sociale par le prisme d'un néolibéralisme effréné, permet alors de saisir l'aspect normalisateur de la notion d'utilité et ses effets notamment sur les populations les plus pauvres. Mais elle montre aussi l'absence de conceptualisation et un recours à la notion profane de l'inutilité, ce qui finit par fragiliser le fondement empirique de cet outil d'analyse.

Mme MA\_B a 86 ans. Veuve depuis 2013, elle vit seule dans son appartement au centre-ville. Depuis le décès de son mari, son fils et sa compagne se sont rapprochés d'elle :

Enquêtrice : Pour toi que signifie « vieillir » ?

Mme MA\_B : *Ecoute je l'accepte comme, comme ça vient. Tu sais j'suis pas comme celles qui disent toujours ooh c'est moche de vieillir, ooh c'est [rires] [...] Non, moi je me dis que si j'veux pas vieillir il faut que j'me pendre, alors... [rires] [...] Non mais non, j'accepte comme ça vient [...] Oui en même temps on est un peu tous destinés à ça [...]*

Mme MA\_B : *Tous déjà m'appelle mamie Marlène, tu vois ? Aussi les gens dans la maison, toute l'enceinte. Je suis déjà la plus âgée dans cette maison. [...] [ha oui donc un peu la doyenne] Oui ouai voilà puisque je te dis en 69, on est rentré ici [...] et entre temps euh il y en a qui sont décédés [...] et tous les appartements ont été vendus et voilà de nouveaux euh pas locataires, ils ont acheté aussi. Enfin voilà quoi des gens corrects, j'ai de la chance parce qu'on s'entend bien. [...]*

Enquêtrice : Des anciens collègues de travail ?

Mme MA\_B : *Oh non. Si j'en vois des fois quand je fais des courses, mais autrement non. Autrement je suis vraiment quelqu'un qui peut être seule euh moi je me sens bien dans mon appartement. Et puis aussi surtout parce que David et Estelle sont à côté hein. Encore que moi je ne les embête pas beaucoup tu sais ? Moi j'suis pas du genre à m'incruster. [...] tu vois mais ça fait quand même du*

*bien de les savoir à côté. [...] oui bien sûr j'ai des contacts avec ma famille. D'ailleurs on mange tous les jours ensemble David et moi parce que euh Estelle ne rentre pas pour manger à midi.*

### ***A propos des politiques publiques : le « bien- vieillir »***

Dans une approche socio-historique, l'analyse du contexte impose la prise en compte de la réponse sociétale que le vivre ensemble réserve à cet état de lieux marqué par l'âgisme. C'est depuis les années 1960 et après le rapport Laroque qui cherche à donner une image positive et active de retraités, que l'image du « senior actif » émerge comme le revers de la médaille : le « vieillard dépendant ». La naissance d'un quatrième âge, reconnu comme l'âge de la « dépendance », éclaire donc à rebours « le vieillissement réussi ». Ce dernier a été forgé en gérontologie anglophone dans les années 1960, alors qu'à partir des années 1980, il s'est étendu au « vieillissement normal », dit aussi « ordinaire » ou « usuel ». L'apparition de nouvelles injonctions autour du « vieillissement actif », le « bien- vieillir » ou encore le « vieillissement réussi » embrasse la nécessité de responsabiliser le sujet qui devient l'acteur principal de sa fin de vie.

Par ailleurs, la notion de « vieillissement actif » (*active ageing* dans sa version anglo-saxonne) marque le développement d'une signification sociale inédite de la retraite, « moins tournée vers les loisirs et davantage orientée vers l'utilité sociale » (Caradec, 2017 : 6). Selon Caradec (2017 : 6), « quelle que soit l'acception retenue par les aînés eux-mêmes, la perspective qu'elle [la retraite active] introduit, vient contester la représentation de la retraite comme temps de loisirs en lui substituant un modèle qui valorise la poursuite d'une « activité », que ce soit sous forme bénévole ou à travers le maintien ou le retour en emploi. » En absence d'une vision sociétale positive de la vieillesse, les aînés sont alors incités à prouver qu'ils sont en mesure de se montrer « encore » utiles.

Agée de 88 ans, Mme G est veuve et mère d'une fille. Placée en institution, elle commente ainsi son passage à la retraite et cette « seconde jeunesse » à laquelle la cessation de son activité lui a donné accès :

*Mme G : Non, non... du tout ! C'était normal, ça me n'a pas questionné. Place aux jeunes, aux autres qui pouvaient rentrer. C'était comme ça ! J'ai passé facilement le cap de ma vie active à la retraite, parce que je n'ai pas eu une retraite sans rien faire. J'ai eu la chance d'avoir le petit qui avait à l'époque... euh, attendez... 7-8 ans ! Et puis les associations aussi... Voilà !*

De nos jours, le « bien- vieillir » - et par ricochet la notion de l'utilité sociale au grand âge - sont, en grande partie, médiatisés par l'entretien du capital santé. Dans le droit fil de ce constat, les politiques publiques du vieillir s'inscrivent majoritairement dans une dynamique préventive qui fait la promotion de la santé. Conformément aux objectifs promus par l'OMS (Organisme Mondiale de la Santé), il s'agit de faire reculer le seuil de la vieillesse et d'éviter le moment de la « dépendance ». Les gériatres s'en accaparent et l'extrait suivant en atteste : « La santé, qu'elle soit physique, cognitive ou psychologique, est l'un des éléments du vieillissement « réussi », dans le sens où elle est souvent un prérequis au maintien des liens sociaux et de l'indépendance, permettant de prévenir l'isolement et le sentiment d'inutilité » (Blain, 2012 : 123). Mais malgré la définition de la santé promue par l'OMS dès 1946 (selon laquelle « 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 »), les liens évidents entre bien-être et sentiment d'utilité n'ont attiré qu'un intérêt tout relatif de la part des chercheurs en gérontologie. Et pourtant, selon Klein (2008), cette nouvelle définition de la santé annonce un changement

paradigmatique en profondeur et signe le dépassement du modèle biomédical. L'enjeu économique et social qui en découle est majeur, d'autant que l'idée que « la vieillesse coûte cher » (Pennec, 2008) est communément partagée marquant ainsi les termes du débat de l'inutilité des aînés. Mme L a 92 ans. Veuve et mère de 2 filles, dont une décédée, elle vit en institution depuis 6 ans :

Mme L : *Ben... avant quand j'étais à l'autre maison de retraite ! [elle marchait plus] Et puis beaucoup moins qu'au début ici, parce que avec... j'ai mal aux jambes [...]*

Enquêtrice : Alors vous diriez que vous êtes ou que vous vous sentez inutile ?

Mme L : *Non, je fais partie du décor !*

Enquêtrice : Dans l'ensemble de votre vie, vous avez eu le sentiment d'être utile ?

Mme L : *Pas d'être utile non, mais je l'ai bien passé. C'est ça que je veux dire !*

Enquêtrice : Pour vous c'est quoi se sentir inutile ?

Mme L : *Ben... pour moi, c'est celle qui veut plus rien faire ! Celle qui veut plus rien faire, qui ne bouge plus, qui se met derrière dans un fauteuil et qui ne bouge plus ! Je pense qu'en elle-même elle se sent inutile, non ? Je ne fais pas grand-chose je vous dirais, mais j'aime bouger quand même hein... J'aime rire, j'aime dire des bêtises, j'aime discuter. J'aime la vie quoi, même à mon âge...*

Enquêtrice : Et si on vous demande de rendre service ?

Mme L : *Ah ben oui ! Si c'est dans mes cordes... avec plaisir même ! Vous savez, quand on ne fait pas grand-chose de ces journées, même si je ne m'ennuie pas, ça fait toujours plaisir quand on vous demande votre aide [...]. La mort... ben, je peux pas dire que j'ai envie qu'elle arrive ! Après peur non... on est obligé d'y passer... Après, je n'aimerai pas qu'elle arrive maintenant ? Non ! Elle arrivera, c'est sûr... mais je n'en ai pas peur non... Je ne sais pas si peur est approprié... mais je veux pas souffrir ! Voilà, c'est la souffrance qui me fait peur, pas la mort...*

À partir de 1986, l'OMS décide d'évaluer le bien-être à partir d'une approche multifactorielle donnant « priorité au bien-être dans la vieillesse et à l'accès à la santé » (Collinet et Delalandre, 2014 : 8). Une multitude de programmes, plans, rapports vont alors être mis en place afin d'actualiser cette thèse, asseyant la volonté des politiques publiques de chiffrer et d'évaluer le bien-être des aînés à travers des indicateurs objectifs et subjectifs. L'inutilité passe à la trappe, alors qu'en France, il faudra attendre 2007 pour que le bien-être subjectif soit pris en compte sans que la notion d'inutilité perce dans le débat gérontologique. A partir de cette période, le vieillissement « actif » est reconnu comme un élément principal dans la prévention de la « dépendance ». La vieillesse devient alors une étape de la vie où le bien-être doit être recherché, alors que la « dépendance » n'est plus reconnue comme une fatalité. La problématique politico-sociale se déplace : il ne s'agit plus de se questionner sur la prise en charge des aînés « dépendants » et malades, mais de faire en sorte que les personnes vieillissantes restent en bonne santé le plus longtemps possible (Collinet et Delalandre, 2014).

A la retraite d'une activité d'agriculteur viticole, Mr Cl\_B a 85 ans et vit seul à son domicile depuis le décès de son épouse - 7 ans avant la réalisation de l'entretien. Sa propriété se situe prêt de celle de son petit fils aîné [Guillaume], deux maisons plus loin de son domicile. La propriété viticole que Mr Cl\_B a légué à son fils aîné [Éric], est située à 500m de son domicile. Guillaume est le salarié et aussi le fils d'Éric. La tradition familiale veut que Guillaume prenne la succession de Mr Cl\_B dans la propriété familiale. Mr Cl\_B a deux autres enfants qui ont chacun deux enfants. Son second fils, Thierry, vit à 5 km du domicile de son père, dans une commune limitrophe. Il est divorcé. Thierry travaille dans une entreprise de matériel viticole. Sa fille, Aline, est la cadette de la fratrie. Aline vit à environ 10 km de son grand père. Elle est

mariée et a deux enfants. Elle travaille comme vendeuse dans la boucherie de son époux. La famille la plus proche avec qui Mr Cl\_B entretient des relations fréquentes est composée de la belle-sœur et du beau frère de Mr Cl\_B qui vivent à environ 10km de sa propriété. Mr Cl\_B est autonome pour les gestes du quotidien même si une femme de ménage vient depuis 5 ans deux fois par semaine pendant 1 heure pour s'occuper exclusivement des tâches de ménage laborieuses à réaliser pour Mr Cl\_B, comme les vitres, l'entretien des sols et les tâches en hauteur.

*Mr Cl\_B : J'ai préféré rester autonome, bien que c'était un peu plus dur. J'essaierais d'y rester le plus longtemps possible, ça s'est sûr ! Parce-que les maisons de retraite c'est fait pour te rendre malade... d'après moi ! Ce n'est pas fait pour te maintenir en bonne santé. C'est comme les associations d'anciens et tout le bazar, tous ces clubs-là où ils vont une demi-journée ou une journée. Ce genre de trucs. Quand tu arrives là-dedans, la première chose qu'ils te demandent, c'est comment tu vas ? Hé ! Est-ce que tu n'es pas malade ? Et tout le monde est malade, chacun a sa boîte de remède et tout son truc. Non ! Ce n'est pas ça, moi je ne veux pas ça ! Quand tu passes ton temps à te demander si t'es malade, comment tu veux arriver à ne pas tomber malade ? Vieux, ce n'est pas [être] malade !*

Le récit de Mme JU, 83 ans et mère de 2 enfants, qui vit toujours avec son mari dans leur maison de village, est tout aussi illustratif à ce sujet. Mme JU met en exergue tout le travail de réaménagement que les personnes vieillissantes sont amenées à mettre en place pour contrer les limites relatives à l'avancée en âge :

*Mme JU : On a arrêté la marche ou alors c'est vraiment réduit. Des fois je prends ma canne, je vais un peu dans le verger pour quand même me bouger quoi. Mais on ne peut pas... Mais on a beaucoup, beaucoup marché.*

Mme MA est née en 1937. Elle vit dans un appartement situé au RDC d'un immeuble du centre-ville. Veuve et sans enfant, elle n'est jamais allée à l'école et a travaillé toute sa vie comme femme de ménage. Sa retraite plafonne à 750 euros par mois :

*Mme M : Maintenant je reste là parce que je souffre trop de l'arthrose. Je ne peux pas bouger. Alors à des moments si je ne m'assois pas je tomberais de la faiblesse de mes jambes et de la douleur. Mais à part ça, j'ai un petit jardin, je vous le montrerai. Je m'en occupe et quand je passe mon temps dans le jardin je ne sens pas le temps passé. Voilà.*

Informé et responsable, le sujet est alors incité à gérer sa santé jusqu'à son dernier souffle. Si avec l'avancée en âge, la personne est encouragée à rester active, c'est dans le but de rechercher son bien-être. « Le bien vieillir est alors justifié par son utilité sociale, qui fait de la capacité à rester actif une norme que les individus se doivent de poursuivre pour le bien de la collectivité » (Collinet et Delalandre, 2014 : 19). Certaines analyses y retiennent le côté positif : l'acceptation ou non de sa propre vulnérabilité qui fera que la personne vieillira et vivra bien ou pas, relativise l'idée que la vieillesse serait « l'âge d'un temps inutile » (Quentin, 2011 : 108). Ce temps de la vie qui incarne « un moment de vérité » permettrait à la personne de faire le point sur sa vie passée pour affronter sa propre finitude, reconnue par ailleurs comme une « expérience absolue de la non-maîtrise » (Quentin, 2011 : 111).

Reprenons le récit de Mme R. Agricultrice à la retraite, veuve et mère de 5 enfants, Mme R a 90 ans et est placée en institution depuis quelques mois compte tenu de la nette dégradation de son état de santé :

*Mme R : Hé non ! J'avais un copain ! Il a vécu avec moi pendant 45 ans, et il est mort il y a 4 ans ! Et voilà ! Alors comme je suis toute seule, boh, je serais restée à la maison, mais bon... [...] J'ai voulu me relever pour aller aux cabinets, plus moyen d'appuyer mon pied par terre ! Alors j'ai dit tu ne peux plus rester... C'est pour ça qu'on a envisagé quelque chose [...] Et oui... ça a été un*

*choix, oui ! Je me suis dit : ‘tu ne peux pas rester comme ça, seule, et surtout la nuit’ ! Parce que la nuit, il faut me changer maintenant... Les couches... je ne peux pas les enlever toute seule. Si je tombe ? Ma maison elle est seule... Les autres ils sont à côté, mais la mienne elle est seule ! [...]*

Moi : Vous le regrettez d’être venue ici ?

Mme R : *Ah non... je ne regrette pas non, non...*

La focalisation sur le « *bien vieillir* » laisse en retrait les personnes qui n’expérimentent pas un vieillissement « *actif* », et surtout les raisons sociales de cette observation. Pour le dire autrement, cet accent sur la question du bien-être laisse entendre que « la meilleure façon de ne pas vieillir serait, finalement, de ne jamais se sentir vieux » et inutile (Collinet et Delalandre, 2014 : 7), sans que les conditions sociales de ces sentiments soient examinées. Dans cette perspective, le sentiment d’inutilité apparaît comme la conséquence possible d’un vieillissement « non réussi », « non actif », et d’une santé défaillante, méconnaissant les inégalités sociales de cette réalité saumâtre. Bien sûr que l’expérience du vieillir incarne un défi individuel et à la fois collectif, et doit se préparer au plus tôt par les individus eux-mêmes (Blain, 2012). Mais quel serait le rôle de la société dans cette entreprise individuelle ?

Mme C\_B a 86 ans. Mère de 2 enfants dont un mort dans un accident de voiture, elle vit seule à son domicile, suite au décès de son mari, avec des aides à domicile : 2 heures par semaine d’aide-ménagère (tous les vendredis) et de plateaux repas 3 fois par semaine (lundi, mercredi, vendredi) :

Mme C\_B : *J’ai 86 ans donc forcément tout ne marche plus comme avant. [...] Je marche moins bien qu’avant. Je marche moins longtemps. Avant je pouvais marcher longtemps. On faisait des balades avec mon mari... On allait faire les courses à pied. Maintenant, je ne le fais plus. [...] Je fais moins de choses. Je reste chez moi... et des fois je vais m’occuper du jardin... Mais pas longtemps. Après je suis fatiguée. [...] Les souvenirs anciens, je m’en rappelle très bien. Y a des souvenirs que je voudrais oublier... Vous savez de quoi je parle... ? [lors d’une précédente rencontre, Mme C\_B m’avait confié qu’elle avait perdu sa fille, 30 ans auparavant dans un accident de voiture]. [...]*

Enquêtrice : Que signifie vieillir pour vous ?

Mme C\_B : *Vieillir c’est ne plus être capable de faire les choses qu’on faisait avant... C’est sentir que physiquement on ne peut plus faire les choses... Vieillir c’est être seul. Regardez-moi. J’ai 86 ans. On peut dire que je suis vieille. Et je suis seule. Je ne vois personne. Mon fils ne vient pas me voir. Tout ce qu’il me reste c’est ma tête et mes souvenirs.*

Enquêtrice : Vous diriez la même chose si votre mari était toujours avec vous ?

Mme C\_B : *Peut-être pas [...] Pour moi la vieillesse et la retraite, c’est avoir du temps. Du temps pour voyager et pour faire toutes les choses qu’on n’avait pas le temps de faire parce que l’on travaillait. [...] On l’a fait au début avec mon mari. Mais même s’il était encore là, je ne suis pas sûre qu’on continuerait de le faire. Il faut de l’énergie pour ça. [...] Oui. Et puis, je ne veux pas me retrouver avec tous ces vieux [dans les clubs du 3<sup>e</sup> âge]. Ils sont tristes... Ça me déprime encore plus. [...]*

Enquêtrice : Pour reprendre vos termes, depuis quand pensez-vous que vous êtes vieille ?

Mme C\_B : *Depuis que mon mari est mort. [...] Parce que je ne fais plus rien depuis. Je suis toute seule. Je n’ai plus personne avec qui partager les choses. Et puis je me sens inutile.*

Enquêtrice : Inutile par rapport à quoi ?

Mme C\_B : *Par rapport à tout. Par rapport à mon fils qui n’a plus besoin de moi déjà. Et puis, je ne fais rien, je ne rapporte rien. Et le Président [de la République] fait tout pour nous le faire sentir. Moi je vous dis, heureusement que ma maison est payée depuis longtemps parce que sinon je ne sais pas comment je ferais. Nous les vieux, on rapporte plus de sous et on en coûte. Autant ne pas être vieux trop longtemps. [...]*

Enquêtrice : Comment vous définiriez-vous ?

Mme C\_B : *Pas de manière positive... Vieille déjà. Seule... et inutile.*

Enquêtrice : Dans l'idéal, qu'est-ce qu'il faudrait pour que vous ne ressentiez pas tout ça ?  
Mme C\_B : *Il faudrait que je voie plus de gens. Que je voie plus mon fils et mes petits-enfants. Et que j'aie moins de mal à marcher. Au moins je pourrais plus sortir. [...]*

Enquêtrice : Et ces vrais amis, vous les voyiez souvent ?  
Mme C\_B : *Certains oui, au moins une fois par semaine. Des après-midis entiers des fois. [...] Et puis comme je vous disais, ils sont soit morts soit en maison de retraite...*

La non prise en compte des ressources culturelles, symboliques, relationnelles et économiques des individus cosigne l'invisibilisation des facteurs d'inégalités de santé qui se cristallisent au grand âge. Une telle approche ne considère pas non plus le fait que la société « produit des injonctions d'autant plus paradoxales qu'elles s'adressent à des individus souffrants qui peuvent souhaiter se remettre entre les mains d'autrui et placer leur confiance dans la responsabilité des autres » (Pennec, 2008 : 7).

Mme CL\_B a 86 ans. Veuve et mère de 3 enfants, elle vit en EHPAD depuis 4 ans.

Mme CL\_B : *Parfois je perds l'équilibre quand je suis debout puisque j'ai du mal. Alors je reste assise pour éviter de tomber. Parce que tomber ça me fait peur. Je marche avec un déambulateur, sinon je ne peux pas. [...] Je suis tombée une fois dans les toilettes [chez elle], quand je me suis relevée et j'ai eu très peur, je me suis même cognée la tête. [...] Ça va, mais parfois je ne me sens pas bien, j'ai envie de partir pour retrouver mon mari. [...] Je suis veuve, mon mari est décédé depuis 2011. Je me suis mariée avec lui quand j'avais 18 ans. Vous vous rendez-compte !? [...] Si je suis veuve c'est bien parce que la vieillesse a pris mon mari. [...] Après la mort de mon mari, je n'arrivais plus à faire les choses toute seule, c'était difficile et mes enfants ne pouvaient pas non plus venir m'aider tous les jours. Alors c'est eux qui m'ont parlé de cette maison de retraite. [...] Je ne suis évidemment pas satisfaite. Si j'avais pu rester vivre dans ma maison je l'aurais fait, je ne serai pas ici. Mais ici j'ai des copains et on m'aide quand je n'arrive pas à faire les choses. [...] Ce n'est pas la maison de retraite qui m'enlève quelque chose, si je suis là c'est parce que je vieillis et que je ne peux pas vivre seule. Alors c'est la vieillesse qui m'enlève ma liberté, si je peux dire. [...] Je suis une vieille dame en maison de retraite. [...] C'est comme ça qu'on me voit je pense. [...] J'ai commencé à être vieille quand j'ai eu mes problèmes aux jambes, pour marcher et quand j'ai dû venir ici. [...] C'est quand on arrive plus à faire les choses tout seul et que notre corps vieillit. [...] C'est normal de vieillir et de devenir une vieille dame, on ne peut pas rester jeune toute sa vie, vous verrez. [...] Oh beh vous savez je suis vieille et la vieillesse ce n'est pas marrant !*

Au regard de l'idéologie productiviste qui caractérise nos sociétés modernes et du paralogisme de certains dispositifs des politiques publiques du vieillir, les personnes vieillissantes sont, à la fois, « comme tout le monde et comme personne » (Quentin, 2011 : 102). Peut-on continuer à le nier ? Si le grand âge demeure toujours associé à la maladie, à la dépendance et au coût économique, avec l'apparition d'autres catégories comme les « jeunes retraités », les « seniors », « personnes âgées actives »..., les paradoxes contemporains ont fini par asséoir le désir de ne jamais devenir vieux. La vieillesse avance alors comme le synonyme le plus exact de la maladie et de la dépendance. Mais en absence de ressources disponibles le paysage se gâte, comme l'indique le récit de Mme O, 84 ans, veuve et mère de 2 enfants, qui vit toujours à son domicile :

Mme O : *Le jardin, ben euh je n'ai pas trop de jardin hein... Non, je ramasse les feuilles mortes, les feuilles sèches là et voilà. Je taille des fois quelques.... Mais non, je n'aime rien je crois !*

Enquêtrice : Et les associations du troisième âge ?

Mme O : *Ah non, aucune.*

Toujours aux creux des constats paradoxaux, l'examen des politiques publiques montre l'institutionnalisation, implicite mais claire, des critères d'(in)utilité sociale qui dictent les

étapes du vieillir : le passage à la retraite aux alentours de 63 ans qui marque la prise en charge par la collectivité, l'entrée en institution, généralement à partir de 85 ans, ou encore le seuil retenu pour l'accès aux différentes prestations (à l'instar de l'APA) situé à 60 ans, constituent à cet égard des exemples saisissants. Mais l'analyse des politiques publiques indique aussi que les représentations de la vieillesse oscillent entre « d'un côté une vieillesse autonome, utile, jouant un rôle social, économique, et de l'autre, une vieillesse dépendante, prise en charge, inutile, prisonnière d'un statut social inexistant ou tributaire d'acteurs intermédiaires » (Bonnet et Minary, 2004 : 4).

Mme MO\_B est une dame âgée de 80 ans. Divorcée depuis 25 ans, elle vit seule à son domicile, dans un quartier plutôt calme de Bordeaux. Mme MO\_B a été coiffeuse depuis ses 14 ans. Elle a deux filles, 3 petites filles et deux arrières petits fils. Une de ses petites filles est à Bordeaux, mais ses deux filles sont dans deux villes très éloignées. Son logement est situé au RDC d'un immeuble et est sans étage, et d'après ses dires il « est adapté à son âge ». C'est pour cela, qu'elle n' imagine pas le quitter, outre le fait qu'elle y vit depuis 34 ans. Mme MO\_B a deux amies très proches, « plus jeunes » qu'elle et déclare « ne pas avoir besoin de plus ». Elle a également deux jeunes voisines qui lui rendent visite régulièrement et l'aident occasionnellement. Mme MO\_B a subi une opération de l'épaule il y a 5 mois. Depuis, elle bénéficie de 3 séances de kinésithérapie par semaine et est suivie régulièrement par son médecin traitant. Elle a eu une aide à domicile pendant quelques mois, mais n'était pas satisfaite de ces prestations. C'est donc sa petite fille qui vient maintenant l'aider pour faire les « grosses tâches » (laver les vitres, passer l'aspirateur, etc.). Mme MO\_B se dit « très dynamique », et « aime les choses de son âge » - comme faire son jardin ou s'occuper de ses deux chats. Mais elle se dit aussi « assez moderne ». Ainsi elle fait les magasins, seule, même si elle ne peut plus faire ses courses sans son amie. Elle n'a pas d'activité à proprement parler, mais fait beaucoup de couture « une passion qu'elle a depuis toujours », pour elle et aussi pour les autres.

*Mme MO\_B : Je suis divorcée depuis 25 ans. [...] Un frein à quoi ? Non pas du tout [...] Je n'ai jamais voulu ré-aimer quelqu'un... Oui j'ai rencontré des hommes. Mais tu sais ? J'avais envie de vivre pour moi [...] J'aime bien être seule... Heureusement que je ne suis pas vraiment, vraiment seule, tu vois ? J'aime mon indépendance. Je fais mes fleurs [...] j'ai mon vélo [...] je n'ai pas besoin de plus moi, tu sais ? [...] A part le Kiné ou mon médecin je n'ai pas d'activité... voilà [...] Non j'ai travaillé 46 ans, de 14 ans à... donc ça va ! Je n'avais pas envie d'avoir une activité quoi [...] Je fais encore mon ménage et tout hein donc voilà...*

### **Agisme et genre**

L'injonction au bien-vieillir et les paradoxes afférents décrits *supra* relèvent tant du registre des politiques publiques que du registre normatif qui va de pair, et signent l'évolution des modèles de la masculinité et de la féminité au grand âge. Soulignons, tout d'abord, que le vieillissement des femmes n'a fait couler que peu d'encre dans les travaux en gérontologie. Ce champ d'études est marqué par l'obsolescence de l'approche binaire masculin/féminin, ainsi que certains mécanismes qui relèvent du caractère paradoxal du vieillissement « réussi » de femmes, situés à l'origine de la thèse de l'androgynisation du vieillir. Cette dernière postule une atténuation des différences sexuées à mesure que l'individu avance en âge. Est-ce à dire que le troisième âge rimerait avec l'utopie féministe, l'effacement des relations de pouvoir et des différences de genre ? Nous ne le pensons pas. Si l'androgynie devient la norme analytique, cela ne signifie pas pour autant que les différences de genre s'estompent en pratique. Objets sexualisés et sexués dès leur plus jeune âge, les femmes continuent à fournir des efforts même lorsqu'elles atteignent l'âge de la retraite – à supposer qu'elles ont occupé un poste d'emploi leur donnant droit.

De nombreux extraits d'entretiens vont dans ce sens. Commençons par celui de Mme R. A 90 ans, veuve et mère de 5 enfants, Mme R est agricultrice à la retraite. Placée en institution depuis quelques mois, compte tenu d'une dégradation de son état de santé, elle déclare :

Mme R : *Ouvrez la porte de l'armoire ! [...]*

Enquêtrice : *Ça fait partie de votre toilette ces bijoux ?*

Mme R : *Ah oui, oui, oui... tout le temps ! Et puis les petites c'est pareil hein ! Elles ont toutes leurs bijoux les petites ! Toutes ! Dès qu'elles peuvent en prendre... [rires] Elles les mettent !*

Et voici le témoignage de Mme F, mère de 3 enfants, qui a 72 ans vit toujours avec son mari dans leur maison individuelle :

Mme F : *Oh ben, je suis assez coquette, oui quand même... Je vais chez le coiffeur une fois par mois à peu près, ou pour certaines occasions... Vous voyez, par exemple, il y a quelques jours, on a fait un gros repas avec des amis et la famille pour l'anniversaire d'un de mes fils. Et bien je suis allée chez le coiffeur pour être présentable quoi ! J'aime prendre soin de moi oui... Surtout que, bon, je vieillis, alors... Ensuite, pour les vêtements je n'ai pas d'occasion particulière pour en acheter mais j'aime le faire avec ma meilleure amie. Il nous arrive de faire une après-midi... Ah, comment vous dites déjà... une après-midi shopping ! [rires] On va en ville et on va au café après... Mais c'est plus pour être avec elle, passer du bon temps, que parce que j'ai besoin de vêtements...*

Mme S, divorcée il y a déjà 20 ans au moment de l'entretien, et parente de 4 enfants, rebondit dans ce même sens :

Mme S : *Une fois par mois [elle va chez le coiffeur]. En fait, quand ça me prend ! Je suis quelqu'un de très, comment dire... je fais les choses quand j'ai envie de les faire ! Si un matin je me lève et j'ai envie comme ça..., d'aller à Carcassonne par exemple, ben j'y vais... Je n'ai pas besoin que les choses soient prévues trois jours à l'avance. D'ailleurs je ne prévois rien ! Jamais ! Alors pour le coiffeur c'est pareil ! Je me regarde un matin, et si ça me prend, j'appelle Martine : « allez Martine je peux passer là ? » Voilà... [rires]*

Mme G, âgée de 88 ans, veuve et mère d'une fille, ajoute à son tour :

Mme G : *Le coiffeur, je vais à celui d'ici, qu'il y a en bas. Puisque je me douche seule hein, alors je me lave la tête, puis... [...] Là, dimanche, j'ai mangé chez ma fille. Alors elle m'a mise elle des bigoudis chauffants... Voilà. Puis ici, il y a tout ce qu'on veut quand même... [...] Oui ! Je prends ma douche pour l'instant tous les jours, j'ai une très vilaine peau qu'il faut soigner, qui est un peu... Mais enfin, voilà ! Bon, j'aime quand même être convenable, sans faire de recherches. Ça, vous voyez ? C'est une jupe qui a peut-être 15 ans. Comme je vous dis que je n'ai jamais fait de tri [...] Et comme j'ai minci, il y a des choses que je mets, que je mettais plus... [...] Si, le rouge à lèvres c'est quelque chose... Je ne me suis jamais maquillée, ni les yeux, ni... Mais le rouge à lèvres, j'ai toujours aimé le rouge à lèvres ! Toujours ! Ça, le rouge à lèvres...*

Enquêtrice : *Jamais vous n'êtes sortie, ou même ici sans lui ?*

Mme G : *Ah oui. Non, non, ça s'est quelque chose... [...] Quand je descends, il faut que je me mette le rouge à lèvres...*

Quant à Mme L, 92 ans, veuve et mère de 2 filles, dont une décédée, qui vit également en institution depuis 6 ans, elle se montre encore plus régulière :

Mme L : *Et ben il y a la coiffeuse... et moi j'y vais toutes les semaines ! [...] Bah oui... bah oui, je prends soin de moi ! Enfin, pour mon âge oui ! Je me fais plaisir avec le coiffeur chaque semaine. J'essaie aussi de toujours être habillée proprement, pas de tâches quoi... Il y a pire que moi, c'est sûr ! [rires]*

Enfin Mme O, 84 ans, veuve et mère de 2 enfants, qui vit toujours à son domicile, apporte aussi sa note en matière de coquetterie :

Mme O : *Ben oui, le coiffeur il me faut y aller parce qu'elle est à côté, là. Et puis j'en ai bien besoin là... Je ne peux plus me coiffer, ce n'est pas possible. [...] Ben une fois par mois,*

De toute évidence, le jeunisme et le culte du corps enferment les femmes dans des normes qui les poursuivent même au grand âge. Contrairement aux hommes, elles doivent prendre soin d'elles tout au long de leur vie, voire plus durant la vieillesse. Vivement incitées à bien s'habiller, se maquiller, « rester femmes », elles doivent également continuer à « tenir la maison » (tant qu'elles vivent à domicile), tout en participant à des activités bénévoles. L'ensemble de ces injonctions montre qu'en vieillissant, la population féminine est amenée à faire face à un double stigmate, non seulement lié à son âge mais aussi à son appartenance sexuée. Certes la population masculine doit aussi vieillir tout en restant active. Mais la pression exercée sur les hommes est d'une toute autre nature, qui place le sentiment d'inutilité dans la sphère économique et les questions d'autonomie, laissant de côté les considérations esthétiques et relationnelles ainsi que des exigences du *care* qui fustigent le féminin. L'épaisseur genrée de ce constat est imbibé de paradoxes, dans la mesure où l'avancée en âge de ces femmes et leur liberté, supposée acquise, devraient les débarrasser de certaines contraintes normatives. Mais ces dernières font toujours office de référence, dictant le savoir-vivre et le devoir-être de la population féminine vieillissante. L'injonction des femmes à « bien vieillir » et à « vieillir jeune » (oxymore qui ne dit pas son nom), dans une société qui prône le jeunisme, représente une pression supplémentaire pour cette partie de la population, déjà « coincée » dans un référentiel binaire et hétérosexuel. C'est dans ce sens que nous soutenons que le modèle féminin du « vieillir jeune » s'ancre sur la figure idéal typique d'un couple hétérosexuel entouré par sa famille, qui organise sa vie autour des deux axes : ses proches familiaux et les activités d'utilité sociale, au moment même où les loisirs passent au second plan notamment lorsque les questions de santé ne permettent pas d'honorer ces tâches.

Mme C a 81 ans et vit seule dans une maison individuelle à la campagne. Veuve et mère de 3 enfants, elle s'est investie dans l'agriculture – « une vie tracée » comme elle dit. Si son récit met en évidence les conséquences handicapantes d'une maladie grave chronique à laquelle elle est amenée à faire face, il montre aussi la centralité de ces deux pôles : la famille et les activités d'utilité sociale :

Mme C : *A part ça, non, c'était une vie tracée. Mes parents aussi agriculteurs, moi femme d'agriculteur... C'était comme ça !*

Enquêtrice : Vous êtes inquiète à l'idée de vieillir ?

Mme C : *Pas du tout, ça ne m'a jamais tracassé... Puis, on peut rien faire contre ça !*

Enquêtrice : Vous sentez vous différente de ce que vous étiez il y a 20 ans ?

Mme C : *Oh bah oui, beaucoup même, au niveau « santé » déjà. Je ne peux pas faire heu... Je n'ai pas une vie normale à cause de ça... Alors oui !*

Enquêtrice : Vous préféreriez les années où vous gardiez vos petits-enfants ?

Mme C : *Beh oui, là c'était gai, c'était... Là j'étais heureuse, oui. Quand j'avais tous mes petits-enfants et puis j'ai pu en profiter... Que mes enfants je n'ai pas pu en profiter. Il fallait travailler, toujours travailler. Alors que mes petits-enfants j'en ai beaucoup profité ! Ça a apporté de la joie dans ma vie... Sans ça, ça n'aurait pas été si bien...*

Comme indiqué plus haut, la genèse de ce « nouvel âge » de la vie, les « jeunes retraités » surnommés aussi « seniors », qui est venu s'interposer entre la retraite et la vieillesse, a fini par faire évoluer les représentations sociales du vieillir, ouvrant de nouvelles perspectives dans l'espace situé à l'intersection de la cessation de l'activité professionnelle et du grand âge.

L'apparition de ce groupe est marquée par la présence des figures féminines en « bonne » santé et des enjeux générationnels palpables. L'émergence d'une nouvelle génération de femmes, qui ne se ressemblent pas aux anciennes, se retranscrit dans le rapport au corps, au temps, à l'espace, aux autres. L'apparition de ces « jeunes retraités » durant les 30 glorieuses, pointe les démocraties occidentales, et se traduit dans l'accès massif à la préretraite, la dominance de la présence féminine dans le champ de retraités, ainsi qu'un rythme de vie différent qui fait place aux activités ludiques (Gestin, 2003). La féminisation de cette population de retraités se démarque également par son niveau des diplômes, et les finances plus élevées des femmes qui ont acquis le droit de vote, le droit à l'avortement et qui disposent d'un salaire... En effet, une partie des figures du vieillir que nous avons exposées jusqu'à présent affirment la justesse de cette thèse.

Mme B a 89 ans. Célibataire et sans enfant, elle vit en institution. Si Mme B dit ne pas connaître ses ressources mensuelles exactes, elle précise quand même avoir vendu sa maison et sa boutique à Carcassonne. Et visiblement ses ressources ainsi que son célibat lui ont permis de profiter pleinement de sa vie, une « vie heureuse », dit-elle :

*Mme B : Oui, parce que j'ai fait ce que j'ai voulu ! Je suis sortie quand j'ai voulu, j'ai bien voyagé, alors qu'est-ce que vous voulez de plus ? [...] Du Sénégal, à la Russie... bouduu... [...] J'ai pris l'avion et j'ai fait une croisière aussi ! Une croisière magnifique ! » [du côté] de la Méditerranée [...] avec des amis*

Parmi toutes les spécificités qui accompagnent la naissance de cette catégorie de la population, les « seniors », celle qui interpelle le plus pourrait se décrire ainsi : à l'opposé des hommes, les femmes doivent conquérir le droit même de vieillir. Ainsi le vieillissement sexué tient tête à une avancée à l'âge qui se voudrait agenré et met en exergue les paradoxes du vieillissement féminin (Gestin, 2003).

Revenons au témoignage de Mme C mère de 3 enfants et agricultrice retraitée qui, à 81 ans, vit seule dans sa maison individuelle à la campagne, suite au décès de son mari :

Enquêtrice : Pouvez-vous me dire ce que représente le terme « vieillir » pour vous ?

*Mme C : Je ne sais pas... se reposer des années passées... de... [soupirs] Je ne sais pas moi... Se reposer et puis profiter un peu de la vie. Faire des choses qu'on ne pouvait pas faire quand on était en activité. Se reposer surtout ! [...]*

Enquêtrice : Et votre vie à la retraite, elle est conforme à vos espérances ?

*Mme C : Non, pas du tout. Je n'ai pas voyagé... Jamais. Je suis seule...*

Si cette catégorie de la population féminine reste englobée dans celle des « personnes âgées », elle en est pourtant très différente. A titre d'exemple, l'augmentation du nombre de femmes qui ont demandé le divorce à partir des années 1960 est significative des spécificités générationnelles de cette population. L'autonomisation de femmes a signalé l'ouverture de cette partie des « jeunes retraités » vers des activités autres que les tâches domestiques. Toutefois si les couples peuvent profiter plus longtemps ensemble de leur retraite du fait de l'allongement de la durée de vie, les femmes restent, malgré tout, enfermées dans leur rôle « principal » de « femme au foyer », momentanément interrompu par leurs activités professionnelles. Ainsi pour certaines d'entre elles, l'impression qu'elles n'ont pas d'autre choix que de continuer à approfondir le rôle domestique, avec en plus la venue de petits-enfants, s'inscrit dans la continuité de « leurs fonctions ». Effectivement, l'investissement de femmes dans la sphère privée cosigne le rôle de l'aidante. Altruiste et toujours disponible, la femme se doit de prendre soin de ses proches les plus fragiles, réconfortant ainsi son sentiment d'utilité. Dans un tel

contexte, et selon Gestin (2003 : 6), la retraite annoncerait une étape de la vie positive et attendue qui permet de s'investir dans la vie de famille et de nouveaux loisirs – même si cette sphère d'activités reste en retrait dans les entretiens réalisés dans le cadre de cette enquête.

Agée de 88 ans, Mme G est veuve et mère d'une fille. Mme G est placée en EHPAD lors de notre échange, où elle explique que son passage à la retraite lui a permis de passer « d'une vie active à une autre vie active » en investissant pleinement le rôle de la grand-mère :

Enquêtrice : Votre passage à la retraite ?

Mme G : *Je l'ai bien meublée. D'abord après... alors il y avait mes, mes... ils venaient manger, et ben... ma fille et mon fils, je vais y arriver..., tous les jours à midi chez moi. Voilà donc vous voyez... Non voilà, franchement... Pour moi je suis passée de la vie active à une autre vie active, mais qui n'était pas la même. [...] Et ben... écoutez, franchement, je ne peux pas me plaindre, parce que je peux dire que je suis arrivée à 80 ans sans sentir que je vieillissais... franchement !*

Mme C\_B a 86 ans. Mère de 2 enfants dont une décédée dans un accident de voiture, elle vit seule à son domicile depuis la mort de son mari. Son témoignage rappelle l'impact du veuvage dans l'expérience du grand âge que nous avons abordé auparavant :

Mme C\_B : *Oui avant, avec mon mari [...] on allait dans un groupe de lecture. Et on participait aux soirées loto de la mairie. On faisait beaucoup de jardinage aussi.*

Enquêtrice : Vous n'avez pas voulu continuer ces activités quand votre mari est décédé ?

Mme C\_B : *Au début si. Mais après j'ai arrêté. Déjà parce que c'est devenu trop loin.*

Mme L décrit les choses différemment. Rappelons que Mme L a 92 ans. Veuve et mère de 2 filles, dont une décédée, elle vit en institution depuis 6 ans :

Mme L : *Ben un peu oui... Vous savez j'ai connu quelqu'un, qu'est-ce qu'il pouvait m'énerver... Il disait tout le temps quand on lui demandait comment il allait, et bien il répondait tout le temps 'comme un vieux'. Alors qu'il n'était pas vieux. C'est insupportable ça ! Moi ça m'insupporte en tout cas. Il conduisait, il faisait tous les travaux chez lui, il avait des petits-enfants, sa femme... il était juste à la retraite.*

Comme évoqué plus haut, ces dernières années, le discours adressé aux retraités s'attarde aussi sur l'utilité sociale. La « retraite active » se présente alors comme l'occasion de profiter de son autonomie et de jouir pleinement de son épanouissement personnel – à condition que l'investissement des activités sociales suive. C'est la « professionnalisation du temps libre » qui reflète avec pertinence la transposition des valeurs d'une vie professionnelle passée sur le grand âge (Gestin, 2003). Mais ce transfert crée des « tensions entre aspirations à l'utilité sociale - dont la figure dominante est celle du bénévole - et désir d'épanouissement personnel, entre temps pour soi et temps pour autrui, entre altruisme et recherche de plaisir individuel » (Gestin, 2003 : 14). Aider les adhérents d'une association permet de se sentir utile, mais peut être contraignant au niveau du planning et du temps libre, alors que l'indisponibilité pour la famille n'est pas toujours bienvenue de la part des autres membres de la fratrie. Sans surprise, le modèle d'hyperactivité s'amplifie, et généralement les femmes cumulent plus d'activités à la retraite que lorsqu'elles travaillaient.

Mme LI a 62 ans et vit seule dans sa maison située en milieu rural. Divorcée et mère de 3 enfants, elle décrit ainsi cette tension entre temps pour soi et temps pour autrui :

Enquêtrice : Et est-ce que vous aimeriez que vos enfants ils vivent ici aussi ?

Mme LI : *Oui et non, parce que oui je les verrais plus et je verrais plus mes petites-filles, mais je vois des mamies-là qui sont en permanence... Les parents leur demandent, oui les enfants leur*

*demandent sans arrêt de garder les gosses. Elles sont bloquées et si elles ne gardent pas le gosse et bien elles ont des reproches : « ouai t'es en retraite, comment ça se fait que tu ne peux pas garder le gamin ? » C'est vrai que moi j'ai une grande, grande liberté, beaucoup d'indépendance. Mais c'est vrai que je les verrais plus, ça c'est sûr. Donc voilà, je dis « oui » et « non ». Quand je passe une semaine chez eux, c'est génial.*

Gestin (2003) en cherchant à saisir ce contexte normatif mouvant qui accompagne le « bien-vieillir », s'attarde sur le magazine « Notre Temps ». Son analyse montre que ce support médiatique véhicule un discours sexué qui incite les aînés à conserver leur féminité ou leur masculinité (voire leur virilité) en dépit de leur âge. Créé en 1968 pour donner la parole aux retraités, « Notre Temps » fait la promotion d'une image positive et active de la retraite. A destination des jeunes retraités, le magazine fait la part belle aux femmes avec un mot d'ordre : la retraite doit être un temps pour prendre soin de soi. Il s'agit alors de profiter de son autonomie avant d'être « vraiment vieux ». Mais la diffusion des normes destinées aux femmes provoque de tensions.

Mme B a 89 ans. Célibataire et sans enfant, elle vit en institution depuis quelques mois :

Mme B : *He je suis pas mariée, je ne peux pas avoir d'enfants ! Vous avez de drôles de questions vous ! [...] Hé oui ! On partait le samedi, on allait danser à Revel, j'allais chercher ma copine à Carcassonne, manger à Revel, danser à Revel et après on rentrait ! [...] J'avais le permis, comment voulez-vous que j'y aille ? En vélo ? [...] Hé, je ne travaillais pas ! Moi je n'ai pas trop travaillé dans ma vie ! J'ai soigné mes parents, et ils me l'ont bien rendu ! [...] Oui, parce que j'ai fait ce que j'ai voulu ! Je suis sortie quand j'ai voulu, j'ai bien voyagé... Alors qu'est-ce que vous voulez de plus ? [...] Moi des autres je me n'en suis jamais occupée ! Je vis pour moi ! Les autres... [...] je n'en ai rien à faire ! [...] Je n'en ai rien à foutre ! Ils font comme ils veulent ! Moi j'ai soigné les miens du mieux que j'ai pu, je ne les ai pas laissés. Les autres et beh... je n'en ai rien à faire !*

Enquêtrice : Vous vous en êtes occupée par plaisir ou par devoir ?

Mme B : *Par devoir... Parce qu'ils étaient trop gentils vis-à-vis de moi [...] Moi, j'ai eu mes grands-parents du côté de papa et du côté de maman ! Et je les ai soignés à tous ! Alors... ce que les autres font, je n'en ai rien à foutre ! [...] Non, et pourquoi avoir des regrets ?*

Enquêtrice : Est-ce que si vous aviez la possibilité de refaire des choses, vous le referiez ? [...]

Mme B : *Boudu je ne pense pas à ça moi ! [...] Moi je ne me vois pas vieillir, je vais bien ! Je mange, je bois, je sors, alors la vieillesse j'y pense pas ! [...]*

Enquêtrice : Qu'est-ce que vous aimeriez améliorer dans votre quotidien aujourd'hui ?

Mme B : *Rien !*

Enquêtrice : Vous diriez que vous n'êtes pas utile à la vie de la maison de retraite ?

Mme B : *Pas utile ? Non, mais utile à quoi ? On ne nous demande rien vous savez !*

Enquêtrice : Vous aimeriez qu'on vous sollicite pour plus d'activités, pour des services... ?

Mme B : *Boudu non ! Je n'ai pas envie de tout ça moi ! [...] c'est comme ça ! J'en ai assez fait ! Maintenant c'est fini ! [...] Moi j'ai assez travaillé dans ma vie, alors... [...] Des choses je ne peux plus faire, oui ! Mais quand même !*

Enquêtrice : Vous aimeriez faire certaines choses par vous-même ?

Mme B : *Mais, je ne comprends pas... pourquoi ? On me le fait ! [...] On me fait tout !*

Le processus de responsabilisation, et parfois même de culpabilisation, qui accompagne le vieillissement de femmes s'ancre sur un contexte normatif paradoxal qui met en opposition la

« super mamie », « séductrice mature » d'un côté, et la « vieille femme dépendante, décatie » de l'autre. La nécessité de rester apprêtée et aimante découle de l'obligation (et non pas de la possibilité) pour les femmes, à l'heure de la retraite, de prendre plus de temps pour elles. La retraite se présente alors comme l'occasion de rattraper le « temps perdu » - implicitement mais clairement associé au temps professionnel. Face au poids normatif de ces modèles, hommes et femmes partagent certaines craintes propres à l'avancée en âge, à l'image du risque de dépendance ou encore de la menace de l'inutilité. Mais en vieillissant, les femmes continuent à « s'émanciper », alors que les hommes semblent avoir besoin de rester proches de leurs habitudes.

La retraite se présente alors comme un cap qu'il va falloir bien négocier, car le fait d'avoir du temps libre, peut représenter un risque pour certains, notamment les anciens cadres à responsabilités. Deux possibilités s'offrent alors à eux : soit, l'arrêt total du travail sonne l'apprentissage d'une nouvelle façon de vivre avec de nouveaux loisirs, soit ils continuent les activités déjà investies lors de la période professionnelle mais avec plus de temps à leur disposition pour s'y consacrer pleinement. La continuité identitaire se dit alors dans la poursuite de leurs activités : le bricolage et le jardinage occupent ici une place capitale. Chez la population masculine, le passage à la retraite est identifié comme une épreuve : « une perte de pouvoir, de revenus, de statut, de reconnaissance publique et d'autorité familiale, en particulier dans les classes moyennes » (Gestin, 2003 : 10). En revanche, pour les femmes et dans le droit fil de leur trajectoire de vie passée, les facilités d'adaptation et le réajustement des activités semblent davantage possibles, incitant cette population à s'occuper à la fois de la maison, de la famille, des autres... Loin d'être égalitaire, le partage des tâches quotidiennes, même au grand âge, révèle les processus sociaux de construction des identités et des rôles de genre qui se reproduisent dans le temps.

Mr X\_B est âgé de 83 ans. Veuf et père d'une fille, il vit en RPA depuis 4 ans :

*Mr X\_B : Bien sûr, avant mes problèmes de santé j'avais un jardin, j'allais à la chasse, à la pêche je n'avais pas le temps de m'ennuyer. Ma femme me reprocher souvent de ne jamais être-là. Je trouvais toujours de quoi m'occuper au jardin ou dans le garage. Je n'ai jamais été un faignant moi, vous savez ? Et les séries télévisées ne m'ont jamais intéressé, j'ai toujours été bricoleur. Ma femme elle était plutôt télé [...] Mon père et mon grand-père étaient eux aussi des hommes des champs. Je n'ai connu que ça. J'ai eu mon permis de chasse à 16 ans. J'ai grandi dans les champs. [...] [Au passage à la retraite] avec ma femme on avait acheté un camping-car, on voulait faire le tour de la France en plusieurs étapes. On a toujours aimé voyager. Tous les ans on allait en Espagne au mois de septembre pendant 3 semaines. [...] Ah bah vous savez, vieillir ça ne fait plaisir à personne ! On perd des proches, des amis, la santé nous fait défaut... Et encore moi je ne suis pas à plaindre... J'ai encore ma fille, et ma tête... Après tout que voulez-vous que je vous dise ? C'est la vie de vieillir. Pour ma part, c'est à cause de mes genoux que je me sens comme un vieux. Tant que je ne perds pas la tête je ne me plains pas. Ça je ne supporterais pas. [...] [Je voudrais] juste profiter du peu de temps qu'il me reste, j'ai assez travaillé. [...] Oui, c'est difficile de ne plus faire ce qu'on veut. Je n'aurais jamais imaginé finir ma vie ici assis dans un fauteuil dans une résidence pour vieux. Je me voyais vieillir avec ma femme et mes chiens. [...] Je n'arrive plus à tenir deux heures debout et ça, ça me rend malheureux ! Avant j'adorais être dehors et jardiner. [...] Avec mon fauteuil c'est le parcours du combattant pour se rendre quelque part. Je n'ai pas envie de déranger qui que ce soit. Je sors au parc quand il fait beau ou quand ma fille vient me rendre visite. Je me suis habitué à ne plus rien faire. [...] J'ai toujours été une personne positive. Je n'aime pas les gens qui se plaignent. A vrai dire je dirais que je trouve toujours une raison pour garder le moral. Evidemment comme tout le monde il m'arrive d'avoir des coups de mou, surtout l'hiver.*

## **ENTRE DEPRISE, PLURALISME DES FORMES DU VIEILLIR ET STRATEGIES D'ADAPTATION : L'APPROCHE THEORIQUE DU SENTIMENT D'INUTILITE CHEZ LES AINES**

---

D'après Gucher et Laforgue, « si un processus définitionnel exogène d'un statut commun semble bien avancé – autour notamment du modèle d'une retraite citoyenne et « active » –, les pratiques sociales des « retraités » et la définition qu'ils donnent d'eux-mêmes sont loin d'être homogènes. Les anciennes positions socioprofessionnelles et le niveau d'instruction, qui peuvent sous-entendre des appartenances de classe diversifiées, au même titre que le genre restent des facteurs déterminants dans la pluralité qui se profile ici. L'existence d'un groupe social « retraités » ne semble donc pas pouvoir encore être affirmée » (2009 : 9). Certes l'augmentation de l'espérance de vie à la naissance a propulsé sur le devant de la scène une « nouvelle » figure du vieillard « active » et « réussie ». Mais cette figure s'inscrit dans une multitude de formes qui reflète la mutation des représentations occidentales de la vieillesse. En son sein, s'opère le passage d'une vision singulière à une vision plurielle des expériences du vieillir qui entraîne de nombreuses variations, en partie liées à une amélioration des conditions de vie et du système de soins. « De par ces mutations, la vieillesse ne représente plus l'attente de la mort imminente, mais indique un temps autre de l'existence » (Birman, 2015). Les extraits qui suivent donnent à voir cette pluralité :

Mr SE a 83 ans et vit seul dans une grande maison en milieu rural, depuis le placement de sa compagne, diagnostiquée « Alzheimer », en EHPAD. Mr SE reste actif socialement et rencontre régulièrement ses amis proches :

*Mr SE : Encore mercredi on a fait une petite grillade ensemble. Disons qu'on avait une petite réunion là, parce que les actifs ils veulent organiser la course départementale à L. au mois de novembre. Donc on a fait une petite mise au point pour ça et puis après on s'est fait une petite grillade.*

A la retraite d'une activité d'agriculteur viticole, Mr CI\_B, 85 ans, vit seul à son domicile depuis le décès de son épouse - 7 ans avant la réalisation de l'entretien. Sa propriété se situe près de celle de ses proches familiaux avec lesquels Mr CI\_B entretient des liens étroits :

*Mr CI\_B : J'ai écrit un livre aussi, j'ai écrit mon petit livre sur la guerre d'Algérie. J'avais du temps... C'était important de transmettre mes mémoires... pour que les nouvelles générations n'oublient ce qu'on a vécu... [...] Non ! Pas du tout, je ne suis pas isolé, je ne me sens pas comme ça. Mais parce que j'essaie aussi de ne pas m'isoler, de ne pas me mettre en retrait de certaines activités ou certaines relations. [...] Pour l'instant je ne me sens pas âgé. Je me sens... heu... vieux ! Non ce n'est pas le terme. Vieux ça ne me convient pas. Je me sens un grand-père utile disons. Oui je me sens grand-père utile. [...] Je me sens retraité utile. Actif [...] depuis que j'ai pris ma retraite, depuis environ 25 ans. [...] Ha vieillir... c'est... pfff... vieillir des fois c'est dur. Mais il faut se mettre aussi dans le... dans la tête que ça fait partie de la vie. Et on ne peut pas rester à 40 ans et à 30 ans, tout le temps. On est obligé autrement... c'est... [...] Tant que j'ai la santé... je ne me plains pas quoi. [...] On perd heu... on perd si tu veux du... de l'autonomie quand même hé, vis-à-vis de... vis-à-vis de l'autorité, ou de... On s'éloigne un peu de tout ce monde-là en vieillissant. [...] Moi ce n'est pas mon tempérament, mais je vois certains ils cherchent à être davantage assistés. Toujours en train de... « ah tu ne peux pas m'emmener là », ou « tu ne peux pas faire ça » ou « tu ne peux pas me faire des commissions » ou « tu ne peux pas... » C'est un peu... c'est un peu... assez délicat quoi à vivre. [...] Peut-être, on est peut-être plus... discrets par moment heu... pour justement heu... passer un petit peu... [rires] inaperçu... [...] Ce changement il s'est fait à la longue... ça vient tout seul ça... ça vient, ce n'est pas heu... Comment dirais-je ? C'est petit à petit dans son esprit heu... On dit : « aujourd'hui j'aurais pu faire ça, mais baa !!! Je ne le fais pas, hé ! Ça attendra demain ». On n'est pas... on est moins... on a moins de niaque si tu veux, on est moins, moins motivé... Voilà ! Pour moi vieillir, c'est la nature qui nous fait vieillir. On est... ce n'est ni positif ni négatif de vieillir hé ! Il faut subir ce que la nature nous donne. [...] Ni perdu ni gagné. J'ai toujours mes... ma bonne tête disons... Donc heuu, je ne pense pas avoir perdu heu... Si, ce qu'on a pu perdre, ce que j'ai perdu sûrement un peu, c'est... l'activité, d'être moins rapide. D'être moins heu... Peut-être moins précis dans mes décisions ou comme ça... ou se laisser aller comme je te disais, « là heu, bon ben demain on verra ». Mais enfin... pff c'est comme ça.*

Au-delà du réseau relationnel, les croyances religieuses impactent fortement l'expérience du vieillir. Âgée de 79 ans, Mme CA vit dans une communauté religieuse en milieu urbain :

*Mme CA : Pour moi la vieillesse, quand j'ai pris la retraite je me suis dit : « oh seigneur merci ! ». C'est vrai, parce que bon c'est peut-être pour les travaux que j'avais à faire. L'envoi que la congrégation m'a donné d'être avec les enfants que j'ai eus et qui ont grandi et j'ai pu rester dans la résidence... Mais je crois que la vieillesse c'est une chose très bonne et... c'est beaucoup d'années que tu as vécues, tu as profité des choses... Et quand ma mère est morte, à 89 ans, je me rappelle de ma sœur aînée que... « oh, » je lui ai dit : « ne t'inquiète pas » [dit-elle tout bas], « pour moi c'est malheureux parce que c'est la personne que j'ai aimée beaucoup dans ma vie. Il n'y a pas d'autre personne dans mon cœur... mon père aussi, mais surtout ma mère ». Et je lui [à sa sœur] ai dit : « oh, nous avons profité d'elle 89 ans ». Et c'est... il y a quelques enfants qu'elle a perdus à 3 ans, et 4 ans. C'est pour te dire que c'est un moment... que le seigneur me donne la force pour ajouter justement la phrase ou le mot pour donner à l'autre, pas une solution, pas un conseil, mais un apaisement.*

Quelles que soient les stratégies d'adaptation mobilisées par les aînés, elles résonnent toutes d'un contexte âgiste bien ancré sur nos villes gérontophobes où le droit de cité des plus âgés d'entre nous semble menacé. Voici comment Mme MA en rend compte. Née en 1937, elle vit dans un appartement situé au RDC d'un immeuble du centre-ville. Veuve et sans enfant, elle n'est jamais allée à l'école et a travaillé toute sa vie en qualité de femme de ménage :

*Mme MA : La première chose qui me vient à l'esprit, c'est les personnes âgées qui sont seules et qu'il n'y a pas quelqu'un qui tape à la porte pour demander s'ils ont besoin de quelque chose, parce que... même pas un petit sourire. Combien de personnes on trouve dans leur appartement mortes, par l'odeur ? Il y en a beaucoup et c'est bien dommage ! Parce que le Pape le dit, nous, on a notre vie, on peut apporter beaucoup de choses ! De notre richesse, de notre vécu, mais on nous laisse de côté complètement. On en a de plus en plus. C'est ça que j'ai [appris] avec le temps. Parce que la première chose qu'on te dit : « oh, ces vieux ». Ils nous coupent le chemin. Alors quand vous passez... Une fois j'allais à Auchan, ça faisait un moment, j'y allais avec le caddy, il y a un monsieur qui passe et qui donne un coup de pied à mon caddy. Il me dit : « ces vieux ! » J'ai dit : « monsieur, qu'est-ce qu'il vous a fait mon caddy ? » « Oh ! Tous ces vieux qu'il y a ! » Et moi je dis : « mais monsieur, ne râlez pas après les vieux, vous le deviendrez. » C'est tout, mais je n'avais pas compris pourquoi cette colère ?*

Sous la menace de l'ostracisme des aînés que les sociétés contemporaines secrètent abondamment, l'expérience du vieillir semble imprégnée de craintes et d'inquiétudes. Divorcée et mère de 3 enfants, Mme LI a 62 ans et vit seule dans sa maison située en milieu rural :

*Mme LI : Ah oui. Ben la vieillesse m'effraie. La vieillesse en bonne santé non, mais la vieillesse en fauteuil roulant ou avec Alzheimer ou Parkinson, ça, ça m'effraie, oui. [Silence] Non je n'y pensais pas [avant]. J'étais bien, enfin dans le tourbillon du boulot, des enfants, du mari. Non, non. C'est plus maintenant, quand tout se pose, je vais avoir 62 ans là bientôt. Tu te dis ça approche là... Alors je ne dis pas la fin, mais la vieillesse approche. Ça me fait peur ça.*

L'avancée en âge se heurte à l'observation amère des inégalités sociales qui façonnent les expériences du vieillissement dans leur pluralité, creusant l'écart entre le « bien » et le « mal » vieillir. Ainsi les femmes et les classes sociales les plus aisées ont une espérance de vie plus longue que les hommes ou les classes sociales moyennes et populaires. Nous soumettons l'hypothèse que cette persistance des inégalités sociales de santé a un impact direct sur le sentiment d'inutilité, dans la mesure où elle dicte la répartition des ressources disponibles que les aînés peuvent mobiliser pour faire face à l'épreuve de vieillir. De nombreuses enquêtes confirment : « le niveau socioculturel est un élément majeur du « bien » vieillir » (Blain, 2012 : 130). Or les activités intellectuelles, sociales et physiques, sources par excellence d'intégration sociale, supports de sentiments d'utilité et ingrédients de base du vieillissement « réussi », ne

se distribuent pas au hasard. Il ne s'agit pas de soutenir que seules les classes populaires souffrent d'inutilité : une telle conclusion hâtive ne résisterait pas à l'épreuve empirique. Nous tenons pour preuve ce résultat saisissant de l'enquête menée par André et Mélinée (1962) dont nous avons testé la validité à travers le temps. Les auteurs prouvent que pour les descendants qui évoluent dans le même secteur d'activités que leurs parents dans certains milieux populaires, à l'image de celui des marins pêcheurs, le passage à la retraite ne représente pas une rupture nette compte tenu des sollicitations de la part des enfants, la demande de conseils, et l'implication des aînés dans leur vie professionnelle. On voit alors comment le sentiment d'inutilité sociale est travaillé par le milieu social au travers des appartenances classistes, mais aussi ethno-raciales et genrées. De toute évidence un vieillissement « réussi » se prépare tôt. Mais s'il repose en partie sur l'individu lui-même en tant qu'acteur de sa vie, il est tout aussi soutenu (ou contrecarré) par des conditions sociales de son existence, faisant place à l'exercice et le maintien des activités physiques, intellectuelles et socialisatrices – autant d'éléments qui restituent la complexité de son parcours et affirment son épaisseur sociale.

Mme AL va avoir 75 ans en juin prochain. Mère de 2 filles, elle vit avec son époux dans leur maison individuelle située dans une zone rurale. Avec son CM2 et trois ans d'école ménagère, elle a enchaîné les emplois. Mais ses ressources mensuelles ne dépassent pas les 500 euros :

*Mme AL : Avec les petits enfants, oui je m'amuse. Après quand ils sont là des fois, il y a des choses que... C'est la couture qui porte, parce que elle [sa fille] n'a pas de connaissances ; alors elle me demande oui. Alors là je lui fais voir. Des fois même... son mari, moi je dis parce qu'ils sont pacés c'est son mari, il lui demande des conseils à mon mari pour des choses... Oui, on est utile ! Parfois, c'est nous qu'on demande des conseils à eux. Ils nous disent de choses parce que c'est nous... Comme c'était dans le temps, on n'a pas fait des études.*

Le tissu intergénérationnel façonne à sa manière la dynamique interactionnelle et, par extension, le sentiment d'inutilité. A ce propos le récit de Mme R, 90 ans, en dit long. Mme R est veuve et mère de 5 enfants. Agricultrice à la retraite, elle est placée en institution depuis quelques mois compte tenu d'une détérioration conséquente de son état de santé. Ses ressources mensuelles sont issues des loyers de 4 logements dont elle est propriétaire :

*Mme R : Moi mon fils il m'aurait pris chez lui. Mais non... je ne peux pas, il a la maison qui n'est pas adaptée... et puis non... [...] Ce n'est pas possible ! Non, lui, il m'aurait pris... mon fils ! [...] Les filles ce n'est pas pareil... Les filles elles aiment cavalier, sortir... [...] Elle est allée en Amérique là [elle me montre la photo de sa fille]. Elle a tout fait... Je ne sais combien de pays elle a fait ! [...] Les deux, elles ont toujours le pied levé ! [...] Inutile, je ne peux pas dire inutile. Mais j'aimerais, enfin putain, si je n'étais pas comme ça, je pourrais encore cuisiner tu vois [...] Oui c'est ça que je regrette. Je la faisais pour mon fils la cuisine [rires] !*

Pour rendre compte de la complexité qui sous-tend la répartition de sentiments d'inutilité avec l'avancée en âge, il convient alors de considérer ces ressources disponibles diversifiées et les stratégies d'adaptation individuelles. Si certaines personnes ont des capacités de résistance plus importantes que d'autres face à « l'épreuve du grand âge » (Caradec, 2007), force est de constater que ces capacités sont socialement conditionnées par des mises en possibilité que les parcours de vie ordonnent. Selon Penneec (2008 : 4), « c'est en particulier en usant de stratégies comparatives à l'égard des autres vieux et envers soi-même », que ce mécanisme de stratification se déploie.

Mr T\_B a 88 ans. Veuf depuis un an et père de 2 enfants, il vit toujours dans son domicile et n'entend pas déménager quelle que soit l'évolution de son état de santé :

*Mr T\_B : Bah comme je vous ai dit toute à l'heure avec mon fils, ma belle-fille et mes petits-enfants, l'infirmière que je vois tous les jours, la femme de ménage qui vient tous les vendredi après-midi et mon voisin que je vois tous les jours. Et... euh... et ah oui il y a aussi le Mr du portage de repas...*

*tous les jours ! [...] Non, j'en connais beaucoup qui n'ont pas autant de visite que moi ! [...] Je suis bien comme je suis maintenant !*

Mme S, la plus jeune de nos interviewés, divorcée il y a déjà 20 ans au moment de l'entretien, et parente de 4 enfants, donne un autre aperçu de ce mécanisme de la comparaison sociale :

*Mme S : Ma voisine, Pierrette, elle a 93 ans. Elle vit seule, elle conduit encore un peu, elle marche tout le temps, elle fait son train-train, elle ne se plaint jamais ! Elle va toujours bien, et pourtant son mari est décédé, ses enfants sont un peu bizarres... D'ailleurs c'est elle qui le dit [rires] ! Mais j'aimerais vieillir comme elle, être comme ça à son âge ! Elle est toujours en forme. Et pourtant, elle a été hospitalisée et tout... Mais non, elle se bat, elle revient chez elle et tout va bien. Et c'est ça qui la maintient ! Le caractère ! C'est sûr que quelqu'un qui se plaint tout le temps, qui ne va jamais bien, qui n'est jamais content, il ne peut que se sentir inutile...*

Pour contrer la vision négative et dominante de la vieillesse afin de bien la vivre, les aînés mettent en place des ressources (physiologiques, économiques, relationnelles, culturelles et symboliques) dont ils disposent. Mais encore faut-il que ces ressources soient suffisantes pour tenir tête au sentiment d'inutilité. Le lien entre sentiment d'inutilité et parcours de vie désaffiliés émerge à l'endroit même où les ressources font défaut.

Mme F a 72 ans. Mère de 3 enfants, elle vit avec son mari dans leur maison individuelle :

*Mme F : Toutes mes activités sont utiles. Voir les copines, faire du sport, la cuisine, le ménage et s'occuper de son mari, c'est utile pour moi. Ça me paraît même être un ensemble d'activités nécessaires, enfin, pour moi en tout cas !*

D'après Trépied (2016), les aînés les moins dotés en ressources sont ceux qui sont les plus susceptibles de ressentir un sentiment de solitude - susceptible de se traduire par un sentiment d'inutilité, ajoutons-nous. Mais comme indiqué précédemment, la corrélation entre l'avancée en âge et le sentiment d'(in)utilité n'a rien de mécanique. Certains auteurs avancent que l'âge n'impacte pas l'estime de soi, laissant intact le sentiment d'utilité. Ils émettent même l'hypothèse d'une meilleure acceptation de soi au fil du temps, notamment liée à « la baisse de l'importance accordée aux comparaisons sociales » (Pennec, 2008 : 4). Mais d'autres recherches ne partagent pas cette analyse. « La diminution de l'estime de soi, la peur de la mort, l'anxiété, l'altération de l'image corporelle, l'isolement, la dépendance, le sentiment d'être rejeté, la dépersonnalisation et la régression sont [alors reconnus comme] des facteurs qui contribuent à augmenter l'inutilité sociale perçue » (Boudreault et Ntetu, 2006 : 3). Mme B a 89 ans et son récit souscrit à l'analyse proposée par Pennec (2008). Célibataire et sans enfant, elle vit en institution depuis quelques mois et ne semble pas envier le « monde de la jeunesse », loin sans faute :

*Mme B : Ah oui ! Là oui, la société de maintenant et d'avant ça n'a rien avoir. Elle est belle ? Non, moi je ne trouve pas !*

Enquêtrice : Vous pensez que c'est dû à quoi ?

*Mme B : Au bien-être ! Vous manquez de rien !*

Enquêtrice : On est trop gâté ?

*Mme B : Oui, je trouve ! Alors vous n'appréciez rien ! Tant pis si je vous fâche !*

Ce monde qui devient étranger est reconnu comme anxiogène, initiant ainsi des stratégies d'adaptation. L'habitat incarne en particulier ces stratégies et la dynamique de réajustements qui en découle. Revenons à Mme F, 72 ans, mère de 3 enfants qui vit avec son mari dans leur maison individuelle :

Mme F : *Le fait qu'elle soit de plein pied était bien sûr un critère très important... sur lequel nous n'aurions pas pu... comment dire... nous n'aurions pas pu vivre dans une maison à étage. Ça, nous en étions conscients... parce qu'un accident est vite arrivé et que du jour au lendemain... on peut se retrouver dans un fauteuil... enfin, je touche du bois hein [rires] ! [...]*

Enquêtrice : Vous pensez vivre en maison de retraite un jour ?

Mme F : *Je ne sais pas... s'il le faut... mais le plus tard possible !*

Enquêtrice : Vous préféreriez y rentrer en étant consciente de la situation ou... ?

Mme F : *Ben... disons... que... je ne sais pas... D'un côté, le fait de le savoir et d'être lucide, on s'adapte peut-être mieux... et d'un autre côté, le fait de ne plus savoir où on vit... ça fait moins mal... je pense [...] Oui, en fait, il faut que la situation soit voulue... et qu'on ne force pas les gens à y rentrer alors qu'ils ne le veulent pas... Après, quand ça devient compliqué pour la famille... ça s'entend aussi... Mais bon...*

Quelles que soient les expressions empiriques, la question demeure entière : comment appréhender les sentiments d'inutilité des aînés d'un point de vue théorique ? A l'opposé de la théorie du désengagement social, le concept de la déprise (Meidani et Cavalli, 2018 ; sous presse) permet d'éclairer la pluralité des expériences du vieillir et la continuité de parcours de vie au-delà des ruptures. Sous la plume de ses fondateurs, le concept est défini comme un « processus de réaménagement de la vie » (Clément et Mantovani, 1999) selon les modifications corporelles et relationnelles qui émergent au fil de l'âge. La prise en compte des capacités individuelles, des relations interpersonnelles, du parcours de vie antérieur et du contexte socioculturel permet au concept de déprise de saisir l'expérience individuelle du vieillissement, telle qu'elle se retranscrit dans les propos rapportés par les personnes vieillissantes elles-mêmes et/ou leurs proches, tout en considérant leurs activités observées ainsi que leurs rapports au temps, à l'espace, aux objets, aux autres et à soi. Faisant place à ce qui demeure essentiel aux yeux du sujet, la dynamique de la déprise envisage le changement de rôles que l'avancée en âge introduit dans une approche dynamique. En ce sens, elle constitue le pilier du « travail de vieillir » et permet « de mieux assurer l'emprise sur les centres d'intérêt et d'attachements retenus » (Pennec, 2008) par la personne vieillissante.

Mme S, divorcée et parente de 4 enfants, décrit ainsi cette dynamique de la déprise située à l'intersection du sentiment d'inutilité et de problèmes de santé :

Enquêtrice : Est-ce vous pensez que les problèmes de santé sont liés au sentiment d'inutilité ?

Mme S : *Non... enfin, pour moi non ! Dans mon cas à moi ! Parce que à un moment donné, on a la situation que l'on a, et il faut faire avec ! Et il faut s'adapter ! Et moi je ne suis pas quelqu'un qui me laisse aller, euh...*

Semé de changements, le processus de vieillissement implique de nombreuses stratégies d'adaptation. Le « travail de vieillir » qui va de pair est notamment caractérisé par « une tentative d'intégration de la fin de vie, dans le parcours de vie dans son ensemble » (Marchand, 2008 : 4). Le sentiment d'utilité en dépend. Les nécessaires réajustements se concrétisent parfois sur les efforts de réconciliation de l'âge subjectif et objectif qui entrent en dissonance avec l'apparition de premières limitations physiques. Nous avons souvent rencontré des personnes qui se sentent jeunes dans leur tête, dont le corps qui s'épuise peu à peu, les ramène inlassablement à leur disparition prochaine, ouvrant parfois la porte au déni : déni du statut du vieillard, déni de la mort, déni de la maladie.

Mme MO\_B a 80 ans. Divorcée depuis 25 ans, elle vit seule à son domicile, dans un quartier plutôt calme de Bordeaux. Mme MO\_B a été coiffeuse depuis ses 14 ans. Elle a deux filles, 3 petites filles et deux arrières petits fils :

*Mme MO\_B : Bien dans ma tête j'ai encore 20 ans mais je me rends compte que physiquement non quoi... je ne peux pas aller en ville. Ça m'épuise tout ce monde-là... Puis je suis bien chez moi, je fais de la couture et tout ça... [...] Je fais ce que je veux... Si j'ai envie de faire du vélo je peux, je suis quand même autonome [...] Il y a des moments où je me dis : « oh quand même je suis seule ». Et après je me dis : « non, ce n'est pas vrai ! ». Ça dépend des jours quoi... c'est beaucoup l'hiver avec les journées grises... Mais dès qu'il y a un rayon de soleil se lève... je fais de la couture ; ça m'occupe aussi ça hein.*

Quels que soient les réajustements que les aînés mettent en place pour faire face à l'épreuve du vieillir, nous soutenons que la valeur positive du vieillissement transparaît lorsque l'on parle d'adaptation. Ce terme implique un processus plus ou moins choisi de changement négocié avec des forces extérieures, afin de convenir à une situation nouvelle (André et Mélinée, 1962). Le processus d'accommodation induit par la déprise ayant pour résultat de s'ajuster au changement permet de saisir cette dynamique, dont la fixation en constituerait l'adaptation » (André et Mélinée, 1962). « Il ne s'agit plus [alors] de voir le vieillard comme un adulte diminué, mais comme un individu différent, ayant une perception différente d'un monde dont les structures sont changées et auquel il doit, avec toutes ses « ressources », toutes ses possibilités d'adaptation, s'accommoder présentement » (André et Mélinée, 1962 : 5).

L'extrait ci-dessous issu de l'entretien réalisé auprès de Mme S donne un aperçu de ce travail de gestion des forces vitales. Mme S est la plus jeune de nos enquêtés. Agée de 59 ans, elle est déjà à la retraite au moment de l'interview, compte tenu de son handicap. Divorcée et parente de 4 enfants, elle vit dans sa maison individuelle :

*Mme S : Oui, moi ça ne me dérange pas, puisque je m'adapte à tout le monde. Après, je dis des choses. Non, moi je suis très bien avec tout le monde, j'arrive, à me... j'arrive à m'intégrer à n'importe quel âge... Et ça, vous voyez, c'est justement parce que je vieillis. Avant j'avais un caractère... j'étais beaucoup moins patiente, je m'attardais sur des choses qui n'en valaient pas la peine. Maintenant, je laisse couler. Je me dis que ça sert à rien et c'est en vieillissant que je me suis calmée en fait [rires]*

Mme R a 90 ans. Agricultrice à la retraite, veuve et mère de 5 enfants, elle est placée en institution :

*Mme R : C'est difficile à accepter d'une façon ou d'une autre quand ça [placement en institution] t'arrive hein... Il faut essayer de s'adapter ! Puis c'est tout ! »*

Enquêtrice : Et vous l'avez bien vécu ce passage à la retraite ?

*Mme R : Et oui ! [rires] Je m'adapte... à tout ! [...] Oh ! On s'occupe toujours ! Parce que quand j'ai eu l'accident, il a bien fallu... On sortait le dimanche ! Le dimanche on allait danser !*

Enquêtrice : Avec des petits-enfants ?

*Mme R : [rires] J'en ai 13 ! 13 petits-enfants et 9 arrières petits-enfants !*

Agée de 88 ans, Mme G est veuve et mère d'une fille. Elle aussi, elle fait l'éloge de la dynamique d'adaptation :

*Mme G : Des remords non, des remords de quoi... ma vie s'est passée comme ça ! Des remords, j'ai fait tout ce que j'ai pu pour ma grand-mère, mon mari le pauvre, il a fallu le vivre comme ça s'est passé... non ! C'est ma vie, puis c'est tout ! Et pas de regrets non plus... j'ai quand même ce que j'ai voulu de ma vie, en m'adaptant bien aux événements... mais je suis satisfaite de ma vie en général...*

Toujours dans le même registre, Mme F, 72 ans, mère de 3 enfants qui vit avec son mari dans leur maison individuelle, ajoute :

*Mme F : Disons que je sais que je ne suis plus toute jeune, et donc ce qui va avec... je n'ai pas la santé que j'avais à mes 30 ans ! Mais, pour mon âge, oui, je me trouve en bonne santé... Je n'ai pas à me plaindre ! Je fais attention, j'adapte mes activités, mes efforts... en fonction de comment je me sens ! Alors il y a des jours où ça va mieux que d'autres... Mais, non je ne suis pas en mauvaise santé !*

Entendons-nous bien. Il n'est pas question pour nous de nier la vulnérabilité que le passage du temps impose. En s'appuyant sur les travaux de Lalive d'Épinay (2009), nous confirmons que le dernier âge de la vie devrait être défini comme l'âge de la fragilisation plutôt que comme celui de la dépendance. Le corps fragilisé de la personne avançant en âge devient alors source d'« une précarité nouvelle » pour elle, et d'incertitudes pour son entourage, imposant « l'épreuve de la non-maîtrise » (Quentin, 2011 : 108). En quête de sérénité, la personne peut user des stratégies d'ajustement. Parmi toutes celles répertoriées par la littérature scientifique, l'engagement social, sous forme de bénévolat, constitue la voie privilégiée (du moins sous la plume de chercheurs en gérontologie) pour contrer le vide, que ce dernier soit lié à l'arrêt de l'activité professionnelle, ou au départ des enfants du foyer familial. Pour Van Rompaey (2003 : 40) « certains espèrent y trouver un prolongement de leur vie professionnelle, d'autres y cherchent des loisirs, d'autres encore s'engagent dans des associations humanitaires ou à vocation culturelle. » Mais une lecture attentive de nos résultats semble indiquer que le bénévolat est moins efficace quand il s'agit de contrer le veuvage, le placement en institution ou l'isolement relationnel.

Mme MA\_B a 86 ans. Veuve depuis 2013, elle vit seule dans son appartement au centre-ville. Depuis le décès de son mari, son fils et sa compagne se sont rapprochés d'elle :

*Mme MA\_B : On [avec des anciens collègues] se rencontrait des fois, on s'invitait à manger, on allait au restaurant, manger ensemble puis maintenant ça s'est estompé comme ça, parce que effectivement moi je n'avais plus envie, je le dis. Honnêtement oui j'ai perdu l'envie [...]*

Enquêtrice : Est-ce que t'es engagée dans une association ou dans un club ?

*Mme MA\_B : Non, non, non. [...] René est parti depuis 2013 [...] Alzheimer, oui, vraiment une maladie compliquée [...] il était quand même pendant un certain temps malade [...] donc j'ai dû le... c'est moi qui le... Il était tout le temps à la maison. Tu vois ? J'étais limitée dans mes mouvements... parce que avant quand René était encore en bonne santé, nous, on sortait tous les jours, tous les jours. On allait marcher. Puis pour moi, ça a alors un peu baissé aussi puisque maintenant je n'ai plus envie d'aller marcher toute seule. Il me manque. Parce que nous, on allait quand même..., on s'entendait bien, on allait... On était bien ensemble [...] ça fait mal de perdre... [...] Je sais, c'est comme ça, c'est la vie mais des fois effectivement... J'ai un petit peu euuh comment dire... Mais quand je le dis à mon médecin, c'est une dame, c'est madame X. Elle me dit que je dois me... me forcer tu vois ? [...] Qu'on ne peut pas le changer et puis voilà [...] Après le décès de René, je n'avais plus envie de rien. Ça c'était un moment où je n'avais vraiment plus envie de rien. [...] Mais bon maintenant, ça revient tout doucement. Il faut s'y faire quoi [...] Je n'abandonne pas. J'ai encore préparé un sac plein avec de la laine et... je n'abandonne pas. Je vais continuer à tricoter.*

Quand l'engagement associatif fait sens, le paysage se transforme. Deux types d'engagements associatifs sont en particulier étudiés dans les travaux disponibles. Le *premier* renvoie vers « des personnes qui profiteraient de leur temps libre pour développer des activités de loisirs », cultivant de la sorte leur réseau de sociabilité au sein du même groupe d'âge [...] Le *second* fait état « des personnes davantage impliquées dans des enjeux de société » (Nowik et Morel, 2006 : 2). Ainsi l'ambition occupationnelle donne la main à l'engagement solidaire esquissant des personnes qui « veulent être utiles aux autres », dont les actions s'inscrivent au service [...]

d'une plus grande justice sociale » (Nowik et Morel, 2006 : 2). Selon Laurent Nowik et Guy Morel (2006 : 4), « examiner comment la participation associative évolue au passage à la retraite, au moment où les individus disposent de plus de temps et de sérénité pour leurs activités choisies revient à étudier les liens que la participation associative entretient avec le sentiment d'utilité sociale », durant l'âge de la « liberté retrouvée » - pour le dire avec les termes de Febvre et Müller (2004).

Et voici comment Mme CA et Mme G rendent compte de leurs activités associatives. Rappelons que Mme CA est célibataire et sans enfant. A 79 ans, elle vit dans une communauté religieuse en milieu urbain :

*Mme C : Pour faire partie de ces deux associations... pendant l'année, j'ai... comment dire... la banque alimentaire, la collecte et aussi le tri. [silence] La collecte c'est... Bon, il faut donner beaucoup de temps, mais c'est bon et aussi pour le tri, tu comprends ? Beaucoup, parce que c'est difficile d'aller à la banque alimentaire et aussi de faire le tri. [...] Oui de toute façon la possibilité de s'engager dans quelques associations dépend de ton goût ou de ce qui te plaît ou ce que tu peux faire. Parce que je me rends compte qu'avec mes problèmes d'oreille, je ne peux pas faire beaucoup de choses... Et dans l'école, accompagner les enfants, ce n'est pas possible...*

Agée de 88 ans, Mme G est veuve et mère d'une fille. Son placement en institution a eu lieu quelques mois avant notre rencontre :

Enquêtrice : Et si, imaginons, vous n'aviez pas eu de petit-fils, comment vous auriez fait ?

*Mme G : Ben je me serais davantage certainement investie dans les associations. Vous voyez ? J'étais rentrée par exemple, tout en ayant le petit, quand lui après il rentrait chez lui le soir, je suis rentrée dans l'aide aux devoirs aux enfants. J'allais m'occuper des devoirs des petits, qu'on avait monté cette association... J'étais à pas mal de trucs quoi, on essaie quand même, voilà ! Je me serais mise davantage dans les associations !*

Une typologie de participation associative proposée par Febvre et Müller en 2004 permet de distinguer les associations de « convivialité » de celles ancrées sur la « pratique d'une activité », ou encore les structures associatives dédiées à la « défense de droits ou d'intérêts ». Ces dernières constituent un ensemble hétérogène où se côtoient des activités de nature différente. « La répartition des adhésions en trois grandes catégories montre *in fine* que l'engagement des seniors reste dominé par l'épanouissement personnel et par la recherche des contacts amicaux qui assurent une bonne sociabilité à la retraite » (Nowik et Morel, 2006 : 7). Elle indique aussi que la participation décline avec l'âge, notamment au sein des associations structurées à partir de la pratique d'une activité spécifique. Par ailleurs, la typologie révèle le rapport à la société ou à la communauté, et permet de distinguer le degré d'ouverture aux autres en tenant compte du destinataire de l'action (Nowik et Morel, 2006), dans la mesure où elle prend en considération, non seulement, le cadre social dans lequel s'inscrit l'activité, mais aussi son orientation. La distinction se déploie alors entre des activités « pour soi » (ou pour le groupe de semblables), et des activités « pour autrui » (c'est-à-dire pour l'intérêt général).

En institution, l'adhésion aux activités se modifie. Mme L a 92 ans. Veuve et mère de 2 filles, dont une décédée, elle vit en EHPAD depuis 6 ans :

Enquêtrice : Toutes les animations vous plaisent ?

*Mme L : Ah oui, oui, oui ! Ben, il faut que ça soit quelque chose qui bouge quand même ! [...] Ben le dessin je n'en ai jamais fait. Ben... sans que ça soit compliqué, sans que ça soit oui, difficile. Vous voyez ? Mais en descendant automatiquement je voyais des gens... un petit quelque chose, oui !*

L'analyse proposée montre que certains adhérents conçoivent l'utilité en termes de proximité relationnelle et d'action pour une communauté de proches, sans embrasser la volonté d'agir sur la société. Le renforcement de la communalisation s'observe notamment chez les plus âgés d'entre eux (entre 65-74 ans). Pour cette même classe d'âge, ce sont les « associations de 3e âge » qui sont favorisées - et ceci indépendamment du sexe. Mais nos résultats ne confirment pas cette thèse laissant entrevoir le dénigrement des hommes vis-à-vis de ces structures. Selon la même source et du point de vue du genre cette fois-ci, les femmes, une fois à la retraite, se mobilisent de façon importante dans le souci d'être utiles à autrui et enregistrent des taux de participation plus forts que ceux des hommes, surtout entre 55 et 64 ans. Mais en vieillissant, les hommes font preuve d'un engagement plus fort avec une pic repérée entre 65-74 ans, après avoir connu un creux entre 55-64 ans, tandis que l'engagement des femmes décroît de moitié à partir de 65 ans.

Âgée de 79 ans, célibataire et sans enfant, Mme CA vit dans une communauté religieuse en milieu urbain :

*Mme CA : Pour les immigrants, elle [son amie] s'est engagée dans l'association et comme on donnait les gâteaux et je lui dis : « oh je vois que tu es très heureuse d'être là, je peux faire partie de cette association ? Et elle me dit : « bon, je vais voir le président de cette association pour lui demander ». Et elle est venue un autre jour et elle me dit : « C'est bon tu peux venir chez nous à la réunion pour faire le planning ». Et c'est comme ça que j'ai commencé à l'association les PASSAS, Et c'est une grâce d'être là parce que tu vois la souffrance de la personne, mais aussi la reconnaissance que nous sommes là pour les écouter, pour leur donner quelques petites choses, les gâteaux et le café...*

Indépendamment des distinctions que l'on pourrait établir selon les appartenances sociales et genrées, ces travaux (Tavier, 2003 ; Gucher et Laforgue, 2009 ; Van Rompaey, 2003 ; Thomas, 2005) mettent en évidence l'impact de l'engagement social sur le maintien du sentiment d'utilité chez les aînés. Certes la recherche d'utilité se trouve ici plutôt au service du développement personnel que de l'engagement militant ou d'une volonté de changer la société (Gucher et Laforgue, 2009). Mais au-delà de ses ambitions, le « mouvement s'oppose à l'idée que la retraite est synonyme de repli sur soi et de solitude » (Van Rompaey, 2003 : 11). La préoccupation de l'autonomie sociale se traduit alors essentiellement par la multiplication d'activités récréatives, collectives et relationnelles (Thomas, 2005). Encourageante, la dynamique est contrée par une santé vacillante. Effectivement, ces activités ne peuvent plus s'exercer au même rythme au fil du temps. En règle générale, c'est seulement une fois que les difficultés de santé, sont là que des adaptations se trouvent mises en œuvre (Renaut, 2007 ; Chamahian et Petite, 2014). Ainsi si certains font des projets à long terme, d'autres (généralement les plus fragilisés par des aléas de santé) préfèrent vivre au jour le jour. Médiatisé par l'investissement dans des activités jugées importantes pour le maintien d'une santé optimale, à tout âge et particulièrement à un âge avancé, l'engagement social donne à voir les modes divergents de composer avec le temps qui passe. Le sentiment d'« utilité dans la société apparaît alors principalement lié au degré d'engagements formels des aînés » (Gucher et Laforgue, 2009 : 6).

Mme JU, 83 ans et mère de 2 enfants, vit avec son mari dans leur maison de village. Depuis la dégradation de sa santé, sa participation aux activités ecclésiastiques s'est estompée. Du coup, ce sont les tâches domestiques qui rythment son quotidien :

*Mme JU : Donc après Marcel va un petit peu bricoler, donner à manger à ses poules, s'occuper du jardin... Des fois il passe de grands moments, une bonne partie de la matinée à travailler dans le jardin. Et puis moi je... moi je fais mon ménage, le lit, puis je prépare les légumes pour le repas. Alors dans la matinée s'il a un petit moment de libre, il lit son journal. Moi j'ai toujours à figoler pour le ménage. Un jour je fais les vitres, le lendemain je fais le lit, enfin j'ai toujours... Jusqu'à*

*l'heure du dîner. [...] Jusqu'à il y a à peu près six mois j'allais presque tous les dimanches à la messe. Mais je n'y vais plus, j'ai peur de me casser la nénette à l'église. Alors maintenant je regarde quand même la messe à la télé, tous les dimanches.*

Cette dichotomie des activités domestiques, on la retrouve aussi dans les souvenirs qui engagent le défunt. Mr JU a 79 ans et est père de 3 enfants. Voilà comment il rend compte de la mort du mari de sa deuxième fille :

*Mr JU : Oh ! La cuisine... On a fait une cuisine au fond du jardin, de l'autre côté, c'est lui qui l'a fait ! Il a fait tout, il a pris ses mesures, il a été chez le marchand de bois : « tu me coupes ça, comme ça, comme ça... ». Et après c'est lui qui a tout monté, qui a tout collé. Il avait des mains d'or. Il n'y avait pas besoin de lui dire : « on va faire ça, on va faire ça. » [silence]*

La question de la disparition ne renvoie pas seulement à la place des aînés dans la société, elle interroge aussi le rapport au temps et notamment le rapport aux projets. Voici ce que Mr SE, 83 ans qui vit seul dans une grande maison en milieu rural, depuis le placement de sa compagne atteinte de dégénérescence cognitive en institution, nous raconte :

Enquêtrice : Est-ce qu'il y a des choses que vous aimeriez faire et que vous ne pouvez pas ou plus faire ? Des activités ou des projets...

*Mr S : Que j'aimerais faire ? Il y en a des choses que j'aimerais faire, mais tout seul non, ça ne me dit rien. Vous voyez toute à l'heure je vous disais qu'on faisait beaucoup de ski. Tous les ans on partait une semaine au mois de janvier dans les Alpes. Bon ben, ça ne me dit rien de le faire ça. On passait nos vacances à la montagne. [...] Je n'en ai plus envie. Quand je vais à la montagne, je dis : « il y a trop de souvenirs là », je ne peux pas y rester.*

Quant à Mr JU, il est né en 1939 en Andalousie. Marié et père de 3 enfants, il vit avec son épouse dans une maison située en milieu semi-rural, et avoue ne pas avoir de projets :

*Mr JU : Maintenant, à l'âge qu'on a les projets c'est fini, c'est fini. Vivre des quatre sous qu'il nous reste, c'est tout. Pour vivre c'est tout hein ! Les projets c'est pour quand on est jeune hein ! Ce n'est pas à 78 ans ou 79 ans qu'on va faire des projets hein !*

Mettant l'accent sur l'utilité, la société contemporaine (et dans une certaine mesure la littérature en gérontologie) laisse dans l'ombre les raisons qui poussent une personne vieillissante à ne pas s'engager dans les collectivités (éloignement géographique, envie, accès au transport, réseau relationnel, mobilité physique réduite...). Mais au-delà de l'engagement social, et quels que soient les angles morts du débat scientifique, l'ensemble de ces études confirme l'importance d'examiner le sentiment d'inutilité, considéré comme une réalité relationnelle, liée, à la fois, aux tournants de la vie et à l'état de santé psychologique et physique des personnes vieillissantes, qu'elles aient ou pas besoin d'aide pour accomplir leurs activités quotidiennes, et de situer cette analyse dans le contexte normatif actuel. Il convient donc d'étudier plus avant l'influence du sentiment subjectif d'inutilité sur l'expérience du vieillir, en France en particulier, où on ne connaît pas grand-chose de l'association que ce sentiment entretient avec la trajectoire de vie des plus âgés de nos concitoyens, qu'il s'agisse des personnes institutionnalisées ou non. En accord avec la littérature scientifique qui porte sur cette question, notre objectif a été donc de déterminer si les liens observés chez les aînés européens, japonais et américains sont également confirmés dans le contexte français. En prenant en compte les variables d'état de santé déclarées par entretien, cette étude a donc, entre autres, permis d'explorer l'effet des limitations (fonctionnelles, psychiques et sociales) sur la relation que le sentiment d'inutilité entretient avec la santé, et à apprécier son épaisseur relationnelle tout en considérant le contexte normatif dans lequel il se déploie et les tournants de la vie qui l'accompagne de telles situations. Conformément à l'analyse présentée *supra*, les résultats de cette enquête pourront représenter un support important d'intervention des politiques publiques auprès des plus âgés de nos concitoyens.

## Bibliographie

---

Adams K., Leibbrandt S., Moon H., 2011, « A critical review of the literature on social and leisure activity and well-being in later life », *Ageing and Society*, 31 : 683–712.

Alexopoulos G-S., 2001, « The depression-executive dysfunction syndrome of late life » : a specific target for D3 agonists? », *Am J Geriatr Psychiatry*, 9, 1 : 22-9.

Allen P-M., Mejía S-T., Hooker K., 2015, « Personality, Self-Perceptions, and Daily Variability in Perceived Usefulness Among Older Adults », *Psychology and Aging*, 30, 3 : 534–543

André M., Mélinée A., 1962, De l'accommodation au vieillissement, *Revue française de sociologie*, 3-4 : 432-437.

Arborio A-M., 2002, *Un personnel invisible. Les aides-soignantes à l'hôpital*, Paris, Anthropos, coll. « Sociologiques ».

Beyer J-L., 2007, « Managing depression in geriatric populations », *Ann Clin Psychiatry*, 9, 4 : 221-38.

Birman J., 2015, « Le troisième âge et la nouvelle lecture du vieillir : subjectivation et politique », *Psychologie Clinique*, 2, 40 : 36-50.

Blazer D-G., Hybels C-F., 2004, « What symptoms of depression predict mortality in community dwelling elders? », *J Am Geriatr Soc*, 52: 2052-2054.

Blazer D-G., Hybels C-F., Pieper C-F., 2001, « The association of depression and mortality in elderly persons: a case for multiple, independent pathways, *J Gerontol A Biol Sci Med Sci*, 56 : 505-509.

Bonnet M., Minary J-P., 2004, « L'aide professionnelle à domicile pour les personnes âgées : les conditions d'une relation d'intimité professionnelle », *Connexions*, 1, 81 : 91-109.

Boudreault A., Ntetu A.-L., 2006, « Toucher affectif et estime de soi », *Recherche en soins infirmiers*, 86.

Campéon A., 2011, « Vieillesse ordinaires en solitude », *Gérontologie et Société*, 138 : 217-229.

Caradec V., 2017, « L'épreuve de la retraite. Transformations sociétales, expériences individuelles », *Nouvelle revue de psychosociologie*, 1, 23 : 17-29.

Castel R., 1999, *Les métamorphoses de la question sociale*, Paris, Gallimard, coll. « Folio Essai ».

Cavalli S., Bickel J-F., Lalive d'Épinay C., 2002, « Les événements marquants du grand âge sont-ils des facteurs d'exclusion ? Une analyse longitudinale », *Gérontologie et société*, 3, 25, 102 : 137-151.

Cavalli S., Lalive d'Épinay C., Spini D., 2001, « Le décès de proches : son impact sur la santé et sur la vie relationnelle des vieillards un suivi sur cinq ans d'une cohorte d'octogénaires », *Gérontologie et société*, 3, 24, 98 : 141-158.

Chamahian A., Petite S., 2014, « Entre autonomie et dépendance à l'égard des proches. Quand l'aménagement du logement devient affaire de famille », in L. Nowik et A. Thalineau (dir.), *Vieillir chez soi. Les nouvelles formes du maintien à domicile*, Rennes, Presses universitaires de Rennes, 151-165.

Chao M., Monini C., Munck S., Thomas S., Rochot J., Van de Velde C., 2015, « Les expériences de la solitude en doctorat. Fondements et inégalités », *Socio-logos*, 10, juillet.

Charpentier M., Quéniart A., 2007, « Au-delà de la vieillesse. Pratiques et sens de l'engagement de femmes âgées au Québec », *Gérontologie et société*, 1, 30, 120 : 187-202.

- Chauvenet A., 1979, *Médecines au choix, médecine de classes*, Paris, PUF, coll. « Politique ».
- Clément S., Mantovani J., 1999, « Les déprises en fin de parcours de vie. Les toutes dernières années de la vie », *Gérontologie et société*, 22, 90 : 95-108.
- Collinet C., Delalandre M., 2014, « L'injonction au bien-être dans les programmes de prévention du vieillissement », *L'Année sociologique*, 2, 64 : 445-467.
- Curzio O., Bernacca E., Bianchi B., Rossi G., 2017, « Feelings of uselessness and 3-year mortality in an Italian community older people: the role of the functional status 2017 », *Psychogeriatrics*, 17 : 300–309.
- Diehl M., Wahl H-W., Barrett A-E., Brothers A-F., Miche M., Montepare J-M.,... Wurm S., 2014, « Awareness of aging: Theoretical considerations on an emerging concept », *Developmental Review*, 34 : 93–113.
- Donaldson I-J., Jagger C., 1983, « Survival and functional capacity: three year follow up of an elderly population in hospitals and homes », *J Epidemiol Community Health*, 37 : 176–179.
- Drulhe M. et al., 2007, « L'expérience du voisinage : propriétés générales et spécificités au cours de la vieillesse », *Cahiers internationaux de sociologie*, 2, 123 : 325-339.
- Entretien avec Blain H., réalisé en septembre 2012, Jeger F., « Vieillesse active : le point de vue d'un gériatre », *Retraite et société*, 65, 2 2013 : 123-130.
- Everson-Rose S-A., House J-S., Mero R-P., 2004, « Depressive symptoms and mortality risk in a national sample: confounding effects of health status », *Psychosom Med*, 66 : 823-830.
- Febvre M., Muller L., 2004, *Vie associative et bénévolat en 2002*, INSEE, Série des Documents de Travail de la Direction des statistiques démographiques et sociales, N° F0402, 122 p.
- Fredman L., Magaziner J., Hebel J-R., Hawkes W., Zimmerman S-I., 1999, « Depressive symptoms and 6-year mortality among elderly community-dwelling women », *Epidemiology*, 10 : 54 –59.
- Gauchet M., 1985, *Le Désenchantement du monde. Une histoire politique de la religion*, Gallimard, Paris.
- Gestin A., 2003, « Temps, espaces et corps à la retraite : des paradoxes à penser », *L'Homme et la société*, 1, 147 : 169-190.
- Glass T-A., De Leon C-F., Bassuk S-S., Berkman L-F., 2006, « Social engagement and depressive symptoms in late life: Longitudinal findings », *Journal of Aging and Health*, 18 : 604–628.
- Goffman E., 1968, *Asiles. Études sur la condition sociale des malades mentaux*, Paris, Éditions de Minuit, coll. « Le sens commun ».
- Gottlieb B-H., Gillespie A-A., 2008, « Volunteerism, health, and civic engagement among older adults », *Canadian Journal on Aging*, 27 : 399–406.
- Grand A., Grosclaude P., Bocquet H., Pous J., Albarede J-L., 1990, « Disability, psychosocial factors and mortality among the elderly in a rural French population, *J Clin Epidemiol*, 43 : 773–782.
- Granovetter M., 1973, « The strength of weak ties », *American Journal of Sociology*, 78, 6 : 1360-1380.
- Gruenewald T-L., Karlamangla A-S., Greendale G-A., Singer B-H., Seeman T-E., 2007, « Feelings of usefulness to others, disability, and mortality in older adults: The MacArthur Study of Successful Aging », *The Journals of Gerontology: Psychological Sciences*, 62B : 28–37.
- Gruenewald T-L., Karlamangla A-S., Greendale G-A., Singer B-H., Seeman T-E., 2009, « Increased mortality risk in older adults with persistently low or declining feelings of usefulness to others », *Journal of Aging and Health*, 21 : 398–425.

Gruenewald T-L., Liao D-H., Seeman T-E., 2012, « Contributing to others, contributing to oneself: perceptions of generativity and health in later life », *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci*, 67: 660–665.

Gruenewald T-L., Liao D-H., Seeman T-E., 2012, « Contributing to others, contributing to oneself: Perceptions of generativity and health in later life », *The Journals of Gerontology: Psychological Sciences and Social Sciences*, 67B : 660–665.

Gucher C., Laforgue D., 2009, « L'accès aux sphères sociale et politique des retraités : quelles formes de participation et de représentation ? », *Retraite et société*, 3, 59 :117-136.

Hess T-M., Hinson J-T., Hodges E-A., 2009, « Moderators of and mechanisms underlying stereotype threat effects on older adults' memory performance », *Experimental Aging Research*, 35 : 153–177.

Holwerda T-J., Schoevers R-A., Dekker J., Deeg D-J., Jonker C., Beekman A-T., 2007, « The relationship between generalized anxiety disorder, depression and mortality in old age », *Int J Geriatr Psychiatry*, 22 : 241-249.

Hooker K., Hoppmann C-A., Siegler I-C., 2010, « Personality: Life span compass for health », *Annual Review of Gerontology & Geriatrics*, 30 : 201–230.

Kamphuis M-H., Geerlings M-I., Giampaoli S., Nissinen A., Grobbee D-E., Kromhout D., 2009, « The association of depression with cardiovascular mortality is partly explained by health status. The FINE Study », *J Affect Disord*, 114 : 184-192.

Kaufman J.-P., 1994, « Vie hors couple, isolement et lien social : figures de l'inscription relationnelle », *Revue française de sociologie*, 35, 4 : 593-617.

Lalivé D'épinay C., 2009, « Mémoire autobiographique et construction identitaire dans le grand âge », *Gérontologie et Société*, 130 : 31-56.

Lalivé d'Épinay C., Cavalli S., 2007, « Changements et tournants dans la seconde moitié de la vie », *Gérontologie et société*, 2, 30, 121 : 45-60.

Lefebvre des Noettes V., 2014, « Prévention du risque suicidaire du sujet âgé : une exigence éthique ». *NPG Neurologie - Psychiatrie – Gériatrie*, 14 : 246—251.

Levy B., 2009, « Stereotype embodiment: A psychosocial approach to aging », *Current Directions in Psychological Science*, 18 : 332–336.

Levy B-R., 2003, « Mind matters: Cognitive and physical effects of aging self-stereotypes », *The Journals of Gerontology: Psychological Sciences*, 58B : 203–211.

Levy B-R., Slade M-D., Kunkel S-R., Kasl S-V., 2002, Longevity increased by positive self-perception of ageing, *J Pers Soc Psychol*, 83 : 261–270.

Lynch J-W., Kaplan G-A., Shema S-J., 1997, Cumulative impact of sustained economic hardship on physical, cognitive, psychological, and social functioning, *N Engl J Med*, 337, 26 : 1889-95.

Maisondieu J., 2006, « Complexe de Midas, course à l'argent et inutilité des vieux. Le tiercé perdant de l'homme moderne », *Gérontologie et société*, 2, 29, 117 : 137-148.

Mallon I., 2004, *Vivre en maison de retraite. Le dernier chez soi*, Rennes : PUR.

Marchand M., 2008, « Regards sur la vieillesse », *Le Journal des psychologues*, 3, 256 : 22-26.

Meidani A., 2018, « Processus de médicalisation de la maladie d'Alzheimer en France et en Grèce : donner la parole pour faire taire la crédibilité du discours », in Fernandez G. et Le Borgne Uguen F., *Le vieillir*, PUR.

Meidani A., Cavalli S., 2018 « Vivre le vieillir : autour du concept de déprise », *Gérontologie et société*, 1, 40, 155 : 9-23.

Meidani, A. (sous presse), « Perdre la tête, vieillir et mourir : l'expérience de la mort chez les patients atteints d'Alzheimer en France, en Grèce et en Suède », in A. Meidani et J.Y. Bousigue (dir.), *Vivre la mort*, Toulouse, France, Presses Universitaires du Midi.

Meidani A., Cavalli S., 2019, *Figures du vieillir et formes de déprise*, ERES, Collection « L'âge et la vie » (sous presse).

Moser C., Spagnoli J., Santos-Eggimann B., 2011, « Self-perception of aging and vulnerability to adverse outcomes at the age of 65–70 years, *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci*, 66 : 675-680.

Mossey J-M., Shapiro E., 1982, « Self-related health: a predictor of mortality among the elderly », *Am J Public Health*, 72 : 800-808.

Nelson T-D., 2002, Preface, in T-D. Nelson (Ed.), *Ageism: Stereotyping and prejudice against older adults* (pp. ix–xiv), Cambridge, MA: MIT Press.

Neupert S-D., Altaire J-C, 2012, « I think I can, I think I can: Examining the within-person coupling of control beliefs and cognition in older adults », *Psychology and Aging*, 27 : 742–749.

Nowik L., Morel G., 2006, Engagement associatif : ces retraités qui veulent être utiles aux autres.... *Communication au congrès de l'Association Française de Sociologie*, Sep 2006, Bordeaux, France.

Okamoto K., Tanaka Y., 2004, « Subjective usefulness and 6-year mortality risks among elderly persons in Japan », *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci*, 59 : 246-249.

Pan Ké Shon J-L., 2003, *Isolement relationnel et mal-être*, Insee Première, 931.

Pennec S., 2008, « Vivre et survivre : distance aux normes et aux dépendances. Commentaire », *Sciences sociales et santé*, 3, 26 : 73-80.

Personality, Self-Perceptions, and Daily Variability in Perceived Usefulness Among Older Adults

Quentin B., 2011, « Comme tout le monde, et comme personne », *Gérontologie et société*, 3, 34, 138 : 99-112.

Ranzijn R., Keeves J., Luszcz M., Feather N-T., 1998, « The role of selfperceived usefulness and competence in the self-esteem of elderly adults: confirmatory factor analyses of the Bachman revision of Rosenberg's Self-Esteem Scale », *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci*, 53 : 96-104.

Ranzijn R., Keeves J., Luszcz M., Feather N-T., 1998, « The role of selfperceived usefulness and competence in the self-esteem of elderly adults: confirmatory factor analyses of the Bachman revision of Rosenberg's Self-Esteem Scale », *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci*, 53: 96-104.

Renaut S., 2007, « Face au vieillissement et au handicap, changer de logement ou l'adapter ? » in C. Bonvalet, F. Drosso, F. Benguigui, P-M. Huynh (dir.), *Vieillesse et logement. Les stratégies résidentielles et patrimoniales*, Paris, La Documentation française, 351-371.

Rimbert G., 2011, *Vieillards sous bonne garde. Réparer l'irréparable en maison de retraite*, Paris, Éditions du Croquant, coll. « Champ social ».

Rodrigue K-M., Kennedy K-M., 2011, « The cognitive consequences of structural changes to the aging brain », in W-K. Schaie, S-L. Willis (Eds.), *Handbook of the psychology of aging* (7th ed., pp. 73–92), New York, NY: Academic Press.

Ryff C-D., 1989, « In the eye of the beholder: views of psychological well-being among middle-aged and older adults », *Psychol Aging*, 4: 195-201.

Samama G., 2010, « Du vieillir », *Esprit*, 366 : 181-193.

Schmader T., Johns M., Forbes C., 2008, « An integrated process model of stereotype threat effects on performance », *Psychological Review*, 115 : 336–356.

Schoevers R-A., Geerlings M-I., Beekman ATF et al., 2000, Association of depression and gender with mortality in old age, *Br J Psychiatry*, 177 : 336-342.

Seligman M-E., Weiss J., Weinraub M., Schulman A., 1980, « Coping behavior: learned helplessness, physiological change and learned inactivity », *Behav Res Ther*, 18, 5 : 459-512.

Serres J-F., 2016, « Une mobilisation nationale contre l'isolement : la dynamique MONALISA », *Gérontologie et société*, 1, 38, 149 : 155-167.

St John P-D., Montgomery P., 2009, « Does a single-item measure of depression predict mortality? », *Can Fam Physician*, 55:1–5.

Staudinger U-M., Bowen C-E., 2011, « A systematic approach to aging in the work context », *Zeitschrift Für ArbeitsmarktForschung*, 44 : 295–306

Steele C-M., Spencer S-J., Aronson J., 2002, « Contending with group image: The psychology of stereotype and identity threat », *Advances in Experimental Social Psychology*, 34 : 379 – 440.

Tavier P., 2003, « Maisons de repos : instauration des projets de vie et intégration du travail social », *Pensée plurielle*, 2, 6 : 87-96.

Thomas P., Hazif-Thomas C., 2008, « Les nouvelles approches de la dépression de la personne âgée », *Gérontologie et société*, 3, 31, 126 : 141-155.

Trépiéd V., 2016, « Solitude en EHPAD. L'expérience vécue de la relation soignante par les personnes âgées dépendantes », *Gérontologie et société*, 1, 38, 149 : 91-104.

Tylee A., Gastpar M., Lepine J-P., Mendlewicz J., 1999, Identification of depressed patient types in the community and their treatment needs: findings from the DEPRES II (Depression Research in European Society II) survey. DEPRES Steering Committee, *Int Clin Psychopharmacol*, 14, 3 :153-65.

Van de Velde C., 2011, « La fabrique des solitudes », in P. Rosanvallon, *Refaire société* (p. 27-37). Paris, Le Seuil, coll. « La République des idées ».

Van Rompaey C., 2003, « Solitude et vieillissement », *Pensée plurielle*, 2, 6 : 31-40.

Warren M-D., Knight R., 1982, « Mortality in relation to the functional capacity of people with disabilities living at home », *J Epidemiol Community Health*, 36 : 220-223.

Weber M., 1995, *L'éthique protestante et l'esprit du capitalisme*, Pion.

Yu ESH, Kean Y-M., Slymen D-J., Liu W-T., Zhang M., Katzman R., 1998, « Self-perceived health and 5-year mortality risks among the elderly in Shanghai, China », *Am J Epidemiol*, 147 : 880-890.

## ANNEXES

---

### ANNEXES I : Valorisation, Publications, Communications sur le projet et Organisation d'une Journée d'Etudes Internationale et Interdisciplinaire

#### ⇒ **Communications réalisées**

- MEIDANI Anastasia « Mobilité et santé dans la ville : les aîné.e.s et le sentiment d'inutilité dans l'espace », Journée d'études *Santé et mobilité*, Bordeaux métropole, 20-21 septembre 2018.
- MEIDANI Anastasia, « Agisme et sentiment d'inutilité des aîné.e.s », Journée d'étude *Discriminations*, Ville de Paris, 14 décembre 2018

#### ⇒ **Publications**

##### **ACTES DE COLLOQUES**

- MEIDANI Anastasia, « Mobilité et santé dans la ville : les aîné.e.s et le sentiment d'inutilité dans l'espace », Journée d'études « Santé et mobilité », Bordeaux métropole (à paraître)
- MEIDANI Anastasia, « Agisme et sentiment d'inutilité des aîné.e.s », Journée d'études *Discriminations liées à l'âge : mieux comprendre pour agir*, Ville de Paris (à paraître)

## **OUVRAGE COLLECTIF**

- Meidani A., Cavalli S., 2019, *Figures du vieillir et formes de déprise*, ERES, Collection « L'âge et la vie » (sous presse).

⇒ **Organisation d'une Journée d'Etudes Interdisciplinaire et Internationale**

**Autour du Sentiment de l'(In)utilité Sociale : Parcours de Vie & Avancée en Âge**

*Journée d'Etudes interdisciplinaire et internationale*

**29 mai de 9H30 à 17H30 : \_ Salle D 155 (F422 : pour le buffet)**

**Coordinatrice A. Meidani**

A la suite de la recherche FIPSIGÂ (Fragilité, Isolement et Perception du Sentiment d'Inutilité au Grand Âge) supportée par la Fondation MUTAC, la présente JE se propose de discuter une problématique nouvelle, largement sous-explorée, scrutée au prisme d'un regard interdisciplinaire et international.

Les communications aborderont les questions suivantes :

- En SHS, quelles sont les définitions proposées qui permettent de rendre compte du sentiment d'(in)utilité chez les aîné.e.s et quel est l'ancrage disciplinaire de ce savoir ?
- Qu'en est-il de son rapport à la réalité collective mais aussi individuelle, autrement dit, au vécu des personnes ? Et comment ce vécu se différencie selon l'âge ?
- Quels dispositifs méthodologiques permettent-ils de rendre compte de ce sentiment et plus largement d'une approche en terme de parcours de vie ?
- Quelles sont les conditions politiques pour parvenir à contrer ce sentiment d'inutilité ?

Les contributions proposeront une réponse en trois temps

- Théorique : exposition des modèles qui permettent de se représenter ce qui se passe dans le quotidien des citoyen.ne.s guetté.e.s par le sentiment d'inutilité.
- Empirique : mises en récit et données observationnelles permettant de mettre en perspective tant le sentiment de l'inutilité sociale chez les aîné.e.s revisité d'un point de vue endogène que le concept de parcours de vie, notamment à travers les parcours de formation chez les jeunes diplômés (âgés de 15 à 25 ans)
- Politique : désignation des conditions institutionnelles pour atteindre cet objectif collectif

Invité.e.s invité.e.s :

1. **Jean François Bickel**, Professeur à la Haute Ecole fribourgeoise de travail social (HES-SO) en Suisse
2. **Jean-Philippe Viriot-Durandal**, Professeur de sociologie à l'université de Lorraine
3. **Françoise Le Borgne-Uguen**, Professeure de sociologie à l'Université de Bretagne Occidentale-Brest
4. **Éric Gagnon**, chercheur au Centre de santé et de services sociaux de la Vieille-Capitale, Québec, Professeur associé au Département de médecine sociale et préventive de l'Université de Laval

5. **Michèle Charpentier**, Professeure à l'École de travail social de l'UQAM, Titulaire de la Chaire de recherche sur le vieillissement et la diversité citoyenne
6. **Marie-Pierre Bès**, chercheur au LISST, HDR en Sociologie, Professeure à Supaero-ISAE
7. **Benjamin Saccomanno**, post doc en Sociologie LABEX SMS, CERTOP, Université Toulouse Jean Jaurès
8. **Alice Royer**, Maîtresse de Conférences en géographie, aménagement et urbanisme. Titre provisoire : ÂGIR - Âge, innovation et réflexivité. Un programme de recherche-action par et à destination des Seniors.

ANNEXES II : Questionnaire \_ Autour du Sentiment d'Inutilité Sociale des aînés (cf. fichier à part)