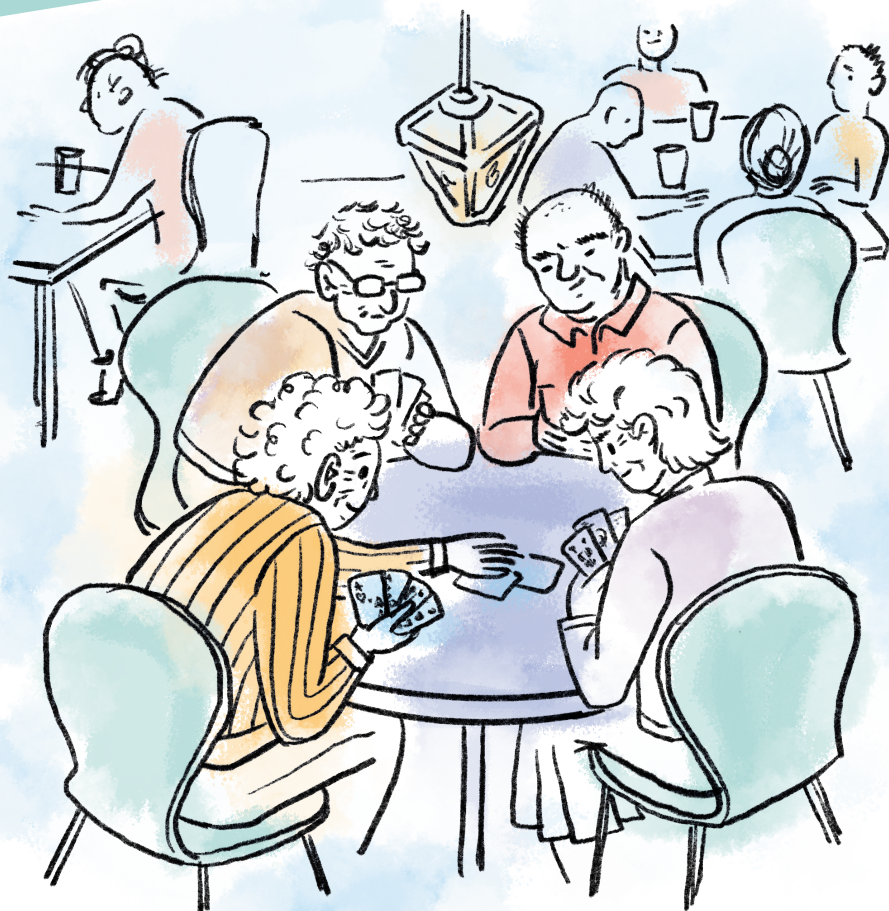


Vieillir sans la présence de la famille

Une étude qualitative

Haute école de travail social FHNW
Rapport final mai 2023

Rebecca Duroillet, Isabel Heger-Laube, Yann Bochsler,
Sandra Janett et Carlo Knöpfel



Sur mandat de:

Age-Stiftung, Beisheim Stiftung, Christoph Merian Stiftung, Ernst Göhner Stiftung,
Fondation Leenaards, Paul Schiller Stiftung, Pour-cent culturel Migros, Walder Stiftung

Mandataire:

n|w Fachhochschule
Nordwestschweiz

Suggestion pour la citation :

Durollet Rebecca, Heger-Laube Isabel, Bochsler Yann, Janett Sandra et Knöpfel Carlo (2023). Vieillir sans la présence de la famille : une étude qualitative. Muttenz : Haute-école spécialisée du Nord-Ouest de la Suisse, Haute école de travail social

Management Summary (Français)

L'espérance de vie tout comme la proportion de personnes âgées dans la population augmentent, et toujours plus de personnes vieillissent à la maison. Cependant, toutes ne peuvent pas compter sur le soutien de membres de la famille proche (partenaires et enfants), en particulier sur leur accompagnement psychosocial au quotidien. Cette situation n'est pas synonyme de vulnérabilité, mais peut devenir problématique lorsque les ressources financières ou sociales viennent à manquer et que les conditions-cadres de l'État social pour l'accompagnement sont lacunaires. Un bon accompagnement dans la vieillesse, dans le sens d'un « travail relationnel de *care* », met l'accent sur les besoins psychosociaux des personnes âgées et leur permet de mener une vie autodéterminée, indépendamment de leur degré de dépendance à des soins. Pourtant, s'il existe en Suisse un droit pour les formes de soutien que sont l'aide et les soins, ce droit n'existe pas pour l'accompagnement dans la vieillesse. Le travail de *care* non rémunéré par des proches de la famille et les réseaux informels est implicitement considéré comme acquis.

Cette situation représente un défi de taille pour l'ensemble de la société, qu'il convient de relever. Or actuellement, deux importantes lacunes peuvent être identifiées en ce qui concerne les connaissances que l'on a sur le groupe-cible des personnes âgées vivant sans le soutien de la famille : d'une part, une compréhension approfondie et étendue des réalités de vie et des perspectives subjectives de ces personnes âgées fait défaut. D'autre part, il manque des études mettant en lien les besoins, souhaits et craintes du groupe-cible avec les conditions-cadres qui conditionnent leur vie dans la vieillesse, puis qui traduisent des résultats empiriques en recommandations d'action concrètes. La présente étude, mandatée par un consortium de huit fondations et organisations actives en Suisse, aimerait donc apporter une double contribution : d'un côté, elle doit participer à rendre compte de la diversité des personnes qui constituent ce groupe-cible et à mieux comprendre ce dernier. De l'autre, elle suit une orientation claire vers l'action dans le but de contribuer à la préservation ou à l'amélioration de la qualité de vie des personnes vieillissant sans soutien familial. Des deux points de vue, on part du principe que les connaissances acquises ont aussi leur pertinence au-delà du contexte suisse.

Afin d'atteindre ces objectifs, la présente étude s'appuie sur la Capability Approach d'Amartya Sen. Dans un premier sous-projet, des entretiens qualitatifs et go-alongs menés avec des personnes vieillissant à la maison sans soutien de la famille ont été menés dans cinq lieux en Suisse dans le but de comprendre comment le groupe-cible gère son quotidien ainsi que les représentations, besoins, souhaits et craintes que les personnes âgées associent à leur situation de vie. Dans un deuxième sous-projet, une étude de l'environnement a été réalisée au travers d'entretiens avec des acteurs de la politique de la vieillesse et du travail auprès des personnes âgées dans les mêmes cinq lieux, afin de déterminer quelles sont les stratégies et les offres de soutien destinées au groupe-cible dans des contextes locaux. Dans un troisième sous-projet, les résultats des deux premiers sous-projets ont été réunis dans le cadre d'une « analyse des matchings » pour étudier dans quelle mesure des conditions-cadres actuelles sont adaptées aux besoins des personnes vieillissant sans soutien familial. Par ailleurs, une typologie qualitative a aussi été élaborée dans le cadre du troisième sous-projet. Celle-ci permet de rendre visible l'hétérogénéité du groupe-cible et sert de base pour des recommandations d'actions concrètes et ciblées adressées à la politique de la vieillesse et au travail auprès des personnes âgées. Ces recommandations d'action concluent la présente étude.

L'hétérogénéité du groupe-cible ainsi que de ses réalités de vie, besoins, souhaits et craintes est apparue de manière prépondérante dans le cadre du premier sous-projet. Ainsi, la situation de vie objective ne peut pas être assimilée à la satisfaction subjective, car les représentations individuelles d'une bonne vie sont très différentes. De même, le fait de vivre seul(e) ne constitue pas un problème en soi et ne peut pas être confondu avec la solitude. Les souhaits (généralement) implicitement exprimés par les personnes concernées d'être (plus) accompagnées varient fortement en fonction de l'importance du besoin individuel de lien social et de la mesure dans laquelle celui-ci est déjà satisfait. Cependant, malgré de claires différences, il existe aussi des similitudes significatives. Par exemple, une grande partie du groupe-cible se sent responsable pour sa propre vie et n'a que peu d'attentes vis-à-vis de l'État social. De plus, alors que la plupart des besoins, souhaits et craintes des personnes âgées vivant sans soutien familial semble correspondre pour l'essentiel à ceux des personnes âgées en général, certains domaines ou questions sont accentués pour le groupe-cible.

Par exemple, de nombreuses personnes vieillissant sans proches sur qui elles peuvent compter s'inquiètent en particulier d'un avenir « plus fragile », mais craignent parfois de se confronter à des thématiques difficiles en raison de diverses peurs, à commencer par la perte de leur autonomie.

Des différences importantes ont pu être observées entre les cinq lieux d'étude dans le cadre du deuxième sous-projet. Pour autant, des similitudes au niveau suprarégional ont pu être identifiées concernant les défis ainsi que les champs de tensions entre les acteurs. Premièrement, le groupe-cible n'est pas encore explicitement reconnu comme tel dans tous les lieux. Quand c'est le cas, on insiste généralement sur sa vulnérabilité particulière, à moins que le discours ne se concentre sur la responsabilité individuelle des personnes âgées. Deuxièmement, la thématique de l'accompagnement des personnes âgées revêt partout une importance différente, tant en ce qui concerne la question de la « nécessité vitale » et de « l'urgence » de l'accompagnement que celle de savoir qui doit l'assurer et le financer. Troisièmement, il existe un débat animé sur la question de savoir qui doit être responsable de l'obtention en temps utile du soutien dont les personnes âgées ont besoin, certains acteurs plaidant pour une « obligation d'aller chercher » du soutien des personnes âgées elles-mêmes et d'autres pour une « obligation d'apporter » ce soutien du travail auprès des personnes âgées et de l'État social. Quatrièmement, la collaboration et la coordination entre les différents acteurs du domaine de la vieillesse sont régulièrement évoquées comme un défi et parfois comme un problème, car dans les conditions actuelles, il existe souvent une concurrence qui peut faire obstacle à un travail dans l'intérêt des personnes âgées.

L'analyse des matchings a permis de montrer qu'il existe aussi bien des « matchings » que des « mismatchings » dans différents domaines thématiques. Les « mismatchings » en particulier peuvent livrer des points de repères pour l'identification du besoin d'action, par exemple en matière de stratégies d'information inclusives et adaptées à l'âge ou encore d'une orientation plus conséquente vers l'individu et ses besoins spécifiques. L'élaboration d'une typologie qualitative a permis de rendre tangible, à un niveau d'abstraction plus élevé, le groupe-cible et ses différents besoins et situations de vie, en mettant en relation l'(in)satisfaction subjective dans le statu quo avec la situation de soutien individuelle des personnes âgées. Quatre types ont ainsi été définis : Les types 1 et 2 (satisfaction dans le statu quo, sans ou avec un soutien régulier) représentent des situations souhaitables qui doivent absolument être préservées, tandis que les types 3 et 4 (insatisfaction dans le statu quo, sans ou avec un soutien régulier) décrivent des situations non souhaitables qui doivent être améliorées. La typologie fournit donc une base importante pour identifier les besoins d'action non seulement dans le présent, mais aussi à l'avenir, afin que les situations individuelles puissent suivre une évolution souhaitable.

Le fondement de toutes les recommandations d'action pour préserver ou améliorer la qualité de vie des personnes âgées est l'orientation vers les besoins des individus. Pour autant, des champs d'action ayant un intérêt pour toutes les personnes du groupe-cible ont pu être identifiés. Il s'agit notamment de l'ancrage conceptionnel et légal de l'accompagnement, de l'intensification des efforts en matière de prévention et d'information, de la poursuite du développement des mécanismes d'évaluation des besoins ainsi que de la promotion de la coordination et de la collaboration dans le domaine de la vieillesse. Une conception de base de la santé comme un état de complet bien-être biopsychosocial selon la définition de l'OMS peut par exemple contribuer à la reconnaissance politique du rôle essentiel que joue l'accompagnement dans la vieillesse. Sur cette base, le travail auprès des personnes âgées gagnerait plus de marge de manœuvre afin de mieux rendre justice à l'hétérogénéité du groupe-cible et de ses besoins dans le cadre de différentes mesures (conception de services d'orientation, développement d'instruments pour l'évaluation des besoins, professionnalisation de l'accompagnement ou construction de Caring Communities).

La thématique du vieillissement sans soutien de la famille gagne en importance, en Suisse comme à l'international. Une compréhension approfondie du groupe-cible des personnes âgées sans soutien familial peut contribuer à ce que les personnes appartenant à ce groupe ne soient plus considérées comme une entité homogène, mais comme faisant partie des personnes âgées en général, qui peuvent être confrontées à des défis divers en fonction de la situation de vie. C'est pourquoi la politique de la vieillesse et le travail auprès des personnes âgées ont pour mission de trouver des solutions pour un bon accompagnement dans la vieillesse pour toutes et tous. Les résultats de la présente étude doivent donc également inciter à une conception plus inclusive de la politique de la vieillesse et du travail social en faveur des personnes âgées.

Management Summary (Deutsch)

Die Lebenserwartung sowie der Anteil älterer Menschen an der Gesamtbevölkerung steigen und immer mehr Menschen altern im eigenen Zuhause. Dabei können heutzutage längst nicht mehr alle auf die Unterstützung und insbesondere die Betreuung durch enge Familienangehörige (Partner:innen oder Kinder) zählen. Dies ist nicht sofort gleichzusetzen mit besonderer Vulnerabilität, kann bei mangelnden finanziellen oder sozialen Ressourcen und angesichts unzureichender sozialstaatlicher Rahmenbedingungen für Betreuung aber zum Problem werden. Gute Betreuung im Alter im Sinne einer «sorgenden Beziehungsarbeit» legt, unabhängig vom Grad der Pflegebedürftigkeit, den Fokus auf die psychosozialen Bedürfnisse der älteren Menschen und befähigt sie zu einem selbstbestimmten Leben. Doch während in der Schweiz auf die Unterstützungsformen der Hilfe und Pflege ein Anrecht besteht, fehlt dieses für die Betreuung im Alter, und die unentgeltliche Sorgearbeit durch Familienangehörige und informelle Netzwerke wird implizit vorausgesetzt.

Diese Situation stellt eine gesamtgesellschaftliche Herausforderung dar, die es zu bewältigen gilt. Gegenwärtig bestehen im Hinblick auf die Zielgruppe älterer Menschen ohne betreuende Familienangehörige jedoch noch zwei wichtige Wissenslücken: Einerseits fehlen tiefgehende und umfassende Einblicke in die Lebensrealitäten und subjektiven Perspektiven dieser älteren Menschen selbst. Andererseits besteht ein Mangel an Studien, welche die Bedürfnisse, Wünsche und Ängste der Zielgruppe mit den Rahmenbedingungen für ihr Altwerden in Verbindung setzen und empirische Erkenntnisse in konkrete Handlungsempfehlungen überführen. Die vorliegende Studie, die von einem Konsortium aus acht in der Schweiz tätigen Förderstiftungen und -organisationen in Auftrag gegeben wurde, möchte daher in zweifacher Hinsicht einen Beitrag leisten: Einerseits soll sie zu einem vielschichtigeren Bild und einem besseren Verständnis der Zielgruppe beitragen. Andererseits verfolgt sie eine klare Handlungsorientierung mit dem Ziel, zur Bewahrung oder Verbesserung der Lebensqualität älterer Menschen ohne betreuende Familienangehörige beizutragen. In beiderlei Hinsicht nehmen wir an, dass die Erkenntnisse auch über den Kontext der Schweiz hinaus von Bedeutung sein werden.

Um diese Ziele zu erreichen, stützt sich die vorliegende Studie auf den theoretischen Ansatz des Capability Approach vom Amartya Sen. In einem ersten Teilprojekt wurde durch qualitative Interviews und go-along Interviews mit zu Hause lebenden, älteren Menschen ohne betreuende Familienangehörige an fünf Orten in der Schweiz untersucht, wie die Zielgruppe ihren Alltag bewältigt und welche Vorstellungen, Bedürfnisse, Wünsche und Ängste die älteren Menschen mit ihrer Lebenssituation verbinden. In einem zweiten Teilprojekt wurde an denselben fünf Orten durch Interviews mit Akteuren aus Alterspolitik und Altersarbeit eine Umfeldanalyse durchgeführt, um zu eruieren, welche Strategien und Unterstützungsangebote in den lokalen Kontexten für die Zielgruppe bestehen. In einem dritten Teilprojekt wurden die Ergebnisse der ersten beiden Teilprojekte im Rahmen einer «Matching-Analyse» zusammengeführt, um zu analysieren, inwieweit die gegenwärtigen Rahmenbedingungen geeignet sind, auf die Bedürfnisse älterer Menschen ohne betreuende Familienangehörige einzugehen. Ausserdem wurde im Rahmen des dritten Teilprojekts auch eine qualitative Typologie erarbeitet, welche einerseits die Heterogenität der Zielgruppe anschaulich macht und andererseits als Basis für konkrete und zielgerichtete Handlungsempfehlungen an Alterspolitik und Altersarbeit dienen kann. Diese Handlungsempfehlungen bilden den Abschluss der vorliegenden Studie.

Im Rahmen des ersten Teilprojekts wurde deutlich, wie heterogen die Zielgruppe sowie ihre Lebensrealitäten, Bedürfnisse, Wünsche und Ängste sind. So kann die objektive Lebenslage nicht gleichgesetzt werden mit subjektiver Zufriedenheit, da individuelle Vorstellungen eines guten Lebens sehr unterschiedlich sind. Des Weiteren stellt der Zustand des Alleinseins im Alter per se noch keine Problemlage dar und ist nicht gleichbedeutend mit Einsamkeit. Je nachdem, wie stark das eigene Bedürfnis nach sozialer Einbindung ist und inwiefern dieses bereits erfüllt wird, sind die (meist) implizit geäusserten Wünsche nach (mehr) Betreuung unter älteren Menschen ohne betreuende Familienangehörige sehr verschieden. Dabei gibt es trotz eindeutiger Unterschiede aber auch signifikante Gemeinsamkeiten. Beispielsweise hat der Grossteil der Zielgruppe wenig Erwartungen an den Sozialstaat und betont die Selbstverantwortung für das eigene Leben. Während zudem die meisten der Bedürfnisse, Wünsche und Ängste älterer Menschen ohne betreuende Familienangehörige im Wesentlichen jenen älterer Menschen im Allgemeinen zu entsprechen scheinen, sind einige Bereiche und Fragen bei der Zielgruppe akzentuiert. Beispielsweise machen sich viele

Personen ohne Familienangehörige, auf die sie sich verlassen könnten, insbesondere Sorgen über eine «fragilere» Zukunft, doch scheuen sie aufgrund diverser Ängste – allen voran der Verlust der eigenen Autonomie – teilweise die Auseinandersetzung mit schwierigen Themen.

Im zweiten Teilprojekt konnten trotz grosser lokaler Unterschiede zwischen den fünf Forschungsorten überregional ähnliche Herausforderungen sowie ähnliche Spannungsfelder zwischen den Akteuren beobachtet werden. Zuallererst wird die Zielgruppe noch nicht an allen Orten explizit als solche wahrgenommen. Falls dies geschieht, wird meist ihre besondere Vulnerabilität betont, es sei denn, der Diskurs fokussiert sich auf die Eigenverantwortung der älteren Menschen. Zweitens hat die Thematik der Betreuung im Alter allorts einen unterschiedlichen Stellenwert inne, sowohl im Hinblick auf die Frage der «Lebensnotwendigkeit» und «Dringlichkeit» von Betreuung als auch auf die Fragen, wer diese erbringen und finanzieren sollte. Drittens herrscht eine rege Debatte darum, wer dafür verantwortlich zeichnen soll, dass ältere Menschen rechtzeitig die von ihnen benötigte Unterstützung erhalten, wobei einige Akteure für eine «Holschuld» der älteren Menschen selbst und andere für eine «Bringschuld» der Altersarbeit und des Sozialstaats plädieren. Viertens wird die Zusammenarbeit und Koordination unter den verschiedenen Akteuren im Altersbereich immer wieder als herausfordernd und teilweise problematisch thematisiert, da unter den gegenwärtigen Rahmenbedingungen häufig Konkurrenz besteht, welche einer Arbeit im Sinne der älteren Menschen im Wege stehen kann.

Im Rahmen der Matching-Analyse wurde deutlich, dass es im Hinblick auf verschiedene Themenbereiche sowohl «Matchings» als auch «Mismatchings» gibt. Insbesondere die «Mismatchings» können wichtige Anhaltspunkte für die Identifizierung von Handlungsbedarf liefern, so zum Beispiel hinsichtlich inklusiver und altersgerechter Informationsstrategien sowie einer konsequenteren Orientierung am Individuum und seinen spezifischen Bedürfnissen. Durch die Erarbeitung einer qualitativen Typologie konnte die Zielgruppe mit ihren unterschiedlichen Bedürfnissen und Lebenssituationen auf einer höheren Abstraktionsebene greifbar gemacht werden, indem die subjektive (Un-)Zufriedenheit im Status quo mit der jeweiligen Unterstützungssituation der älteren Menschen in Verbindung gebracht wurde. So ergaben sich vier Typen: Dabei stellen die Typen 1 und 2 (Zufriedenheit im Status quo, ohne oder mit regelmässiger Unterstützung) erstrebenswerte Zustände dar, die unbedingt bewahrt werden sollten, während die Typen 3 und 4 (Unzufriedenheit im Status quo, ohne oder mit regelmässiger Unterstützung) nicht erstrebenswerte, verbesserungsbedürftige Situationen beschreiben. Die Typologie liefert insofern eine wichtige Grundlage, um Handlungsbedarf nicht nur in der Gegenwart, sondern auch mit Blick auf die Zukunft zu identifizieren, damit die individuellen Situationen den gewünschten Verlauf nehmen können.

Grundlage aller Handlungsempfehlungen zur Bewahrung oder Verbesserung der Lebensqualität älterer Menschen ohne betreuende Familienangehörige ist die Ausrichtung an den Bedürfnissen des Individuums. Dennoch konnten Handlungsfelder identifiziert werden, die für alle Menschen der Zielgruppe von Bedeutung sind, unter anderem die konzeptionelle und rechtliche Verankerung von Betreuung im Alter, Prävention und Information, Selbsteinschätzung und Abklärung von Bedürfnissen sowie Koordination und Zusammenarbeit im Altersbereich. Zum Beispiel kann eine grundsätzliche Konzeption von Gesundheit als Zustand des vollständigen, biopsychosozialen Wohlbefindens nach Definition der WHO dazu beitragen, dass die wichtige Rolle der Betreuung im Alter auf politischer Ebene anerkannt wird. Darauf basierend bekäme die Altersarbeit mehr Spielraum, um im Rahmen verschiedener Massnahmen (Etablierung unabhängiger Beratungsstellen, Entwicklung geeigneter Instrumente zur Selbsteinschätzung und Abklärung von Bedürfnissen, Professionalisierung von Betreuung oder Aufbau von Caring Communities) der Heterogenität der Zielgruppe und ihrer unterschiedlichen Bedürfnissen besser gerecht werden zu können.

Die Thematik des Altwerdens ohne betreuende Familienangehörige gewinnt zunehmend an Bedeutung, in der Schweiz sowie international. Ein vertieftes Verständnis der Zielgruppe älterer Menschen ohne betreuende Familienangehörige kann dazu beitragen, die zu dieser Gruppe gehörigen Menschen nicht mehr als homogene Einheit, sondern als Teil der älteren Menschen im Allgemeinen anzusehen, die je nach Lebenslage mit unterschiedlichen Herausforderungen konfrontiert sein können. Dementsprechend besteht der Handlungsauftrag an die Alterspolitik und die Altersarbeit auch darin, Lösungen für gute Betreuung im Alter für alle zu finden. Die Erkenntnisse der vorliegenden Studie sollen in diesem Sinne auch zu einer inklusiveren Gestaltung der Alterspolitik und Sozialen Arbeit im Alter anregen.

Management Summary (Italiano)

La speranza di vita e la quota delle persone anziane nella popolazione totale sono in aumento e un numero sempre maggiore di persone in età avanzata vive sempre più a lungo nella propria casa. Eppure al giorno d'oggi certamente non tutti gli anziani e le anziane possono contare sul sostegno e in particolare sull'assistenza da parte dei familiari più stretti (partner e figli). Questa situazione non va immediatamente equiparata a una particolare vulnerabilità. Può tuttavia diventare un problema in assenza di risorse finanziarie o sociali e considerate le insufficienti condizioni quadro dello Stato sociale ai fini dell'assistenza. Indipendentemente dal grado di assistenza richiesto, un buon accompagnamento nella terza età nel senso di «cura della persona e delle relazioni» pone l'accento sui bisogni psicosociali delle persone anziane e consente loro di condurre una vita autodeterminata. In Svizzera sussiste un diritto a forme di sostegno sotto forma di aiuto e cura. Tale diritto non si estende però all'accompagnamento nella terza età. L'accudimento gratuito da parte dei familiari e le reti informali di sostegno sono infatti un presupposto implicito.

Questa situazione rappresenta una sfida per l'intera società e deve essere affrontata e risolta. Riguardo al gruppo target delle persone anziane prive del sostegno della famiglia, al momento esistono ancora due importanti lacune conoscitive: da un lato mancano dati approfonditi e completi sulle realtà esistenziali e sulle prospettive soggettive di queste persone in età avanzata. Dall'altro, mancano studi che mettano in relazione i desideri, i bisogni e le paure delle persone annoverate nel suddetto gruppo target con le condizioni quadro concrete per il loro invecchiamento, e che traducano in raccomandazioni pratiche le conoscenze empiriche acquisite. Il presente studio – commissionato da un consorzio di otto fondazioni e organizzazioni attive in Svizzera – si propone pertanto di dare un duplice contributo: da un lato intende concorrere a fornire un quadro più articolato e una migliore comprensione del gruppo target. Dall'altro, vuole offrire un chiaro orientamento per interventi concreti, con l'obiettivo di mantenere o migliorare le condizioni esistenziali delle persone anziane prive del sostegno della famiglia. In entrambi i casi pensiamo che le conoscenze acquisite saranno importanti anche oltre il contesto della Svizzera.

Per raggiungere questi obiettivi il presente studio si basa sul principio teorico del «capability approach» di Amartya Sen. In una prima fase del progetto, sono state condotte interviste qualitative e interviste «go-along» in cinque località della Svizzera, presso persone anziane che vivono ancora al proprio domicilio e che non fruiscono del sostegno della famiglia. Lo scopo era capire in che modo il gruppo target gestisce la vita quotidiana e quali idee, desideri, bisogni e paure queste persone associano alla loro attuale situazione. In una seconda fase del progetto, nelle stesse cinque località sono stati intervistati attori sociali della politica per la terza età e del lavoro presso persone anziane, nell'ambito di un'analisi contestuale finalizzata ad accertare le strategie e le offerte di sostegno messe a punto nei contesti locali a favore del gruppo target. La terza fase del progetto ha raggruppato i risultati delle prime due fasi, nell'ambito di un'«analisi delle concordanze» per capire fino a che punto le condizioni quadro esistenti sono in grado di soddisfare le esigenze delle persone anziane prive del sostegno della famiglia. Nell'ambito della terza fase del progetto è inoltre stata elaborata anche una tipologia qualitativa che, da un lato, mette in evidenza l'eterogeneità del gruppo target e, dall'altro, può servire da base per raccomandazioni concrete e puntuali all'indirizzo della politica per la terza età e del lavoro presso persone anziane. Le suddette raccomandazioni sulle misure da prendere rappresentano la conclusione del presente studio.

La prima fase del progetto ha messo in evidenza la grande eterogeneità del gruppo target, nonché delle situazioni, dei bisogni, dei desideri e delle paure di queste persone. La situazione oggettiva non può pertanto essere equiparata alla soddisfazione soggettiva, poiché le idee individuali di una vita appagante sono molto diverse. Inoltre, la condizione di persona anziana che vive sola di per sé non rappresenta ancora un problema e non può essere messa sullo stesso piano della solitudine. A seconda dell'intensità del desiderio di integrazione sociale e di quanto quest'ultimo è già soddisfatto, presso le persone anziane prive dell'assistenza dei familiari i desideri (di solito) espressi in maniera implicita di un (maggior) accompagnamento sono molto diversi. E tuttavia, nonostante le evidenti differenze si riscontrano anche significativi punti in comune. Una buona parte del gruppo target ha ad esempio poche aspettative nei confronti dello Stato sociale e sottolinea la responsabilità personale per la propria vita. Se la maggioranza dei bisogni, dei desideri e delle paure delle persone anziane prive del sostegno della famiglia appaiono sostanzialmente simili a quelli delle persone

anziane in generale, presso il nostro gruppo target alcuni settori e questioni assumono un particolare rilievo. Ad esempio molte persone senza familiari su cui contare temono soprattutto un futuro «più fragile». Tuttavia, a causa di paure di vario genere – in primo luogo della perdita della propria autonomia – talvolta rifuggono il confronto con temi difficili.

Nonostante le marcate differenze locali riscontrate tra le cinque località dello studio, a livello sovragionale nella seconda fase del progetto abbiamo rilevato sfide simili, nonché ambiti conflittuali analoghi tra i vari attori sociali. In primo luogo, il nostro gruppo target non è percepito esplicitamente come tale in tutte le località. E quando invece lo è, in genere si tende a sottolineare la sua particolare vulnerabilità, a meno che il discorso non si focalizzi sulla responsabilità personale delle persone anziane. In secondo luogo, dappertutto si attribuisce un valore diverso alla tematica dell'accompagnamento nella terza età, sia in relazione alla questione della «necessità vitale» e dell'«urgenza» dell'assistenza, sia riguardo alle problematiche su chi dovrebbe prestarla e finanziarla. In terzo luogo, è in corso un acceso dibattito su chi è responsabile di garantire un'assistenza tempestiva alle persone anziane che ne hanno bisogno: alcuni attori sociali sostengono il principio dell'«obbligo di cercare» da parte delle persone anziane, mentre altri quello dell'«obbligo di portare» da parte dello Stato sociale e del lavoro presso pensione anziane. E infine, la collaborazione e il coordinamento tra i vari attori sociali nel settore della terza età sono costantemente tematizzati come una sfida, talvolta problematica, considerato che nelle attuali condizioni quadro vige spesso una situazione di concorrenza che può pregiudicare il successo di un'attività a favore delle persone anziane.

Nell'ambito dell'analisi delle concordanze è emerso chiaramente che riguardo ai diversi campi tematici esistono sia concordanze che discordanze. In particolare le discordanze possono fornire importanti punti di riferimento per individuare le misure da prendere, ad esempio in materia di strategie di informazione più inclusive e adeguate all'età, nonché di un orientamento più sistematico all'individuo e alle sue esigenze specifiche. L'elaborazione di una tipologia qualitativa ha consentito di ottenere una comprensione del gruppo target – con le sue esigenze e situazioni esistenziali diverse – su un piano di astrazione più elevato, mettendo in relazione la soddisfazione o insoddisfazione soggettiva nello status quo con la corrispondente situazione di accadimento della persona anziana. Si sono così delineati quattro tipi diversi: i tipi 1 e 2 (soddisfazione nello status quo, senza o con un sostegno regolare) sono le condizioni auspicabili, che andrebbero assolutamente mantenute, mentre i tipi 3 e 4 (insoddisfazione nello status quo, senza o con un sostegno regolare) rappresentano situazioni non auspicabili e bisognose di miglioramento. A tale riguardo la tipologia fornisce una base importante per individuare le misure necessarie da prendere non solo nel presente, ma anche nella prospettiva del futuro, per fare in modo che le situazioni individuali evolvano nella direzione auspicata.

La base di tutte le misure raccomandate per mantenere o migliorare la qualità di vita delle persone anziane prive del sostegno della famiglia è l'orientamento ai bisogni individuali. Sono tuttavia stati identificati campi d'azione importanti per tutte le persone del gruppo target. Tra questi menzioniamo la definizione concettuale e giuridica di assistenza nella terza età, la prevenzione e l'informazione, il chiarimento della situazione e la valutazione dei bisogni, il coordinamento e la collaborazione nel settore della terza età. Una concezione basilare di salute secondo la definizione dell'OMS come «uno stato di completo benessere fisico, mentale e sociale» può ad esempio contribuire al riconoscimento sul piano politico dell'importante ruolo dell'accompagnamento nella terza età. Su questa base, il lavoro presso persone anziane acquisirebbe maggiore libertà d'azione per riuscire a tenere nel giusto conto l'eterogeneità del gruppo target e le sue differenti esigenze, mediante tutta una serie di misure (istituzione di centri di consulenza indipendenti, sviluppo di strumenti idonei per chiarire e valutare i bisogni, professionalizzazione dell'assistenza o creazione di caring community).

La tematica dell'invecchiare senza il sostegno della famiglia diventa sempre più importante, in Svizzera e a livello internazionale. Una conoscenza approfondita del gruppo target delle persone anziane prive del sostegno della famiglia può contribuire a fare in modo che gli individui appartenenti a questo gruppo siano considerati non più come un'unità omogenea, ma come parte dell'universo della terza età in generale, come persone che, a seconda della situazione personale, possono essere confrontate con sfide molto diverse. Di conseguenza il compito cui sono chiamati la politica per la terza età e il lavoro presso persone anziane è anche quello di trovare soluzioni che garantiscano a tutti una buona assistenza nella terza età. In questo

senso, i dati emersi dal presente studio dovranno essere un incentivo per una maggiore inclusività nella definizione della politica della terza età e del lavoro sociale presso le persone anziane.

Management Summary (English)

Life expectancies as well as the proportion of older adults in the total population are rising, and more and more people are ageing at home. However, not everyone can count on the support and especially the psychosocial care of close family members (partners and children) in old age. This does not automatically imply vulnerability, but in view of inadequate welfare regulations regarding psychosocial care, it can become a problem in case older adults lack financial or social resources. Good care in old age is based on «relationships of care». It enables older adults to lead a self-determined life by focusing on their individual psychosocial needs, regardless of whether or not a person is already in need of functional care. Yet while older adults in Switzerland are entitled to support in the forms of functional care and help, there is no such right regarding psychosocial care—in fact, the state implicitly takes for granted the unpaid care work by family members and informal networks in this respect.

This situation presents a challenge for society as a whole that needs to be dealt with. At present, however, there are still two important knowledge gaps pertaining to the target group of people ageing without family support: On the one hand, there is a lack of in-depth and comprehensive insights into the lived realities and subjective perspectives of these older adults themselves. On the other hand, there is a lack of studies that relate the needs, desires, and fears of the target group to the framework conditions determining their life in old age and translate empirical findings into concrete recommendations for action. The present study, which was commissioned by a consortium of eight charitable foundations and organisations operating in Switzerland, therefore aims to make a contribution in two respects: On the one hand, it intends to contribute to a more diverse image and a better understanding of the target group. On the other hand, it pursues a clear action orientation, with the aim of contributing to the preservation or improvement of the quality of life of older adults without family support. In both regards, we assume that our findings will also be relevant beyond the context of Switzerland.

To reach these goals, this study uses Amartya Sen's Capability Approach as a theoretical framework. In a first sub-project, we conducted qualitative interviews as well as go-along interviews with older adults living at home without family support in five locations in Switzerland in order to examine how the target group manages its everyday life and what ideas, needs, desires, and fears people associate with their life situations. In a second sub-project, relying on interviews with stakeholders from the fields of old-age policy and work with older people, we conducted an environment analysis in the same five locations to find out what strategies are employed and what support services already exist in the local contexts with regard to our target group. In a third sub-project, we integrated the results of the first two sub-projects by means of a «matching analysis» to assess the extent to which the current framework conditions are suitable for addressing the needs of older adults without family support. As part of the third sub-project, we also developed a qualitative typology which not only visualises the heterogeneity of the target group but can also serve as a basis for concrete and targeted recommendations for action for old-age policy and work with older people. These recommendations for action conclude the present study.

What the first sub-project illustrated first and foremost is the heterogeneity of the target group as well as of their lived realities, needs, desires, and fears. Because individual ideas of a good life vary greatly, objective life situations cannot be equated with subjective life satisfaction. Furthermore, being alone in old age is not a problem in and of itself and is not the same as loneliness. Depending on the extent of people's needs for social inclusion and whether or not those needs are already being fulfilled, the desires of older adults without family support regarding (more) psychosocial care, which were most often implicitly expressed, vary a lot. Despite obvious differences, however, there are also significant similarities. For example, the majority of the target group has few expectations towards the welfare state and emphasises the individual's personal responsibility for his or her own life. Moreover, while most of the needs, desires and fears expressed by older adults without family support seem to essentially correspond to those of older people in general, some issues

and questions are more accentuated when it comes to our target group. For instance, without family members they can rely on, many older people especially worry about a more «fragile» future, yet sometimes shy away from dealing with difficult issues due to various fears, most notably the fear of losing autonomy.

In the second sub-project, it could be observed that despite significant local differences between our five research locations, similar challenges as well as similar points of tension between stakeholders exist everywhere. First of all, our target group is not yet explicitly recognised as such in all locations. If older adults without family support are already conceived as a target group, it is mostly by means of emphasising their particular vulnerability, unless the discourse focuses on the responsabilisation of older people. Second, the topic of psychosocial care in old age is given different priority in different locations, regarding both the questions of the «vital necessity» or «urgency» of psychosocial care and the questions of who should provide and finance it. Third, there is a heated debate about who should be responsible for ensuring that older people receive the support they need when they need it, with some stakeholders arguing for an «obligation to collect» support on the part of the people themselves and others for an «obligation to provide» support on the part of work with older people as well as the welfare state. Fourth, cooperation and coordination among the different stakeholders in the field of ageing is regularly cited as challenging and at times problematic, since under the current conditions there is often competition that can stand in the way of working in the best interests of older people.

The matching analysis showed that there are both «matchings» and «mismatchings» with regard to various topics. The «mismatchings» in particular can provide important points of departure for identifying needs for action, for example pertaining to inclusive and age-appropriate information strategies or a more consistent orientation towards the older individual and his or her specific needs. Through the development of a qualitative typology, it became possible to make the target group with its different needs and life situations tangible on a higher level of abstraction. By relating older adults' subjective feelings of (dis-)satisfaction in their respective status quo with their objective support situations, four types could be distinguished: Types 1 and 2 (satisfied in the status quo, without or with regular support) represent desirable situations that should be preserved at all costs, while types 3 and 4 (dissatisfied in the status quo, without or with regular support) describe undesirable situations that need to be improved. Thus, the typology provides us with an important basis for identifying needs for action not only in the present, but also in view of the future, so that individual situations can take the desired course.

The basis of all recommendations for action in order to maintain or improve the quality of life of people ageing without family support is the orientation towards the needs of the individual. Nevertheless, it was possible to identify several fields of action that are of importance to all people in our target group. These fields of action include conceptually and legally anchoring psychosocial care in old age, expanding efforts regarding prevention and information, further developing mechanisms for the (self-)assessment of needs, as well as fostering coordination and cooperation in the field of ageing. A basic conception of health as a state of complete physical, mental, and social well-being as defined by the WHO can, for example, contribute to the recognition of the important role of psychosocial care in old age at the political level. On this basis, the field of work with older people would gain more possibilities to be responsive to the heterogeneity of the target group and meet their different needs through various measures (such as the establishment of independent consultation centres, the development of suitable tools for the assessment of needs, the professionalization of psychosocial care, or the formation of caring communities).

The subject of ageing without family support is increasingly gaining in importance, both in Switzerland and internationally. A deeper understanding of the target group of older adults without family support can help to no longer view the people belonging to this group as a homogeneous unit, but as part of older people in general who can be confronted with different challenges depending on their respective life situations. Accordingly, the mandate for action for old-age policy and work with older people is to find solutions for good (psychosocial) care in old age for everyone. In this sense, through the present study, we also hope to encourage a more inclusive approach to old-age policy and social work with older adults.

Table des matières

1	Introduction	1
2	Cadre théorique et méthodologie	7
2.1	La Capability Approach (ou l'approche par les capacités)	7
2.2	Approche empirique	8
2.3	Plus-value et limites de la présente recherche	15
3	Les perspectives subjectives des personnes âgées n'ayant pas de soutien régulier de la famille.....	18
3.1	Représentations et concrétisation d'une bonne vie (dans la vieillesse)	18
3.2	Attitudes envers le fait d'être seul(e) dans la vieillesse et tendances du bien-être dans le statu quo ..	24
3.3	Connaissance des offres et des canaux d'accès au soutien pour les personnes âgées	30
3.4	Rôle du soutien reçu/potentiel dans la gestion du quotidien	34
3.5	Réseaux de soutien et rôles des personnes apportant du soutien.....	40
3.6	La question de la responsabilité de sa propre situation	45
3.7	Idées, projets et craintes en ce qui concerne l'avenir	51
3.8	Souhaits en lien avec l'accompagnement dans la vieillesse	57
3.9	Conclusion.....	60
4	Conditions-cadres du travail auprès des personnes âgées et de la politique de la vieillesse pour le groupe-cible.....	63
4.1	Bâle	63
4.2	Lausanne	68
4.3	Bienne	71
4.4	Küssnacht am Rigi	75
4.5	Val-de-Travers.....	79
4.6	Conclusion.....	83
5	Analyse des matchings entre les besoins de notre groupe-cible et les conditions-cadres du paysage de la vieillesse.....	85
5.1	Matching et mismatching en vue de répondre aux besoins individuels des personnes âgées sans soutien de la famille	86
5.2	Matching et mismatching par rapport aux besoins de soutien et aux formes de soutien actuelles.....	87
5.3	Matching et mismatching en matière de désir d'inclusion sociale et des possibilités de réseaux de soutien.....	88
5.4	Matching et mismatching par rapport à la question de la prise en charge de la responsabilité pour une bonne vie dans la vieillesse	89
5.5	Matching et mismatching en ce qui concerne la confrontation avec un avenir sans soutien de la famille.....	91
5.6	Matching et mismatching en vue de la réalisation d'un bon accompagnement dans la vieillesse	93
5.7	Matching et mismatching dans le contexte particulier de la pandémie de Covid-19	95
5.8	Conclusion.....	96

6	<i>Personnes âgées vivant sans la présence de la famille – proposition d’une typologie qualitative.....</i>	98
6.1	La typologie développée.....	100
6.2	Types 1 et 2 : Satisfaits dans le statu quo.....	101
6.3	Types 3 et 4 : Insatisfaits dans le statu quo.....	110
6.4	Conclusion et réflexions complémentaires.....	117
7	<i>Recommandations d’action.....</i>	121
7.1	Pour qui et où faut-il agir ?.....	121
7.2	Comment peut-on agir concrètement ?.....	125
7.3	Conclusion.....	132
8	<i>Conclusion et perspectives</i>	133
9	<i>Bibliographie.....</i>	138
10	<i>Annexes.....</i>	143
	Guide pour les entretiens avec les personnes âgées sans soutien de la famille.....	143
	Guide pour les entretiens avec les acteurs de la politique de la vieillesse et du travail auprès des personnes âgées.....	147
	Aperçu des acteurs de la politique de la vieillesse et du travail auprès des personnes âgées interviewés.....	151
11	<i>Notes de fin.....</i>	152

Sur l'utilisation de l'écriture inclusive dans cette étude

Tout au long de ce rapport, il a été prêté une attention particulière à l'utilisation systématique d'une écriture inclusive. Cela semble d'autant plus justifié que la plupart des personnes ayant été interrogées dans le cadre de cette recherche, mais aussi plus généralement de celles composant le paysage de la vieillesse en Suisse, sont des femmes – ceci est valable tant pour les personnes âgées elles-mêmes que pour les professionnelles et bénévoles qui les soutiennent au quotidien.

Une exception doit cependant être mentionnée : le terme « acteurs » est utilisé dans cette étude pour désigner une catégorie, dans le sens d'un terme générique pour des individus, organisations et institutions qui sont actifs dans le domaine de la politique de la vieillesse et/ou celui du travail auprès des personnes âgées. C'est pour cette raison qu'il n'est pas écrit sous forme inclusive (acteurs/trices). Toutefois, quand on mentionne les « acteurs », il est important de souligner qu'il s'agit aussi bien de femmes que d'hommes, qui, le cas échéant, forment ensemble cette catégorie.

1 Introduction

En Suisse, comme dans d'autres sociétés modernes, l'évolution démographique se traduit par un « double vieillissement » de la population : d'une part, le nombre de personnes âgées augmente en raison de l'allongement constant de l'espérance de vie ; d'autre part, en raison du vieillissement des classes d'âge à forte natalité (que l'on appelle couramment les « baby-boomers ») ainsi que de la baisse de la natalité observée à long terme, la part des personnes âgées dans la population totale augmente également (voir Höpflinger 2022 pour des données actuelles pour la Suisse). Ces évolutions ont une grande influence sur la définition et la perception de la phase de vie qu'est la « vieillesse » (Backes et Clemens 2013; Gasser et al. 2015 ; Lalive d'Epinay et Cavalli 2013): d'un point de vue sociopolitique, la vieillesse est marquée depuis l'industrialisation par la sortie de la vie active, la limite d'âge de la retraite correspondant à l'origine à peu près à l'espérance de vie moyenne (Lalive d'Epinay et Cavalli 2013 : 11). Depuis lors, la phase de vie entre la retraite et la mort s'est non seulement allongée, mais aussi diversifiée. C'est pourquoi on procède aujourd'hui communément (en s'appuyant sur Laslett 1995) à une subdivision conceptuelle de la phase de vie « vieillesse », qui ne s'oriente pas sur l'âge, mais sur la situation de vie des personnes âgées : le « troisième » âge¹, où l'on est actif et agile, débute avec la retraite. Il est suivi du « quatrième » âge, où l'on devient de plus en plus fragile et où l'on a un besoin grandissant en soins, qui constitue la dernière phase de la vie². Une attention particulière est accordée au processus de fragilisation, qui marque pour ainsi dire la fin du « troisième » âge de la vie et marque de manière décisive le « quatrième » âge de la vie³. Comme le montrent différentes études (voir p. ex. Höpflinger 2012 ; Seematter-Bagnaud et al. 2021), la période de besoin en soins ou de dépendance fonctionnelle des personnes âgées ne s'est pas allongée et est même en recul, ce malgré l'augmentation de l'espérance de vie. Ce qui s'est étendu, en revanche, c'est le processus de fragilisation, durant lequel les capacités physiques et mentales diminuent, les restrictions dans les activités de la vie quotidienne augmentent et une vie totalement indépendante devient de plus en plus inconcevable (Gasser et al. 2015 ; Höpflinger 2012).

Le processus de fragilisation débute à un moment différent pour chaque individu, dure plus ou moins longtemps et se manifeste de différentes manières. Les formes de soutien dont les personnes âgées peuvent avoir besoin à différentes étapes de leur processus de vieillissement pour pouvoir continuer à mener une bonne vie de manière autodéterminée varient en conséquence. Il convient de distinguer « l'autodétermination » ou « l'autonomie » de la notion « d'indépendance » ou « d'autosuffisance » : comme l'expliquent Knöpfel et al. (2020a : 51-52), « l'autonomie en tant qu'autodétermination n'est pas la même chose que l'indépendance. L'autonomie ne se développe que dans l'interaction des dépendances et indépendances et doit être ancrée dans une structure sociale : l'autodétermination a lieu de manière aussi bien active que passive et consiste à la fois à organiser et à déléguer. Cela a d'une part pour conséquence que l'autonomie et la dépendance ne sont pas antinomiques. D'autre part, cela signifie que les personnes dépendant du soutien de tiers ont également droit à l'autodétermination et à la libre expression de leur volonté. Les personnes âgées ayant besoin d'être [accompagnées]⁴ ont également besoin d'être perçues dans toute leur particularité et de mener une vie aussi ordinaire que possible selon leur propre conception » (pour un développement détaillé de cette question, voir Ennuyer 2013 ; Knöpfel et al. 2020c ; Marzano 2017 ; Molinier et al. 2009 ; Rigaux 2011).

Dans cette étude, nous travaillons avec une différenciation de la notion de soutien en une triade : l'aide, l'accompagnement et les soins (Knöpfel et al. 2020a, voir 2020b pour un développement détaillé). L'aide aux personnes âgées peut être comprise en premier lieu comme une prestation de service ou une activité spécifique dans le contexte du soutien aux personnes âgées (par exemple l'aide au ménage), mais dans un sens plus large, elle comprend également les prestations à caractère matériel ou social⁵. Au sens strict, les soins se réfèrent à un soutien médico-technique apporté aux personnes qui, en raison de leur état de santé (physique, psychique ou cognitif) ou de limitations fonctionnelles, ne sont plus en mesure d'accomplir seules les activités nécessaires à la satisfaction des besoins fondamentaux de la vie quotidienne⁶. Le concept d'accompagnement⁷ dans la vieillesse est assurément plus difficile à décrire. Il est tout d'abord important de distinguer la notion d'accompagnement des personnes âgées de son acception courante de « curatelle » ou de « tutelle » (que l'on retrouve dans les termes de « prise en charge » ou d'« encadrement »), c'est-à-dire

de la prise en charge par l'Etat ou par des tiers d'une personne qui, en raison d'une maladie ou d'une infirmité, a besoin d'assistance pour régler diverses affaires. En revanche, nous considérons l'accompagnement des personnes âgées comme un « travail relationnel de bienveillance » ou un « travail du prendre soin (*care*)⁸ » au sens large : « [l'accompagnement] au troisième âge permet aux personnes âgées d'organiser leur vie quotidienne de manière largement autonome et de participer à la vie sociale lorsqu'elles ne peuvent plus le faire en raison de leur situation de vie et de handicap physique, psychique et/ou cognitif. [Un bon accompagnement] est systématiquement axé sur les besoins des personnes âgées, et plus précisément sur leur bien-être physique, mais aussi psychosocial » (Paul Schiller Stiftung 2021: 5). Le domaine d'activité de l'accompagnement ne peut pas être réduit à un catalogue de prestations précis, mais peut être décrit en six champs d'action volontairement laissés ouverts (voir Knöpfel et al. 2020a)⁹. Sa délimitation avec les formes de soutien de l'aide et des soins reste floue, car l'accompagnement peut avoir lieu indépendamment ou en combinaison avec d'autres formes de soutien. Dans le second cas, nous parlons d'aide et de soins avec une « attitude d'accompagnement », un concept qui doit encore être affiné sur la base des résultats empiriques de cette étude.

Les trois formes de soutien aux personnes âgées peuvent être fournies par des réseaux familiaux (membres de la famille proche et autres membres de la famille, voir la différenciation ci-dessous), des réseaux informels (voisin-es, ami-es ou connaissances) et des réseaux formels (des acteurs professionnels tels que les organisations d'aide et de soins à domicile ou des organisations bénévoles). En conséquence, l'aide, l'accompagnement et les soins peuvent être fournis aussi bien contre rémunération que gratuitement. Par ailleurs, toutes les formes de soutien peuvent être fournies de manière régulière ou ponctuelle, en ambulatoire, en intermédiaire ou en stationnaire, et aussi bien au domicile des personnes âgées que dans des formes d'habitat alternatives telles que le logement protégé ou l'établissement médico-social (voir un aperçu dans Höpflinger et Hugentobler 2005 ; Knöpfel et al. 2018).

Il existe toutefois de grandes différences en ce qui concerne l'accès à différentes formes de soutien dans la vieillesse dans le contexte actuel de la politique de la vieillesse en Suisse. Ces différences peuvent, selon la situation individuelle d'une personne, entraîner des inégalités dans la concrétisation d'une bonne vie dans la vieillesse (voir le développement sur la Capability Approach ou approche par les capacités dans le chapitre 2.1). Depuis plus de trente ans, la Confédération et les cantons misent sur la stratégie « l'ambulatoire avant le stationnaire »¹⁰ dans le domaine de la vieillesse : les personnes âgées doivent rester le plus longtemps possible dans leur forme de logement habituelle et y bénéficier d'un soutien mobile et ambulatoire. Cette devise est légitimée de deux manières. D'une part, le maintien à domicile, ou dans son « propre chez-soi »¹¹, correspond aux souhaits des personnes âgées elles-mêmes¹², comme le confirme également cette étude. D'autre part, la restriction du nombre de places dans les établissements médico-sociaux doit permettre d'endiguer l'augmentation des coûts due à l'évolution démographique dans le domaine des soins et de l'accompagnement des personnes âgées. Plusieurs auteurs/trices soulignent d'ailleurs la problématique de la dominance d'une orientation économique. En effet, la réduction des coûts dans le secteur stationnaire n'a pas conduit au développement parallèle de solutions adéquates dans le secteur complexe de l'ambulatoire. L'émergence d'un « marché » du soutien ambulatoire aussi bien que le principe de responsabilité individuelle entraînent de fortes inégalités entre les personnes âgées (Gardin et al. 2010 ; Hugentobler et al. 2014 ; Milligan 2009).

Dans la pratique, les économies réalisées grâce au principe de « l'ambulatoire avant le stationnaire » se font principalement au détriment de l'accompagnement des personnes âgées : celui-ci est inclus dans les coûts stationnaires pour tou-tes les résident-es des institutions, y compris celles et ceux qui bénéficient de prestations complémentaires, alors que dans le domaine ambulatoire, où une distinction stricte est faite entre les soins de base et l'accompagnement psychosocial et où il n'existe aucun droit à l'accompagnement, une potentielle « lacune d'accompagnement » se fait sentir. Les soins ambulatoires de base prescrits par un médecin sont pris en charge par les assurances maladie (avec une quote-part résiduelle). Si les moyens propres ne suffisent pas, les frais de maladie et d'invalidité ainsi que les prestations d'aide prescrites par un médecin sont également remboursés par des prestations complémentaires¹³. Dans les contextes ambulatoires, l'accompagnement ou l'aide ne sont cependant généralement pas couverts par les assurances sociales en l'absence de « nécessité médicale » et devraient par conséquent être « achetés » à titre privé, ce

qui entraîne des coûts élevés. Il existe à cet égard des différences notables en ce qui concerne les frais d'accompagnement et de soins à la charge du ou de la patient-e selon le lieu de résidence en Suisse, ainsi qu'au niveau des éventuelles prestations complémentaires cantonales ou communales (voir Meuli et Knöpfel 2021). Dans la réalité, cet état de fait a pour conséquence que l'État suisse considère implicitement que le travail de *care* non rémunéré dans le domaine de l'accompagnement revient aux membres de la famille et aux réseaux informels. En revanche, les personnes qui ne disposent ni des ressources financières ni des ressources sociales nécessaires à l'accompagnement à domicile doivent, même en dépit d'un besoin de soins faible¹⁴, entrer précocement dans un établissement, où l'accompagnement nécessaire est couvert par des prestations complémentaires (Gasser et al. 2015 ; Knöpfel et al. 2018, 2019 ; Landolt 2022 ; Strohmeier Navarro Smith 2010). Parallèlement, une autre tendance se dessine toutefois : de plus en plus de cantons ont fixé des critères d'accès stricts aux institutions stationnaires publiques, si bien que les personnes âgées doivent avoir atteint un certain « degré de dépendance » en soins avant de pouvoir obtenir une place dans un établissement médico-social. Il s'agit pour ainsi dire d'une solution de « dernier recours » (Soom Ammann et al. 2019). Par là même, cela crée en quelque sorte une « obligation » de rester à la maison, alors même qu'un accompagnement suffisant n'y est pas garanti (voir aussi Ennuyer 2007).

Comme décrit ci-dessus, l'Etat suisse attend implicitement, au travers de la devise de « l'ambulatoire avant le stationnaire », que le travail de *care* non rémunéré soit en grande partie assuré par des réseaux familiaux ou informels, voire considère d'une certaine manière que cela va de soi. En effet, en Suisse - conformément aux attentes politiques -, ce sont aujourd'hui encore les membres de la famille proche (partenaires et enfants)¹⁵ qui, tiraillés entre la sollicitude et l'obligation (Bauernschmidt et Dorschner 2018 : 307), fournissent la plus grande partie du soutien ambulatoire gratuit et notamment de l'accompagnement des personnes âgées (Höpflinger 2013 ; Höpflinger et Hugentobler 2005 ; Knöpfel et al. 2018 ; Perrig-Chiello et Höpflinger 2012)¹⁶. Selon Hugentobler et al. (2014 : 137), les proches aidant-es constituent toujours « la colonne vertébrale du maintien à domicile » avec leur place centrale dans le système de soutien des personnes âgées, bien que des offres professionnelles soient de plus en plus développées. Dans la présente étude, nous définissons donc « la famille accompagnante »¹⁷ comme les personnes appartenant au noyau familial au sens strict. Nous distinguons ce cercle familial étroit des autres membres de la famille, des proches « choisis » et de celles et ceux qui peuvent également faire partie du réseau social d'une personne âgée, mais qui sont en moyenne moins impliqués dans son soutien (voir Knöpfel et Meuli 2020).

Le modèle classique de soutien familial, selon lequel les personnes âgées pouvaient compter sur leur famille¹⁸ pour prendre soin d'elles, est toutefois de plus en plus difficilement compatible avec les changements structurels des sociétés modernes. En raison de la pluralisation des formes de vie, de la dissolution des « biographies individuelles standard » et de la transformation des modèles familiaux classiques qui caractérisent la société contemporaine (pour un aperçu détaillé, voir Brock 2011, 2014), le soutien régulier et assidu de sa propre famille dans la vieillesse (pour autant qu'on en ait une) ne va absolument plus de soi aujourd'hui. Divers facteurs y contribuent, comme l'expliquent plusieurs auteur-es (voir p. ex. Bleisch 2018 ; Blüher 2003 ; Girardin et al. 2018 ; Höpflinger et Hugentobler 2005 ; Höpflinger 2013 ; Hugentobler et al. 2014 ; Isengard 2018 ; Knöpfel et Meuli 2020 ; Milligan 2009 ; Perrig-Chiello 2012) : premièrement, la distance géographique entre les générations augmente, ce qui rend plus difficile l'accompagnement régulier de la génération des aînés. Deuxièmement, l'inscription des membres féminins de la famille dans le marché du travail rémunéré augmente. Ces femmes sont celles qui fournissaient traditionnellement et fournissent aujourd'hui encore la majeure partie du travail de *care* non rémunéré. Troisièmement, le travail de *care* informel (pour les personnes âgées), qui est effectué au dépend d'un travail rémunéré, n'est pas suffisamment indemnisé et reconnu par les assurances sociales en Suisse¹⁹. Quatrièmement, l'évolution des valeurs et la tendance à l'individualisme dans les sociétés modernes, ainsi que la plus grande place laissée aux éventuels désaccords et conflits au sein d'une famille peuvent également jouer un rôle important – il existe aujourd'hui potentiellement moins de disposition à soutenir ses propres proches dans la vieillesse, ou ce soutien n'est plus considéré comme allant de soi et n'est même parfois plus souhaité par les personnes âgées.

Contrairement aux personnes qui peuvent compter sur le travail de *care* non rémunéré des proches de leur famille, la société moderne compte ainsi de plus en plus de personnes âgées qui n'ont pas de soutien familial.

Ces personnes et leurs perspectives subjectives sont au cœur de cette recherche. Afin de pouvoir donner une estimation approximative du nombre de personnes âgées n'ayant pas de soutien familial actuellement, nous sommes contraint-es de nous limiter provisoirement à des critères qui peuvent être relevés statistiquement : l'absence complète de partenaire et d'enfants dans la vie des personnes âgées²⁰. En se basant sur cette définition restreinte, il apparaît qu'au moins²¹ huit pour cent des personnes de 65 ans et plus vieillissent actuellement sans soutien de la famille (Office fédéral de la statistique, 2018). Cela concerne ainsi 142'000 personnes²². On peut supposer qu'à l'avenir, un nombre encore plus important de personnes âgées n'auront pas de famille. Cela s'explique principalement par le fait qu'en raison de l'évolution démographique, de plus en plus de personnes âgées n'ont jamais eu d'enfants (voir les scénarios de calcul dans Knöpfel et Meuli 2020). Par ailleurs, vieillir sans la présence d'une famille est et reste un phénomène essentiellement féminin - la probabilité de ne pas pouvoir compter sur le travail de *care* des membres proches de la famille est plus de trois fois plus élevée pour les femmes que pour les hommes²³. Cela s'explique par trois facteurs différents (ibid.) : premièrement, les femmes ont une espérance de vie plus longue que les hommes, deuxièmement, les femmes sont souvent en couple avec des hommes plus âgés et survivent donc généralement à leur partenaire, et troisièmement, les hommes âgés vivant seuls (veufs, divorcés) retrouvent plus souvent un-e partenaire que les femmes âgées un-e partenaire. Dans le processus de fragilisation, les hommes peuvent donc beaucoup plus facilement compter sur le soutien d'une partenaire que les femmes sur celui d'un partenaire.

La présente étude ne se concentre toutefois pas sur l'absence de famille proche dans la vie des personnes âgées, mais sur les différentes réalités de vie qui découlent de l'absence d'un accompagnement de la famille proche dans la vieillesse. En conséquence, nous baserons nos prochains développements sur une définition plus large des personnes âgées sans présence de la famille : dans le cadre de cette étude, les « personnes âgées sans soutien familial » peuvent encore avoir des membres de leur famille proche – ce n'est pas leur simple (non-)existence qui est déterminante, mais le fait que ces proches procurent ou non un accompagnement au quotidien. Ainsi, notre groupe-cible ne comprend pas uniquement des personnes qui n'ont jamais été mariées ou en couple, qui sont veuves ou ont perdu leur partenaire, qui sont divorcées ou séparées et qui n'ont jamais eu d'enfants ou dont les enfants sont décédés. Par ailleurs, notre groupe-cible compte aussi des personnes qui ont certes encore des enfants et occasionnellement un-e partenaire, mais avec lesquels elles entretiennent une mauvaise (voire plus aucune) relation, qui habitent trop loin pour pouvoir s'occuper de leurs proches au quotidien ou qui, pour d'autres raisons, ne peuvent ou ne veulent pas assumer de tâches d'accompagnement. Il apparaît clairement que les situations de vie qui conduisent à la classification « sans présence de la famille » ne sont pas statiques, mais évolutives : même les personnes qui peuvent actuellement compter sur le travail de *care* des membres de leur famille pourraient, pour diverses raisons, se retrouver à un moment ou à un autre sans soutien de la famille, notamment en raison du décès, de la maladie ou du départ de ces proches, ou encore de bouleversements au sein de la famille. En théorie, le cas inverse est également envisageable, par exemple lorsqu'un nouveau couple se forme à un âge avancé ou qu'une réconciliation a lieu au sein de la famille. Enfin, il est important de souligner que les personnes âgées sans soutien de la famille (comme les personnes âgées en général) constituent un groupe fondamentalement hétérogène, tant du point de vue socio-économique que du point de vue de leurs besoins individuels, comme nous l'illustrerons à plusieurs reprises au cours de cette étude.

Le fait que les personnes âgées n'ayant pas de famille ne puissent pas compter sur le travail de *care* fourni gratuitement par leur partenaire ou leurs enfants n'est pas en soi un problème sociopolitique ou social (Knöpfel et Meuli 2020 : 11). Toutefois, dans les conditions-cadres actuelles de l'État social, les personnes de notre groupe-cible peuvent se retrouver dans une situation problématique si elles ne disposent pas des ressources pour obtenir le niveau d'accompagnement nécessaire ou souhaité dans la vieillesse, même sans le soutien de membres de la famille. L'importance du potentiel de mobilisation d'alternatives formelles ou informelles à l'accompagnement par des proches de la famille proche dépend ici des ressources de l'individu. Outre le revenu ou la fortune d'une personne, cela comprend également son intégration dans des réseaux sociaux ainsi que son bagage éducatif, ses connaissances et ses aptitudes culturelles. Plus il y a de lacunes dans les ressources d'une personne, plus elle est « vulnérable », les différentes formes de vulnérabilité étant souvent rattachées aux termes « pauvre », « solitaire/isolé socialement » et « peu instruit » (voir Gasser et al. 2015 : 45ff). La situation de vie dans la vieillesse peut dès lors être considérée comme le « reflet » du

parcours de vie d'un individu - elle est la somme des inégalités sociales qui ont eu un impact tout au long de la vie (voir Backes et Clemens 2013 ; Gasser et al. 2015). Différentes ressources sont déterminantes pour pouvoir obtenir le soutien nécessaire dans la vieillesse, même en l'absence de proches de la famille - non seulement en ce qui concerne la marge de manœuvre matérielle d'une personne et la possibilité pour elle de pouvoir compter sur un accompagnement provenant de ses réseaux informels, mais aussi en ce qui concerne ses capacités à s'orienter dans le système de sécurité sociale, à chercher des informations et à organiser son propre soutien. En l'absence de proches de la famille, les personnes âgées vulnérables sont donc potentiellement particulièrement désavantagées en termes d'accès et d'obtention d'informations et de soutien (voir Gasser et al. 2015).

Ce n'est que depuis quelques années que la recherche se penche sur les personnes vieillissant sans la présence de la famille²⁴. Aucune définition générale du groupe-cible n'a jusqu'à présent été établie au niveau international ; sa compréhension est plus ou moins étroite²⁵ ou large (dans le même sens que ce que propose la présente étude)²⁶ selon les intérêts de recherche et la méthodologie des chercheurs/euses. Bien qu'il existe aujourd'hui une série d'études comparatives nationales et internationales sur le thème du vieillissement sans soutien de la famille, leur nombre est jusqu'à présent plutôt faible comparativement au volume important de publications dans le domaine de la recherche sur la vieillesse. Les études existantes s'inscrivent toutes dans le discours sur les nouvelles réalités du travail de *care* dans les sociétés modernes ou en évolution rapide (avec différents régimes de *care*) ainsi que sur les problématiques qui en découlent en ce qui concerne le soutien des personnes âgées. L'accent est souvent mis sur la vulnérabilité particulière et la marginalisation sociale des personnes qui ne peuvent pas compter sur le soutien de leur famille proche lorsqu'elles vieillissent, ou sur le désavantage relatif de ces personnes âgées à différents égards (bien-être subjectif, intégration et participation sociales, état de santé mentale, physique et psychique, situation financière, risque de placement en institution) qui peut être démontré empiriquement (voir p. ex. entre autres Adams et al. 2022 ; Carney et al. 2016 ; Mair et Ornstein 2022 ; Plick et al. 2021 ; Verdery et al. 2019 ; Zhou et al. 2019). En revanche, il existe déjà quelques études qui, en prenant appui sur la situation potentiellement vulnérable du groupe-cible, montrent que la situation des personnes âgées sans soutien de la famille peut varier fortement en fonction des conditions-cadres locales, que le fait d'être seul-e dans la vieillesse n'est pas nécessairement synonyme de solitude et d'isolement social, et qu'en l'absence de membres de la famille proche, d'autres réseaux (de soutien) informels ainsi que des stratégies personnelles d'adaptation peuvent jouer un rôle plus important (voir entre autres Calvo et al. 2020 ; Chowkhani 2022 ; Djundeva et al. 2019 ; Mair 2019 ; Schnettler et Wöhler 2016 ; Thaggard et Montayre 2019 ; Torres 2019).

En somme, la recherche sur le sujet offre déjà un bon aperçu général des risques potentiels auxquels sont exposées les personnes âgées n'ayant pas de soutien de la famille, ainsi que de la diversité des situations individuelles au sein du groupe-cible. Cependant, les études existantes sont pour la plupart de nature quantitative - elles montrent des corrélations statistiquement identifiables, mais vont rarement au-delà d'une interprétation descriptive du matériel de données et de recommandations d'action très générales. Quelques rares études qualitatives²⁷, dont le besoin se fait cruellement sentir en complément des connaissances quantitatives, offrent plus de profondeur au sujet et fournissent des aperçus précieux sur les modes de pensée et les pratiques de vie des personnes âgées vivant sans le soutien de la famille, mais la portée de leurs résultats et leur pertinence pratique restent jusqu'à présent plutôt limitées.

Actuellement, il existe par conséquent une grande lacune dans la recherche à deux égards : d'une part, il manque des connaissances approfondies et étendues sur les réalités de vie et les perspectives subjectives des personnes âgées n'ayant pas de soutien familial elles-mêmes - leur conception d'une bonne vie dans la vieillesse, leur attitude face à la solitude dans la vieillesse, leurs stratégies de gestion du quotidien, leur intégration dans différents réseaux (de soutien) ainsi que leur satisfaction subjective par rapport à leurs conditions de vie spécifiques. D'autre part, on observe une absence d'études qui mettent en lien les souhaits, les besoins et les craintes du groupe-cible avec les conditions-cadres de leur vie dans la vieillesse, et qui transposent ensuite les connaissances empiriques sur les bonnes ou moins idéales « concordances » entre ces deux niveaux en recommandations d'action concrètes - c'est-à-dire des recommandations d'action qui s'adressent directement aux acteurs du domaine de la vieillesse qui peuvent exercer une influence sur l'élaboration des conditions-cadres.

Cette lacune dans la recherche est le point de départ de la présente étude qualitative qui, en prenant le cas de la Suisse, se focalise pour la première fois sur les perspectives subjectives des personnes âgées sans soutien de la famille et évalue dans quelle mesure les conditions-cadres actuelles sont appropriées pour permettre à ces personnes de bien vivre dans leur vieillesse. Nous souhaitons ainsi apporter une double contribution : d'une part, nous voulons contribuer, au sens d'une recherche scientifique empiriquement fondée, à la complexification de l'image et par là même à une meilleure compréhension du groupe-cible de cette recherche. D'autre part, notre étude s'inscrit dans le domaine de la recherche sociale appliquée – nous poursuivons une orientation claire vers l'action, que nous associons à l'objectif de contribuer à la préservation ou l'amélioration des conditions de vie des personnes âgées sans soutien familial. Dans les deux cas, nous pensons que nos conclusions peuvent avoir une certaine pertinence au-delà du contexte suisse, étant donné les défis démographiques similaires auxquels les sociétés et les États du monde entier sont confrontés aujourd'hui.

La présente étude a été mandatée par un consortium de huit fondations et organisations donatrices actives en Suisse²⁸. L'objectif de ce mandat est d'élaborer des recommandations d'action basées sur des données empiriques à l'intention de la politique de la vieillesse et du travail auprès des personnes âgées sur la manière dont la qualité de vie des personnes âgées sans soutien familial pourrait être assurée et/ou améliorée. Pour atteindre cet objectif, notre recherche s'appuie sur le cadre théorique de l'approche par les capacités (Sen 1980, 1985) et a été menée en trois étapes qui constituent chacune des sous-projets (pour une description détaillée de notre approche, voir le chapitre 2) : dans le cadre d'un premier sous-projet, des entretiens qualitatifs ainsi qu'une observation participante avec des personnes âgées vivant à domicile et n'ayant pas de soutien régulier de la famille, dans cinq endroits différents en Suisse²⁹, ont permis d'observer comment le groupe-cible gère son quotidien et quelles sont les idées, les souhaits, les besoins et les craintes que les personnes âgées associent à leur situation de vie. Dans un deuxième sous-projet, une analyse contextuelle a été réalisée dans les mêmes cinq lieux par le biais d'une analyse de documents ainsi que d'entretiens avec des acteurs du domaine de la vieillesse, afin de déterminer dans quelle mesure la politique de la vieillesse et le travail auprès des personnes âgées prennent déjà en compte les personnes âgées n'ayant pas de famille présente dans leur quotidien et quelles stratégies et offres de soutien existent dans les contextes locaux pour notre groupe-cible. Dans un troisième sous-projet, les résultats des deux premiers sous-projets ont été réunis dans le cadre d'une « analyse des matchings » afin de déterminer dans quelle mesure les conditions-cadres actuelles sont appropriées pour répondre aux besoins des personnes âgées sans soutien familial. Par ailleurs, une typologie qualitative a été élaborée dans le cadre de ce troisième sous-projet. Celle-ci permet d'une part de rendre analytiquement tangible le groupe hétérogène des personnes âgées sans soutien de la famille ainsi que leurs différents besoins de soutien, et peut d'autre part servir de base à des recommandations d'action concrètes et ciblées. Ces recommandations d'action constituent la dernière partie de la présente étude.

2 Cadre théorique et méthodologie

Dans ce chapitre, nous présentons notre démarche de recherche, autrement dit ce qui a servi de fondement théorique ainsi que les méthodes et approches mobilisées. Ce chapitre permet ainsi d'exposer la « charpente » de cette étude et d'éviter que les aspects méthodologiques ne viennent trop alourdir les chapitres reposant sur les connaissances empiriques et leur analyse – exception faite du chapitre 6 (le développement d'une typologie des personnes âgées vivant sans le soutien de la famille), où l'intérêt repose également sur la méthode et où elle est dès lors présentée de manière plus approfondie dans le chapitre-même. Cependant, il est important de préciser que cette étude a été construite de façon à ce que chaque chapitre puisse être lu isolément. Certains éléments théoriques, méthodologiques ou d'analyse des chapitres précédents sont donc consciemment répétés, même si une attention particulière a été accordée à la fluidité de la lecture de l'étude dans son ensemble.

Les éléments exposés ici sont tant rattachés aux choix effectués en amont du terrain de recherche (comme par exemple les méthodes, le nombre de participant-es, les lieux d'étude) qu'au processus de construction de la recherche, tout comme à nos réflexions et notre positionnement a posteriori sur ces choix et leur application. Un chapitre méthodologique est toujours l'occasion de présenter les qualités et les failles d'une recherche ou d'un choix méthodologique. Ainsi, ce chapitre traite de ce qui a bien ou moins bien fonctionné, certains éléments étant plutôt dépendants des conditions de recherche et des personnes qui y ont participé (ou non) alors que d'autres sont propres à notre démarche.

Après avoir présenté l'approche par les capacités qui sert de point de départ théorique et de fil rouge à toute notre étude, nous présentons notre démarche empirique pour chacune des trois parties du projet, ainsi que la manière dont nous avons finalement identifié les recommandations d'action qui nous semblaient pertinentes sur la base du riche matériau récolté. Le dernier sous-chapitre propose une brève présentation des qualités et limites de ce projet, et en particulier du choix d'en faire une étude mobilisant exclusivement des méthodes qualitatives.

Nous tenons encore à préciser en introduction de ce chapitre que tout au long de l'étude, nous avons délibérément renoncé à traduire les déclarations (en allemand ou en français) des personnes âgées ou des acteurs du travail auprès des personnes âgées et de la politique de la vieillesse, car l'essence de ces déclarations ne peut être conservée que dans leur version originale. Cela ne signifie pas pour autant que la compréhension du français (pour la version allemande) et de l'allemand (pour la présente version) soit nécessaire pour lire la présente étude dans son intégralité, car toutes les citations sont toujours intégrées dans un contexte descriptif.

2.1 La Capability Approach (ou l'approche par les capacités)

La Capability Approach (ou approche par les capacités ou encore approche par les chances de réalisation) d'Amartya Sen (1980, 1985) a été choisie comme point de référence théorique pour la présente étude. Cette approche permet d'analyser dans quelle mesure une personne est à même de bénéficier des biens et services fondamentaux de la société et de mener une bonne vie selon ses propres critères. L'approche par les capacités se veut une approche multidimensionnelle de l'évaluation et de l'amélioration du bien-être humain. Elle a été développée à l'origine comme une réponse et une alternative aux approches économiques ou utilitaristes (Sen 1980), qui n'appréhendaient la qualité de vie, les niveaux de vie et la justice sociale qu'en lien avec l'accès aux biens matériels. Ces approches ne tenaient donc pas compte du fait que les conceptions individuelles du bien-être et les conditions individuelles pour atteindre un état de bien-être, notamment dépendantes de la disponibilité des ressources, sont différentes. Selon Sen, le bien-être humain se compose de deux facteurs : d'une part de certains états (« beings ») ou activités (« doings ») réalisables par l'individu, qui sont décrits par le terme de « fonctionnements valorisés » (« valued functionings »). Ces états ou activités peuvent par exemple comprendre « avoir un toit sur la tête », « être bien nourri » ou « pouvoir entretenir des amitiés ». D'autre part, le bien-être humain dépend des « capacités » ou des « chances de réalisation » (« capabilities ») effectives pour pouvoir réaliser ces états ou activités. Il s'agit par exemple d'« avoir accès à un logement abordable », de « posséder les ressources suffisantes pour une alimentation équilibrée » ou de « disposer des capacités mentales et physiques ainsi que des ressources nécessaires au maintien de contacts

sociaux ». La notion de « capacités » combine donc une dimension subjective et une dimension objective : les chances de réalisation d'une personne comprennent les aptitudes et les ressources personnelles d'une personne en interaction avec des conditions externes qui peuvent favoriser ou défavoriser la réalisation d'un fonctionnement valorisé (par exemple la disponibilité d'un environnement social de soutien ou de prestations sociales adaptées aux besoins individuels).

En raison de l'attention qu'elle porte à l'individu dans son contexte conditionné par des circonstances externes ainsi que de l'intérêt qu'elle porte à la diversité des représentations d'une bonne vie, l'approche par les capacités est de plus en plus considérée et appliquée comme une approche prometteuse au sein de la recherche sur la vieillesse. Selon divers auteur-es (voir par ex. de São José et al. 2019 ; Gopinath 2018 ; Götz 2020 ; Grove 2020 ; Meijering et al. 2019 ; Mitra et Brucker 2020 ; Phillipson 2018 ; Stephens et al. 2015 ; Stephens 2016), l'accent mis sur les chances de réalisation des personnes âgées peut contrebalancer certaines tendances préoccupantes des dernières années et décennies. Dans ce contexte, il convient de mentionner en particulier la tendance à la « responsabilisation » des personnes âgées, c'est-à-dire à l'attribution de la responsabilité de sa propre situation dans la vieillesse aux personnes âgées elles-mêmes, indépendamment de leurs capacités, de leurs ressources ou des conditions générales de leur vieillissement. Des discours comme celui du « vieillissement actif » (« active ageing »)³⁰ ont conduit à des prescriptions hégémoniques sur ce que devrait être un vieillissement « bon/réussi/en bonne santé », niant par là même souvent les restrictions réelles qui vont de pair avec le vieillissement, mais ignorant aussi la grande diversité des situations de vie dans la vieillesse (notamment les différentes formes de vulnérabilité, voir l'introduction de la présente étude). Afin de briser ces schémas, les partisans de l'approche par les capacités argumentent en faveur d'une focalisation sur les conceptions individuelles que les personnes âgées se font d'une « bonne vie » dans la vieillesse ainsi que sur leurs chances effectives de pouvoir la réaliser. Cela implique d'une part la prise en compte de différents états et activités valorisés individuellement ainsi que des inégalités individuelles (d'un point de vue physique, mental, culturel, social ou socio-économique) et permet d'autre part d'intégrer de manière appropriée les conditions contextuelles (culturelles, sociales ou socio-étatiques) du vieillissement dans la recherche.

L'approche par les capacités offre ainsi un regard théorique précieux pour la recherche de solutions afin que toutes les personnes âgées - avec leurs différents états et activités valorisés et indépendamment de leur situation de vie individuelle – aient la possibilité réelle de bien vivre leur vieillesse. Dans le contexte de la présente étude, cela signifie que nous n'appliquons pas à notre recherche des directives générales et normatives en matière de vieillissement « réussi ». Nous nous demandons plutôt comment il est possible de garantir à toutes les personnes âgées qui n'ont pas de soutien de la famille de pouvoir mener une bonne vie autodéterminée dans la vieillesse. Pour répondre à cette question, nous procédons de manière inductive et nous nous orientons fondamentalement sur les représentations individuelles des personnes âgées concernant une bonne vie dans la vieillesse, plutôt que de leur imposer déductivement des « fonctionnements valorisés ». En même temps, l'approche par les capacités nous permet de confronter les besoins, les souhaits et les craintes individuels des personnes âgées aux « conditions-cadres » du soutien dans la vieillesse, c'est-à-dire à tous les facteurs environnementaux qui peuvent potentiellement avoir un impact important, bon ou moins bon, sur les chances individuelles de réalisation d'une bonne vie dans la vieillesse. L'approche par les capacités nous permet donc de nous concentrer de manière ciblée sur la mesure dans laquelle les réseaux personnels, la politique de la vieillesse, le travail auprès des personnes âgées ainsi que la société dans son ensemble peuvent contribuer à permettre aux personnes âgées sans soutien de la famille de mener une bonne vie autodéterminée dans la vieillesse et de satisfaire leurs besoins psychosociaux individuels. Dès lors, l'approche par les capacités, en tant que cadre théorique de cette étude, nous fournit non seulement un « fil rouge » pour l'ensemble de la recherche, mais aussi une base solide pour la formulation de recommandations d'action.

2.2 Approche empirique

Comme mentionné en introduction, les données de la présente étude ont été collectées dans cinq lieux en Suisse. Les lieux de recherche ont été choisis selon le critère de la plus grande diversité possible, tant au niveau des indices démographiques (taille, population) qu'au niveau de la région linguistique et des

conditions-cadres cantonales et communales pour le domaine de la vieillesse. Le choix s'est finalement porté sur les localités de Bâle-Ville (BS), Lausanne (VD), Bienne (BE), Küssnacht am Rigi (SZ) et Val-de-Travers (NE), qui sont présentées plus en détail dans le chapitre 4³¹.

Comme également déjà mentionné, l'étude a été réalisée en trois sous-projets. Le sous-projet 1 est entièrement consacré aux perspectives subjectives des personnes âgées vivant sans le soutien de la famille. Dans le sous-projet 2, nous examinons les conditions-cadres du vieillissement dans les cinq lieux de recherche. Dans le sous-projet 3, nous proposons une synthèse des résultats des deux premiers sous-projets au travers d'une analyse des matchings entre les besoins du groupe-cible et les conditions-cadres qui influencent en partie sa situation ainsi que par le biais de la construction d'une typologie qualitative résultant des deux premiers sous-projets. Nos recommandations d'action se fondent sur l'ensemble des connaissances acquises dans le cadre de ces trois sous-projets. Les sections qui suivent visent à décrire plus en détail, d'un point de vue méthodologique, chacun des trois sous-projets ainsi que le processus de développement des recommandations d'action. Les résultats empiriques du sous-projet 1 sont discutés en détail dans le chapitre 3. Les résultats du sous-projet 2 sont présentés dans le chapitre 4 et ceux du sous-projet 3 dans les chapitres 5 et 6. Enfin, les recommandations d'action se trouvent dans le chapitre 7.

2.2.1 Premier sous-projet

Le premier sous-projet constitue le cœur analytique de la présente étude. Le choix des partenaires d'entretien s'appuie sur la définition large de notre groupe-cible présentée en introduction et a été fait dans le but d'illustrer l'hétérogénéité des personnes vieillissant sans le soutien de la famille. Six personnes ont été incluses dans notre échantillon dans chacun des cinq lieux d'études, si bien que la population totale de notre enquête comprend un total de 30 personnes âgées vivant sans la présence de la famille³² (pour un aperçu démographique sommaire, voir le tableau à la fin de ce sous-chapitre). La limite d'âge pour la participation a été fixée à 70 ans au minimum et aucun âge maximum n'a été fixé. L'objectif initial était d'inclure autant de femmes que d'hommes, mais l'échantillon final reflète clairement la surreprésentation des femmes au sein du groupe-cible³³ (voir note de fin 11). En outre, le type de logement a joué un rôle important, mais seules les personnes qui vivaient encore chez elles (voir introduction) et non dans un logement stationnaire ou intermédiaire ont été prises en compte. La majorité de nos partenaires d'entretien étaient originaires de Suisse, une petite partie de pays limitrophes où l'on parle au moins une langue nationale suisse et une seule personne était originaire d'un autre pays³⁴. L'échantillon est néanmoins très diversifié en ce qui concerne l'état civil, la présence d'enfants, la situation socio-économique, les parcours de formation et d'emploi, le besoin de soins et d'accompagnement ainsi que la situation de soutien³⁵. Nous nous sommes principalement appuyé-es sur la médiation d'acteurs du travail auprès des personnes âgées pour la recherche de partenaires d'entretien³⁶. Certaines personnes ont cependant aussi réagi d'elles-mêmes aux flyers ou aux annonces concernant l'étude, ont été trouvées par des contacts personnels ou ont été recrutées à la suite d'une présentation personnelle des chercheurs/euses dans un centre de quartier³⁷.

Pour la collecte des données, nous avons choisi de combiner des entretiens semi-directifs et des entretiens go-along (une forme d'observation participante, voir ci-dessous). Ce type de triangulation des données (voir Flick 2011) nous a permis d'obtenir un aperçu approfondi des réflexions et des réalités de vie de notre groupe-cible. La recherche sur le terrain pour le sous-projet 1 a été menée entre août 2021 et mars 2022.

Les entretiens semi-directifs sont une forme d'entretien qui suit certes un guide construit en amont, mais qui peut être constamment adapté de manière flexible à l'évolution de l'entretien. Il est ainsi possible de s'appuyer directement sur les réflexions des partenaires d'entretien, le/la chercheur/euse veillant cependant à ce que toutes les questions soient couvertes. Cette méthode garantit une atmosphère de discussion relativement libre tout en offrant une solide base de comparaison des données issues de différents entretiens. Le guide d'entretien avec le groupe-cible (voir annexe) a été élaboré par les chercheurs/euses sur la base des intérêts de connaissance de la présente étude, puis adapté et optimisé une nouvelle fois après deux entretiens-tests avec des personnes âgées. Le guide d'entretien développé par Barbara Masotti (2016) dans le cadre de sa thèse de doctorat sur l'aide à domicile pour les personnes âgées a été une source d'inspiration importante. Toutes les questions d'entretien ont été délibérément posées de manière ouverte. Cela signifie que les personnes âgées ont pu interpréter librement les questions et les termes, de sorte que

leurs réponses puissent refléter leurs perspectives subjectives et leurs propres connotations et émotions (voir par exemple Campenhoudt et al. 2017 ; Flick et al. 2013). Au début de l'entretien, nos participant-es ont été brièvement informés de l'objet de l'étude, du fait que l'entretien serait enregistré et que toutes les données recueillies au cours de la recherche seraient anonymisées et conservées en toute sécurité. Une déclaration de consentement a ensuite été signée, les personnes interrogées ayant le droit de révoquer leur consentement à tout moment. La plupart des entretiens ont eu lieu au domicile des personnes âgées, mais si cela n'était pas possible ou pas souhaité, nous avons également rencontré nos participant-es dans un café ou dans une structure de jour.

En complément des entretiens, il était important pour nous de pouvoir obtenir un aperçu du quotidien des personnes âgées par une forme d'observation participante (voir par exemple Breidenstein et al. 2015 ; Olivier de Sardan 2008), permettant d'aller au-delà des déclarations verbales en réponse à des questions d'entretien spécifiques. En raison du temps limité imparti à la recherche sur le terrain, il n'a toutefois pas été possible de procéder à une observation participante au sens classique du terme. L'entretien go-along (voir Kusenbach 2003) a été choisie comme alternative appropriée. Il s'agit d'une méthode d'ethnographie « hybride », au travers de laquelle les individus sont accompagnés dans leurs trajets et routines « naturels » et quotidiens, tout en étant guidés afin d'apporter leurs réflexions sur les pensées et les sentiments liés à ces lieux et activités³⁸. Dans la présente étude, la méthode a été interprétée de manière flexible afin de pouvoir tenir compte des situations de vie et des souhaits des personnes âgées. En raison de la mobilité réduite de certaines participant-es à la recherche, un entretien go-along « ordinaire » n'était pas possible dans certains cas. De plus, les personnes âgées étaient libres de décider si et sous quelle forme elles souhaitaient prendre part à un entretien go-along en plus de l'entretien « classique ». Certaines personnes nous ont invitées à les accompagner en promenade ou durant leurs courses, d'autres nous ont montré par exemple comment elles se sont organisées chez elles ou nous ont emmenées dans leur jardin. Une partie des personnes âgées ne souhaitait pas participer à d'autres activités de recherche que l'entretien. Les interactions au cours des entretiens go-along n'ont pas été enregistrées. Cependant, des protocoles d'observation détaillés ont été établis par la suite. Dans tous les cas, les interactions autour de l'entretien (appels téléphoniques avec les personnes âgées pour fixer un rendez-vous, bavardages avant et après les entretiens) nous ont souvent fourni des informations contextuelles intéressantes, qui ont permis de compléter les informations tirées des entretiens enregistrés.

Toutes les données issues des interactions de recherche (transcriptions des entretiens et protocoles d'observation) dans les cinq lieux étudiés ont été analysées ensemble. D'une part, il est apparu clairement durant la recherche sur le terrain que les différences locales liées aux conditions-cadres ne jouaient qu'un rôle secondaire, voire inexistant, pour les personnes âgées elles-mêmes. D'autre part, l'analyse des entretiens comme constituant un ensemble a permis d'atteindre un haut degré de saturation théorique (voir Glaser et Strauss 1967) de nos connaissances (voir chapitre 3). La méthode d'analyse choisie a été l'analyse qualitative de contenu selon Mayring (2010). L'analyse a été réalisée à l'aide du logiciel MAXQDA, développé spécifiquement pour l'analyse qualitative des données. L'avantage de l'analyse qualitative de contenu réside dans le fait qu'elle offre un instrument d'évaluation systématique et intersubjectif compréhensible, qui est en même temps adapté à la complexité et au « besoin d'interprétation » des données qualitatives (ibid. : 10). L'instrument d'analyse central de l'analyse qualitative de contenu est l'élaboration d'un système de catégories principales et de sous-catégories, qui est développé réciproquement de manière déductive à partir des intérêts de la recherche et de manière inductive à partir du matériau empirique. Le système de catégories et le guide de codage correspondant ont été développés conjointement par les trois chercheuses qui ont mené les entretiens avec le groupe-cible, leur pertinence a été vérifiée en permanence et ils ont été systématiquement adaptés si nécessaire.

Aperçu des partenaires d'entretien pour le sous-projet 1					n/a
Total : 30 personnes					
Toutes les données se rapportent à la période durant la quelle les entretiens ont été menés (août 2021 à mars 2022)					
ÂGE	70-79	80-89	90+		
	10	14	6		
SEXE	Masculin	Féminin			
	4	26			
ORIGINE	Suisse	Pays limitrophes	Autres origines		
	23	6	1		
SITUATION FAMILIALE	Marié-e/en couple¹	Veuf/ve	Jamais marié-e	Séparé-e/divorcé-e	
	1	16	7	6	
ENFANTS	Jamais eu d'enfants	Enfant unique décédé	Enfants (qui n'apportent pas de soutien régulier)		
	12	2	15		1
ACTIVITÉ PROFESSIONNELLE	Actif/ve toute sa vie	Actif/ve par phases (avec des interruptions)	Jamais actif/ve		
	16	11	3		
EMPLOI AVANT LA RETRAITE	Profession «académique»²	Profession «qualifiée»³	Profession «non-qualifiée»⁴	Travail non rémunéré⁵	
	5	15	5	5	
SITUATION D'HABITAT	Maison individuelle	Appartement en copropriété	Appartement loué (y compris logement pour personnes âgées)		
	7	3	20 (3)		
POTENTIEL DE POUVOIR SE PROCURER DE L'ACCOMPAGNEMENT⁶	Bon	Moyen	Mauvais		
	10	7	12		1
BESOIN EN ACCOMPAGNEMENT⁷	Élevé	Moyen	Faible	Aucun	
	7	10	10	3	
SOUTIEN DANS LA VIEILLESSE REÇU⁸	Beaucoup	Moyen	Peu	Aucun	
	10	7	9	4	

Clarifications sur le tableau :

¹ Une partenaire d'entretien est certes encore mariée, mais son époux vit dans un EMS. Ainsi, elle répond au critère de l'absence de soutien de la famille dans le quotidien.

² Nous entendons par profession « académique » les professions ayant nécessité des études ou une formation tertiaire.

³ Nous entendons par profession « qualifiée » les professions qui nécessitent une formation (scolaire) correspondante ou également un apprentissage correspondant.

⁴ Nous entendons par profession « non-qualifiée » les professions qui ne nécessitent pas de formation ou d'apprentissage, ou pour lesquelles les personnes interrogées n'ont jamais reçu de formation ou d'apprentissage spécifique.

⁵ Par travail non rémunéré, nous entendons d'une part le bénévolat et d'autre part différentes formes de travail domestique ou de *care*. Afin d'éviter des mentions multiples, seules les personnes qui exerçaient exclusivement un travail non rémunéré avant leur départ à la retraite et qui ne l'exerçaient pas en plus d'une activité professionnelle ont été comptabilisées ici.

⁶ Appréciation des chercheurs/euses, basée sur les déclarations des partenaires d'entretien concernant leur propre situation socio-économique et en partie sur des indications fournies par des tiers.

⁷ Appréciation des chercheurs/euses, basée sur les propres déclarations des partenaires d'entretien, sur les observations faites dans le cadre des interactions de recherche et, en partie, sur les indications fournies par des tiers. L'ensemble des besoins en accompagnement psychosocial se compose de besoins éventuellement déjà couverts (par des réseaux familiaux, informels ou formels) ainsi que de besoins ou de souhaits éventuellement encore non satisfaits.

⁸ Appréciation des chercheurs/euses, basée sur les propres déclarations des partenaires d'entretien, sur les observations faites dans le cadre des interactions de recherche et, en partie, sur les indications fournies par des tiers. La notion de soutien dans la vieillesse se fonde sur la différenciation entre les formes de soutien que sont l'aide, l'accompagnement et les soins, qui peuvent être fournis aussi bien de manière formelle qu'informelle ou par la famille (voir introduction). La perception subjective de la personne âgée joue également un rôle dans la définition d'une forme de soutien en tant que « soutien dans la vieillesse », une distinction étant souvent faite entre le « soutien dans la vieillesse » et les formes générales de soutien qui (continuent à) exister indépendamment de l'âge (voir également à ce sujet l'introduction du chapitre 6).

2.2.2 Deuxième sous-projet

Dans le sous-projet 2, nous nous intéressons aux conditions-cadres du vieillissement sans soutien de la famille dans nos cinq lieux de recherche. Pour ce faire, une analyse de l'environnement a été réalisée par le biais d'une recherche documentaire et de 25 entretiens avec des acteurs du travail auprès des personnes âgées et de la politique de la vieillesse. L'objectif de cette analyse était d'obtenir une vue d'ensemble des stratégies et des offres existantes ou en cours de développement au niveau local en ce qui concerne les personnes âgées en général et notre groupe-cible en particulier, de savoir comment et si les différents acteurs du domaine de la vieillesse collaborent pour répondre aux besoins respectifs des personnes âgées n'ayant pas de soutien familial et de déterminer ce que les acteurs considèrent comme les plus grands défis en ce qui concerne notre groupe-cible.

Pour commencer, un aperçu de la démographie de la population a été établi pour chaque lieu de recherche et tous les documents, textes de stratégies politiques et sites web pertinents pour le thème de la vieillesse ont été examinés, en tenant compte aussi bien du niveau cantonal que du niveau communal. De même, une vue d'ensemble complète de toutes les offres formelles disponibles en un lieu donné pour les personnes âgées a été établie, en incluant non seulement les prestataires professionnels, mais aussi les organisations de la société civile et les associations. Ensuite, entre mai et juillet 2022, des entretiens ont été menés dans chaque localité avec un total de cinq acteurs du travail auprès des personnes âgées et de la politique de la vieillesse (voir liste en annexe). Le choix des acteurs s'est fait sur la base de différentes considérations : d'une manière générale, on a veillé à ce que les paysages de la vieillesse soient partout comparables, malgré les différences locales. Dans le domaine de la politique de la vieillesse, un acteur du niveau cantonal et un acteur du niveau communal devaient être représentés. Pour ce faire, des personnes travaillant dans des offices compétents (délégué-es à la vieillesse, coordinateurs/trices de la politique de la vieillesse, président-es de commissions de la vieillesse ou de services spécialisés dans les questions de la vieillesse) ont été sollicités pour des entretiens. Dans le domaine du travail auprès des personnes âgées, des acteurs locaux ont été sollicités pour des entretiens, soit parce qu'ils ont été souvent mentionnés par les personnes âgées elles-mêmes³⁹, soit parce que leur importance potentielle pour les personnes âgées est apparue indirectement⁴⁰. D'autre part, des acteurs ayant une importance stratégique dans les contextes locaux respectifs ont été sollicités, indépendamment du fait que ces acteurs aient été souvent ou rarement évoqués par les personnes âgées elles-mêmes⁴¹. En outre, nous avons essayé d'avoir une représentation d'acteurs des milieux tant professionnels qu'associatifs dans chaque lieu. Dans quatre de nos cinq lieux de recherche, tous les acteurs sollicités ont pu être interviewés et nos demandes d'entretien ont été accueillies très positivement. Seul dans un lieu, il a été nécessaire de s'y prendre à plusieurs reprises pour intégrer un nombre suffisant d'acteurs à notre recherche.

La méthode de « l'entretien d'expert-es » (Meuser/Nagel 1991) a été utilisée pour les entretiens avec les acteurs du domaine de la vieillesse. Dans le cadre de la présente étude, le terme « expert-e » n'est utilisé que pour décrire strictement la méthode d'enquête et d'évaluation choisie et ne doit en aucun cas laisser entendre que les acteurs interviewés sont considérés comme des experts de la situation des personnes âgées

vivant sans le soutien de la famille, les expertes étant les personnes âgées elles-mêmes. Selon Meuser et Nagel (ibid. : 443), sont plutôt considérées comme « expertes » les personnes qui, en lien avec l'intérêt spécifique de la recherche, disposent d'un accès privilégié à des informations sur des groupes de personnes ou des processus de décision, c'est-à-dire qui peuvent fournir des connaissances contextuelles pertinentes. Dans le cadre des « entretiens d'expert-es », ce ne sont donc pas les « expert-es » en tant que personnes avec leurs expériences subjectives et leurs conditions de vie qui constituent l'objet de l'analyse, mais bien leur opinion et leur connaissance professionnelles sur l'objet de la recherche qui sont intéressantes, ce qui a également des répercussions sur le traitement des données. Les « entretiens d'expert-es » de la présente étude ont été conçus sous la forme d'entretiens semi-directifs (voir 2.2.1 ; voir le guide pour les entretiens d'acteurs en annexe). L'accent a été mis sur la reconstitution des conditions-cadres pour notre groupe-cible dans chaque lieu par des questions sur le domaine d'activités respectif des acteurs, leurs stratégies et objectifs, leurs formes de collaboration ainsi que leurs estimations des conditions locales, sachant qu'au cours des entretiens, il a déjà été fait partiellement référence aux résultats du sous-projet 1. Chaque entretien avec les acteurs était précédé d'une description précise des objectifs de la recherche, du processus de recherche ainsi que des méthodes de traitement ultérieur et d'anonymisation partielle⁴² des données enregistrées.

Contrairement aux entretiens avec les personnes âgées, l'ensemble des données et des impressions issues des interactions avec les acteurs n'a pas été analysé à la suite des entretiens avec les acteurs, mais le matériel d'entretien a été structuré et résumé dans le cadre d'une analyse de contenu simple prenant uniquement appui sur les réponses aux questions pertinentes. Pour ce faire, un tableau de la situation a d'abord été établi et discuté séparément pour chaque lieu de recherche (voir les études de cas locales dans le chapitre 4). Ce n'est qu'ensuite que les connaissances acquises dans les différents lieux ont été regroupées afin de mettre en évidence les défis que les acteurs du travail auprès des personnes âgées et de la politique de la vieillesse ont régulièrement évoqués en ce qui concerne les personnes âgées vivant sans soutien de la famille ainsi que les champs de tensions qui peuvent être identifiés au sein du paysage de la vieillesse en général.

2.2.3 Troisième sous-projet

Le sous-projet 3 vise à faire la synthèse des connaissances acquises dans les deux sous-projets précédents en confrontant les besoins, les souhaits et les craintes de notre groupe-cible aux réalités du cadre actuel qui conditionne le vieillissement sans soutien de la famille en Suisse. Ce processus de confrontation a été mené en deux étapes et à deux niveaux d'analyse différents :

La première étape a consisté à déterminer si les offres et les efforts déployés dans le domaine de la vieillesse tendent à correspondre à ce dont les personnes âgées sans soutien de la famille auraient besoin et/ou à ce qu'elles préconiseraient elles-mêmes pour pouvoir mener une bonne vie dans la vieillesse. Nous appelons ce processus « analyse des matchings » (analyse de concordance). Pour commencer, des domaines thématiques ont été identifiés à partir des conclusions des chapitres 3 et 4, thèmes qui peuvent aussi bien être rattachés aux perspectives subjectives des personnes âgées qu'aux déclarations des acteurs du domaine de la vieillesse⁴³. Ces domaines thématiques constituent la structure de départ pour l'analyse. Pour chaque thème, nous sommes parti-es des besoins, des souhaits et des craintes hétérogènes de notre groupe-cible. Nous avons ensuite analysé si et dans quelle mesure le travail auprès des personnes âgées et la politique de la vieillesse en tenaient déjà compte, si les conditions-cadres actuelles de l'État social permettaient d'y répondre de manière adéquate, si les thèmes très importants pour les personnes âgées elles-mêmes étaient aussi ceux que les acteurs reconnaissent comme des défis et quels champs de tension se dessinaient parmi les acteurs en ce qui concerne les approches pratiquées et les solutions possibles.

Pour la deuxième étape, un changement de perspective a été opéré : après avoir analysé, dans le cadre de l'analyse des matchings, les différences d'« adéquation » entre les besoins des personnes âgées et les conditions-cadres dans le domaine de la vieillesse à un niveau général, l'objectif a ensuite été de mettre en évidence les formes de « matchings » ou de « mismatchings », cette fois-ci au niveau individuel. Pour ce faire, une typologie qualitative (voir Kelle et Kluge 2010) a été élaborée, qui devait permettre d'analyser l'hétérogénéité au sein du groupe-cible, mais aussi les similitudes et les différences d'ordre structurel. Dans le processus de construction des types, le/la chercheur/euse se détache du cas individuel et tente, par une

analyse comparative de l'ensemble des cas, d'identifier des modèles plus larges qui sous-tendent différentes situations. L'individualité de chaque situation de vie doit nécessairement être reléguée à l'arrière-plan au profit de l'identification de modèles généraux valables dans le cadre d'une typologie. En revanche, l'abstraction de phénomènes complexes par une typologie présente une grande valeur ajoutée pour la compréhension et l'explication de relations de sens complexes et pour le développement de théories de plus grande portée. Pour la création de types selon Kelle et Kluge (ibid. : 92ff), deux dimensions comparatives pertinentes et empiriquement fondées sur la base des résultats du chapitre 3 ont été choisies dans la présente étude : premièrement, la situation de soutien dans la vieillesse (avec ou sans soutien régulier, en tenant compte du besoin de soutien individuel) et deuxièmement, la satisfaction individuelle dans le statu quo (qui va au-delà de la satisfaction avec la propre situation de soutien et se réfère également au fait de considérer sa propre situation de vie comme correspondant ou non, d'un point de vue global, aux idées individuelles d'une bonne vie dans la vieillesse). La combinaison de ces deux dimensions sous la forme d'un tableau croisé a conduit à la construction de quatre types distincts (voir chapitre 6), caractérisés chacun par des relations de sens empiriquement saturées et théoriquement révélatrices⁴⁴.

Tant l'analyse des matchings que la typologie qualitative mettent en évidence les circonstances qui peuvent contribuer à permettre aux personnes âgées sans présence de la famille de bien vivre leur vieillesse ou au contraire à les en empêcher. Ces deux éléments nous donnent un aperçu important de ce qui mérite d'être préservé et de ce qui peut être amélioré, ce qui nous permet, dans une étape ultérieure (voir 2.2.4), de formuler des recommandations d'action empiriquement fondées à l'intention de la politique de la vieillesse et du travail auprès des personnes âgées.

2.2.4 Développement des recommandations d'action

Comme déjà mentionné dans l'introduction du présent rapport, la définition de recommandations d'action (voir chapitre 7) figurait dès le départ comme objectif de cette étude, ce qui en a aussi influencé la construction, en particulier en ce qui concerne la troisième partie du projet. Ces recommandations répondent tant à une demande des fondations et organisations ayant financé le projet qu'à une attente socio-politique plus large, puisque jusqu'à présent, aucune recommandation empiriquement fondée n'avaient été proposées pour ce groupe-cible en Suisse. Les recommandations s'adressent à deux catégories d'acteurs : ceux de la politique de la vieillesse et ceux du travail auprès des personnes âgées.

Concrètement, les réflexions autour de ces recommandations n'ont néanmoins eu lieu qu'à l'issue de tout le reste du travail de terrain et d'analyse, justement car l'objectif était d'en assurer la pertinence sur la base de nos résultats et d'éviter de formuler des recommandations uniquement « théoriques » (que les résultats pourraient contredire)⁴⁵. Pour ce faire, toute l'équipe de projet a procédé à un « brainstorming » commun avec une rédaction systématique et la classification des points clés énoncés sur un tableau. Ce processus est important à mentionner, car il s'agit là assurément de l'exemple le plus parlant de l'importance du travail collaboratif de cette recherche, qui a permis la mise en commun des compétences de chaque personne de l'équipe dans une perspective interdisciplinaire.

Il en a résulté tout d'abord le constat que les deux chapitres correspondant à la troisième partie du projet, soit l'analyse des matchings (chapitre 5) et la typologie (chapitre 6), eux-mêmes construits sur la base des résultats empiriques des deux premières parties du projet (chapitres 3 et 4), donnent deux orientations distinctes aux recommandations. En effet, l'analyse des matchings est sans nul doute le chapitre qui permet le mieux de montrer comment il est possible d'agir, en prenant appui sur la combinaison entre les besoins, souhaits et craintes du groupe-cible et des conditions-cadres dans chaque lieu. Cependant, pour définir comment il faut agir, il est aussi nécessaire de savoir au préalable où et pour qui il est nécessaire d'agir, autrement dit quels sont les champs d'action importants – c'est ce que nous a permis de faire la typologie du chapitre 6. C'est donc en toute logique une construction en deux étapes de recommandations que nous avons retenue (voir chapitre 7).

La typologie combine aussi les deux premières parties du projet, mais a en son centre la satisfaction subjective des personnes âgées vivant sans le soutien de la famille dans leur statu quo et leur situation de soutien actuelle – elle est en ce sens la partie de cette étude qui permet le mieux de s'assurer qu'on ne

formule pas des recommandations trop éloignées des questionnements fondamentaux qui nous ont animés durant toute la recherche, mais surtout des recommandations correspondant à ce que les personnes âgées vivant sans soutien familial ont partagé avec nous (voir chapitre 3). Les recommandations y relatives prennent donc directement appui sur cette perspective subjective combinée à la réalité du soutien reçu pour identifier les « grands domaines » répondant aux besoins, souhaits et craintes des personnes âgées dans chacun de ces types. Elles ont aussi permis de montrer qu'il y a finalement deux modèles d'évolution souhaités, soit la préservation de la situation actuelle ou l'amélioration de la situation actuelle, auxquels chaque domaine d'action spécifique doit s'attacher à répondre (voir chapitre 6.4 et chapitre 7). Ces modèles d'évolution souhaités permettent de montrer la dimension dynamique de ces types, avec les potentiels de mouvement (souhaités ou non-souhaités) entre ces types. Mais surtout, ils rappellent l'un des fondements de la typologie (voir chapitre 6), c'est-à-dire qu'une personne n'est en soi jamais un type mais qu'en fonction d'un certain nombre de facteurs internes et externes, il se trouve à un moment donné dans un type, et que toutes les recommandations d'action proposées ne peuvent pas s'affranchir de la prise en compte de chaque individu et de ses besoins et souhaits propres. Autrement dit, en partant de la typologie, cette première étape de recommandations rappelle également l'intérêt d'une recherche qualitative qui permet de déconstruire une catégorisation souvent fondée sur des critères quantifiables.

La deuxième étape de recommandations vise à proposer des champs d'action plus « concrets », en se fondant sur les mismatchings (raisons pour lesquelles des recommandations sont nécessaires) et les matchings (qui montrent ce qui est possible et fonctionne bien) et en s'inscrivant dans les grands domaines identifiés dans la première étape. L'objectif est avant tout d'identifier des concepts prometteurs afin de rendre les recommandations aux trois catégories d'acteurs plus « palpables ». Pour ce faire, les résultats de la présente recherche sont évidemment la première source, mais également les connaissances des chercheurs/euses impliqués dans cette étude et celles d'autres études et projets menés en Suisse, en particulier celles sur l'accompagnement des personnes âgées en général. Les concepts présentés dans ces recommandations restent cependant volontairement généraux, et des exemples spécifiques sont uniquement cités en note de fin, ce pour trois raisons principales : premièrement, il n'est pas possible de nommer des « best practices » sans considérer le reste du paysage de la vieillesse en un lieu ; autrement dit, on ne peut isoler une pratique ou action de tout ce qui se fait pour le groupe-cible de cette étude dans le même contexte. Deuxièmement, notre étude se focalise sur cinq lieux en Suisse : s'il y a la volonté de formuler des recommandations à l'échelle nationale, beaucoup d'exemples de mise en œuvre de ces concepts n'ont pas fait l'objet d'une attention particulière dans cette recherche, puisqu'ils concernent d'autres communes ou cantons de Suisse. Troisièmement, la circulation des modèles ne peut se faire sans tenir compte du contexte spécifique de chaque lieu, raison pour laquelle il est périlleux de citer des « best practices » qui pourraient tout à fait s'avérer inappropriées dans d'autres contextes, du moins sans une évaluation et adaptation préalable.

Il convient finalement de souligner que si les recommandations proposées à l'issue de cette étude sont empiriquement fondées, elles ne permettent pas de couvrir toute la complexité tant des perspectives subjectives des personnes âgées que des conditions-cadres. Pour comprendre cette complexité, la lecture des chapitres 3 et 4 est nécessaire. De même, l'identification des matchings et mismatchings aussi bien que l'importante plus-value de la typologie dans le cadre de cette étude n'apparaissent qu'en filigrane dans les recommandations ; la lecture des chapitres 5 et 6 est en ce sens essentielle pour comprendre l'origine des recommandations, et plus généralement les résultats de l'analyse faite par les chercheurs/euses de cette étude.

2.3 Plus-value et limites de la présente recherche

Après avoir présenté les méthodes mobilisées dans cette étude et la manière dont ce projet a été construit aux travers de différentes parties menant finalement à des recommandations d'action, il est important de souligner encore une fois l'intérêt d'une étude qualitative sur (mais aussi avec et pour) les personnes vivant sans soutien régulier de la famille, mais aussi d'en exposer les limites, tant d'un point de vue méthodologique général que plus spécifiquement en ce qui concerne cette étude.

La plus-value la plus évidente d'une recherche qualitative est qu'elle permet d'aborder un sujet en profondeur en laissant non seulement du temps, mais aussi une marge de liberté importante aux personnes rencontrées, ce que d'autres types de recherches empiriques (documentaire, quantitative) ne permettent pas, ou du moins pas autant. Ce type de recherche permet non seulement d'observer, mais aussi de comprendre le sens des expériences ordinaires (Barnes 1992; Mahoney et Goertz 2006). Elle est également particulièrement intéressante quand on s'intéresse à un groupe que l'imaginaire commun qualifie de vulnérable ou que les conditions environnementales placent dans cette catégorie (Barnes 1992). Dans le cas du groupe-cible de cette étude, ce type de recherche s'avérait d'autant plus pertinent qu'il est actuellement encore extrêmement lacunaire, y compris au niveau international (voir chapitre 1). Et de fait, les méthodes de l'entretien semi-directif et du go-along mobilisées pour cette recherche se sont avérées particulièrement convaincantes : les récits des personnes rencontrées ont été extrêmement riches, dépassant souvent largement ce que nous en attendions, et un important enthousiasme a généralement été exprimé par les participant-es (plaisir d'échanger, intérêts de la part des acteurs).

Cependant, ce qui est souvent reproché à une étude qualitative, c'est son manque de représentativité et d'exhaustivité, malheureusement encore souvent associées à la « rigueur » scientifique (Lelubre 2013). En effet, la recherche qualitative est située et contextualisée, et rapporte des récits parmi d'autres sur lesquels les chercheurs/euses impliqués font « un travail réflexif constant » (ibid., p. 21 ; sur le traitement réflexif de la subjectivité des chercheurs/euses, voir aussi Breuer 2010). Il ne s'agit pas là d'une faille scientifique, mais d'une autre manière d'aborder un sujet, comme expliqué plus haut. Cependant, elle ne peut en effet prétendre « représenter » toutes les personnes âgées vivant sans le soutien de la famille. En particulier, dans cette recherche, il est très probable que les personnes les plus fragiles, les plus précaires, les moins satisfaites de leur situation et les plus isolées soient sous-représentées, en raison de la difficulté à les atteindre ou à les motiver à participer à la recherche (ce qui en soi constitue aussi un résultat de cette recherche). De même, la barrière de la langue a certainement été un frein à la participation, et par conséquent contribué à la sous-représentation des personnes issues de l'immigration (voir chapitre 2.2.1). Il peut en résulter une tendance générale plus « positive » que dans la réalité. Néanmoins, il est également probable que l'envoi d'un questionnaire à large échelle afin de récolter des données « quantifiables » eusse abouti au même résultat de sous-représentation des personnes les plus vulnérables⁴⁶. Et dans tous les cas, une enquête quantitative exhaustive (indépendamment de la question de la représentativité) ne correspondait pas aux objectifs (ni à « l'esprit ») de cette étude, dans laquelle nous voulions aller en profondeur et intégrer des récits plutôt que d'atteindre une généralisation statistique.

De même, une étude qualitative implique de procéder à des choix propres à chaque situation de recherche, choix qui ne la rendent pas exhaustive (ce qui n'en est par ailleurs pas l'objectif). Nous avons donc choisi de manière raisonnée et délibérée de mener l'étude dans (seulement) cinq lieux différents en Suisse, d'y rencontrer à chaque fois (seulement) six personnes âgées sans soutien de la famille et (seulement) cinq acteurs de la politique de la vieillesse et du travail auprès des personnes âgées. Ce choix a permis d'atteindre la profondeur souhaitée et de proposer une analyse fine, et ce en tenant compte des conditions telles que la durée de la recherche (dans notre cas de deux ans en tout) ou le nombre de personnes impliquées (dans notre équipe, un maximum de six personnes et un minimum de quatre, avec deux personnes impliquées exclusivement dans ce projet). Il nous a aussi permis de répondre aux objectifs fixés, soit de connaître les perspectives subjectives des personnes âgées vivant sans soutien de la famille, de décrire et analyser des conditions-cadres, et enfin de mettre tout cela en parallèle pour formuler des recommandations. Dès lors, notre recherche se limite à cinq lieux en Suisse. Les entretiens avec les personnes de notre groupe-cible se limitent à six par lieu, et ceux avec les acteurs à cinq par lieu. Les résultats ne peuvent ainsi prétendre à représenter la situation en Suisse, ni même dans les cantons où se situent les communes retenues. Les acteurs ne représentent pas non plus un lieu, et ce encore plus particulièrement dans les lieux d'étude urbains où le nombre d'acteurs qui auraient pu légitimement participer à l'étude est encore plus important. Cependant, les connaissances obtenues grâce aux méthodes choisies, tout en prêtant attention à la diversité des lieux et à l'hétérogénéité des participant-es pour les deux premières parties du projet, permettent d'offrir une analyse riche et de potentiels nouveaux outils (comme la typologie). Cela donne une légitimité à une analyse et à des recommandations se détachant des spécificités locales et « généralisées » à l'ensemble de la Suisse.

Il est finalement important de mentionner que le contexte de la crise sanitaire du Covid-19 a été pris en compte dans cette recherche, même s'il prend peu de place dans le rapport (l'ensemble des résultats qui y sont relatifs sont rassemblés dans le chapitre 5.7). Au début du projet, la situation sanitaire était encore instable et a notamment influencé nos réflexions sur la manière de mener le terrain de recherche. De même, une question relative au Covid figurait tant dans le guide d'entretien de la première partie du projet que dans celui de la seconde partie. Néanmoins, cette étude s'intéresse à des phénomènes qui vont au-delà de ce type de situation spécifique – ainsi, la crise sanitaire constituait un contexte plus qu'un objet de recherche. D'autres recherches se sont penchées sur les personnes âgées dans le contexte de la pandémie en Suisse⁴⁷.

3 Les perspectives subjectives des personnes âgées n'ayant pas de soutien régulier de la famille

Ce chapitre est consacré à l'analyse des entretiens qualitatifs et des entretiens go-along menés avec 30 personnes âgées vivant sans soutien familial, âgées de 72 à 98 ans, dans les cinq lieux de recherche de cette étude (voir chapitre 2). Dans ces entretiens, les perspectives subjectives des personnes âgées sur différents aspects de leur vie et de leur quotidien ont été explorées par des ensembles de questions correspondants à différentes thématiques : les représentations d'une bonne vie, les routines quotidiennes, les conditions de logement et de mobilité, la situation familiale et les contacts sociaux, le soutien familial, informel et formel ainsi que des réflexions sur sa propre situation. Dans plusieurs thèmes, la décision de ne pas se focaliser uniquement sur le présent et les expériences passées mais d'aussi susciter une réflexion sur l'avenir a été prise délibérément dans le contexte de cette recherche. En outre, au cours des entretiens, les personnes âgées ont également abordé certains thèmes qui ne faisaient pas explicitement partie du guide d'entretien. Sur la base de cette vaste base de données, huit catégories principales⁴⁸ ont été définies à l'aide de l'analyse qualitative de contenu (voir chapitre 2), en tenant compte des intérêts de recherche de cette étude. Des sous-catégories ont été déterminées de manière inductive au cours des étapes suivantes de l'analyse. Les résultats des catégories principales sont discutés dans les sous-chapitres suivants :

1. Représentations et concrétisation d'une bonne vie (dans la vieillesse)
2. Attitudes envers le fait d'être seul(e) dans la vieillesse et tendances du bien-être dans le statu quo
3. Connaissance des offres et des canaux d'accès au soutien pour les personnes âgées
4. Rôle du soutien reçu/potentiel dans la gestion du quotidien
5. Réseaux de soutien et rôles des personnes apportant du soutien
6. La question de la responsabilité de sa propre situation
7. Idées, projets et craintes en ce qui concerne l'avenir
8. Souhaits en lien avec l'accompagnement dans la vieillesse

Dans ce chapitre, l'accent est mis sur les perspectives subjectives des personnes âgées sans soutien régulier de la famille, qui ont été en grande partie négligées dans la littérature existante (voir introduction). En tant que base empirique sur laquelle repose l'ensemble de l'étude, il convient de donner à ces perspectives subjectives l'espace nécessaire. La profondeur qui a pu être atteinte grâce à l'approche choisie met une fois de plus en lumière l'hétérogénéité du groupe-cible, de ses réalités de vie, de ses souhaits, de ses besoins et de ses craintes. Dans chaque sous-chapitre, nous commençons par une description de l'intérêt de recherche central, avant de nous consacrer à l'analyse détaillée des domaines thématiques qui y sont abordés. Enfin, les conclusions sont discutées en lien avec le cadre théorique de l'approche par les capacités (voir chapitre 2). L'accent est mis sur ce que signifie vieillir sans présence de la famille dans le quotidien. Il convient toutefois de souligner que bon nombre des conclusions ne sont pas liées au phénomène du vieillissement « sans soutien de la famille ». Il apparaît plutôt que, d'une part, les personnes âgées n'ayant de pas famille font partie du groupe des « personnes âgées » en général et que, d'autre part, nombre de leurs conceptions subjectives n'ont pas de lien direct avec l'étape de vie dans laquelle elles se trouvent. Il va de soi que cette analyse ne peut pas mettre en lumière toute la richesse des facettes des différents entretiens ni la profondeur des histoires de vie individuelles. Toutefois, pour illustrer les résultats de l'analyse ainsi que les points communs et les différences intersubjectives, il est fait référence à des situations individuelles, tout en s'assurant qu'elles tiennent compte de l'hétérogénéité du groupe-cible⁴⁹.

3.1 Représentations et concrétisation d'une bonne vie (dans la vieillesse)

Ce sous-chapitre rassemble ce que les personnes âgées sans soutien de la famille rencontrées dans cette recherche ont exprimé concernant leurs représentations d'une bonne vie dans la vieillesse. Dans une certaine mesure, ces représentations ont souvent évolué au cours de la vie, même si certains facteurs ne sont pas uniquement liés à l'âge ou à la situation actuelle des individus. Elles sont par ailleurs fortement rattachées

aux attentes, voire aux exigences des personnes âgées : elles contiennent donc tant des dimensions très concrètes que des dimensions plus abstraites de ce que signifie vivre une bonne vie dans la vieillesse, et même si de nombreux facteurs sont fréquemment mentionnés, il y a autant de représentations et d'attentes que d'individus. Au-delà de ces représentations, il s'agit également ici d'identifier dans quelle mesure et comment le soutien dans la vieillesse peut contribuer ou contribue déjà à mener une bonne vie lorsque l'on vieillit sans le soutien de la famille. Dès lors, ce sous-chapitre aborde les facteurs que les personnes âgées vivant sans le soutien de la famille identifient comme essentiels pour mener une bonne vie, les représentations d'une bonne vie et leur évolution, les stratégies d'adaptation que les personnes âgées développent pour continuer à se sentir bien malgré une potentielle fragilisation grandissante, ou la crainte d'un futur proche moins facile, mais aussi les raisons pour lesquelles certaines d'entre elles estiment (ne pas) mener la vie qu'elles souhaitent actuellement. A partir de là, il est également intéressant de se questionner sur la situation des personnes n'ayant pas de soutien de la famille, autrement dit sur ce qui, dans ces représentations et attentes, est peut-être spécifique à ce groupe-cible. Les résultats sont discutés dans trois sections.

3.1.1 Facteurs pour une bonne vie (dans la vieillesse)

Dans cette première partie, nous abordons les facteurs que les personnes ont identifiés comme essentiels pour mener une bonne vie. Dans ce but, la métaphore du gâteau a été utilisée lors des entretiens : les personnes ont été invitées à lister les « ingrédients » d'une bonne vie afin qu'elles identifient ce dont elles ont besoin pour qu'elles-mêmes se sentent bien dans leur quotidien.

Les facteurs cités offrent un tableau très complexe et varié. Cependant, certains apparaissent de manière beaucoup plus fréquente que d'autres. Ainsi, la santé, au sens large, est mentionnée par plusieurs personnes : « Das Einzige, was ich mir wünsche, ist, gesund zu bleiben » dit notamment Monsieur G., 75 ans. Que cela concerne la santé physique, mentale ou cognitive, on peut cependant noter que les représentations évoluent avec le processus de fragilisation. Par exemple, pour les personnes qui ne sont pas (ou que peu) limitées dans leur mobilité, cette dernière est souvent synonyme de santé. Pour celles qui sont déjà plus limitées dans leur déplacement, l'absence de maladies graves ou de troubles cognitifs leur donne un sentiment d'être en bonne santé malgré leur mobilité réduite, comme l'explique Madame P., 90 ans : « Mais si on peut rester avec la tête là, c'est l'important. Le reste, on ne peut se mouvoir comme on veut, bon, c'est une tare, c'est quelque chose, mais on peut se faire aider, on a toutes les possibilités ». Ce type d'affirmation est fortement rattaché à l'idée que les troubles cognitifs font perdre tout espoir de rester autonome – un autre facteur important d'une « bonne vie » souvent mentionné. Pour plusieurs personnes, il est primordial « dass man machen kann, was man will » comme pour Madame K., 77 ans. Pour cela, le fait de vivre « une vie sans soucis » (souvent financiers, mais pas uniquement) a également été régulièrement cité comme un ingrédient d'une bonne vie, comme l'explique Madame U., 82 ans : « Ich habe finanziell/ muss ich nicht denken: Oh, Maria! Wie geht das nächstes Monat ?», ce qui lui permet de vivre sans se préoccuper de cette dimension. Finalement, le dernier facteur régulièrement cité est celui des relations sociales, et en particulier familiales. Ainsi, Madame M., 73 ans, ne voit que rarement ses enfants qui vivent à l'étranger, mais « je pense qu'une bonne vie pour moi, c'est être la maman de mes deux fils quand même ». Pour elle, même les relations à distance et les visites occasionnelles participent de sa qualité de vie, ou plus généralement du sentiment d'avoir « réussi » sa vie. Il est cependant intéressant de noter que même si les personnes veuves regrettent leur défunt-e épouse/x, aucune personne n'a explicitement mentionné la vie de couple comme « critère » d'une bonne vie dans la vieillesse, et les personnes semblent dans l'ensemble plutôt avoir accepté cette réalité (plus ou moins récente). On peut néanmoins mentionner qu'une minorité des personnes n'ayant jamais fondé de famille regrettent aujourd'hui d'avoir fait ce « choix » (souvent contraint par leur situation financière, professionnelle ou personnelle).

Un certain nombre d'autres facteurs ont été mentionnés, sans qu'ils ne le soient cependant de manière aussi fréquente que ceux-ci-dessus. Ainsi, on peut citer l'engagement bénévole et associatif, la religion ou la spiritualité, mais aussi l'idée qu'une bonne vie est dépendante du fait que « les autres » (l'entourage, ou peut-être plus généralement la société) se portent bien. Il faut cependant mentionner, comme on l'a fait pour la santé, que tous ces facteurs peuvent évoluer avec l'avancée en âge, les événements de la vie,

l'évolution de la fragilisation, etc. Par ailleurs, un grand nombre de personnes se sentent responsables de préserver leur santé, leur mobilité, leur autonomie ou encore leurs relations sociales (voir pour cela le chapitre 3.6), ce qui correspond finalement au discours actuel de l'« active ageing »⁵⁰. Dès lors, aucune personne n'a explicitement dit qu'une bonne vie correspond à l'idée d'être bien soutenue, même si cela apparaît implicitement dans les points qui suivent et dans d'autres sous-chapitres (voir notamment les chapitres 3.2, 3.4, 3.5 ou 3.8). A contrario, certaines personnes estiment qu'une bonne vie dans la vieillesse va à l'encontre de ce type d'injonctions, comme pour Monsieur G., 75 ans : « Bin das ganze Leben eigentlich aktiv gewesen. Und das gehört auch dazu zu meinem Verlangen nach Ruhe, nach/ nichts mehr machen müssen. Nur noch machen wollen ». Dans son cas, il explique avoir dû plusieurs fois refusé des offres de soutien, notamment pour sortir – pour lui comme pour certaines autres personnes, le facteur de la « tranquillité » est primordial. On voit ainsi se dessiner des facteurs d'une bonne vie très divers parmi les personnes âgées n'ayant pas de soutien de leur famille.

3.1.2 Changements dans les représentations d'une bonne vie au fil du temps et relativisation de sa propre situation

Certains éléments pour mener une bonne vie traversent la vie des individus. Ainsi, le fait d'acquérir une maison, d'avoir des enfants, d'avoir une bonne vie sociale, de s'engager pour les autres sont des facteurs qui, quand ils ont été mentionnés, ne sont souvent pas uniquement relatifs à l'âge mais correspondent plutôt à des « projets de vie ». Pourtant, avec l'avancée en âge, la plupart des personnes expliquent être devenues plus modestes, avoir d'autres priorités et moins d'attentes. Pour la plupart, il s'agit ainsi d'être content-e avec ce qu'elles ont, ou de s'en satisfaire. On l'a vu dans l'énumération des facteurs, l'idée d'une bonne vie dans la vieillesse reflète fortement l'état physique, psychique et moral des individus. Par exemple, Madame A., 90 ans, est limitée dans ses mouvements, « mais ça va. Maintenant il faut réfléchir à ce que je veux à mon âge. Il faut être contente que j'arrive à encore manger, m'habiller et puis faire la lessive, tout. Ça va ». Ainsi, son autonomie préservée dans ces actes du quotidien lui permet de dire que « ça va », même si elle a dû renoncer à un grand nombre des activités qu'elle appréciait, et même à sortir seule. Le fait de réduire ses attentes, voire de renoncer à certaines choses, est généralement vécu comme quelque chose de « normal ». Madame K., 77 ans, estime qu'avec l'âge, « man geht nicht mehr immer auf die Piste ». Pour elle, un critère d'une bonne vie dans la vieillesse est « Ja, dass man zufrieden ist. Mit dem, was man hat, muss man zufrieden sein ». Madame M., 89 ans, qui renonce à faire des voyages, a même fini par décréter qu'il ne s'agit finalement plus de ce dont elle a besoin : « Und wie gesagt reich ist, wenn man hat was man braucht. Und ich meine wenn ich mir, ich könnte mir jetzt keine Fahrt zum Mond leisten (lacht). Oder mal schnell zehntausend Franken für irgendeine doofe Reise ausgeben oder so. Aber das sind auch nicht meine Bedürfnisse mehr ». On voit ici se dessiner des stratégies d'adaptation, qui permettent aux personnes de garder une perception positive de leur vie malgré leur fragilisation ou la réduction de leurs moyens financiers.

Mais pour certaines personnes, vivre modestement et réduire ses exigences n'est pas une nouveauté. Madame H., 75 ans, explique comme les personnes citées avant que « Ich glaube, man ist im Alter schon zufrieden, also bescheidener einfach, ja ». Cependant, dans son cas, vivre une vie humble n'est pas chose récente – elle a grandi modestement dans une famille qui n'avait pas beaucoup d'argent et elle a toujours été habituée à ne pas pouvoir s'offrir beaucoup de choses. En ce sens, même si elle a clairement dit qu'elle n'avait pas le sentiment de pouvoir mener la vie qu'elle souhaitait actuellement, car « je serais volontiers plus libre », elle a paradoxalement expliqué qu'elle était satisfaite de sa vie, car elle n'a pas perçu de grand changement en termes d'attentes. En raison de ses faibles exigences, Madame H. est donc satisfaite de très peu, alors que beaucoup de choses pourraient pourtant être meilleures. Il en va de même pour Madame L., 89 ans, qui explique que « c'est difficile pour tout le monde. Et puis moi je me dis toujours, avec mes copines on se dit, mais il ne faut pas qu'on se plaigne... ». Pour elle, mener une bonne vie, c'est « se contenter de peu », ce qu'elle a déjà fait toute sa vie et lui fait dire qu'elle a eu « une petite vie ». Malgré une vie dans la vieillesse qu'elle ne juge pas particulièrement bonne, elle ne se plaint pas explicitement de sa situation actuelle, ou du moins ne l'estime pas moins bonne qu'auparavant.

Cependant, si la plupart des personnes âgées semblent accepter qu'avec l'avancée en âge, les critères d'une bonne vie ne soient plus les mêmes et par là même réduire leurs attentes, ou avoir toujours eu l'habitude de

vivre avec peu d'attentes, pour d'autres, l'avancée en âge ne fait pas « baisser » les attentes mais engendre des regrets, ce qui contribue à leur sentiment de ne plus être totalement en mesure de vivre une aussi bonne vie qu'autrefois. Pour Monsieur M., 75 ans, l'idée d'une bonne vie a changé depuis qu'il n'est plus aussi autonome qu'avant. Il exprime dès lors: « Ja, also/ (...) das ist jetzt einfach nicht mehr dann das, was es gewesen ist ». Pour lui, la bonne vie, c'est dans le passé, où « ich habe hervorragend gelebt ». Aujourd'hui, « Das ist ein ruhiges Leben hier, es passiert nicht mehr viel ». De même, Madame C., 91 ans, qui a beaucoup travaillé durant sa vie, raconte avec beaucoup d'enthousiasme des souvenirs de son passé professionnel : « Ah ça c'était alors, c'était le bon temps ». N'ayant jamais eu d'enfants et perdu son mari, elle répète souvent qu'« il faut savoir accepter », en parlant de sa situation actuelle, mais aussi des événements de la vie qui font qu'elle est seule aujourd'hui, même si pour elle « rien aujourd'hui ne permettra d'égaliser cette période de ma vie [celle où elle était professionnellement active] ». Ainsi, pour ces personnes, « c'est un problème de vieillir » comme le dit Madame P., 90 ans. Cependant, Madame P. souligne également quelque chose d'intéressant, qui incite à relativiser ou du moins contextualiser la perception subjective d'une bonne vie dans la vieillesse. Elle explique qu'à : « notre époque, on ne devait rien demander, on devait se débrouiller. Mais vous savez, si vous n'êtes pas modeste, vous ne tournez pas ». Elle-même dit avec une certaine fierté qu'il faut « se contenter de ce qu'on a, il faut être content avec ce qu'on a, puis il faut essayer d'avancer et puis de reculer ». Cette réflexion vient appuyer ce que l'on sait de l'actuelle génération de personnes âgées, peu demandeuse et s'estimant souvent responsable de sa propre situation (voir chapitre 3.6 sur les questions de responsabilité).

Les personnes âgées ont également souvent jugé leur vie comme bonne en la confrontant à celle d'autres personnes. Le fait de relativiser sa propre situation (peu importe si elle est « objectivement » bonne ou mauvaise) en la comparant à celle d'autres personnes de son âge ou plus généralement à celle des personnes souffrantes dans le monde contribue souvent à la satisfaction (ou du moins une forme d'acceptation) vis-à-vis de sa propre vie, qui est ainsi toujours présentée sous un jour meilleur et plus positif. Pour reprendre l'exemple de Madame H., celle-ci répond spontanément « non » quand on lui demande si elle a l'impression de pouvoir mener une bonne vie. Pourtant, quand elle compare sa propre situation à celle des autres personnes de son âge, elle estime que sa situation est « nicht schlecht [...] Gut, eigentlich ». De même, Madame L., 89 ans, estime avoir « une petite vie », mais relativise ses propres problèmes par rapport à ceux d'autres personnes : « J'ai de la peine à me lever parce que j'ai tellement mal au dos, jusqu'à ce que je sois en route... Mais bon, il y a pire, quand je vois les gens au home, c'est des vrais zombies, souvent, que je me dis que je ne voudrais pas finir comme ça ». Le fait de pouvoir rester à domicile est ainsi pour Madame L. un critère qui lui permet de relativiser ses propres problèmes, même si elle est loin de juger que sa situation est idéale. C'est également le cas de Madame K., 77 ans, qui s'exprime souvent sur sa situation financière difficile, mais pour qui « es gibt viele, die/ (...) die kämpfen müssen für das. [...] Das ist jetzt bei mir nicht der Fall ». Autrement dit, les personnes ici ont des critères d'insatisfaction importants et divers dans leur situation, mais estiment, en se comparant à d'autres, que cela pourrait être encore pire.

D'autres personnes sont également conscientes de leur privilège ou de leur grande chance d'être dans leur propre situation, ce qui se cristallise encore plus en comparaison avec d'autres personnes et d'autres situations : Madame J., 72 ans, explique ainsi qu'elle mène une bonne vie grâce à sa situation financière confortable : « ich habe mein Dach über dem Kopf. Die Heizung funktioniert. Die Bettdecke ist warm genug. Was ich brauche, kann ich mir leisten. Ich habe genug Geld. Nicht zu viel, aber nicht zu wenig. Ich kenne einige Leute, die immer sehr, sehr knapp dran sind. Und ich bin so verschiedenen Umständen dankbar, dass ich das nicht machen muss. Und ab und zu gebe ich dann mal zwei hunderter. Ja. (...) Nein. Ich denke, im Moment geht es mir gut ». Tout au long de son entretien, Madame J. a toujours relativisé ses propres problèmes avec la situation d'autres personnes, et se sent chanceuse dans sa propre situation, tout comme Madame T., 90 ans, qui estime que « je suis parmi les privilégiées » et a comme principal souhait que « d'autres puissent aussi le [sa « bonne vie »] vivre ».

Cependant, pour d'autres, il n'est pas possible de comparer leur propre situation à celle d'autres personnes, car chacun-e a eu un parcours de vie différent, ou elles ne voient pas l'intérêt de le faire. Comme le dit Madame B., 81 ans, « Ich weiß ja nicht, wie die anderen leben ». Cependant, Madame B. reconnaît que « man hört in meinem Alter so viel von Krankheiten und Sachen. Nein, ich bin zufrieden einfach, muss ich sagen » -

sans entrer dans la comparaison directe avec une ou des personnes, elle compare sa propre situation à celle supposée du « groupe » des personnes âgées, et se sent ainsi « bien » en songeant à ce que pourrait être sa propre situation de « personne âgée ». C'est également, voire encore plus le cas de Madame M., 89 ans qui dit que « Man sieht in niemanden rein und man weiss es nicht. Aber vielfach was ich beobachte, da denke ich: Mann, bin ich in einer guten Situation. Unbedingt ». Dans son cas, il ne s'agit pas uniquement d'un « on dit » mais d'observations, laissant sous-entendre que malgré sa fragilisation, elle va mieux que d'autres personnes de son âge, ce qui contribue à sa propre satisfaction dans le statu quo.

3.1.3 Sentiment de (ne pas) pouvoir vivre une bonne vie selon ses propres idées

Les facteurs pour mener une bonne vie et l'idée que l'on s'en fait influencent inévitablement le sentiment de pouvoir vivre la vie que l'on souhaite ou non. Certaines personnes estiment pouvoir actuellement mener une bonne vie dans la vieillesse selon leurs propres représentations, ceci pour des critères différents, notamment en termes de soutien. Chez certaines personnes, c'est l'absence de toute forme de recours à du soutien dans la vieillesse qui y contribue, car celui-ci est dans leur esprit fortement rattaché à une forme de perte d'autonomie, voire de mise sous tutelle. Ainsi par exemple, Madame B., 83 ans, explique que « Ich bin zufrieden mit allem, wass ich habe, wie es mir geht/ (...) da wäre ich zufrieden. Das einzige ist: Lasst mich einfach in Ruhe, tut mich nicht/ (...) mir nicht das Altersheim oder ans eine oder andere anhängen. Weil, das will ich nicht. Ich brauche keinen Vormund, ich habe nie einen gehabt. Ich bin unehelich geboren ». Pour d'autres personnes, le soutien, et plus spécifiquement l'accompagnement reçu, contribue directement à la qualité de vie. Lorsqu'on demande à Madame D., 91 ans, ce qui participe à son sentiment de bien vivre, elle répond : « Ja, dass man eben Leute um sich hat, die man mag, und ich hab sehr nette, das muss ich sagen, also die, die helfen kommen jeden Tag, und es ist alles so ideal, es ist wunderbar ». Ainsi, pour les premières, il semble que la responsabilité soit portée sur elles-mêmes : elles seules sont en mesure de s'assurer une bonne vie. Pour les secondes, la personne elle-même et les ressources externes participent à leur qualité de vie. La question de la responsabilité du bien-être et de l'accompagnement est discutée plus en détail dans le chapitre 3.6.

D'autres personnes en revanche estiment ne pas pouvoir mener une bonne vie actuellement selon l'idée qu'elles s'en font. Ici aussi, le rôle de l'accompagnement mérite d'être nuancé, car il peut avoir un apport tant positif que négatif. Ainsi, pour Madame A., 90 ans, la vie dans la vieillesse n'est pas si belle, car elle souhaiterait avoir plus de contacts sociaux et d'accompagnement, mais « toutes les personnes qui viennent me voir, ce n'est pas pour être gentil, c'est pour l'argent ». Alors, « je laisse un petit peu tomber » explique-t-elle, en répétant à plusieurs reprises « Je suis toute seule ». Madame A. a pourtant régulièrement exprimé explicitement l'envie, voire le besoin, d'avoir plus d'accompagnement formel (et par conséquent « payant »), mais ne pas savoir vers qui se tourner. Au contraire, pour d'autres personnes, ce sont des facteurs individuels qui contribuent au sentiment de ne pas mener la vie qu'elles souhaitent dans la vieillesse. Ceux-ci pourraient ou non être atténués par de l'accompagnement. Dans le cas de Madame O., 75 ans, ce sont les ressources financières limitées qui lui font dire qu'elle ne mène pas une bonne vie – pourtant, actuellement, ce n'est pas directement de l'accompagnement qu'elle souhaite « s'acheter », mais une vie plus confortable, notamment des voyages, un autre appartement, etc. Dans le cas de Madame Z., 88 ans, l'abandon d'activités sportives qu'elle appréciait particulièrement en raison d'une fragilisation physique pèse particulièrement sur sa qualité de vie selon son propre ressenti. Cependant, cette activité, qu'elle pratiquait en groupe mais aussi en solitaire, ne lui semble guère « compensable » par de l'accompagnement.

Comme vu plus haut, le sentiment de mener ou non une bonne vie est souvent atténué par une baisse des exigences avec l'avancée en âge et une relativisation de sa propre situation par rapport à celle d'autres personnes. En outre, pour certaines personnes, la question de pouvoir ou non mener une bonne vie ne se pose pas vraiment. Plutôt, « man muss einfach vorweg nehmen, was kommt. Ich nehme jeden Tag, wie der kommt » comme l'explique Madame S., 86 ans. Alors que l'on pourrait y voir une forme de pessimisme, voire d'abandon de toute idée de mener une bonne vie, ce non-positionnement correspond souvent à une forme d'acceptation de sa propre situation, qui elle-même contribue au fait de se sentir bien. Cela peut aussi émaner d'une tendance à voir la vie en elle-même comme une source de joie. On peut exemplifier cela avec Madame S., 78 ans, qui a répété à plusieurs reprises que « la vie est belle » avec un enthousiasme contrastant

avec sa situation de santé actuellement très fragile : « Mais quand on aime la vie, déjà c'est ça » explique-t-elle. Dans son cas, le soutien reçu au quotidien contribue clairement à son sentiment de mener une bonne vie – mais c'est aussi son « tempérament » enthousiaste qui lui fait accepter, voire prendre plaisir dans un soutien que d'autres personnes jugeraient certainement comme invasif.

3.1.4 Synthèse

Dans ce sous-chapitre, on a abordé l'idée que les personnes se font d'une bonne vie dans la vieillesse, la manière dont celle-ci a évolué dans le temps, et comment elles se positionnent dans leur situation actuelle face à cette idée. Ce qu'il en ressort, c'est que les facteurs pour vivre une bonne vie peuvent être nombreux et sont très dépendants du caractère et de la situation de vie de chaque individu, mais que certains ressortent régulièrement dans les propos des personnes âgées. La santé en particulier est un facteur intéressant pour exemplifier cela : d'une part, le processus de fragilisation dans la vieillesse et les soucis de santé qui l'accompagnent souvent font probablement d'autant plus prendre conscience aux personnes qu'une bonne santé est précieuse. Cependant, la « bonne santé » est nuancée par les personnes en fonction de leur propre fragilité, ce qui montre qu'elles cherchent constamment à s'adapter à leur situation. Il en va de même pour d'autres dimensions, notamment la sécurité financière, qui peut être moins grande qu'à une autre époque de leur vie mais être considérée comme respectable car on ne va plus entreprendre autant de choses, ou que d'autres ont « encore moins » de ressources financières. On peut aisément imaginer que la perspective d'avoir des problèmes de santé ou financiers est particulièrement angoissante lorsque la famille est absente, puisqu'il n'y a alors personne de proche pour prendre soin (gratuitement) des personnes fragilisées – cependant, il convient de souligner que ces facteurs ne sont probablement pas propres aux personnes vivant sans le soutien de la famille, et que l'absence de la famille n'a que rarement été citée en soi comme un facteur ne permettant pas de mener une bonne vie, même si elle apparaît comme un regret ou une inquiétude lorsque les personnes parlent de leur vie sociale (voir chapitre 3.2) ou se projettent dans l'avenir (voir chapitre 3.7).

Par ailleurs, il n'est pas évident de qualifier la perception d'une bonne vie par les personnes âgées, ou du moins, certains questionnements méritent d'être soulevés en lien avec le rôle d'un bon accompagnement. Premièrement, comme dit plus haut, la génération actuelle des personnes âgées est souvent modeste et les personnes ont dû apprendre à vivre en ayant peu de soutien formel et/ou financier. Il est pourtant envisageable qu'en recevant plus de soutien, certaines d'entre elles pourraient mener une vie encore meilleure. On peut se demander si les futures générations de personnes âgées sans soutien de la famille ne seront pas plus « demandeuses » et si oui, quelles seront leurs attentes. Par ailleurs, l'évolution des attentes et facteurs d'une bonne vie des personnes âgées vivant seules peut aussi être une stratégie d'adaptation ayant des effets psychologiques positifs – elle n'est pas nécessairement vécue comme une « baisse » ou perçue comme rattachée à des « pertes ». Elle peut même encourager certaines personnes à se créer de nouvelles attentes, plus « adaptées » à leur état physique ou psychique, comme pour plusieurs personnes qui expliquent par exemple ne jamais avoir eu le temps de lire et en profiter aujourd'hui qu'elles ont le temps. Dans ce cas, dans quelle mesure un soutien (par exemple pour encourager des sorties et rencontres) est-il nécessaire et adéquat ? En revanche, il semble que d'autres personnes soient moins enthousiastes de leur vie dans la vieillesse. Ici, on peut suggérer qu'un soutien de qualité puisse peut-être remédier à un positionnement plutôt « négatif » face à la vie, mais les attentes sont multiples et ne peuvent se réduire à un « catalogue » de prestations de soutien. Dans tous les cas, le fait que presque toutes les personnes changent leur perception d'une bonne vie dans la vieillesse mérite de poser la question de la mesure dans laquelle un bon accompagnement, y compris mis en place de manière préventive, peut contribuer à leur permettre de continuer à considérer qu'elles mènent une bonne vie, avec les adaptations nécessaires à leur situation propre. Cette question est particulièrement cruciale pour les personnes qui n'ont pas de soutien de leur famille dans leur quotidien, et dont la qualité de vie dans la vieillesse peut être encore plus fortement dépendante d'un soutien précoce, mais choisi de manière autodéterminée.

3.2 Attitudes envers le fait d'être seul(e) dans la vieillesse et tendances du bien-être dans le statu quo

Ce sous-chapitre se focalise sur les perspectives subjectives des personnes âgées vivant sans soutien familial quant au fait d'être seules dans la vieillesse, leur attitude vis-à-vis des contacts sociaux, leur bien-être dans leur statu quo respectif ainsi que les raisons qui amènent à ce bien-être (ou mal-être). Nous considérons l'expression « être seul-e dans la vieillesse » comme une description neutre de la situation : les personnes que nous avons entendues vivent seules et gèrent leur quotidien seules, avec ou sans soutien, indépendamment du nombre et de la fréquence de leurs contacts sociaux et indépendamment du fait qu'elles aient ou non des relations familiales dans leur vie. Alors que certaines personnes âgées n'ont pratiquement plus de contacts sociaux, d'autres sont encore très bien intégrées dans divers réseaux sociaux. Être seul-e à un âge avancé ne signifie donc pas nécessairement n'avoir plus personne dans son quotidien, tout comme cela n'est pas non plus révélateur du bien-être subjectif des personnes âgées. La définition du « vivre seul-e » sur laquelle nous nous basons dans la présente étude se distingue ainsi nettement de deux notions apparentées : d'une part, « l'isolement social objectif » et, d'autre part, « la solitude ». L'isolement social objectif est défini comme « un état du vivre seul dans lequel l'absence de contacts est objectivable »⁵¹ (Krieger et al. 2021 : 59). En revanche, la solitude (qui peut être chronique/permanente ou situationnelle/provisoire) est définie comme un « sentiment subjectif aversif qui survient lorsqu'un écart est perçu entre les relations sociales réelles et souhaitées. Cet écart peut concerner aussi bien la *quantité* que la *qualité* des relations sociales et est perçu comme incontrôlable »⁵² (ibid.).

Sur la base des déclarations de nos partenaires d'entretien, trois tendances différentes de bien-être dans le statu quo se dessinent : premièrement, un bien-être dans le statu quo sans besoin de contact social supplémentaire, deuxièmement, une solitude durable avec un fort besoin de plus de contact social et troisièmement (combinant en partie des éléments des deux autres états) une solitude situationnelle avec le souhait de plus d'intégration sociale à certains moments, en particulier le soir ou le week-end.

Avant de décrire plus en détail ces trois tendances, il convient de présenter encore quelques observations plus générales : toutes les personnes que nous avons interrogées nous ont dit avoir perdu des proches importants (par exemple leur conjoint-e, des enfants, leurs frères et sœurs ou des ami-es proches) qui ne peuvent pas être « remplacés ». En outre, chez de nombreuses personnes, les contacts sociaux ont généralement déjà diminué avec l'avancée en âge. Ceci pourrait pour ainsi dire être vu comme un « effet secondaire » du vieillissement, et être rattaché à la sortie de la vie active, à la réduction des activités en raison de limitations fonctionnelles ou au rétrécissement du cercle élargi d'ami-es et de connaissances en raison de l'âge. En revanche, une petite partie des personnes âgées ont sciemment réduit leurs contacts sociaux en vieillissant afin d'augmenter leur propre bien-être. Ces personnes racontent avoir rompu des relations toxiques ou ne plus vouloir écouter les bavardages ou les jérémiades de certaines personnes de leur entourage. Par ailleurs, certaines personnes rencontrées dans le cadre de cette recherche possèdent des animaux domestiques qui leur tiennent compagnie au quotidien et qui remplissent pour elles des fonctions psychologiques très importantes. Ceux-ci ne sont toutefois pas pris en compte dans l'analyse suivante, car, comme le dit Monsieur M., 75 ans : « Tiere sind halt doch kein Mensch. ... Das ist eine andere Beziehung zu einem Tier ». Enfin, compte tenu de la période de collecte des données de la présente étude, il convient de mentionner que la pandémie de Covid-19 a considérablement réduit la fréquence des contacts sociaux de nombreuses personnes rencontrées. Ceci est notamment lié aux mesures générales, à des peurs et des incertitudes répandues parmi la population âgée en particulier, à la suspension d'activités jusqu'à une date indéterminée et/ou à leur non-reprise. Pour l'analyse qui suit, où l'accent est mis sur les raisons plus profondes du bien-être subjectif dans le statu quo, il suffit de noter ici que les attitudes existantes envers la solitude ont généralement persisté pendant la pandémie, tandis que les tendances (latentes) à ressentir de la solitude ont été renforcées. Le chapitre 5.7 offre un développement plus approfondi des effets de la pandémie de Covid-19 sur notre groupe-cible et sa situation de soutien.

3.2.1 Bien-être dans le statu quo, pas de besoin de contacts sociaux supplémentaires

De nombreuses personnes vieillissant sans la présence de la famille se sentent en réalité bien dans le fait de vivre seules. Le nombre, la fréquence ou la nature de leurs contacts sociaux sont considérés comme

satisfaisants et leurs besoins sociaux sont satisfaits, que ces personnes âgées passent presque tout leur temps seules ou qu'elles soient encore bien intégrées socialement. Être fondamentalement satisfait-e de sa situation ne signifie toutefois pas que quelque chose ne pourrait pas aller mieux, mais la situation est souvent acceptée comme un fait (comme par exemple le contact plutôt rare avec ses enfants ou petits-enfants) ou a dû être acceptée (comme par exemple le fait qu'une personne aimée décédée ne reviendra plus). Ainsi, Monsieur A., 89 ans, dit que cela ne le dérange pas d'être en grande partie seul au quotidien après le décès de sa femme, même s'il serait bien sûr plus agréable de l'avoir encore auprès de lui : « Oui, [j'aime être seul], ça ne me dérange pas, ça ne me dérange pas du tout, ça me va. Bon, j'aimais bien quand j'avais ma femme, ça je ne veux pas dire alors, on était bien les deux. Mais d'être seul ça ne me dérange pas. On était aussi seuls les deux, quand ma femme était là, on n'avait pas tellement d'autre compagnie. Je ne sais pas, il y a des gens qui se regroupent toujours entre amis, nous on était famille, on était couple et puis nos enfants ». Cette citation de Monsieur A. évoque déjà quelque chose qui a été thématiqué par plusieurs personnes interviewées et qui se sentent bien dans leur situation actuelle : il a fallu s'habituer (ou se réhabituer) à vivre ou à être seul-e, alors qu'auparavant, on avait toujours quelqu'un à ses côtés au quotidien. Madame K., 77 ans, a par exemple perdu son mari il y a dix ans et raconte qu'il lui a fallu deux à trois ans pour s'habituer à sa nouvelle réalité : « einfach eben alleine zu sein. Das muss man auch lernen. ... Dass man nicht einsam ist... ».

Les personnes âgées décrites ici trouvent que tout est pour le moment « bien comme c'est » en ce qui concerne leur vie sociale, indépendamment de leurs différents parcours qui les ont menées à vivre seules dans la vieillesse, autrement dit que l'on ait partagé son quotidien avec quelqu'un auparavant ou que l'on ait toujours été seul-e. Par conséquent, pratiquement aucun souhait de contacts sociaux supplémentaires n'a été exprimé. La seule exception a été le souhait d'une femme d'avoir une nouvelle relation, qui a toutefois été pris à la légère et n'a pas été décrit comme une nécessité. Dans les récits de nos partenaires d'entretien, on peut cependant distinguer deux nuances différentes quant au bien-être que procure le fait de vivre seule : d'une part, il y a des personnes âgées qui aiment généralement être seules et qui, selon leurs propres dires, peuvent aussi bien être seules la plupart du temps. D'autre part, il y a des personnes qui ont besoin d'un équilibre entre les contacts sociaux et le fait d'être seules. Ces dernières ressentent déjà une solitude situationnelle ou la peur de la solitude dans un avenir plus « fragile » et il est à craindre que leur bien-être diminue si leurs contacts sociaux continuent à diminuer.

Les personnes qui ont toujours aimé être seules se décrivent parfois comme des « solitaires », mais elles expliquent aussi parfois être sélectives dans le choix de leurs contacts sociaux. Autrement dit, elles apprécient les relations sociales, mais préfèrent être seules plutôt que de s'entourer de personnes avec lesquelles elles ne s'entendent pas particulièrement bien ou de se retrouver dans des constellations sociales qui ne leur conviennent pas (par exemple dans des groupes ou des associations). Au quotidien, certaines personnes dont les réseaux sociaux se sont déjà réduits en raison de leur âge n'ont plus que très peu de contacts, mais ceux-ci répondent néanmoins suffisamment à leurs besoins sociaux. Comme ces personnes âgées le soulignent parfois explicitement, elles sont certes beaucoup seules, mais ne se sentent pas seules. Certaines insistent en outre sur leur grande chance de pouvoir se sentir très bien seules (contrairement à d'autres qui ressentent vite de la solitude), ce qui est loin de constituer une évidence. Enfin, il convient de mentionner que pour quelques personnes âgées qui sont généralement seules au quotidien et qui se sentent bien dans cet état, le fait de pouvoir théoriquement avoir un contact spontané à tout moment peut tout de même représenter une idée positive, qu'il s'agisse effectivement d'une possibilité encore réaliste ou plutôt d'une belle illusion, car la mise en œuvre effective de ce besoin de contact pourrait potentiellement ne plus être garantie.

Un bon exemple d'une personne qui a toujours aimé être seule et que le fait de passer beaucoup de temps seule dans sa vieillesse ne dérange pas est (outre Monsieur A. cité ci-dessus) Madame D., 91 ans : elle parle du fait qu'elle a toujours été plutôt solitaire et que son mari, malheureusement déjà décédé, était à l'époque le plus sociable, ce qui fait qu'elle considère qu'ils se complétaient bien. Elle n'a que peu de contacts avec ses deux filles et, à un âge avancé, ses contacts sociaux se sont fortement réduits, mais cela ne la dérange pas : « Ich bin natürlich viel alleine, aber irgendwie macht mir das weniger, als wenn ich immer mit Leuten zusammen sein muss, die mir gar nicht liegen. ... die mir nicht behagen, also, das ist jetzt ein bisschen grob gesagt, nicht behagen, es ist eher nichts sagen, so. Aber wie soll man das ausdrücken? ». C'est aussi parce

qu'elle s'estime solitaire qu'elle ne pourrait jamais s'imaginer vivre dans un établissement médico-social. Néanmoins, Madame D. mentionne qu'un peu de contact au quotidien lui fait tout de même du bien : « Es freut mich auch, wenn ich mit jemandem reden kann, das ist ja/ Aber es muss nicht ständig, ständig sein, das muss es also wirklich nicht ». Ce besoin d'interaction sociale est satisfait par le personnel d'accompagnement et de soins qui vient quotidiennement à son domicile et qui représente presque son seul contact régulier. En bref, ces quelques relations sociales existantes correspondent à ses besoins individuels, raison pour laquelle elle se sent bien dans son statu quo : « Also ganz alleine und dann niemand sehen, das geht glaub ich nicht, das wär's nicht, aber so, wie's jetzt ist, ist es eine gute Balance ».

En revanche, un autre modèle de bien-être dans le statu quo se présente pour certaines personnes âgées. Celles-ci disent aussi aimer être seules. Toutefois, leurs récits semblent indiquer qu'elles ont un plus grand besoin de contacts sociaux dans leur vie pour se sentir bien ou qu'elles leur accordent plus d'importance, soit parce qu'elles sont plutôt sociables par nature, soit parce qu'elles savent qu'elles pourraient rapidement ressentir de la solitude si elles étaient seules. Actuellement, ces personnes ont encore dans leur vie quotidienne un équilibre entre les moments où elles sont seules et les moments où elles ont des contacts qui correspondent à leurs besoins sociaux. Il est néanmoins évident que leur bien-être pourrait être grandement affecté si leurs relations sociales devaient (encore) se réduire à un moment donné en raison de circonstances externes ou internes. Il s'agit donc de situations de bien-être fragiles, comme en témoigne le fait que ces personnes âgées parlent parfois de solitude situationnelle (voir la 3e section de ce sous-chapitre) ou de craintes de solitude à l'avenir. Ces craintes pour l'avenir sont clairement exprimées par Madame K., 85 ans : « Einsamkeit im Alter, das ist für mich das Hauptproblem. Dass das bei mir nicht kommt. Die Einsamkeit, dass man plötzlich niemanden mehr hat ».

Monsieur N., 72 ans est un exemple de personne vivant seule dont le bien-être est fragile. Il n'a jamais été marié, n'a pas d'enfants et n'a pas non plus de famille, même éloignée, à proximité. Après son départ à la retraite et malgré une mobilité de plus en plus réduite, il a pris pour habitude de passer la matinée seul et de rencontrer d'anciens collègues (il n'en reste plus qu'un entre-temps) à midi et ce jusqu'au soir, afin entre autres de manger ensemble et d'assister à la messe. Dans son récit, il apparaît clairement que cet équilibre contribue fortement à son bien-être : « Ja, am Morgen bin ich eben allein da, und auch von acht Uhr am Abend bis halb elf. Und ich lese und bete und das ist mir wichtig, das schätze ich. ... Also ich brauche beides, das Alleinsein, und dann um Mittag, bis Abend mit einer Kollegin zusammen. ... Ich habe schon ihren Mann gekannt. Der ist leider mit 64 Jahren schon gestorben. Und seitdem sind wir viel zusammen und/ Also ich brauche einfach beides. Ruhe, Alleinsein und Kontakt, Gespräch, zusammen essen ». Manifestement, Monsieur N. est conscient de l'importance de sa routine pour son bien-être : « Und der Ortswechsel gefällt mir. Weil ich allein bin, möchte ich nicht den ganzen Tag in der Wohnung sein und/ Ich bin auch psychisch krank und da tut mir der Kontakt noch gut ». En même temps, il semble avoir du mal à envisager un avenir dans lequel il ne pourrait plus satisfaire ses besoins sociaux de manière autonome : « Ja, ich hoffe schon, dass ich nicht pflegebedürftig werde. ... Aber das ist alles leider ungewiss. Ich mache sozusagen Tag um Tag und denke nicht zu viel, was alles kommen könnte, und so ».

3.2.2 Solitude durable, fort besoin de plus de contacts sociaux

Plusieurs personnes interrogées ressentent une solitude durable dans leur vie quotidienne en raison d'un écart constant entre leurs contacts sociaux réels et les relations sociales qu'elles souhaiteraient avoir. Certaines de ces personnes vivent presque exclusivement seules, d'autres sont encore intégrées à divers égards dans des réseaux sociaux. Dans tous les cas, leurs relations existantes ne suffisent pas à satisfaire leurs besoins sociaux. On peut faire une distinction entre les personnes qui ont toujours été très seules et pour qui la solitude est pour ainsi dire « familière » et les personnes qui ne se sont isolées qu'avec l'avancée en âge et qui ont généralement beaucoup de mal à s'y habituer. On peut également faire une distinction entre les formes de solitude émotionnelle, sociale et collective (voir Krieger et al. 2021 : 59)⁵³ : la solitude émotionnelle se réfère à l'absence d'une personne proche avec laquelle il existe une relation étroite et d'importance (un-e partenaire ou un-e ami-e proche), la solitude sociale décrit l'absence d'un réseau social plus large d'ami-es, de voisin-es ou de collègues et la solitude collective se réfère à l'absence d'appartenance à une communauté plus large ou à la société.

Toutes les formes de solitude durable sont liées à un fort désir (exprimé explicitement ou implicitement) de contacts sociaux, notamment d'une (nouvelle) relation dans la vieillesse, d'une amitié plus profonde ou d'une connexion sociale plus large. La réalisation de ce souhait est toutefois perçue comme plus ou moins impossible. Certaines personnes âgées ont certes des stratégies éprouvées pour se distraire au quotidien afin de maîtriser leur sentiment de solitude, mais elles considèrent qu'il est irréaliste de pouvoir changer fondamentalement leur situation. De plus, les sentiments durables de solitude sont souvent associés au regret de ne pas avoir fondé de famille, de ne plus avoir de proches ou de n'avoir que très peu de contacts avec ses enfants et petits-enfants (ou même les enfants et petits-enfants de ses frères et sœurs). Autant de sentiments qui, chez les personnes qui se sentent généralement bien dans le statu quo, n'apparaissent que peu ou uniquement dans certaines circonstances précises. Enfin, nous avons constaté que de nombreuses personnes âgées qui se sentent seules dans la vie quotidienne étaient très heureuses de notre visite dans le cadre de la recherche : alors que quelques personnes qui se sentent bien dans leur statu quo nous ont remerciées de l'intérêt que nous portions à leur vie et de la discussion, l'interaction sociale qui a résulté de notre recherche a en soi apparemment joué un rôle beaucoup plus important pour les personnes âgées se sentant seules.

La suite de cette section permet d'illustrer les différentes formes de solitude durable - émotionnelle, sociale et collective - à l'aide d'exemples choisis. Bien que l'accent soit toujours principalement mis sur une forme de solitude, il convient de noter qu'un même individu peut en ressentir différentes formes en même temps.

Premièrement, on constate une grande solitude émotionnelle chez plusieurs de nos partenaires d'entretien. Indépendamment de leur intégration sociale générale dans la vie quotidienne, il leur manque un certain type de relation étroite et d'importance dans leur vie. Madame Z., 88 ans, en est un bon exemple : elle n'a jamais été mariée, n'a pas d'enfants et a consacré sa vie à sa carrière. Elle continue d'exercer son métier de médecin à titre bénévole, d'une part car cela lui donne le sentiment de faire quelque chose d'utile même en étant à la retraite, et d'autre part parce que sinon elle ne saurait pas quoi faire de ses journées. Bien qu'elle ait encore divers contacts sociaux au quotidien, elle n'a pas d'amitiés proches. Elle a toujours été habituée à être seule, mais avec l'âge, la solitude s'est installée. Dans ce contexte, Madame Z. aspire surtout à quelque chose qui n'est plus possible : à plusieurs reprises au cours de notre entretien, elle a mentionné qu'elle regrettait de ne jamais avoir fondé de famille parce qu'elle était toujours trop occupée. Après la mort de sa mère, dont elle s'est occupée jusqu'à la fin, elle a pris conscience « que j'étais seule, que j'étais passée à côté de quelque chose, et qu'avec moi, et après moi, il n'y aura personne ». Lorsqu'on lui demande si elle a tout ce dont elle a besoin pour bien vivre, elle répond : « Si j'avais eu un mari et des gamins, ça aurait été pas mal ». Cependant, il existe aussi des personnes âgées dont la solitude émotionnelle est due à une combinaison contradictoire de méfiance générale envers les autres et d'un fort désir de créer un lien profond avec d'autres personnes. Ce faisant, leur peur du rejet et de la déception (marquée par des expériences négatives dans le passé) les empêche néanmoins de s'ouvrir à de nouvelles relations qui pourraient éventuellement satisfaire leur besoin d'intimité émotionnelle. Le récit de Madame B., 83 ans, qui dit vivre « esseulée » et ne pas sortir de chez elle, illustre très bien cette contradiction et l'impasse qui en résulte : elle est veuve et a de mauvaises relations avec ses trois fils. D'un côté, elle souhaiterait ardemment avoir un partenaire, une bonne amie ou encore une personne de confiance et fiable qui l'accompagne bénévolement et avec qui elle pourrait se promener ou partager un repas et « wo ich vielleicht einfach so/ so nicht immer ganz so alleine wäre ». Ainsi, Madame B. ne souhaitait pas du tout que l'enquêtrice de cette étude s'en aille et a répondu à la question de savoir ce qu'elle souhaitait : « dass Sie bei mir bleiben würden oder jeden Tag zu mir kommen würden ». Mais d'un autre côté, elle souligne souvent qu'elle aimerait simplement qu'on la laisse tranquille et explique pourquoi elle ne voit que du mal chez les autres : « Weil es einfach traurig ist, dass man niemanden bekommt und niemanden findet. Oder? Weil ich einfach niemandem nichts vertraue. Weil überall geht's einfach übers Geld oder sie wollen von einem alles wissen und/ und einfach/ das ist einfach für mich traurig. Oder? ».

Deuxièmement, les récits de plusieurs personnes âgées révèlent clairement une solitude sociale liée à l'absence d'un réseau plus large d'ami-es et/ou de connaissances. Les personnes âgées en question sont généralement très sociables, mais leurs cercles d'ami-es et de connaissances, ainsi que leurs propres possibilités d'entretenir des contacts, se sont considérablement réduits avec l'avancée en âge. De plus, on observe chez certaines personnes une forte corrélation avec les changements ou les restrictions liés à la

pandémie au travers de cette forme de solitude, qui ont soit aggravé, soit provoqué l'écart entre les contacts sociaux réels et souhaités des personnes âgées. Madame H., 75 ans est un bon exemple pour illustrer le premier cas de figure. Elle n'a jamais été mariée, n'a pas d'enfants et tous les autres membres de sa famille sont déjà décédés. Son quotidien est marqué depuis longtemps par des sentiments de solitude. Elle dit d'elle-même qu'elle est « gerne mit Leuten zusammen, lieber als alleine » et qu'elle « hätte es gerne gesellig ». Cependant, après que sa santé se soit rapidement détériorée avec l'âge et qu'elle se soit retrouvée pratiquement confinée dans son appartement, ses possibilités de sortir avec des gens se sont fortement réduites, « und die Pensionierung habe ich mir schon ein bisschen anders vorgestellt ». Les seules personnes avec lesquelles elle a encore des contacts réguliers au quotidien sont une connaissance qui fait les courses pour elle, une ancienne collègue de travail avec laquelle elle parle de temps en temps au téléphone, ainsi que le personnel du service d'aide et de soins à domicile qui vient chez elle le matin et le soir. Bien qu'elle ait une bonne relation avec ces personnes et que leur présence augmente en tout cas son bien-être, ses besoins sociaux ne sont pas pour autant satisfaits. Pour elle, être seule au quotidien n'est « pas simple » : « Ich glaube, daran gewöhnen kann man sich nicht ». Avant la pandémie, elle assistait trois fois par mois à des après-midi café ou jeux organisés par sa paroisse, mais « ce n'est plus le cas ». Un an et demi après le début de la pandémie (au moment de l'entretien), ces activités n'avaient pas encore été reprises par la paroisse. Ces circonstances externes ont encore réduit le bien-être de Madame H. : « Es ist einfach alles/ alles kaputt gegangen ».

Troisièmement, nous avons également pu observer de la solitude collective dans nos entretiens, c'est-à-dire un sentiment plus général de ne pas appartenir à la communauté (locale) ou à la société (suisse). Cette forme de solitude est néanmoins beaucoup moins fréquente que les deux autres. Le meilleur exemple est celui de Madame A., 90 ans, originaire d'un pays étranger et arrivée en Suisse dans les années 50 avec son mari en tant que réfugiée. Elle y a travaillé toute sa vie professionnelle dans une usine, où elle a également appris le français, qu'elle ne parle encore aujourd'hui que partiellement. Elle n'a jamais vraiment trouvé sa place en Suisse. Après le décès de son premier mari (avec lequel elle n'a pas pu avoir d'enfants), elle a épousé un Suisse alors qu'elle était déjà plus âgée, mais il s'agissait plutôt d'un mariage de convenance (il cherchait une personne pour l'accompagner dans ses vieux jours, elle une sécurité matérielle), qui n'a donc pas contribué à son intégration dans la communauté locale. Auparavant, elle se rendait régulièrement dans son pays d'origine, mais cela n'est aujourd'hui plus possible en raison de ses problèmes de santé et parce que la plupart des proches et connaissances qu'elle y retrouvait sont déjà décédés. Madame A., une personne sociable par nature, connaissait déjà des sentiments de solitude avant d'être âgée : « J'ai toujours toute seule, ce n'était pas toujours la belle vie. Un petit peu de souci, mais c'était bien quand même. J'ai toujours réussi à arranger ». Sa solitude va au-delà des formes de solitude analysées ci-dessus : Madame A. ne manque pas seulement d'une relation étroite ou d'un cercle d'ami-es et de connaissances plus large, mais à un niveau beaucoup plus général, il lui manque la « connexion » avec les personnes de son entourage. En raison de problèmes de communication, la base de discussion fait défaut avec la plupart des gens, entre autres avec les diverses personnes qui lui apportent du soutien dans la vieillesse, ce qui fait obstacle à la construction de relations épanouissantes : « C'est pas facile. Parce qu'il y a pas de personne qui comment dire, on ne peut pas discuter. Il y en a des connaissances qui viennent chez moi, mais... bon avant, il y avait une dame qui après quand je suis sortie de l'hôpital, je ne sais plus faire à manger, rien, il m'apportait à manger, mais j'ai payé. Mais après, on a arrêté parce que je ne sais pas, j'ai pas contente, elle n'est pas contente. Fatiguée aussi ». De ce fait, Madame A. ne peut guère réaliser son besoin d'avoir simplement quelqu'un à qui parler au quotidien. Elle a donc été d'autant plus heureuse de pouvoir avoir une longue conversation avec quelqu'un qui a pris le temps de l'écouter dans le cadre de notre entretien, ce qui ne lui était plus arrivé depuis longtemps. Elle a remercié l'enquêtrice à plusieurs reprises pour la visite dans le cadre de cette recherche et s'est excusée d'avoir autant parlé, « mais c'est comme ça quand on est toute seule, on est content de pouvoir parler ».

3.2.3 Solitude situationnelle, souhait d'avoir plus de contacts sociaux à certains moments

Enfin, une part considérable de nos partenaires d'entretien éprouvent des sentiments de solitude situationnelle - une solitude qui s'installe à certains moments comme les week-ends, les soirées ou les jours fériés. La solitude situationnelle, telle que nous l'entendons dans cette étude, ne peut pas être clairement

distinguée des deux tendances du bien-être en vivant seul-e dans la vieillesse évoquées ci-dessus. Cependant, afin de souligner son importance, cette tendance doit être discutée séparément. D'une part, la solitude situationnelle peut se manifester de temps à autre chez des personnes dont les besoins sociaux sont (encore) satisfaits au quotidien. D'autre part, elle peut aussi concerner des personnes qui se sentent durablement seules au quotidien, mais qui souffrent d'autant plus de leur situation à certains moments. Dans tous les cas, le problème est que c'est précisément au moment où la solitude situationnelle apparaît que les stratégies d'adaptation éprouvées ne fonctionnent souvent pas - par exemple, la recherche d'activités ou de contacts qui permettent d'éviter la solitude ou de se changer les idées au moins un peu. Ainsi, il est parfois possible de supporter cette solitude situationnelle en sachant que les choses iront à nouveau (relativement) mieux par la suite.

Pour une partie des personnes âgées qui parlent de sentiments de solitude situationnelle, tous les besoins sociaux sont en fait encore satisfaits au quotidien. Cela s'explique en grande partie par le fait qu'elles sont encore en mesure de conserver le nombre de contacts sociaux qu'elles souhaitent avoir et de prévenir de manière proactive les situations de solitude. Toutefois, à certains moments, comme le soir, le week-end ou pendant les vacances, le pouvoir d'action individuel atteint ses limites et des sentiments de solitude s'installent, ce qui fait craindre que de telles situations viennent à se multiplier avec l'avancée en âge et la diminution des forces et des réseaux personnels. Madame K., 85 ans, est un exemple frappant de tout cela. Elle a encore divers contacts sociaux et activités dans sa vie, et c'est elle-même qui est à l'origine de cette situation (voir la question de la responsabilité pour le maintien des contacts sociaux au chapitre 3.6) : « Also. Man muss schauen, dass man irgendwie Bekanntschaften hat. Eine Freundin oder sonst gerade Bekannte, wo man etwas abmachen kann, wo man sagen kann: 'Machen wir morgen das und das? Kommst du auch dorthin und dorthin mit?' und so. Dass man da jemanden hat. ... Das ist für mich wichtig. Weil sonst kommen so Dinge hoch, wo man bald in der Einsamkeit ist ». Le soir, quand elle ne sort plus « en raison de l'âge », la télévision offre une distraction et évite généralement à Madame K. de tomber dans un « trou ». Mais cela devient « grave » pour elle pendant les vacances : « Es kommt niemand. Du hörst unten keine Türe auf und zu gehen. Und es läuft niemand von oben nach unten und unten hört man nichts. Draussen auf der Strasse, es ist eine Einbahnstrasse. Es ist alles wie ausgestorben. Das finde ich etwas Furchtbares. Kein Leben mehr. ... Das ist wie Friedhofsstille. Ja. Also das habe ich nicht gerne ».

En revanche, certaines personnes âgées se sentent déjà de manière générale seules, mais parlent d'une aggravation de ce sentiment à certains moments. En d'autres termes, à une solitude gérable, presque « habituelle » les jours « normaux », s'ajoute une solitude particulièrement éreintante d'autres jours, face à laquelle ces personnes se sentent particulièrement impuissantes. Madame O., 75 ans, en est un exemple. Elle souhaiterait généralement avoir plus de contacts avec ses enfants et petits-enfants, mais constate toujours plus qu'elle n'est pas une priorité pour eux. De même, elle souhaiterait une nouvelle relation, mais elle a trop peur d'être à nouveau blessée. Au quotidien, elle a certes encore plusieurs contacts sociaux et activités (entre autres dans le cadre d'une rencontre de seniors) qui lui changent dans une certaine mesure les idées, même s'ils ne peuvent pas atténuer ses sentiments de solitude persistants. Mais les week-ends, lorsque tous ses contacts sont occupés (parce qu'ils ont tous quelqu'un/quelque chose) et qu'il n'y a rien d'autre, c'est « l'horreur » pour Madame O. Elle ne parvient à s'en sortir qu'en adoptant un comportement qu'elle sait mauvais pour elle : « Und bei mir ist das Wochenende schlimm. Es kommt/ mir kommt es schon am Freitag schlecht. ... Nur zu wissen, das Wochenende/ dass man da niemanden hat. ... Das ist einfach verrückt, die Wochenenden. Das macht mich manchmal krank. Und mit dem habe ich Essstörungen. Das beschäftigt mich so, dass ich dann einfach nur noch Süßes esse, was ja bei mir [als Diabetikerin] eigentlich verboten ist. Aber der Samstag, Sonntag ist einfach Horror. Ich vergleiche mich da mit einem Trinker ».

3.2.4 Synthèse

En résumé, les différentes attitudes vis-à-vis du fait de vivre seul-e en général, les différents degrés d'accoutumance au vivre seul-e dans la vieillesse ainsi que l'adéquation variable entre les besoins sociaux individuels, le type et le nombre réels de relations sociales dans la vie de nos partenaires d'entretien conduisent à trois tendances différentes du bien-être dans le statu quo : alors que certaines personnes âgées se sentent fondamentalement bien dans leur situation, d'autres ressentent des sentiments de solitude de

manière permanente ou du moins en fonction de la situation. Dans tous les cas, il convient de souligner que l'importance des contacts sociaux ainsi que l'importance de la (non-)présence de membres de la famille ne peuvent pas être généralisées à l'ensemble de notre groupe-cible. Les différents individus ont besoin de différents niveaux d'intégration sociale ou de « tâches » sociales qui font sens pour se sentir bien, raison pour laquelle le nombre ou le type de contacts sociaux au quotidien n'est pas directement lié aux diverses tendances du bien-être. Dans ce contexte, il est surtout important de noter que la situation du vivre seul-e n'est en soi pas synonyme de solitude. Pourtant, on constate que les deux se confondent souvent dans le débat public, ce qui conduit parfois à des idées généralisantes et faussées sur ce que le travail auprès des personnes âgées ou même la société dans son ensemble pourrait ou devrait faire pour les personnes âgées vivant seules et en particulier pour les personnes de notre groupe-cible. Il convient plutôt de répondre à la question suivante, en partant des besoins individuels et sociaux des personnes âgées : si, avec l'âge, la capacité de réaliser le niveau souhaité de relations sociales diminue, comment l'environnement, ou plus précisément la forme de soutien qu'est l'accompagnement des personnes âgées, pourrait-il contribuer à ce que les personnes âgées n'ayant pas de soutien de la famille puissent réaliser une vie sociale qu'elles-mêmes perçoivent comme épanouissante ?

Certains besoins sociaux de nos partenaires d'entretien ne peuvent probablement pas être satisfaits par l'accompagnement des personnes âgées ou ne peuvent que très difficilement être remplacés. Il s'agit notamment du désir d'une nouvelle relation dans la vieillesse, mais plus encore de besoins directement rattachés à l'absence d'une famille que l'on n'a peut-être jamais fondée, que l'on a perdue ou qui existe encore, mais avec laquelle on n'a pas de bonnes relations. D'un autre côté, un bon accompagnement pourrait contribuer à répondre aux besoins sociaux des personnes âgées qui n'ont pas de soutien de la famille, à condition de ne pas se contenter de proposer des prestations généralistes et de les adapter aux besoins de chaque individu. Ainsi, pour les personnes âgées qui ressentent une solitude durable et le besoin de plus de contacts sociaux, il s'agit dans certains cas de leur trouver une personne de référence importante dans la vie et ce à long terme, dans d'autres de leur permettre de participer régulièrement à des activités sociales malgré leurs fragilités respectives et dans d'autres encore de s'efforcer de les intégrer dans la société au sens large, même à un âge avancé. Il convient en outre de prêter attention à celles et ceux qui parlent de solitude situationnelle et de veiller à ce que différentes formes d'accompagnement soient disponibles non seulement pendant les heures de travail « habituelles », mais aussi pendant les week-ends et les périodes de vacances.

3.3 Connaissance des offres et des canaux d'accès au soutien pour les personnes âgées

La connaissance des offres de soutien existantes est en elle-même déjà un facteur important pour que les personnes âgées reçoivent le soutien dont elles ont besoin ou qu'elles souhaiteraient recevoir lorsque leurs capacités individuelles à mener une bonne vie diminue. Toutefois, l'un des principaux canaux par lesquels de nombreuses personnes âgées sont informées des offres de soutien ou y ont accès disparaît lorsque des membres de la famille proche ne sont pas présents. La question de savoir si les personnes âgées sans soutien de la famille sont bien informées des possibilités de soutien existantes, si elles seraient en mesure de s'informer davantage et dans quelle mesure leur entourage contribue à leur donner accès à des informations pertinentes et à combler leurs lacunes revêt donc une importance particulière pour notre groupe-cible. Dans ce contexte, le présent sous-chapitre se divise en deux parties : premièrement, on y observe dans quelle mesure les personnes âgées sans soutien familial sont généralement informées de l'offre de soutien dans la vieillesse dans leur lieu de vie et comment elles évaluent son organisation. Deuxièmement, il s'agit de décrire par quels canaux elles ont obtenu le soutien dont elles bénéficient déjà et où/à qui elles s'adressent (ou s'adresseraient) pour obtenir des informations sur le soutien dans la vieillesse en général.

3.3.1 Niveau d'information général sur les offres pour les personnes âgées et appréciation de l'organisation du soutien local aux personnes âgées

Comme nous le verrons dans le chapitre 4, les cinq lieux de recherche de cette étude présentent des différences importantes en termes d'offre dans le domaine de la vieillesse et de stratégies d'information pour atteindre les personnes âgées en général et notre groupe-cible en particulier. Dès lors, il est intéressant de se demander si ces différences ont un impact notable sur l'opinion des personnes âgées sans soutien de la

famille. Sur la base des entretiens menés, il existe de nombreuses similitudes entre les différentes localités en ce qui concerne le degré d'information des personnes âgées sur les offres de soutien dans leur lieu de vie et la manière dont elles perçoivent l'organisation du soutien local dans la vieillesse. Cependant, on observe également quelques différences. Cette section propose d'abord une analyse des points communs avant d'aborder les différences. Il est important de noter que dans l'analyse de cette section, nous nous concentrons uniquement sur le niveau d'information et les estimations des personnes âgées concernant le soutien formel dans la vieillesse⁵⁴. Il est également important de mentionner que les cinq lieux de recherche ne sont pas analysés individuellement, car les déclarations de nos partenaires d'entretien concernant des conditions locales particulières sont généralement trop rares pour pouvoir en tirer des conclusions valables. En revanche, des tendances suprarégionales apparentes peuvent être mises en évidence en prenant appui sur des similitudes démographiques entre les différents lieux⁵⁵.

La majorité des personnes âgées interrogées ne s'est pas encore penchée sur l'ensemble du paysage local des offres dans la vieillesse ou ne s'est jamais informée de manière exhaustive sur toutes les offres envisageables dans leur situation individuelle. Par contre, la plupart d'entre elles connaissent certaines organisations, institutions et/ou points de contact locaux ou suprarégionaux auxquels elles pourraient s'adresser en cas de besoin. Cette connaissance de certains acteurs peut être liée à leur degré de notoriété (local) élevé, à leur stratégie d'information proactive ou encore à des expériences relatées par le réseau personnel (propres parents, conjoint-e décédé-e, cercle d'ami-es ou de connaissances). Les personnes qui n'ont elles-mêmes pas ou peu d'expérience en matière de soutien dans la vieillesse ne peuvent que vaguement donner leur avis, si tant est qu'elles en aient un, sur la qualité de l'organisation de ce soutien dans leur commune. En même temps, certaines d'entre elles craignent d'aborder le sujet et pensent qu'en temps voulu ou en fonction de la situation, elles obtiendront les informations et le soutien dont elles ont besoin. Madame P., 83 ans, en est un bon exemple, car à la question de savoir si elle était théoriquement informée des offres disponibles au cas où elle en aurait un jour besoin, elle a simplement répondu : « Ben ma foi écoutez, on verra. Je ne sais pas. Mais je pense que ça doit fonctionner. Cela fonctionne pour les autres gens, ça doit fonctionner pour moi ». Les personnes qui ont déjà recours ou qui ont eu recours à diverses formes de soutien formel dans leur vie quotidienne (et qui les ont interrompues pour diverses raisons, voir chapitre 3.4) ne parlent généralement que de leur propre expérience dans leurs appréciations de l'offre locale de soutien dans la vieillesse. Certaines en déduisent plus généralement que le soutien aux personnes âgées est soit bien, soit mal organisé dans leur commune de domicile. Certaines personnes interviewées soulignent par contre que, malgré leur propre expérience, elles ne peuvent pas parler au nom d'autres personnes. Madame S., 86 ans, est par exemple très satisfaite des différentes formes de soutien formel dont elle bénéficie dans sa commune de domicile. Néanmoins, elle n'a pas une vue d'ensemble plus complète de la situation et reste donc prudente dans son évaluation de l'organisation de l'aide aux personnes âgées là où elle habite : « Aber ich glaube, das ist wohl schon gut. Ja. Ich höre auf jeden Fall nichts anderes sagen, dass etwas nicht in Ordnung wäre. ... Aber ich kann für die anderen eigentlich nicht reden, oder? ».

Contrairement à la plupart des personnes âgées vivant sans le soutien de la famille qui, indépendamment de leur situation de soutien, ne sont pas pleinement informées des offres de soutien dans la vieillesse qui existent localement, une petite partie d'entre elles est parfaitement informée de l'offre disponible là où elles résident. Ces dernières portent souvent un intérêt marqué pour ou sont engagées dans la politique de la vieillesse. Par exemple, les personnes âgées concernées s'engagent dans le conseil local des aîné-es, dans des organisations bénévoles du domaine de la vieillesse ou dans des associations ayant des intérêts dans ce domaine. Leur vision globale de la thématique permet à ces personnes âgées de parler avec plus d'« autorité » de la situation locale dans le domaine de la vieillesse. Madame J., 72 ans, n'a par exemple pas encore besoin de soutien dans la vieillesse, mais elle s'informe en permanence des évolutions actuelles, notamment au travers d'une activité associative. Son évaluation de l'offre locale est plutôt négative, malgré des éléments positifs : « Ich habe allgemein das Gefühl, dass viel zu viel da ist. ... Manchmal denke ich, die alten Leute, das sind ganz Arme. Die müssen sich mit so viel Information ... auseinandersetzen. Und dann höre ich auch manchmal von Leuten, die sagen: 'Ja. Ich bin dorthin gegangen. Die haben mich von A zu B und dann zu C und dann zu D geschickt.' ... Also ich denke, wir haben ein gutes Angebot an Informationen und Hilfsmöglichkeiten für alte Leute. Und trotzdem fallen viele so zwischen, wie man sagt, Stuhl und Bänken

herunter, weil die Übersicht schwierig ist, weil es für viele Dinge so zu viele ähnliche Angebote gibt, und weil der Zugang nicht überall sehr, wie sagt man, niederschwellig ist ».

Alors que les degrés d'information décrits ci-dessus sont représentés dans toutes les localités, quelques différences peuvent être mises en évidence sur la base des similitudes démographiques entre les différentes localités. Il semble que les personnes âgées qui n'ont pas de soutien de la famille aient tendance à se sentir mieux informées sur l'offre de soutien locale ou à estimer que celle-ci est mieux organisée dans les localités plus petites en termes de population, qui disposent d'un paysage de la vieillesse dont la vue d'ensemble est plus aisée, d'un « point de contact » central (qu'il soit géré officiellement par la localité elle-même ou qu'il soit quasiment pris en charge par un acteur local) et/ou d'une stratégie d'information plus vaste et proactive. Au contraire, dans les lieux à plus forte densité de population, où l'offre de soutien aux personnes âgées est plus étendue et/ou où il n'existe pas de stratégie d'information vaste et proactive, il apparaît que la plupart des personnes âgées ne connaissent pas du tout la diversité des offres de soutien dans la vieillesse disponibles. Au-delà de leur propre expérience, rares sont celles qui arrivent à se faire une idée de l'organisation locale du soutien dans la vieillesse et, lorsqu'elles en ont une, l'opinion dominante est souvent que les offres ne manquent pas, mais que tout est trop dispersé et confus. Il est intéressant de constater que même les points de contact centraux dans les grandes villes, si tant est que leur existence soit connue, ne semblent être fréquentés que par quelques personnes qui ont été interrogées. Toutefois, les déclarations de certaines personnes âgées indiquent que la transmission d'informations pourrait mieux fonctionner à un niveau socio-spatial plus petit (par exemple le quartier ou la zone d'action d'une paroisse).

3.3.2 Canaux de réception de soutien ou d'information sur le soutien aux personnes âgées

Dit de manière schématique, il existe deux voies par lesquelles les personnes âgées sans soutien de la famille ont accédé au soutien dont elles bénéficient ou par lesquelles elles obtiennent (ou obtiendraient) des informations : d'une part, par l'auto-organisation, c'est-à-dire par des demandes proactives ou des recherches personnelles, et d'autre part, par des tiers qui leur ont apporté un soutien ou leur ont transmis des informations. Pour les deux voies, les canaux d'obtention d'un soutien ou d'informations sur le soutien dans la vieillesse sont multiples, allant du système de santé à la consommation médiatique en passant par les proches existant-es. Ces canaux peuvent non seulement constituer la première porte d'accès au soutien dans la vieillesse, mais aussi servir de base pour répondre à des besoins plus larges, en permettant aux personnes âgées de savoir où s'adresser en cas de besoin. La présente section a pour but de donner un aperçu général des canaux d'accès au soutien et d'information mentionnés dans le cadre des entretiens. Bien qu'il existe des organisations, des institutions ou des médias locaux parfois très différents parmi les cinq lieux de recherche de cette étude, ces canaux sont catégorisés de manière large et peuvent donc être discutés sous une forme plus généralisante.

Les organisations actives pour les personnes âgées connues au niveau régional ou suprarégional, les organisations de bénévoles connues au niveau local, ainsi que parfois les antennes locales pour les questions liées à la vieillesse ou d'autres acteurs actifs dans le domaine de la vieillesse, comme l'église, constituent des canaux d'information et des prestataires de soutien importants pour les personnes âgées qui n'ont pas de soutien de la famille. En tant que point de contact pour pratiquement toutes les questions liées à la vieillesse, Pro Senectute est sans doute le nom le plus connu. Selon le lieu de recherche, d'autres acteurs du soutien dans la vieillesse ont toutefois été plus souvent cités. Si certaines organisations bénéficient d'une notoriété générale, les personnes âgées connaissent l'existence d'autres acteurs grâce à des brochures envoyées, des notifications ou des publicités diffusées dans les médias locaux ainsi que le bouche-à-oreille local. Ainsi, Monsieur N., 72 ans, raconte qu'il sait à peu près où il pourrait s'orienter pour obtenir un accompagnement s'il ne pouvait plus se déplacer seul à l'avenir : « Ah ja, das gibt glaube ich in [Wohnort X] eine Stelle, wo/ wo man Dienstleistungen erfragen kann. Das müsste ich mal überlegen. Es gibt so freiwillige Helfer ».

Le système médical ou de médecine aiguë (médecin de famille, hôpital, centres médico-sociaux (CMS)) constitue un autre canal de médiation et d'information important. Pour certaines personnes interrogées, une partie au moins du soutien dont elles bénéficient actuellement découle du fait qu'il leur a été proposé directement après un séjour à l'hôpital. Cependant, les personnes âgées mentionnent aussi parfois qu'elles

s'adressent (ou s'adresseraient) directement à des interlocuteurs/trices du domaine médical pour leurs questions et leurs souhaits ou qu'un besoin a été évoqué lors d'une discussion avec le médecin de famille. Ainsi, Madame S., 80 ans, raconte qu'elle a abordé le thème de la solitude avec son médecin de famille, à la suite de quoi celle-ci a pu, moyennant des démarches conséquentes, organiser pour elle la fréquentation d'une structure de jour : « Und ich bin froh und dankbar, darf ich zwei Tage hierher, denn vorher bin ich eigentlich mehr oder weniger in der Wohnung und ich habe gesagt: 'Ich bin eigentlich ein Stubenhocker', habe ich zu meiner Ärztin auch gesagt. Und ja, dann haben wir die Sache/ hat sie dann in die Hand genommen und in die Wege geleitet ».

De même, pour de nombreuses personnes âgées sans présence de la famille, le personnel de soutien formel avec lequel elles sont déjà en contact au quotidien dans le cadre des soins, des tâches ménagères, de l'administration, de l'accompagnement ou du transport (par exemple les collaborateurs/trices des services d'aide et de soins à domicile, de la Croix-Rouge, des organisations bénévoles ou des structures de jour) est un canal très important pour obtenir un soutien (supplémentaire) ou pour rechercher des informations (supplémentaires). Certaines personnes âgées connaissaient déjà ces prestataires de soutien formels par le passé et s'y sont adressées directement pour leur propre besoin de soutien, par exemple aux services d'aide et de soins à domicile qu'elles connaissaient déjà du fait qu'ils apportaient du soutien à un-e conjoint-e depuis lors décédé-e. D'autres personnes âgées ont autrefois obtenu leur soutien formel par l'intermédiaire de tiers (par exemple le système médical ou un point de contact local). Dans tous les cas, les personnes qui les soutiennent formellement sont souvent devenues des interlocuteurs/trices important-es dans le quotidien de nombreuses personnes interviewées, voire deviennent même les plus important-es en cas de fragilisation croissante. Ainsi, Madame U., 81 ans, raconte que pour toute demande, elle s'adresserait en premier lieu à une dame de l'aide locale de voisinage qui la soutient depuis plusieurs années dans la gestion du quotidien : « Ich ginge zur [Name der Nachbarschaftshelferin]! Ich ginge zur [ebd.], die gäbe mir schon einen Tipp! Gell? (lacht)... Bei der würde ich mich als erstes melden ». De nombreuses personnes âgées ne s'adressent pas seulement à des personnes de confiance pour leurs questions et demandes individuelles, il arrive aussi que les personnes de soutien transmettent d'elles-mêmes aux personnes âgées des informations ou des offres dont elles pensent qu'elles pourraient leur faire du bien.

Le réseau personnel peut également jouer un rôle important pour les personnes âgées en matière d'information sur le soutien dans la vieillesse et/ou de procuration de soutien. D'une part, ce réseau peut être constitué de son cercle d'ami-es et de voisin-es même si dans ce type de relation, il s'agit surtout de partager ou d'échanger des recommandations et des conseils et non de fournir un soutien concret. D'autre part, ce réseau peut compter la présence de membres de la famille (qui ne procurent cependant pas d'accompagnement au quotidien ; par exemple des enfants, des nièces ou neveux, des petits-enfants). Certaines personnes âgées s'adresseraient d'elles-mêmes à certains membres de leur famille pour leur faire part de leurs souhaits et de leurs questions. A l'inverse, il arrive aussi que les proches transmettent des informations aux personnes âgées, leur recommandent du soutien ou souhaitent leur en procurer. Certaines personnes âgées en sont très reconnaissantes, mais il peut aussi y avoir des désaccords, comme le montre l'exemple de Madame P., 90 ans. Sa fille préférerait que sa mère soit régulièrement accompagnée au quotidien par du personnel formel et souhaite constamment lui procurer un soutien, ce que Madame P. refuse (jusqu'à présent) : « Moi je me défends avec ma fille parce qu'elle voudrait à tout prix que j'aie tout de suite quelqu'un... et tout à côté de moi. Quand ce sera le moment, que je ne puisse plus gérer mes médicaments et tout ça, j'accepterai ».

Enfin, certaines personnes âgées citent également différents médias comme canaux par lesquels elles ont obtenu, ou obtiendraient en cas de besoin, des informations sur le soutien dans la vieillesse ou les offres pour les personnes âgées. Madame O., 75 ans, raconte par exemple qu'elle a d'abord entendu parler dans un journal local, puis à la télévision locale, d'une offre permettant aux personnes âgées de se faire aider pour faire leurs courses : « Und nachher habe ich gefunden: Das ist ja sehr gut. ... Dann habe ich sofort profitiert davon ». Cependant, dans l'ensemble de notre échantillon, une seule personne indique utiliser Internet pour rechercher des informations. Ceci est pertinent puisque quelques personnes âgées expriment un certain regret de ne pas maîtriser l'Internet ou de n'avoir jamais eu quelqu'un qui les aurait aidées ou qui les aiderait régulièrement à apprendre à le maîtriser (voir chapitre 3.8).

3.3.3 Synthèse

Sur la base des résultats de ce sous-chapitre, on observe que nos partenaires d'entretien - à l'exception de quelques personnes intéressées par la politique de la vieillesse - ne sont pas informé-es de manière exhaustive sur l'offre formelle pour les personnes âgées dans leur lieu de résidence. Néanmoins, leurs récits permettent d'identifier divers canaux par lesquels les personnes âgées ont obtenu un soutien ou auxquels elles s'adresseraient de manière proactive si elles avaient besoin d'un soutien (supplémentaire). Sans le rôle, souvent considéré comme allant de soi, que les proches de la famille des personnes âgées assument souvent en termes de « travail d'information et de coordination » - surtout lorsque les capacités individuelles pour le faire diminuent du côté des personnes âgées - trois éléments semblent gagner en importance pour que les personnes de notre groupe-cible obtiennent à temps le soutien dont elles ont besoin ou qu'elles souhaitent. Premièrement, l'existence et la présence de contacts sociaux (dans l'environnement personnel et dans le cadre de contextes de soutien formels), qui peuvent jouer un rôle d'information et de médiation important pour les personnes âgées sans présence de la famille. Il convient de souligner l'importance des personnes du soutien formel qui, au fil du temps, deviennent des interlocuteurs/trices de confiance pour de nombreuses personnes âgées dont les contacts sociaux sont déjà fortement limités. Deuxièmement, l'importance d'une stratégie d'information à large spectre et adaptée à l'âge et aux conditions locales, qui permette aux personnes âgées sans soutien de la famille de prendre conscience, au moins de manière rudimentaire, des services (officiels) et des offres existantes. Troisièmement, la fonction de médiation et de coordination de différents services en contact avec les personnes âgées est évidente, le système de santé jouant actuellement notamment un rôle central pour orienter les personnes âgées vers différentes formes de soutien (supplémentaire) nécessaire ou souhaité.

3.4 Rôle du soutien reçu/potentiel dans la gestion du quotidien

Ce sous-chapitre examine le rôle du soutien reçu dans la gestion du quotidien des personnes vivant sans la présence de la famille. On s'intéresse plus particulièrement à la mesure dans laquelle ce soutien contribue à mener une vie de façon autodéterminée, ainsi qu'à la mesure dans laquelle ce soutien contient de l'accompagnement psychosocial. En outre, il s'agit de déceler le rôle que les personnes âgées sans famille attribuent à un soutien potentiel dans leur vieillesse et les raisons pour lesquelles elles n'y font peut-être pas appel. Finalement, cela permet également de mettre en évidence les domaines ou fonctions pour lesquels l'accompagnement ne joue pas (encore) de rôle ou peut ne pas en jouer. Dès lors se pose la question de la manière dont le soutien permet à ces personnes de poursuivre des activités qu'elles ne peuvent plus faire seules, mais contribue aussi plus largement à donner un sens au quotidien des personnes âgées vivant sans soutien de leur famille. Par ailleurs, on se questionne aussi sur les limites du soutien exprimées par les personnes ou identifiées au travers de leurs expériences, qui pourraient les inciter à ne pas y faire appel aujourd'hui, voire à ne pas envisager d'avoir plus de soutien dans le futur. En ce sens, la manière dont le soutien est prodigué peut aussi faire l'objet d'observations sur la base des récits des personnes rencontrées. En l'absence de proches de la famille dans le quotidien, ces questions sont particulièrement cruciales, car le soutien est dans de nombreux cas un besoin ou un souhait, et son inexistence ou sa forme inadaptée peut contribuer à péjorer la qualité de vie des personnes âgées, en particulier lorsque la santé est déjà plus fortement atteinte et que les ressources financières sont limitées. Ce sous-chapitre aborde ces questions en trois parties.

3.4.1 Rôle du soutien actuel pour mener une « bonne vie »

De nombreuses personnes âgées n'ayant pas de famille proche présente dans leur quotidien ont différentes formes de soutien régulier, qui peuvent cependant grandement varier tant en termes de quantité que de forme. Ici, on s'intéresse au rôle du soutien que les personnes reçoivent, et plus spécifiquement à la manière ou la mesure dans laquelle ce soutien contribue à mener une bonne vie et à se sentir autonome.

Dans l'ensemble, les personnes interrogées se sont montrées plutôt satisfaites du type et de l'étendue du soutien reçu, ce qui ne les a cependant pas empêchées, pour certaines, d'exprimer d'autres souhaits ou besoins. Autrement dit, elles ont en tout cas relativement bien accepté leur besoin en soutien, et semblent

se sentir en mesure d'accepter uniquement le soutien dont elles ont besoin et qu'elles jugent adéquat. Pourtant, les degrés de satisfaction ne sont pas toujours les mêmes : parfois, cela se rapproche d'une forme d'acceptation ou d'habitude au soutien, sans toutefois que celui-ci soit jugé comme particulièrement agréable – il est simplement nécessaire pour pouvoir poursuivre sa vie à la maison. Ainsi, Madame P., 90 ans, explique qu'elle doit désormais être aidée pour différents actes du quotidien et que « je dois accepter. Et je l'accepte. Si je ne peux pas faire, je ne peux pas faire ». Elle a entre-temps développé une relation de confiance avec les personnes qui lui apportent du soutien et se sent relativement satisfaite, sans montrer particulièrement d'enthousiasme : « on s'habitue à être accompagnée » dit-elle. D'autres fois, en revanche, la satisfaction est grande, et le soutien ne consiste pas uniquement à permettre de pratiquer certaines activités ou d'exécuter des actes du quotidien, mais contribue de manière significative au bien-être de la personne. Ainsi, Madame U., 82 ans, parle régulièrement d'une personne qui la soutient, et qualifie sa contribution à son quotidien comme « incroyable », expliquant que « ich hätte das nie gedacht, dass die Leute so lieb sind zu einem ». Dans son cas, le soutien ne semble pas seulement être « nécessaire », mais est également fortement apprécié, notamment pour sa dimension psychosociale (voir pour cela le chapitre 3.5 relatif aux relations avec les personnes qui soutiennent).

Les rôles que joue le soutien pour les personnes âgées sans présence de la famille sont multiples. Souvent, il s'agit prioritairement de combler un besoin que l'on peut qualifier d'élémentaire, comme l'exécution des tâches et actes du quotidien nécessaires à la préservation de l'état de santé de la personne ou au maintien de son logement : des soins comme la prise de médicaments ou la douche, de l'aide comme le ménage, les courses, les repas, etc. Le soutien peut aussi permettre de continuer à faire des activités que l'on n'est plus en mesure de faire seul-e, comme par exemple de sortir de chez soi. Madame T., 90 ans, explique que « chez moi, je ne fais plus rien » et ne plus sortir – les deux jours par semaine qu'elle passe dans un foyer de jour lui permettent ainsi de quitter son domicile, mais aussi de faire « quelque chose ». Finalement, le soutien peut plus généralement procurer un sentiment de sécurité, et en ce sens même être demandé par une personne de manière préventive. Ainsi, certaines personnes choisissent d'être soutenues pour éviter une chute ou un oubli : Madame B., 81 ans, par exemple, explique sortir avec une autre personne sur laquelle elle peut s'appuyer, « das gibt mir dann auch noch Sicherheit », alors qu'elle-même estime qu'elle serait encore en mesure de sortir seule s'il n'y avait pas d'autre possibilité.

Pourtant, si la plupart des personnes sont satisfaites du soutien qu'elles reçoivent, cela n'empêche pas plusieurs d'entre elles de se sentir seules de manière générale ou ponctuelle (voir chapitre 3.2), d'exprimer d'autres souhaits (voir chapitre 3.8), d'avoir des craintes pour l'avenir (voir chapitre 3.7) ou de « baisser » leurs exigences pour vivre une bonne vie (voir chapitre 3.1). Or, ce qui ressort dans ce qui précède, c'est qu'en dehors d'une ou deux personnes qui expliquent que le personnel est « gentil » ou « en fait beaucoup » (voir chapitre 5), la plupart des personnes âgées considèrent le soutien formel comme relevant uniquement de l'aide et des soins, alors que l'accompagnement est généralement considéré comme un « bonus » dans les prestations de ces deux catégories et rarement comme une forme de soutien à part entière. Par exemple, Madame H., 75 ans, se sent bien soutenue actuellement (soins corporels, commissions, ménage), elle est très satisfaite et ne voit pas ce qui pourrait être mieux (sauf sa situation financière). Elle a une relation très « familiale » avec les personnes qui la soutiennent de manière formelle (service d'aide et de soins à domicile, femme de ménage), mais il ressort de ce qu'elle explique qu'une grande partie du soutien qu'elle reçoit est faite pour elle, et non avec elle. Par exemple, elle aimerait beaucoup avoir quelqu'un avec qui faire des courses de temps en temps, mais cela n'a pas lieu. Cet aspect du soutien fait donc défaut, même si l'« environnement » psychosocial est globalement très bon. Le cas de Madame A., 90 ans, est peut-être encore plus révélateur de cette problématique. Elle reçoit du soutien de diverses natures (consultations médicales en raison de son diabète, aide à la douche, foyer de jour, aide aux courses, etc.) et estime être « bien entourée » et globalement satisfaite. Pourtant, elle raconte également n'avoir « personne à qui parler », et ne pas pouvoir mener la vie qu'elle souhaiterait, en particulier sur le plan social. Ici, on peut voir que même un important soutien au quotidien et une satisfaction vis-à-vis de ce soutien ne permet pas nécessairement de couvrir les besoins psychosociaux des individus, qui semblent régulièrement négligés, voire ignorés.

La situation financière n'est que rarement considérée comme un problème par les personnes âgées qui estiment avoir généralement les moyens de se payer le soutien dont elles ont besoin (du moins pour les éléments de « survie » au quotidien). Elles se disent ainsi également satisfaites à ce sujet. Cependant, cette observation nécessite deux nuances : premièrement, le fait d'estimer avoir les moyens financiers pour être correctement soutenues (ou les recevoir, notamment au travers des prestations complémentaires (PC)) ne signifie pas que les personnes soient « satisfaites » de la manière dont elles accèdent au soutien : la demande de PC en particulier est une démarche que les individus font rarement sans sentir une certaine gêne, comme l'explique Madame S., 86 ans : « Die helfen mir schon, weil ich habe eben Ergänzungsleistungen, oder/ (...) muss ich haben, [...] sonst ginge das nicht, oder. Ich wollte [natürlich] lieber, [es wäre] nicht [so], oder? ». Par ailleurs, le fait que les personnes se disent satisfaites de leur situation financière doit aussi être relativisé par celui qu'elles ne considèrent que rarement l'accompagnement comme un élément essentiel « de survie » : les prestations auxquelles les personnes accèdent sont soit remboursées par les assurances (comme l'aide ou les soins prescrits, considérés comme « nécessaires »), soit un « luxe » que certaines personnes peuvent « s'offrir ». Des exemples comme Madame H. ou Madame A. mentionnés dans le paragraphe précédent montrent bien qu'une situation financière limitée peut néanmoins contraindre des personnes à renoncer à de l'accompagnement alors même qu'elles en souhaiteraient.

Finalement, la satisfaction vis-à-vis du soutien et du fait que celui-ci contribue à bien vivre dans la vieillesse est fortement rattaché à la préservation de l'autonomie pour un grand nombre de personnes. Ainsi, celles-ci insistent souvent sur le fait que malgré ce soutien, elles restent autonomes, et sont donc satisfaites, comme Monsieur M., 75 ans, qui dit : « Ich bin immer noch selbständig, aber ich meine, ich habe ja auch meine Unterstützung ». D'autres personnes semblent même penser qu'elles arrivent à rester autonomes grâce au soutien qu'elles reçoivent, comme Monsieur G., 75 ans : « Da kriege ich genug Unterstützung. Absolut. Ich kann meinen Alltag alleine bestreiten. Wenn ich Hilfe brauche, kann ich Hilfe anfordern, kriege auch die Hilfe ». En ce sens, la préservation de l'autonomie joue un rôle important pour la satisfaction, mais est également un critère important attribué à un « bon » soutien, qui peut impacter le choix d'y avoir recours ou non, ce qui fait l'objet de la prochaine section.

3.4.2 Rôle que les personnes âgées sans présence de la famille attribuent à un soutien potentiel et raisons pour lesquelles elles y auraient (ou n'y auraient pas) recours

On a pu voir que de nombreuses personnes se sentent satisfaites du soutien qu'elles reçoivent actuellement, et ce notamment car elles constatent qu'elles peuvent rester autonomes malgré le fait d'avoir du soutien régulier, voire même grâce à ce soutien régulier. En revanche, les personnes qui n'ont pas de soutien ou qui disent explicitement qu'elles n'en souhaitent pas (plus) ne semblent pas penser qu'une quelconque forme de soutien, ou que plus de soutien, puisse contribuer à augmenter leur propre autonomie ou à la préserver, mais semblent plutôt penser que l'acceptation de ce soutien leur serait en ce sens préjudiciable. C'est pourquoi certaines n'accepteraient plus de soutien que dans des situations bien particulières, que d'autres ne souhaitent pas (plus) de soutien, voire encore que certaines y ont renoncé alors qu'elles en avaient auparavant.

Ici, la perception que les personnes ont de leur groupe-cible des personnes âgées sans présence de la famille peut aussi être déterminante (voir chapitres 3.1 et 3.2) : pour certaines personnes, ne pas avoir de famille n'est pas une situation problématique : « Allein zu leben ist normal ! » affirme même Madame J., 72 ans, qui refuse de se voir traiter comme un cas « problématique » car elle n'a pas de famille. Pour d'autres par contre, ne pas avoir de proches de la famille est un regret, voire un problème : « Es wäre schön, wenn ich noch ein bisschen Angehörige hätte. Das ist jetzt halt nicht mehr » explique Madame H., 75 ans. Ce contraste mérite d'être soulevé dans cette section, car ce positionnement peut avoir des répercussions importantes sur les attentes que les personnes ont vis-à-vis d'un soutien non-familial (qu'il soit formel ou informel) : alors que certaines peuvent estimer qu'il est « normal » d'avoir cette forme de soutien, d'autres personnes s'en satisferont peut-être, sans toutefois estimer que ce soutien est « normal » (ce qui serait la normalité, c'est d'avoir un-e conjoint-e ou des enfants qui apportent ce soutien), voire le refuseront car il n'est pas jugé approprié.

Les personnes âgées qui expliquent qu'elles verraient la possibilité de prendre plus de soutien à l'avenir ne l'envisagent généralement pas sous un angle de qualité de vie ou de meilleure vie sociale, mais sous celui du besoin élémentaire. Ainsi, à cette question, Madame K., 77 ans répond : « Wenn es nötig ist? Schon, ja », tout comme de nombreuses autres personnes. Ici encore une fois, on perçoit que le soutien se cantonne souvent dans l'esprit des personnes âgées aux soins et à l'aide jugés « nécessaires », souvent par quelqu'un d'extérieur (un-e médecin, un service d'aide et de soins à domicile, etc.). Dans le cas des personnes n'ayant pas encore de soutien régulier, l'acceptation du soutien est même souvent perçue comme une forme de renoncement à une « bonne » vie, même si, comme le dit Madame M., 73 ans, « il faudra bien » selon les circonstances, avant de citer les potentiels problèmes qui pourraient lui faire renoncer à « l'autonomie que j'ai maintenant ». Dans ce cas, la demande de soutien est souvent une perspective relativement angoissante et aucunement perçue comme pouvant contribuer à poursuivre une bonne vie. Parfois, l'acceptation d'un éventuel soutien futur est aussi tributaire du prestataire et de l'idée que s'en font les personnes âgées. Madame E., 89 ans, envisage d'un jour avoir quelqu'un qui « so jeden Tag oder mal eine Stunde oder irgendwie oder nach Abmachung zu mir guckt oder so », mais par contre « nicht so mit Spitex, wo immer wechseln und immer so, und dann aufschreiben, Pillen kontrollieren und das kontrollieren. Das zählt nicht, ne? ». Il s'agit là d'un point intéressant, car chez les personnes n'y ayant pas recours, les services d'aide et de soins à domicile ont régulièrement une mauvaise réputation, alors qu'ils sont souvent bien acceptés par celles qui bénéficient déjà de leur soutien (même s'il y a des exceptions, comme on le voit plus tard, et que certaines personnes sont satisfaites tout en émettant certaines critiques, comme on peut notamment le voir dans les chapitres 3.5 et 3.8).

A contrario, un nombre important de personnes âgées ne peut absolument pas envisager de prendre plus de soutien à l'avenir. Ici, les raisons sont multiples. La crainte de la perte d'autonomie apparaît à nouveau régulièrement. Par exemple, Madame E., 89 ans, explique qu'il y a plusieurs choses qu'elle ne veut pas laisser faire à d'autres, comme la cuisine, parce qu'elle veut manger ce qu'elle apprécie et que son régime végétarien ne correspond selon elle pas aux normes en Suisse. De manière générale, elle exprime la crainte d'être « trop » soutenue : « ich möchte aber dann auch zum Beispiel keine Person haben, die mich dann so betüteln will ». D'autres personnes estiment simplement qu'aucune forme de soutien ne pourrait « compenser » ce qu'elles apprécient faire actuellement. Ainsi, Madame P., 83 ans, aime passer du temps seule, ou parfois accompagnée de son fils, dans son jardin, même s'il lui est de plus en plus difficile de se baisser pour ramasser ses légumes. Pourtant, quand il lui a été demandé si elle pourrait envisager de poursuivre cette activité en étant accompagnée, elle répond par la négative. Le fait de ne pas être seule la gênerait, mais ce qui est particulièrement intéressant, c'est que ce refus repose avant tout sur la crainte de ne plus « rester active », autrement dit que l'activité ne soit pas faite avec elle, mais à sa place. C'est également ce que souligne Madame C., 91 ans : « Pour le moment je me contente de ce que j'ai, comme ça, ça m'oblige quand même de faire quelque chose ». Elle-même est actuellement soutenue, mais a le sentiment que ce soutien lui ôte certaines tâches et souhaite pour cette raison ne pas en avoir plus.

Certaines personnes avaient (plus de) soutien auparavant, mais y ont ensuite renoncé. Ici aussi, les raisons sont diverses, même si on ne prend pas en considération l'arrêt de soutien ponctuel lié à une situation spécifique (par exemple, suite à une opération). Dans certains cas, c'est une mauvaise expérience qui a conduit à ce renoncement – le caractère « mauvais » de l'expérience de soutien peut être lié à des problèmes de manque d'écoute de la part des personnes venant soutenir, ce qui a été le cas pour quelques individus comme Madame V., 98 ans, avec des personnes du service d'aide et de soins à domicile qui « m'ont tout chamboulé », voire de maltraitance (même si ce cas spécifique n'est pas apparu de manière explicite dans les entretiens menés pour cette recherche), mais peut aussi être un jugement lié à ses propres valeurs, comme pour Madame B., 83 ans, qui refuse d'être soutenue par un homme et par des personnes d'origine étrangère, et a renoncé à une prestation car on ne pouvait prendre en compte ces critères. Dans ce dernier cas, les exigences personnelles sont évidemment plus difficiles à satisfaire, si tant est que l'on choisisse même d'y prêter attention (ce qui ne semble pas être le cas et provoque de la colère chez Madame B.). Monsieur H., 89 ans, a lui aussi renoncé à une prestation qu'il avait demandée : « À un moment, je prenais les repas à domicile. Mais ça ne me plaisait pas trop. C'était un peu répétitif, et puis il y avait trop pour un repas. Alors... Je n'aime pas jeter moi, alors je mangeais parfois ça pendant longtemps. Alors j'aime mieux faire ma cuisine, je fais des petites quantités pour moi, et puis si je dois en faire un peu plus je mets au congélateur, mais je

ne mange pas pendant toute une semaine la même chose ». Dans son cas, c'est une insatisfaction quant à la qualité d'une prestation qui l'a fait renoncer, et ce indépendamment des personnes qui la lui proposaient (bien que cela signifie aussi qu'il n'y a pas eu d'adaptation à ses besoins et qu'il considère ainsi être « mieux servi par lui-même »).

Finalement, on peut encore une fois mentionner la dimension financière, qui peut avoir un impact sur le fait d'envisager plus de soutien à l'avenir. Comme pour le soutien actuel, la plupart des personnes ne s'inquiètent pas de la dimension financière d'un éventuel plus grand besoin en soutien dans le futur, soit parce qu'elles estiment en avoir les moyens, soit parce qu'elles ne se sont pas encore vraiment posé la question. Cependant, pour certaines d'entre elles, l'incertitude est palpable. Madame B., 83 ans, explique qu'elle aurait besoin de plus de soutien et que cela va certainement augmenter avec l'avenir, « aber mehr geht nicht mehr, wahrscheinlich », ce qui lui fait penser qu'elle n'aura pas ce dont elle a besoin dans un avenir proche. Dans son cas, même le recours aux prestations complémentaires ne lui permet pas d'envisager sereinement l'avenir, car certaines formes de soutien qu'elle envisage ne sont pas prises en charge par ces dernières, ni par les assurances. De même, Madame R., 87 ans, estime qu'elle ne pourra pas tenir longtemps avec sa rente AVS actuelle, et en pensant à l'avenir, elle songe à demander des prestations complémentaires : « Ich müsste da schon einen Antrag stellen. Das müsste ich schon, oder » dit-elle, laissant supposer que la démarche n'est pas évidente – que cela soit pour des questions administratives ou pour des questions de « fierté ». Ainsi, on peut encore une fois observer que le fait d'avoir des moyens financiers limités peut constituer un frein à un bon soutien dans la vieillesse, et ce même pour des personnes qui jusqu'à présent ne s'en inquiétaient pas trop.

3.4.3 Limites des formes actuelles de soutien

Dans tous les cas de figure ci-dessus, on peut suggérer que plus de soutien, un soutien plus en adéquation avec les besoins des individus ou encore un meilleur financement de l'accompagnement pourraient contribuer à maintenir, voire améliorer la qualité de vie des personnes âgées sans soutien de la famille. En revanche, le soutien (même bon ou bien pensé) a aussi ses limites dans ce qu'il peut offrir, du moins sous sa forme actuelle. Nous en mentionnons trois ici, qui sont apparues dans les entretiens menés pour cette recherche.

Premièrement, parfois, le soutien reçu est presque « trop » important, ou prend une forme inappropriée. Pour illustrer ceci, on peut prendre l'exemple de Madame D., 91 ans. Madame D. estime être « gâtée » dans son quotidien, en référence à l'aide qu'elle reçoit du service d'aide et de soins à domicile: «... und ich wollte mir zuerst gar nicht helfen lassen, aber das/ Jetzt hab ich immer Leute von hier gehabt, und zum Teil, die meisten sehr nett, also es hat keine/ Eigentlich alle waren nett. Und die kommen und machen da alles und, also, ich bin ziemlich verwöhnt mittlerweile ». Ce qui apparaît, comme pour d'autres personnes citées plus haut, c'est qu'en dépit de sa satisfaction vis-à-vis du soutien qu'elle obtient, la tendance est à faire à sa place plutôt qu'à faire avec elle, ce qui lui fait même dire qu'elle a « trop peu de soucis » dans sa vie. Elle souhaiterait dans certaines situations rester active avec de l'accompagnement plutôt que d'avoir des aides qui lui ôtent une partie de son autonomie et l'incitent plutôt à ne « plus rien faire ». On a donc ici à faire à un soutien qui ne correspond pas aux besoins/attentes de la personne en raison notamment d'un manque d'écoute des besoins individuels, fréquemment relevé (voir chapitre 3.8). Cette observation va à l'encontre du système de soutien actuel, et en particulier de son financement, qui vise la performance et l'efficacité (voir pour cela les critiques émises par les acteurs professionnels et politiques dans le chapitre 4).

En outre, beaucoup de personnes qui ne sont pas encore soutenues formellement et en particulier pas encore dépendantes de soins comptent en particulier sur une personne, qui est en quelques sortes devenue leur référence, leur « proche aidant-e ». Or, il arrive que cette personne, pour diverses raisons, ne puisse plus venir – souvent d'ailleurs de manière abrupte. Par exemple, la femme de ménage de Madame V., 98 ans, qui vient déjà depuis des décennies chez elle, n'a pas pu venir pendant trois semaines pour des raisons de maladie, et « maintenant, je suis fatiguée, parce que j'ai aussi, j'ai entretenu quand même une partie » explique-t-elle. Mais plus encore, l'absence de sa femme de ménage a fait que « ces dernières semaines, j'étais vraiment toute seule. Enfin, ma fille m'a beaucoup aidée quand même », autrement dit, la présence même de cette femme qui vient chez elle deux fois par semaine depuis plus de 30 ans lui est importante afin

d'avoir un contact régulier, même si dans ce cas précis d'urgence, la fille de Madame V. est venue (voir également chapitre 3.5.1). Or, il n'y a pas toujours des enfants pour « remplacer » des personnes du soutien formel ou informel, ou alors certains habitent trop loin, sont trop occupés ou sont décédés et c'est eux-mêmes qui ont laissé un vide. C'est ce que raconte Monsieur A., 89 ans : « puis mon fils qui est décédé ben ma foi... Il n'y avait plus rien. Là, je dois dire que son décès m'a beaucoup marqué. Ma femme aussi, mais mon fils, beaucoup, parce qu'il venait beaucoup ici, il me donnait des bons coups de main, puis à présent, ben voilà ». Dans le cas de Monsieur A., le décès de son fils l'a particulièrement affecté, car son fils l'aidait pour diverses tâches, mais lui tenait également compagnie – c'est pourquoi Monsieur A. explique qu'il ne serait pas possible de « remplacer l'irremplaçable », autrement dit qu'un soutien formel ne permettra jamais de compenser cette perte. Actuellement, la manière dont le soutien non-familial peut si ce n'est remplacer, mais du moins compenser l'absence de proches de la famille ne semble pas encore toujours satisfaisante.

Finalement, comme on l'a vu plus haut, les moyens financiers des personnes âgées vivant sans le soutien de leur famille jouent un rôle important. D'une part, plus de moyens signifie, théoriquement du moins, plus de possibilités de « s'offrir » du soutien, et en particulier celui qui n'est pas financé par les assurances maladies (autrement dit, l'aide non prescrite et surtout l'accompagnement). D'autre part, cela signifie aussi plus de choix dans les prestataires – on ne choisit pas nécessairement en fonction des coûts, mais de la qualité de la prestation recherchée. Madame S., 80 ans, « s'offre » diverses prestations de soutien, sans se préoccuper des coûts que cela engendre, expliquant à plusieurs reprises que « es ist nicht gerade billig, aber es ist mir auch egal », alors que Madame L., 89 ans, qui ne reçoit encore aucune forme de soutien, y renonce non seulement car « tout cela coûte cher », mais aussi car elle a le sentiment que dans sa situation précaire, elle devrait accepter « ce qui vient » et n'aurait pas la possibilité de choisir les prestataires qu'elle souhaite. En outre, on a vu que le recours à une aide financière, en particulier les prestations complémentaires, nécessite des démarches fastidieuses et n'est pas nécessairement bien accepté par les personnes d'une génération habituée à « ne rien demander » (voir chapitre 3.6), ceci sans compter que l'accompagnement n'est, lui, dans la plupart des cas aucunement pris en charge par des aides financières. Il en ressort ainsi de fortes inégalités dans les potentiels de vivre une bonne vie grâce à un bon accompagnement. Cette situation est critiquée par certaines personnes, comme Madame J., 72 ans, qui n'a elle-même pas de problèmes financiers, mais observe ce déséquilibre : « Es ist ungerecht. Es sollte nicht sein ». Madame O., 75 ans, elle, ne peut pas se payer ce dont elle estime avoir besoin, « weil das ist immer eine Geldfrage ». Elle aussi critique cette situation : « Und ich finde, da sollte jeder so/ (...) nicht nur die, die gut verdient haben und so, sondern/ (...) jeder in einem gewissen/ eben, im Rentenalter, dass jeder genug zum Leben hat ». Les inégalités actuelles (qui peuvent également concerner d'autres dimensions que celle de l'argent) ne semblent pas suffisamment prises en compte et « atténuées » de manière juste, ce qui constitue une limite importante dans les formes de soutien proposées aujourd'hui.

3.4.4 Synthèse

Ce sous-chapitre aborde le rôle que joue le soutien pour les personnes âgées vivant sans la présence régulière de la famille, ce que les personnes en attendent (ou non) et les limites dans ses formes actuelles. Il en ressort des résultats contrastés : les personnes ayant du soutien actuellement s'en disent généralement satisfaites – il leur permet de poursuivre une vie autonome, de mener à bien leurs tâches du quotidien, d'être accompagnées pour des activités devenues difficiles à accomplir seules et de se sentir en sécurité. Pourtant, la dimension de l'accompagnement est souvent perçue comme « annexe » par rapport à celles de l'aide et des soins – même si certaines personnes considèrent être « bien entourées », le soutien reçu ne répond pas toujours à leurs besoins psychosociaux, en particulier quand ceux-ci sont importants. Il y a néanmoins aussi des personnes qui refusent d'avoir (plus de) soutien, qui y ont renoncé ou qui ne l'accepteraient qu'en cas de « nécessité absolue ». Ces personnes ont souvent une perception négative du soutien, et plus particulièrement le sentiment qu'elles perdraient en autonomie plus qu'elles n'en gagneraient en étant soutenues.

Plus généralement, les récits des personnes âgées rencontrées à propos du soutien reçu ou d'un soutien potentiel dans le futur permettent de soulever des limites importantes dans ce que le soutien formel aussi bien qu'informel propose aujourd'hui : l'injonction d'efficacité semble parfois mettre à mal l'autonomie de

la personne, en privilégiant par exemple de « faire à la place » plutôt que de « faire avec ». Elle conduit aussi à négliger l'accompagnement, coûteux en temps et dont le financement est plus difficile à justifier, voire incombe aux personnes soutenues. Ce rôle du soutien est encore souvent attribué aux proches, qui sont néanmoins absent-es dans le quotidien des personnes rencontrées pour cette recherche, et qui peuvent aussi à tout moment « disparaître », tout comme toute autre personne apportant un soutien que l'on peut considérer comme « hors du réseau formel » (ce qui sous-entend qu'elles sont difficilement remplaçables). Ici aussi, on observe une faille de taille, qui pourrait notamment être compensée par une meilleure information concernant les alternatives à ce soutien perdu (voir chapitre 3.3), si tant est que ces alternatives existent et sont en mesure de répondre aux attentes des individus. Finalement, la dimension financière a été évoquée tout au long de ce sous-chapitre, car même si peu de personnes semblent s'en préoccuper, elle impacte de manière significative la quantité, mais aussi, voire surtout, la qualité du soutien reçu, et en particulier de l'accompagnement. Autrement dit, bien qu'un fameux adage dit que « l'argent ne fait pas le bonheur », il convient tout de même de souligner que dans la situation actuelle, plus de moyens financiers permettent plus aisément de mener une bonne vie dans la vieillesse en « s'offrant » le soutien qui y contribue.

3.5 Réseaux de soutien et rôles des personnes apportant du soutien

Dans ce sous-chapitre, nous nous intéressons aux réseaux de personnes et d'institutions qui soutiennent nos partenaires d'entretien dans leur vie quotidienne lorsqu'elles et ils ne peuvent pas compter sur le soutien et l'accompagnement des membres de leur famille proche. La distinction établie entre les relations de soutien familial, informel et formel (voir l'introduction de cette étude) se reflète également dans nos données. A partir de là, nous souhaitons analyser plus en détail lesquels de ces réseaux fournissent principalement quelles formes de soutien et quel rôle jouent les différentes personnes de soutien pour les personnes âgées. Alors que dans le sous-chapitre précédent, nous nous sommes concentré-es sur le rôle que peut jouer le soutien dans la vieillesse en soi pour permettre aux personnes âgées sans présence de la famille de bien vivre, nous nous concentrons dans ce sous-chapitre sur les personnes de soutien spécifiquement. Nous nous intéressons non seulement à la contribution concrète des personnes de soutien à la gestion du quotidien des personnes âgées, mais aussi à la mesure dans laquelle elles contribuent à satisfaire les besoins psychosociaux de nos interlocuteurs/trices dans la vie de tous les jours.

3.5.1 Soutien de la famille

Comme nous l'avons décrit dans l'introduction de cette étude, il est tout à fait possible que les personnes âgées que nous décrivons comme « sans présence de la famille » aient encore des proches, voire même des enfants. Ces derniers ne les soutiennent toutefois pas régulièrement dans leur vie quotidienne (que ce soit par une aide, de l'accompagnement ou des soins). Néanmoins, les proches restants peuvent contribuer à soutenir les personnes âgées de deux manières : d'une part sous la forme d'une aide généralement sporadique, d'autre part au travers d'un accompagnement « à distance ». Les personnes qui apportent leur soutien jouent dès lors des rôles différents dans la vie des personnes âgées.

Les récits sur l'aide que nos partenaires d'entretien reçoivent du côté familial sont souvent accompagnés de phrases qui expriment une certaine conditionnalité : « Si j'ai besoin, ils viennent, je peux leur demander... », « Er muss mir nicht helfen, [ausser...]. Da frage ich ihn », « Si j'ai un problème, ben elle vient très rapidement » ou « Und, also wenn jetzt was wäre, ich würde den [Name des Sohnes] anrufen ». Les situations d'urgence concrètes sont souvent citées dans ce contexte, comme une maladie ou la période suivant de peu la sortie de l'hôpital, où une aide est nécessaire pour le ménage et les repas. Les personnes âgées nomment aussi souvent un besoin concret d'aide, par exemple pour des travaux de jardinage saisonniers, des achats lourds ou des trajets vers la décharge, pour la comptabilité ou des problèmes informatiques. Il s'agit d'aides sporadiques que les personnes âgées n'attendraient ou ne souhaiteraient pas non plus de la part de leurs proches sur une base quotidienne. Beaucoup plus rarement, des proches restants apportent une aide plus régulière dans la vie quotidienne, par exemple en apportant chaque semaine un repas et en faisant la vaisselle ou en faisant les courses toutes les deux semaines. Comme le dit Madame H., 74 ans : « C'est si vous voulez ça un peu, c'est des aides vraiment ponctuelles ». Il est en outre courant pour notre groupe-cible que

l'obtention de cette aide nécessite le plus souvent une demande proactive de la part des personnes âgées, ce qui va de pair avec une certaine responsabilité individuelle (voir chapitre 3.6). Bien que les formes d'aide mentionnées ici ne contribuent pas à l'accompagnement dans la vieillesse, le fait de savoir qu'en cas d'urgence ou de besoin quelqu'un serait là de manière fiable peut néanmoins jouer un rôle important pour les personnes âgées.

L'accompagnement « à distance » pourrait être décrit comme l'exact opposé de ces aides concrètes et sporadiques. Il s'agit d'une forme de relation de *care* qui, tout comme l'accompagnement dans la vieillesse, vise le bien-être psychosocial de la personne âgée mais prend rarement la forme de visites personnelles et se fait le plus souvent par téléphone (appels ou même SMS). Ce travail de *care* est effectué par les proches de leur propre initiative sans que la personne âgée ne doive le demander de manière proactive. Enfin, l'accompagnement « à distance » n'est pas seulement ponctuel, mais se caractérise par son caractère régulier. Par exemple, Madame W., 86 ans, explique ne pouvoir entreprendre des activités avec sa fille que tous les quinze jours, mais que celle-ci l'appelle tous les jours et « gut zu ihr schaut ». La voix de Madame C., 91 ans, laisse entendre qu'elle se réjouit chaque dimanche de l'appel de son filleul : « Le dimanche matin, alors, vers dix heures et demie, si mon téléphone sonne, je me dis 'ah ça c'est [prénom du filleul]' (rit) ». Madame B., 81 ans, raconte combien le contact quotidien avec sa cousine est important pour elle : « Die schickt mir jeden Morgen eine SMS und ich melde mich dann, dass ich noch lebe und am Abend das gleiche. ... Und das ist eine sehr große Beruhigung für mich. ... Ich schreibe ihr dann, wo ich bin und was ich mache. ... Sie ist die Einzige, die das dann wirklich wüsste. Das ist viel Wert, ja ». Dans le récit de Madame K., 77 ans, il apparaît clairement que sa sœur, lors de ses appels deux fois par semaine, s'assure de savoir que tout va bien avec les soins : « Meistens tut sie mir/ tut sie mir am Samstag/ dann fragt sie jeweils: 'Bist du geduscht?' Weil die Spitex kommt mich duschen am Samstag am Nachmittag (lacht) ». Ainsi, l'accompagnement familial « à distance » devient souvent un point fixe dans la vie des personnes âgées, qui peut jouer un rôle positif non négligeable. D'une part, il peut représenter une forme importante de participation sociale et/ou donner aux personnes âgées un sentiment de sécurité, mais d'autre part, il permet aussi aux proches de « repérer » des besoins qui ne seraient pas explicitement exprimés par les personnes âgées.

3.5.2 Soutien informel

Le soutien informel désigne toutes les formes de soutien que les personnes vieillissant sans la présence de la famille reçoivent de leurs ami-es, voisin-es ou connaissances ainsi que de l'environnement social dans les situations de la vie quotidienne. La plupart du temps, il s'agit de différents types d'aide, alors que pratiquement aucuns soins ne sont fournis par ce réseau. Il est toutefois beaucoup plus difficile de déterminer concrètement les formes d'accompagnement : les relations avec les réseaux informels (par exemple entre voisin-es) peuvent certes changer de nature et de fréquence en raison de l'âge - c'est-à-dire devenir plus étroites, prendre un « caractère de soutien » plus unilatéral, ou encore se terminer en raison de nouveaux défis. Cependant, en général, les formes de contribution psychosociale indépendantes de l'âge ne se distinguent pas clairement du concept d'« accompagnement ». La question suivante doit inciter à la réflexion, mais ne peut pas faire l'objet d'une réponse définitive dans le cadre de ce sous-chapitre : qu'est-ce qui fait qu'une relation de *care*, de compagnie et de soutien moral entre ami-es et voisin-es, ou plus généralement des relations amicales et l'attention prêtée aux un-es et aux autres, peuvent être considérées comme relevant de « l'accompagnement dans la vieillesse » ?

Certain-es de nos partenaires d'entretien n'ont pas (encore) reçu de soutien de la part d'ami-es ou de connaissances dans leur vie quotidienne ou leur vieillesse - à l'exception du soutien moral, qui est toutefois indépendant de l'âge. Plusieurs personnes reçoivent une aide plutôt sporadique de leur cercle d'ami-es et de connaissances et savent à qui elles peuvent s'adresser ponctuellement pour diverses demandes, par exemple pour nourrir les animaux domestiques en cas d'hospitalisation, pour les trajets en voiture pour les courses ou les transports, pour les achats en situation d'urgence ou pour l'aide à la déclaration d'impôts. Le fait que cette aide, ou le fait de pouvoir compter les un-es sur les autres, soit réciproque est un espoir, voire une attente de certaines personnes, comme par exemple Madame M., 73 ans : « J'aime beaucoup la solidarité, c'est quelque chose de très important pour moi. Mais c'est pas seulement que les gens sont solidaires avec moi, c'est à double sens. C'est vraiment essentiel, je pense, aussi pour ne pas se retrouver seul devant les

ennuis ». Dans la pratique, on constate toutefois que cette réciprocité doit être abandonnée lorsque la fragilisation d'une personne augmente. Chez certaines personnes âgées dont la fragilisation est déjà plus avancée, des constellations d'aide régulière se sont établies dans leur cercle d'ami-es sur une base unilatérale. C'est ainsi que Madame F., 83 ans, décrit la situation : « Eben, wie gesagt, die eine kauft für mich ein, die andere schaut für die Wohnung zu Hause, die eine/ ... die kommt hierher und bringt mir jeweils so ein bisschen Äpfel und schneidet die jeweils ein bisschen und so. Es sind alles Liebe! Es sind wirklich alles Liebe, ich komme gut aus ».

Madame F. met également en évidence les défis qui peuvent survenir dans des contextes de soutien entre ami-es. L'amitié doit pour ainsi dire pouvoir surmonter ces circonstances changeantes : « Klar, es gibt auch Probleme. Das gehört dazu, glaube ich, ... Wenn dann die [Vorname der Freundin] eine schlechte Laune hat, sage ich [zu mir selbst:], 'Oh, jetzt musst du schweigen, Frau F.!', [oder ich frage sie:] 'Was ist dir über die Leber gekrochen?' [Dann sagt sie:] 'Ja, ist schon gut!' [Dann] sage ich: 'Also, dann mach ein anderes Gesicht!' (lacht) Dann lachen wir dann wieder ». En outre, il peut y avoir un potentiel de conflit si deux personnes ont des idées différentes sur le type de soutien dans la vieillesse approprié dans le cadre d'une amitié. Enfin, le souhait de se soutenir régulièrement dans le cercle d'ami-es peut certes exister, mais il n'est pas toujours facile à réaliser. D'une part, les ami-es vieillissent ou meurent, d'autre part, la distance géographique peut constituer un obstacle. Ainsi, Madame J., 72 ans, raconte une anecdote amusante : « Ich habe mit zwei Frauen kürzlich darüber ... gesprochen. Alleine wohnen und nicht mehr alles selber machen können. Und dann hat eine davon vorgeschlagen, sie möchte gern ein Netzwerk aufbauen von Alleinwohnenden alten oder älteren Menschen. ... Und dann habe ich das eine sehr gute Idee gefunden. Und dann als wir dann sagten, 'Ja, also dann fangen wir jetzt mit uns an', ja – die eine wohnt [am einen Ende der Stadt], die andere wohnt [am anderen Ende der Stadt] (lacht). Man muss schauen. Ja. Also so sinnvoll ist das jetzt nun wieder nicht ».

L'un des avantages du soutien entre voisin-es par rapport au cercle d'ami-es réside dans le fait qu'il existe une relation de proximité entre les personnes dans le voisinage (qui, outre les habitant-es d'un même immeuble ou d'un même quartier, peut également comprendre des voisin-es commerciaux, des propriétaires ou des sous-locataires). Plusieurs personnes âgées rapportent qu'elles entretiennent de très bonnes relations avec leur voisinage ou certain-es de leurs voisin-es : on « se prête attention », on est attentif/ve aux signes tels que les lumières allumées à des heures inhabituelles, et on s'entraide, les personnes âgées devenant de plus en plus fragiles étant néanmoins plus enclines à recevoir de l'aide qu'à en donner. On peut à nouveau faire une distinction entre les constellations d'aide régulière et sporadique. Les voisin-es de Madame R., 86 ans, qui ne sort plus seule de chez elle, lui apportent régulièrement le courrier, des courses et des bouteilles d'eau de la cave. Madame S., 78 ans, ne reçoit pas d'aide régulière de son voisinage, mais pourrait lui demander de l'aide à tout moment : « Dans tout le quartier je pourrais téléphoner ... que ce soit ici, que ce soit là, mais partout, derrière, partout on m'offre ». C'est surtout dans les situations d'urgence que la possibilité de demander de l'aide aux voisin-es se révèle très précieuse. Ainsi, Madame S., 86 ans, déjà relativement fragile, raconte : « Und der ist eben zehn Tage lang kaputt gewesen, der Lift. Da hat mir die Frau oben dann geholfen mit der Wäsche [und den Wegen zur Waschküche]. ... Und als man nicht mehr raus durfte [während der Pandemie], ging sie auch für mich einkaufen ». Cependant, il faut clairement distinguer ce type d'aide entre voisin-es des « services » payés à des voisin-es, qui correspondent davantage aux prestations que l'on peut obtenir auprès de prestataires professionnels. Madame A., 90 ans, raconte que certain-es de ses voisin-es lui demandent certes de temps en temps si elle a besoin de quelque chose, mais qu'elle les paie pour leur aide, par exemple pour les trajets en voiture ou l'aide au ménage. Selon elle, c'est normal : « Oui, c'est normal. C'est pas gratuit, c'est pas ma famille ».

Certains efforts sociaux du voisinage - surtout s'ils ne sont apparus qu'au cours du vieillissement de la personne âgée - peuvent clairement être considérés comme relevant de la forme de soutien qu'est l'accompagnement, par exemple prendre le temps de discuter ou de se promener, de boire un café ensemble de temps en temps, ou de faire une invitation pour la fête de Noël lorsque la personne âgée a dû annuler sa visite familiale habituelle en raison de la pandémie. Mais toutes les personnes interviewées ne peuvent pas compter sur l'aide ou l'accompagnement du voisinage au quotidien - soit parce qu'il existe une relation plutôt superficielle et distante avec le voisinage (« on se salue »), soit parce qu'elles expriment leur mécontentement à l'égard du voisinage. Madame S., 80 ans, se plaint par exemple que « da ist nicht gross

Hilfe zu erwarten ». Certaines personnes âgées remarquent que leur voisinage a changé - d'ancien-nes voisines avec lesquels elles entretenaient de bonnes relations sont décédées ou ont déménagé et de nouveaux/elles voisin-es sont parfois arrivés, qui sont soit indifférent-es aux personnes âgées, soit leur rendent même la vie difficile. Madame M., 73 ans, regrette : « J'ai pas de voisins proches très, oui. Si j'avais un pépin, je ne sais pas très bien où j'irais demander. C'est dommage parce que moi j'aime bien les rapports de voisinage ». Dans de tels cas, le voisinage ne peut pas remplir son rôle souvent important, tant pour le soutien quotidien que pour l'accompagnement psychosocial des personnes âgées.

Enfin, d'autres personnes peuvent jouer un rôle potentiellement important dans le soutien des personnes âgées sans présence de la famille dans les situations de la vie quotidienne : le personnel (familier) des commerces de proximité (supermarché, boulangerie, banque, pharmacie, etc.), le facteur/la factrice, le/la coiffeur/euse, le/la médecin de famille ou encore les passant-es rencontré-es lors d'une promenade, pour n'en citer que quelques-un-es. Qu'il s'agisse d'une aide concrète ou simplement de l'échange de quelques mots, la manière de communiquer et de se comporter fait une grande différence pour les personnes âgées. C'est ce que nous avons pu observer, outre les récits dans le cadre des entretiens, en particulier dans le cadre des entretiens go-along. Un contact respectueux, amical et patient avec les personnes âgées peut contribuer non seulement à une bonne gestion du quotidien, mais aussi à la satisfaction de leurs besoins psychosociaux. En revanche, une attitude agressive, impatiente ou irrespectueuse dans les situations de la vie quotidienne peut entraîner des sentiments de frustration et une dévalorisation chez les personnes âgées. Après avoir accompagné Madame L., 89 ans, pour faire ses courses, celle-ci a exprimé des regrets en quittant le supermarché : « Eh ben, elle était désagréable celle-ci [la caissière]. Mais en général, elles sont gentilles ». Cependant, même si, malheureusement, il y a régulièrement des expériences négatives avec des employés du supermarché, elle souligne l'importance qu'elle accorde à ces interactions sociales dans le cadre de ses achats : « Et moi, je préfère toujours aller vers des personnes que vers ces machines, déjà parce que si j'ai une question, la machine ne va pas me répondre, et puis aussi parce que sinon, je sors sans même adresser la parole à quelqu'un ».

3.5.3 Soutien formel

Parmi les réseaux formels, nous comptons d'une part le soutien des professionnel-les des soins, de l'économie domestique, de l'accompagnement ou du conseil dont nos partenaires d'entretien bénéficient dans leur vie quotidienne (par exemple les services d'aide et de soins à domicile, la Croix-Rouge, les foyers de jour ou Pro Senectute), et d'autre part les personnes bénévoles qui ont été mises en relation avec les personnes âgées par différentes organisations. Le domaine d'activité des personnes du soutien formel est généralement assez clairement défini par l'offre à laquelle les personnes âgées ont recours - il peut s'agir essentiellement de soins, d'aide ou d'accompagnement. Mais le rôle de ces personnes de soutien dans la vie des personnes âgées sans soutien de la famille dépend fortement des relations qui se développent avec elles.

Lorsque les personnes âgées ont déjà recours à un soutien professionnel, c'est principalement dans le domaine des soins et de la gestion domestique, ce à quoi se réfère la majorité de leurs récits. La plupart d'entre elles font état d'une bonne relation avec les professionnel-les qui les soutiennent au quotidien. Elles soulignent qu'elles s'entendent bien avec toutes les personnes qui les soutiennent (bien qu'on ne puisse évidemment pas les apprécier toutes de la même manière), qu'elles entretiennent et soignent de bonnes relations et qu'elles se réjouissent toujours des interactions dans ce contexte. Cette relation peut être très étroite, voire familiale, amicale, ou encore polie mais plus discrète, l'essentiel étant que les personnes âgées se sentent à l'aise. On pourrait parler de soutien avec une « attitude d'accompagnement », qui tient compte des besoins psychosociaux individuels des personnes âgées. Certaines personnes apprécient un bon équilibre « entre affaires et amitié », mais dans de nombreux cas, il apparaît clairement que c'est justement le niveau personnel des interactions qui est important pour elles. Ainsi, Madame W., 86 ans, raconte : « Wir lachen auch viel, wissen Sie? ... Und das tut mir gut und wir machen viel Witze und so und, nein, es ist wirklich schön ». Pour certaines personnes âgées qui n'ont pratiquement plus d'autres contacts sociaux dans leur vie quotidienne, le personnel de soutien formel compte parmi les personnes de référence les plus importantes dans leur vie. Madame H., 75 ans, qui n'a plus de proches, décrit même explicitement le service d'aide et de soins à domicile comme sa « famille », ce qu'elle illustre par l'anecdote suivante : « Ja, es ist noch lustig/ am

ersten Tag, wo ich im Spital gewesen bin, ist die [Kranken-]Schwester gekommen und hat gesagt: 'Ja, Frau H., viele liebe Grüsse von der Spitex an Sie, und sie denken an Sie und sie haben Angst um Sie.' [Und dann hat die Krankenschwester gesagt], ja, das habe sie jetzt noch nie erlebt. Und dann habe ich gesagt: 'Ja, wir sind wie eine Familie' ».

Le personnel de soutien professionnel peut donc jouer un rôle très important dans la satisfaction des besoins psychosociaux des personnes âgées, même s'il n'est pas toujours en mesure de les couvrir entièrement (voir chapitre 3.2). Il arrive même souvent que lorsqu'il existe une bonne relation avec les personnes âgées, des personnes du soutien professionnel apportent un soutien allant au-delà de leur « catalogue de prestations » proprement dit - par exemple en emmenant les personnes âgées en voiture, en faisant des commissions extraordinaires pour elles (comme apporter l'alliance chez le bijoutier pour qu'elle soit élargie) ou en leur proposant de nouvelles offres pour personnes âgées qui pourraient correspondre à leurs intérêts. Nous parlons ici de soutien informel par des personnes du soutien professionnel. Dans le cadre d'une « observation participante » auprès des personnes âgées à leur domicile à l'occasion des entretiens, nous avons en outre pu observer que certaines personnes s'efforcent activement de montrer leur estime à leurs personnes de soutien au quotidien, par exemple en leur préparant toujours des « Gützli » (biscuits) ou du chocolat comme petite attention.

Cependant, il y a aussi des personnes qui ont fait des expériences mitigées ou négatives avec des professionnel-les du soutien, ce qui est généralement lié au fait que le soutien reçu a été perçu comme paternaliste (voir chapitre 3.4). C'est justement chez celles qui ont déjà souvent fait de telles expériences que le souhait de garder le même personnel, qui les traite avec bienveillance et respect, est grand, comme l'exprime Madame S., 80 ans : « Und da habe ich gedacht, wissen Sie, es wechselt auch so schnell und wenn man sich, wenn man ein paar lieb gewonnen hat, dann sind sie wieder plötzlich irgendwo anders eingesetzt und es kommt wieder [jemand, mit dem man sich nicht gut versteht]/ Ich kann nicht sagen, es macht mir zu schaffen, aber ... » Par ailleurs, certains récits laissent transparaître de la tristesse face à la relation fonctionnelle et distante que certain-es professionnel-les du soutien entretiennent avec les personnes âgées, relation qui, à l'inverse de ce qui a été décrit précédemment, ne peut pas contribuer au bien-être psychosocial.

Enfin, les déclarations de certaines personnes interrogées donnent une image claire du rôle des personnes de soutien bénévoles qui sont entrées dans la vie des personnes âgées par le biais d'associations, d'organisations ou de réseaux locaux de médiation. Il apparaît distinctement que ce rôle dépend de la fiabilité des personnes bénévoles ainsi que de la durabilité et de la proximité de la relation. Madame O., 75 ans, l'exprime ainsi : « Und eben menschlichen Kontakt, regelmässig. Nicht nur, wenn man plötzlich Lust hat, oder. Dass eine Struktur da ist, regelmässig ». Si l'on parvient à établir une bonne relation à long terme avec une personne fiable, cette relation peut constituer un pilier important du réseau de soutien de la personne âgée et remplir en outre des fonctions psychosociales conséquentes. L'importance d'une telle personne bénévole dans la vie des personnes âgées est illustrée le plus clairement par le cas de Madame U., 82 ans. Elle n'a accepté d'être interviewée pour cette recherche qu'en présence d'une femme de l'aide de voisinage qui la soutient régulièrement depuis plus de quatre ans. En effet, en raison de légers troubles cognitifs, elle ne se sent pas à l'aise avec certaines choses dans la vie quotidienne et lors de la prise de décisions importantes ou potentiellement lourdes de conséquences (comme la signature du formulaire de consentement pour cette étude). Dès lors, le fait d'avoir une personne de confiance à ses côtés lui procure un sentiment de sécurité. A l'inverse, des expériences négatives avec des personnes peu aimables ou peu dignes de confiance (ainsi que le fait d'en entendre parler) peuvent avoir pour effet que les personnes âgées ne souhaitent plus faire appel à de nouvelles personnes bénévoles ou que l'idée que les bénévoles soient de potentiels piliers de leur système de soutien soit généralement rejetée. Ainsi, Madame B., 83 ans, qui a heureusement retrouvé depuis lors une bonne relation avec un bénévole, raconte : « Einmal hat [diese Organisation] mir so eine Frau geschickt. Die hat kein Wort mit mir geredet. Die hat mich einfach herumgerissen, hin und her und her/ ... in der Migros. Und nichts gemacht, in der Ecke gestanden und nur geschaut. ... Die hat nichts mit mir geredet, gar nichts ». Pour conclure, il convient de mentionner que tout ce qui se situe entre des expériences particulièrement positives ou particulièrement négatives avec des personnes bénévoles (peut-être de bonnes expériences, mais sporadiques) était absent des récits des personnes âgées. Cette observation se

fonde notamment sur le fait que certaines personnes interrogées nous ont été présentées par des organisations de bénévoles, mais que les bénévoles de ces organisations n'ont pas du tout été mentionnés lors des entretiens. Cela pourrait indiquer que les interactions sporadiques avec les bénévoles n'ont pas d'impacts significatifs dans la vie des personnes âgées et ne jouent donc pas un rôle important pour les personnes concernées.

3.5.4 Synthèse

Les membres de la famille qui s'occupent des personnes âgées soutiennent souvent leur partenaire ou leurs parents dans les activités quotidiennes les plus diverses, parfois même dans le domaine des soins. En outre, la relation de *care* qui sous-tend ce rapport de soutien familial étroit contribue largement au bien-être psychosocial des personnes âgées. En l'absence ou en cas de non-disponibilité de membres de la famille proche, on peut se demander quels réseaux interviennent pour remplir ces différentes fonctions. Sur la base de nos entretiens, différents réseaux de soutien contribuent différemment à la gestion du quotidien des personnes âgées sans soutien de la famille : alors que l'aide et l'accompagnement de différents types sont fournis par des réseaux familiaux, informels et formels, il convient de souligner que les activités de soins relèvent exclusivement du domaine du soutien formel et professionnel. Le rôle des personnes de soutien dans la vie des personnes de notre groupe-cible ne se limite toutefois pas à des activités de soutien concrètes et fonctionnelles, mais comprend également, grâce au niveau relationnel dans le cadre de ces interactions, des éléments qui peuvent contribuer de manière importante à la satisfaction de leurs besoins psychosociaux. Le rôle positif et potentiellement négatif que les personnes de soutien peuvent jouer dans la vie des personnes vieillissant sans la présence de la famille augmente à mesure que les réseaux sociaux des personnes âgées en général se réduisent. Nos données montrent clairement que l'environnement de soutien ne peut apporter une contribution positive au bien-être psychosocial des personnes âgées que si toute forme de soutien est fournie avec une « attitude d'accompagnement » - c'est-à-dire si les personnes âgées se sentent à l'aise non seulement avec le soutien reçu en soi, mais aussi avec la manière dont les relations humaines se construisent. Enfin, il convient de souligner une fois de plus l'importance d'une attitude bienveillante, patiente et respectueuse envers la génération des aîné-es, même dans les situations quotidiennes qui ne relèvent pas du soutien, car ces interactions peuvent également avoir une influence non négligeable sur le bien-être des personnes âgées.

3.6 La question de la responsabilité de sa propre situation

Ce sous-chapitre rassemble les déclarations qui indiquent à qui les personnes âgées attribuent la responsabilité de leur propre situation de vie ou d'accompagnement. Une distinction est faite entre la « responsabilité individuelle », la « responsabilité collective » et la « responsabilité du système » (politique de la vieillesse, travail auprès des personnes âgées, système de sécurité sociale). En effet, il est intéressant d'observer comment les personnes âgées sans soutien de la famille se positionnent face à ces différentes responsabilités, et en quoi cela peut permettre de les distinguer de personnes qui bénéficient d'un soutien régulier de leurs proches familiaux. Ainsi, on cherche à comprendre où ces personnes voient la responsabilité de la satisfaction de leurs besoins, du maintien de leur autonomie et plus généralement de leur situation de vie, et à voir dans quelle mesure cela se rattache à des facteurs individuels ou environnementaux. Cela permet aussi de déceler leurs attentes et exigences vis-à-vis d'elles-mêmes, de leur entourage, de la collectivité et de l'Etat, et d'identifier certaines lacunes liées à leur situation de personnes âgées sans soutien de la famille, que ni la politique de la vieillesse ni le travail auprès des personnes âgées ne semblent combler actuellement. La question de l'identification de « responsables » semble de première importance, car un grand nombre des personnes rencontrées en ont parlé spontanément et à plusieurs reprises, sans même avoir été explicitement interrogées à ce sujet. Les réflexions sur les questions de responsabilité de l'individu, de la société ou du « système », ou encore des membres de la famille encore partiellement présents, sont décrites ci-après en cinq parties distinctes.

3.6.1 La responsabilité individuelle de prendre soin de soi-même

Dans les entretiens avec notre groupe-cible, il a été régulièrement question du concept de « souci de soi », c'est-à-dire de la responsabilité individuelle de prendre soin de soi, de se donner une structure journalière et de veiller activement (au sens d'agir soi-même) à sa propre préservation physique, psychique et cognitive. Pratiquement toutes les personnes de notre échantillon comprennent le souci de soi comme relevant de la responsabilité personnelle de l'individu de s'occuper de lui-même aussi longtemps que possible. Dès lors, elles ne peuvent que difficilement s'imaginer que le souci de soi soit quelque chose auquel l'accompagnement des personnes âgées puisse contribuer, et ce malgré le fait que le souci de soi soit compris dans la recherche sur le vieillissement comme « la capacité d'une personne âgée à bien s'occuper d'elle-même en lien et avec l'aide d'autrui » (Knöpfel et al. 2020a : 52). La manière dont les personnes âgées comprennent le concept de souci de soi aussi bien que la mesure dans laquelle l'accompagnement peut prétendument contribuer à ce souci de soi varient toutefois d'une personne à l'autre, ce qui peut être illustré par quelques exemples.

La responsabilité individuelle de prendre soin de soi n'est souvent pas seulement considérée comme pertinente à un âge avancé, mais est un principe qui a accompagné de nombreuses personnes tout au long de leur vie. Madame B., 81 ans, en est un exemple : depuis le décès prématuré de son mari et de son fils, elle a toujours veillé à se sentir bien compte tenu des circonstances, à structurer ses journées, à donner un nouveau sens à sa vie et à s'ouvrir à de nouvelles activités. Même à présent qu'elle est âgée et malgré une fragilité croissante, le souci de soi continue à jouer un rôle prépondérant. Par exemple, Madame B. mentionne souvent qu'elle « veille » à se créer des activités au quotidien, à les conserver ou à saisir les (nouvelles) occasions et les invitations à faire des activités. La plupart du temps, même les jours de « fatigue et manque de motivation », elle insiste pour suivre une structure journalière afin que « die Decke nicht auf den Kopf fällt ». Mais de temps en temps, s'accorder le repos nécessaire relève pour elle également du souci de soi, bien qu'elle ait alors « une mauvaise conscience » de ne pas faire des choses qui lui feraient du bien, comme aller se promener par exemple. « Es ist alles eine Frage der Anstrengung », comme elle le stipule une fois. Tant qu'elle le peut, elle semble s'efforcer de tirer le meilleur parti de sa vie : elle va toujours à la piscine chaque semaine, « obwohl das auch nicht so einfach ist mit dem An- und Ausziehen und so weiter. Aber da streng ich mich an, das geht ». La conception du souci de soi de Madame B. est donc dans l'ensemble fortement liée au concept de responsabilité individuelle. Tant que son état de santé le lui permettra, elle prendra soin d'elle-même et veillera à mener une vie qu'elle juge digne de ce qu'elle en attend. Mais en cas de « grave problème de santé », elle ne voit pas comment elle pourrait continuer à s'occuper de son développement personnel. Elle ne peut apparemment pas non plus s'imaginer pouvoir encore prendre soin d'elle-même avec le soutien d'autrui. Au contraire, à ce stade, elle réduirait et « abandonnerait » ses besoins.

L'idée de prendre soin de soi comme responsabilité individuelle peut également être perçue en termes préventifs – autrement dit, certaines personnes rencontrées qui n'ont pas (encore) vu de changement majeur dans leur vie liés par exemple à des soucis de santé ou à la perte de proches s'auto-responsabilisent déjà en prévision d'un futur peut-être moins facile. Ainsi, par exemple, Madame M., 73 ans, a eu une vie professionnelle qu'elle juge « passionnante ». Elle explique que « je n'avais pas l'intention d'avoir une retraite enquinante », avant d'énumérer une longue liste d'activités commencées peu avant ou après sa retraite. Pourtant, il y a aussi des activités auxquelles Madame M. a renoncé, par exemple le ski, ou certaines choses où elle s'impose une certaine prudence : « J'essaie de ménager ma monture pour ne pas me casser la figure et que ça dure aussi longtemps que possible ». Bien que Madame M. ait une vie sociale encore très riche, elle s'autoorganise pour prendre soin de sa santé physique et psychique : « et puis ça, alors je recommanderais à n'importe qui de ne pas attendre que, glup, on se retrouve tout seul à ne rien faire, et de le faire avec de l'avance ». Madame M. estime qu'on ne peut pas « attendre de la gent médicale de nous soigner quand on est un peu foutus » et ne sollicite pas non plus de soutien actuellement. Pour elle, il semble également difficile d'envisager que le soutien puisse contribuer à prendre soin de soi. Elle explique que « quand je serai décatie, on verra bien ce que je fais », ce qui laisse supposer que toute forme de soutien n'est pas rejetée, mais elle sous-entend implicitement que cela correspondrait alors à « l'abandon » de sa propre prise en charge de soi.

Les personnes qui estiment ne pas prendre suffisamment soin d'elles-mêmes font également souvent le lien avec leur propre responsabilité. Par exemple, Madame D., 91 ans, mentionne souvent que c'est de sa faute si elle n'a plus d'activités dans sa vie et qu'elle est consciente qu'elle devrait faire plus d'efforts pour s'en occuper elle-même. En même temps, son argumentation est étroitement liée au sentiment d'avoir été « gâtée » par tout le soutien qu'elle reçoit au quotidien, d'être ainsi devenue « confortable » et peut-être même d'avoir ainsi diminué ses capacités physiques et mentales : « Wenn man einmal schnell in die Stadt will, aber in die Stadt geh ich ganz selten. Das sollte ich mehr pflegen, das ist mir schon klar (seufzt). Aber das ist alles, wenn alles immer so von selbst läuft, wenn die Leute alles machen (lacht), man lebt schon sehr bequem. (denkt nach) Das stimmt schon ». Implicitement, il ressort de son récit que l'environnement d'accompagnement manque à sa mission de contribuer au souci de soi de Madame D.

3.6.2 Assumer la responsabilité de ses contacts sociaux (ou de leur insuffisance)

De même que les personnes âgées assument la responsabilité de prendre soin d'elles-mêmes et de rester actives dans la vieillesse, elles sont très nombreuses à assumer elles-mêmes la responsabilité des (ou du manque de) contacts sociaux dans la vieillesse : entretenir et avoir des contacts est présenté comme une responsabilité de l'individu et, en contrepartie, l'absence ou la perte de contacts sociaux est également considérée comme relevant de la responsabilité individuelle.

Certaines personnes qui ont encore un important réseau d'ami-es expriment de manière explicite que c'est grâce à leurs efforts qu'elles ont ce réseau, car elles l'ont « cultivé ». Ainsi, Madame M., 73 ans, se définit comme une « jardinière d'ami-es » et dit « j'essaie de prendre soin de ce que j'ai pour que ça dure ». Pour elle, il s'agit également de réciprocité : « j'essaie de m'organiser un univers social qui fait que on est assez attentif les uns aux autres ». Cette même métaphore et la même idée de réciprocité est aussi utilisée par Madame P., 90 ans, qui dit qu'« il faut le cultiver, il ne vient pas tout seul le contact. Il faut prendre aussi le téléphone, et puis aussi demander pareil qu'on nous demande ». Les personnes interviewées qui cherchent à prendre soin de leur réseau social sont des personnes qui ont un important besoin de contacts sociaux dans leur quotidien, et qui cherchent activement à éviter trop de moments de solitude. Selon elles, personne ne peut le faire à leur place, comme le dit Madame K., 85 ans : « Aber eben, das andere, das Soziale. Dass man nicht alleine ist, dass man jemand hat. Da können sie nicht helfen, das ist klar. Das ist jedem selbst (...). Schauen, wen habe ich noch und mit wem geht es noch gut. Das ist für mich das Wichtigste, dass ich das (...). Alles andere, ja, das ergibt sich ». Ces personnes ne pensent donc pas pouvoir compter sur une forme d'accompagnement formel pour satisfaire leurs besoins sociaux. En revanche, elles ne « planifient » pas leur réseau social dans le but d'être accompagnées ou soutenues, mais « cultivent » ce réseau afin de garder une vie sociale active y compris avec l'avancée en âge.

D'autres personnes ont un réseau social moins important, mais s'estiment tout de même responsables de soigner leurs contacts existants. Madame C., 91 ans, estime avoir un très bon contact avec le personnel de la structure de jour où elle se rend deux fois par semaine, qui la remercie régulièrement « d'être facile » et « d'avoir le sourire ». Pour elle, c'est une question de caractère, mais elle rattache également cela à son ancien métier où elle était beaucoup en contact avec des personnes. Ainsi, elle aurait appris à « accepter son sort et puis les personnes qui nous entourent », soulignant le contact peu aisé avec certaines personnes qui fréquentent la même structure. De même, Madame U., 82 ans, estime que c'est son caractère qui lui permet d'avoir de bonnes relations (et de recevoir assez de soutien informel de son entourage), contrairement à celui d'autres personnes : « Ich meine, wenn du natürlich immer (imitiert Jammern)/ (...) wir haben auch schon solche in dem Haus, oder? Die lässt man halt sein ». Là aussi, la réciprocité semble importante, et Madame U. précise que pour avoir de bons contacts, « Du musst selber auch etwas geben. Du kannst nicht nur verlangen ».

Finalement, certaines personnes n'ont plus que peu de contacts dans leur existence, mais semblent également estimer que c'est de leur propre responsabilité. Quand Madame D., 91 ans, est questionnée sur ses contacts sociaux, elle explique : « Nein, die hab ich leider/ Da bin ich selber schuld, da hab ich glaub gar keine/ Hab ich mich nicht mehr drum gekümmert, da hab ich nicht mehr so viel ». Pour elle, « Irgendwelche Kontakte muss man haben, sonst geht's nicht », mais elle explique avoir plusieurs fois repoussé de potentiels contacts parce que « man schlechte Laune hat » et qu'elle n'en voulait pas. Madame L., 89 ans, s'est

enfermée chez elle, terrifiée par la pandémie, alors qu'elle avait beaucoup d'activités sociales avant. Elle explique qu'« au début, j'ai téléphoné un peu à tout le monde, et il y en a seulement trois-quatre que j'ai le retour, les autres, on est vite oubliée. C'est ça le problème, quand on se retire comme ça, on est oubliée ». Selon elle, elle est responsable de la perte de ses contacts car elle s'est retirée, et elle n'envisage pas de pouvoir les retrouver, car elle n'aurait plus la force « d'aller les chercher ». Ces personnes ne semblent pourtant pas non plus penser qu'un soutien externe puisse leur permettre de retrouver une vie sociale plus satisfaisante, voire la repoussent explicitement.

3.6.3 Responsabilité individuelle de demander de l'aide et de l'accepter

Une grande partie des personnes rencontrées pour cette recherche s'est également positionnée en matière de responsabilité face à la demande ou l'acceptation de soutien. Autrement dit, ces personnes estiment d'une part qu'elles sont responsables d'identifier leurs propres besoins de soutien, et d'autre part qu'il leur incombe d'en faire elles-mêmes la demande ou de l'accepter lorsqu'il se présente. Les personnes qui se sont exprimées à ce sujet semblent dans ce cas précis rattacher la responsabilité individuelle à une forme de préservation de l'autonomie ; elles semblent ainsi plutôt satisfaites de cette responsabilité, qui leur permet de garder un certain contrôle sur leur existence et les personnes qui y interviennent. Même lorsqu'il s'agit « d'accepter », il semble y avoir un positionnement allant dans ce sens, du fait que cela contribuerait alors à apporter ce qu'elles considèrent comme nécessaire pour mener une bonne vie.

Par exemple, Madame B., 81 ans, dit que « ich habe das Gefühl, wenn jemand Hilfe braucht und sich traut irgendwo zu fragen, dann bekommt man eine Antwort ». Elle exprime ainsi l'idée selon laquelle il est de la responsabilité de chacun-e de demander de l'aide. « Si on ose » peut être sujet à diverses interprétations : cela suppose en tout cas qu'il n'est pas aisé de demander du soutien, mais cela peut aussi signifier que l'on est responsable de « surmonter » les barrières qui empêcheraient l'accès à ce soutien. C'est également ce que soutient Madame E., 89 ans, lorsqu'elle dit « Und um Hilfe fragen ist eine Sache, die man ja auch machen muss, ne? ». Au travers de ces propos, on peut voir que les attentes de ces personnes ne sont pas tournées vers le « système » ou d'autres personnes, mais bien vers elles-mêmes, qui sont seules en mesure de pouvoir identifier leurs besoins en soutien.

Certaines personnes estiment aussi qu'il est de leur responsabilité d'accepter le soutien lorsqu'il est proposé, même si elles n'en ont pas explicitement fait la demande. Cela diffère de celles qui estiment que c'est à elles d'en faire la demande, car ici, cela supposerait peut-être aussi une forme d'attente de l'extérieur. Ainsi, Madame U., 82 ans, explique avoir « so viele nette Leute um mich herum », mais que cela tient aussi au fait qu'elle ait accepté le soutien qui lui a été proposé : « Das finde ich super. Ich hätte das nie im Leben gedacht, wenn du alt/ (...) gut, du musst selber auch etwas dazu tun, du darfst nicht immer nein sagen. Man muss schon selber auch (betont), und das hätte ich nie gedacht ». Pour autant, il ne s'agit pas d'une acceptation ayant une connotation négative – au contraire, elle estime devoir sa qualité de vie au fait d'avoir ces personnes autour d'elles, mais aussi d'avoir pris elle-même la décision de les « accepter ».

En outre, plusieurs personnes jugent qu'il est de leur propre responsabilité de s'occuper de leur soutien dans la vieillesse, notamment parce que cela leur permet de déterminer le type de soutien qu'elles acceptent et celui auquel elles s'opposent - en d'autres termes, parce que cela leur garantit une forme d'efficacité personnelle. Madame P., 90 ans, vit seule depuis longtemps et estime avoir dû « lutter » pour obtenir ce qu'elle voulait durant toute sa vie. Elle explique « Et puis à présent, je me suis un petit peu habituée à être mon patron. J'accepte... Comment est-ce qu'il faut dire ? J'accepte des choses quand c'est vraiment, oui, quand c'est bien placé. Mais quand ce n'est pas bien placé, je n'accepte pas ». Être son « propre patron » est pour Madame P. tant une fierté qu'une forme de revendication : elle seule est en mesure de savoir ce qui est « bien placé » et elle seule peut prendre la décision « d'accepter » ou non le soutien d'autrui.

3.6.4 Répartition de la responsabilité entre l'« individu » et le « système »

Nos partenaires d'entretien ont souvent évoqué de manière plus ou moins explicite la répartition de la responsabilité entre « l'individu » et « le système »⁵⁶ (en ce qui concerne le financement, le soutien financier et l'accessibilité de l'accompagnement). Plusieurs personnes âgées expliquent qu'elles se sont quasiment

habituées, ou qu'elles ont été habituées depuis l'enfance à vivre de manière économe et à subvenir à leurs propres besoins, raison pour laquelle elles n'ont (implicitement) aucune exigence envers le système. Par exemple, Madame O., 75 ans, raconte qu'elle a toujours dû se débrouiller seule, y compris sur le plan financier : « Ich habe immer gespart und gekämpft und bezahlt. Ich habe nie, nie Schulden bekommen. Nie ! ». Selon ses propres dires, elle a toujours été seule avec tous ses problèmes et n'a jamais reçu d'aide ou de soutien. En revanche, certaines personnes parlent même de ne pas vouloir délibérément alourdir le système en recourant à certaines offres de soutien, les raisons pouvant être multiples. Premièrement, les déclarations de certaines personnes âgées reflètent leur propre regard sur la société – d'autres personnes auraient plus besoin de certains services à prix réduit, raison pour laquelle elles préfèrent y renoncer pour elles-mêmes, même si elles y auraient probablement droit. Deuxièmement, on perçoit parfois une certaine fierté de pouvoir subvenir soi-même à tous ses besoins et de ne pas dépendre du système. Troisièmement, certaines personnes âgées expriment un certain scepticisme quant à la qualité et à la fiabilité des offres bénévoles, gratuites ou à prix réduit, auxquelles chacun-e peut avoir recours s'il n'en a pas les moyens, en particulier en comparaison avec des offres payantes choisies « sur le marché ».

Quelques personnes expriment en outre des critiques très claires à l'égard du système - elles le tiennent pour responsable du manque de soutien et des injustices en matière d'accompagnement des personnes âgées. Pour certaines personnes, la critique porte sur des observations dans leur entourage et n'est pas forcément rapportée à leur propre situation, comme pour Madame J., 72 ans : « Lange Jahre konnte man unter wachsender Belastung noch selbst zurecht/ nach und nach braucht man Hilfe. Handwerker kosten viel. Gut situierte können sich diese Zusatzkosten leisten. Ärmere müssen vergammeln. Dysfunktionalitäten nehmen zu ». Pour d'autres, c'est leur propres expériences négatives qui entrent en jeu, comme pour Madame B., 90 ans, qui a régulièrement demandé de l'aide financière, y compris avant qu'elle ait besoin de soutien « pour personnes âgées » (notamment pour des bourses d'études de ses enfants), mais s'est vu refuser ces aides car elle est propriétaire d'une maison. Pour elle, c'est « un petit peu une injustice si on veut », car cette maison, « elle n'est pas venue toute seule, hein. Avec beaucoup de privations ». Madame B. critique aussi ouvertement les assurances maladies, qui selon elle rechignent à rembourser des prestations alors que « ça va faire soixante ans que je paie, les assurances complémentaires et tout ». Cette critique des assurances, tout comme parfois des hôpitaux, qui ne prendraient pas en compte le bien-être des patient-es mais agirait uniquement selon l'efficacité financière, a été exprimée par plusieurs personnes. Elle traduit de manière explicite le déséquilibre entre le financement des soins et de l'aide prescrite, et le (non) financement de l'accompagnement ou de l'aide jugée « de confort ».

Dans ce contexte, plusieurs personnes expriment également leur insatisfaction quant au soutien financier ou administratif apporté par le système - même si elles n'y associent souvent aucune revendication à l'égard du système. Madame H., 75 ans, par exemple, aurait besoin de plus d'accompagnement, tant sur le plan pratique que psychosocial, et pourrait en ce sens s'imaginer en demander davantage. Mais comme elle fait partie de la classe moyenne inférieure (et qu'elle a probablement encore trop de revenus et/ou de fortune pour bénéficier de prestations complémentaires), elle doit payer elle-même tout ce qui n'est pas directement lié à son besoin de soins. Lorsqu'il lui a été demandé si elle pourrait envisager de recourir à davantage de soutien à l'avenir, elle a répondu : « Ja, das hängt von den Finanzen ab. Es ist eine teure Angelegenheit. Also, die verlangen in der Stunde für Hauswirtschaft 57 Franken. Ich kann mir nicht mehr leisten. Wenn ich den Haushalt, Steuern, Krankenkasse... Dann ist es schon weg. Das kostet halt. Ich habe jetzt einfach das Pech/ (...) alle, die mir helfen, kosten etwas ». Madame H. dit vivre de manière très économe, ne s'accorde presque rien et épuise en partie ses économies pour pouvoir se permettre des dépenses supplémentaires comme des traitements coûteux chez le dentiste. Cependant, elle considère que toute la responsabilité lui incombe, ainsi qu'à ses propres ressources financières, voire sociales : c'est un fait que l'aide a un coût et qu'elle n'a guère de personnes pour l'aider gratuitement. En outre, elle ne semble pas disposée à puiser davantage dans ses économies qui s'amenuisent pour de l'accompagnement supplémentaire, bien qu'elle en ait fortement besoin. Madame H. ferait partie des personnes dont les besoins en matière d'accompagnement pourraient être satisfaits si de nouveaux modèles de financement permettaient de mieux soulager la classe moyenne inférieure.

3.6.5 Réflexions sur la responsabilité « appropriée » des enfants

En plus de la responsabilité individuelle et de celle du « système », certaines personnes ont également parlé de ce qu'elles considèrent comme la juste responsabilité de leurs proches, et en particulier de leurs enfants pour celles qui en ont, mais qui ne peuvent compter sur leur soutien. Dans ce cas, deux tendances se dessinent : certaines personnes ne souhaitent pas avoir de soutien plus que ponctuel de leurs enfants, d'autres en revanche regrettent de ne pas pouvoir compter plus sur leurs enfants dans le quotidien.

Dans la première tendance, l'absence des enfants dans le quotidien n'est pas uniquement liée à des facteurs « de la vie », comme la distance géographique ou l'activité professionnelle des enfants. Plusieurs personnes interviewées ont ainsi clairement stipulé qu'elles ne souhaitaient pas recevoir du soutien de leurs enfants, estimant généralement qu'il ne s'agit pas de « leur rôle ». Ainsi par exemple, Madame K., 85 ans, explique ne pas vouloir de soutien de ses fils, « weil, sie haben ihren Beruf und ich sage mir, dass sie auch ihre Freizeit haben möchte ». Les personnes qui se positionnent ainsi vont même consciemment développer des stratégies pour que leurs enfants ne s'inquiètent pas et ne se sentent pas obligés de venir les aider, mais aussi pour éviter que leurs enfants n'interviennent dans leur vie par souci de bienveillance. C'est le cas de Madame E., 89 ans, qui dit : « Dass ich also auch mir eigentlich ganz gut überlege, was ich meinen Kindern sage [und was nicht] ».

D'autres personnes par contre aimeraient avoir plus de soutien de leurs enfants. Madame O., 75 ans, regrette de ne voir sa famille que lors de certaines occasions (Noël, anniversaires), alors même que sa fille habite près de chez elle. Pour elle, c'est « le contact » qui manque plus que des aides concrètes, en particulier le fait de pouvoir lui parler, même au téléphone : « Chez ma fille, ça peut aller deux mois. Je n'entends rien. Et quand je lui fais parvenir un message, je ne reçois pas de réponse ». Ici, c'est donc bien plus d'accompagnement psychosocial de sa fille qui serait souhaité. Madame C., 91 ans, n'a pas d'enfants, mais aide régulièrement une voisine que ses enfants ont selon elle « laissée de côté », alors qu'elle estime qu'ils devraient « penser à leur maman ». Pour ces personnes, le soutien des enfants est dans une certaine mesure considéré comme « normal » ou tout du moins souhaitable, en dépit des divers facteurs qui peuvent les pousser à ne pas soutenir leurs parents.

3.6.6 Synthèse

On peut voir au travers de ce sous-chapitre que les personnes âgées n'ayant pas de soutien de la famille estiment que leur bien-être et leur qualité de vie sont souvent de leur propre responsabilité et insistent sur cette dimension. Si leur situation de personnes sans famille présente peut-être renforcer cette perception, en particulier lorsque l'on traite de soutien (dont la responsabilité ne peut pas être assumée par des proches), il convient tout de même de préciser que la responsabilité individuelle est fortement ancrée en Suisse, et que cette perception est probablement aussi celle d'une large partie de la population. Dès lors, les personnes vieillissant sans le soutien de la famille dans leur quotidien ne semblent souvent pas penser qu'un soutien formel puisse contribuer à leur qualité de vie ou à prendre soin d'elles-mêmes de manière significative, notamment au travers d'un accompagnement psychosocial. Par ailleurs, si elles estiment qu'il est également de leur responsabilité de soigner leurs contacts sociaux, et ce peut-être encore plus particulièrement parce qu'elles sont seules, les personnes rencontrées ne « planifient » pas non plus ces relations afin d'avoir du soutien, même si elles insistent sur la réciprocité des échanges. Autrement dit, elles n'attendent pas de leur entourage de « remplacer » les proches de la famille qu'elles n'ont pas, pas plus qu'elles n'attendent cela de la part du « système ».

Pourtant, plusieurs d'entre elles identifient aussi ce que l'on peut qualifier de « lacunes » dans le système, laissant entrevoir que la situation pourrait être améliorée si la collectivité, ou plus encore ce qui a ici été nommé le « système », assumait aussi sa part de responsabilité. En particulier, on peut voir que le manque de reconnaissance de l'accompagnement psychosocial par l'Etat (et donc de son financement) est identifié par plusieurs personnes comme étant problématique. Ce que l'on peut en tout cas en tirer comme conclusion, c'est que les personnes financièrement précaires ou même de la classe moyenne inférieure sont défavorisées par rapport à d'autres en matière d'accès à des prestations d'accompagnement, mais qu'elles ont intégré le discours de la responsabilité individuelle qui est encore largement véhiculé sur le plan politique

(en particulier dans les politiques de la santé). Par ailleurs, on peut aussi en conclure que les prestations ciblant explicitement l'accompagnement ou l'intégration sociale ne sont pas suffisamment connues des personnes âgées sans soutien de la famille et/ou adaptées à leurs besoins individuels, puisque très peu d'entre elles semblent finalement penser que cela pourrait contribuer à leur bien-être général. Il y a donc tant des facteurs individuels que des facteurs environnementaux qui influencent cette tendance à se considérer comme responsables de leur propre bien-être.

3.7 Idées, projets et craintes en ce qui concerne l'avenir

Ce sous-chapitre se penche de près sur les idées, les projets et les craintes que les personnes âgées sans soutien de la famille expriment à propos de l'avenir. Comme nous l'avons décrit dans l'introduction de ce chapitre, nos partenaires d'entretien ont été sciemment invité-es à réfléchir à leur propre avenir au cours de nos rencontres. Cependant, même sans invitation explicite, les thèmes correspondants ont été abordés à plusieurs reprises. L'analyse suivante vise à mettre en lumière dans quelle mesure l'importance de la réflexion sur son propre avenir est liée au fait que notre groupe-cible ne peut pas compter sur le soutien « naturel » de membres de la famille proche pour diverses choses de la vie quotidienne. Dans la première section de ce sous-chapitre, nous analysons de manière générale les différentes attitudes de nos interlocuteurs/trices face au temps qu'il leur reste à vivre. Ensuite, nous nous penchons sur les craintes des personnes âgées face aux conséquences d'une fragilisation physique, psychique et/ou cognitive, sur leurs souhaits, leurs craintes et leurs projets concernant les formes d'habitat dans la vieillesse, ainsi que sur leurs réflexions en matière de prévoyance en cas d'urgence ou de fin de vie. Deux autres thèmes ayant un lien avec ce sous-chapitre ne sont cependant pas traités séparément, car ils sont déjà abordés en détail ailleurs : il s'agit premièrement de la peur de la (future) solitude dans la vieillesse, exprimée par certaines personnes interviewées, qui est déjà abordée dans le contexte du chapitre 3.2. Deuxièmement, nous ne traitons pas de manière distincte les réflexions des personnes âgées sur leurs besoins futurs en matière de soutien. En effet, il s'agit essentiellement de savoir vers qui elles se tourneraient pour trouver un soutien et quelles formes de soutien (supplémentaire) elles accepteraient ou non, et pour quelles raisons - ces thèmes sont déjà traités en détail dans les chapitres 3.3 et 3.4.

3.7.1 Attitudes générales vis-à-vis du temps qu'il reste à vivre

Parmi les personnes âgées interrogées, on peut distinguer trois attitudes face au temps qu'il leur reste à vivre : alors que certaines personnes ont encore des souhaits concrets qu'elles souhaitent voir se réaliser en ce qui concerne l'avenir, la majorité des personnes âgées affirment ne plus avoir de projets pour l'avenir, même si là, deux tendances se distinguent. En effet, ces déclarations s'accompagnent généralement d'une attitude neutre ou positive, mais peuvent aussi être marquées par une attitude résignée ou négative. D'une manière générale, les différentes attitudes des personnes âgées sont indépendantes de leur âge réel. Elles semblent plutôt liées à leurs propres « énergies vitales » ainsi qu'à leur plus ou moins forte envie de vivre, qui peut notamment être rattachée au faire d'avoir le sentiment que la vie fait (encore) sens.

Certaines des personnes interviewées parlent de l'avenir en expliquant avoir encore des plans ou des projets à réaliser. Souvent, leurs récits laissent transparaître un fort amour de la vie ou une curiosité pour la vie future à laquelle elles souhaitent encore participer. Madame W., 86 ans, qui est actuellement en fauteuil roulant, a par exemple la ferme intention de pouvoir marcher à nouveau, « und wenn es nur hier drinnen ist. ... Und für das würde [der Arzt] mich ins Paraplegiker Zentrum nehmen und dann muss ich ein Aufbautraining machen, dass die Muskulatur wiederkommt... ». Madame J., 72 ans, raconte qu'elle aimerait encore récolter les fruits de sa participation à un groupe de travail local pour le réaménagement d'un parc : « Da sehe ich vor meinem geistigen Auge wie eine Art, wie sagt man, Einweihungsfest auf dem [Name des Parks] ». Monsieur A., 89 ans, réfléchit en réponse à notre question sur ses projets d'avenir : « Ouais, j'aurais un projet. J'aimerais faire un jardin d'hiver ici, pour pouvoir me tenir dehors même quand il ne fait pas très beau. ... Si j'y arrive, je suis content, si je n'y arrive pas, tant pis. Mais sinon, l'avenir, j'aimerais bien voir grandir mon arrière-petit-fils... ». Il se peut aussi que les personnes âgées aient théoriquement encore des projets, mais qu'elles les étouffent dans l'œuf, car elles ne savent pas où trouver le soutien nécessaire pour les réaliser. C'est ce que raconte Madame S., 80 ans : « Gut, es hat [durch den Verkauf meines Elternhauses] ordentlich Geld gegeben

und ich könnte wirklich, also, wenn ich wollte. ... Ich habe mir auch überlegt, ob ich von der einen Wohnung in die andere soll, [oder] ob ich mir noch einmal [neue] Möbel kaufe. Da habe ich gedacht: ... 'Wer kommt mit mir, hilft mir aussuchen? Wer entsorgt das, was ich jetzt habe?' ».

La plupart des personnes interrogées expriment cependant ne plus avoir de plans, de projets ou de souhaits pour l'avenir, mais le disent avec une attitude sereine et positive. Comme nous l'avons déjà évoqué au chapitre 3.1, cela s'explique en grande partie par le fait que les représentations d'une bonne vie et les exigences liées à la vie ont changé dans la vieillesse. Ces personnes âgées sont satisfaites de ce qu'elles ont (encore), ou ont appris à s'en contenter. Elles considèrent que la situation actuelle est bonne, tout en ayant fortement conscience qu'elle ne le restera pas forcément toujours. C'est pourquoi ces personnes âgées soulignent qu'elles « vivent au jour le jour », « laissent les choses venir » et « ne regardent pas trop loin ». Tout cela se reflète dans la déclaration suivante de Monsieur M., 75 ans : « Also, so ein Ausklingen. Aber ich meine, es wird langsam immer ein bisschen/ Man kommt mehr an die Grenzen. Es ist/ Man merkt, dass es nicht ewig geht. Leider. Aber ich hätte schon noch Freude daran. ... Ich nehme es, wie es kommt ». En même temps, le fait de ne plus devoir réaliser de grands projets et de pouvoir simplement vivre au jour le jour est parfois ressenti comme une libération, comme le souligne avec philosophie Madame E., 89 ans : « Andreas Gryphius, der hat das Gedicht geschrieben: 'Mein sind die Jahre nicht, die mir die Zeit genommen. Mein sind die Jahre nicht, die etwa möchten kommen. Der Augenblick ist mein. Und nehm' ich den in Acht, so ist der mein, der Zeit und Ewigkeit gemacht.' ».

Pour une petite partie des personnes âgées, l'absence de projets pour l'avenir est toutefois liée au fait qu'elles attendent, voire espèrent déjà la fin de leur vie. Elles envisagent le temps qui leur reste à vivre avec une attitude résignée ou négative. Certaines n'ont selon elles plus rien dans leur vie qui vaille la peine d'être vécu et ne sont plus intéressées à faire de nouvelles expériences. Ainsi, quelques personnes expriment explicitement le souhait de s'endormir et de ne plus se réveiller le lendemain matin. Comme le dit Madame B., 83 ans : « [In der Zukunft] will ich doch nicht mehr leben, wenn ich aufs Sterben warte! Ich warte/ich hoffe jeden Abend, wenn ich ins Bett gehe: Hoffentlich muss ich am Morgen nicht mehr aufstehen. Ich will doch nicht mehr aufstehen. Immer wieder muss ich aufstehen. Und wissen Sie, das ist einfach manchmal hart ». D'autres sont tristes de constater qu'en fin de vie, elle ne voient plus de sens à entreprendre de nouveaux projets. Madame P., 90 ans, l'exprime ainsi : « C'est au fur et à mesure que ça vient qu'il faut s'adapter, on ne peut pas dire demain, dans un mois, l'année prochaine, je ferai ci. C'est fini les projets. ... Non, c'est joli de vieillir, vous savez, on nous allonge, on nous prolonge ... mais vous savez quand même la vieillesse, c'est un peu triste, parce que on ne peut plus faire des projets. ... On se dit, 'est-ce que ça vaut la peine ?' ».

3.7.2 Craintes des conséquences de la réduction des capacités physiques, cognitives et/ou psychiques

Comme nous l'avons vu dans le chapitre 3.1, la santé est définie par les personnes âgées sans soutien de la famille comme l'un des facteurs les plus importants afin de mener une bonne vie. Cependant, un état de santé moins idéal, dans lequel on peut néanmoins encore réaliser ses propres idées d'une bonne vie, du moins compte-tenu des circonstances, est souvent encore considéré comme suffisant ou digne d'être préservé. C'est dans ce contexte qu'il convient de considérer les craintes des personnes âgées liées à une fragilisation physique, psychique et/ou cognitive. En effet, ces craintes ne se rapportent pas en premier lieu aux limitations qui peuvent être liées à la santé ou à l'âge en soi, mais principalement à leurs conséquences, c'est-à-dire au risque de perdre son autonomie ou sa capacité à mener une vie de façon autodéterminée. Pour éviter cela, certaines personnes âgées parlent aussi de veiller consciemment et préventivement à préserver leurs capacités physiques, psychiques et/ou cognitives au quotidien (voir à ce sujet le chapitre 3.6).

Certaines personnes âgées expliquent n'avoir aucune peur face à la mort, comme celle-ci est un jour ou l'autre inévitable (« Il faudra bien partir un jour »). En revanche, de nombreuses personnes expriment leur peur face à des éventualités concrètes qui pourraient survenir un jour ou l'autre, notamment des douleurs que l'on ne peut pas maîtriser (« c'est de souffrir, ça, ça me fait peur »), d'une attaque cardiaque ou cérébrale (« eine Katastrophe »), des chutes ou fractures (« si jamais je tombais ... je ne sais pas qu'est-ce qui vient »), de maladies à l'issue incertaine (par exemple le Covid-19 ou le cancer) ainsi que de la démence ou la maladie d'Alzheimer (« Demenz finde ich etwas Schreckliches. Selber merkt man das scheinbar gar nicht »). Il apparaît

clairement que si les personnes âgées ont si peur de ces éventualités, c'est avant tout parce que les conséquences qui en découlent - hospitalisation, dépendance aux soins, perte de mobilité ainsi qu'une supposée mise sous tutelle - sont unimaginables. Dans l'esprit de nombreuses personnes âgées, ces conséquences mettraient fin à la vie telle qu'elles la connaissent et à leur autonomie pour mener une bonne vie.

La peur largement répandue de l'hospitalisation a plusieurs raisons : elle est souvent liée à des expériences négatives et peut entraîner des coûts élevés qui mettraient à mal le budget déjà serré de certaines personnes âgées. Mais surtout, l'hospitalisation (et la perspective incertaine de pouvoir ensuite retourner chez soi s'il n'y a personne pour aider à se remettre sur pied) s'oppose fondamentalement aux idées d'une vie - et d'une mort - autodéterminée. Le témoignage pensif de Madame W., 86 ans, illustre bien ce point : « Nein, Angst [vor der Zukunft] habe ich nicht. Und, ja, ich möchte eigentlich auch hier sterben, ich möchte eigentlich nicht noch in ein Spital ... da fürchte ich mich halt (lacht kurz), ist ganz klar ».

La peur de la dépendance aux soins ou de la perte de mobilité est particulièrement présente chez les personnes qui sont encore indépendantes dans leurs activités fonctionnelles quotidiennes et leurs déplacements. Pour elles, il est difficile d'imaginer comment elles pourraient se résoudre à permettre à d'autres personnes d'accéder à leur sphère privée la plus intime dans le cadre des soins ou comment elles pourraient continuer à gérer leur vie de manière à ce qu'elle fasse sens pour elles même sans leur liberté de mouvement. C'est ce qu'explique Madame K., 85 ans : « Aber eben, den ganzen Tag nicht mehr zu können, das kann ich mir nicht vorstellen, dass du nicht mehr raus gehst. Das finde ich schlimm ... Die [aus meinem Bekanntenkreis, denen das passiert ist] haben alle total abgehängt. Ja. Das möchte ich nicht. Ich hoffe, dass ich nicht so werde (lacht) ».

Enfin, plusieurs personnes ont une peur fondamentale d'être mises sous tutelle ou d'être « totalement dépendantes ». D'une part, elles ne peuvent guère s'imaginer qu'une vie digne d'être vécue soit encore possible dans un état de fragilité physique, psychique ou cognitive grave, d'autre part, elles ont peur qu'on puisse un jour décider pour elles et déterminer leur sort. Ces craintes sont particulièrement présentes chez les personnes interviewées qui, en plus de l'absence de membres de la famille proche, n'ont pas non plus d'autres personnes de confiance entre les mains desquelles elles confieraient leur vie en toute sérénité (voir également la section 4 de ce sous-chapitre). Madame J., 72 ans, exprime cette peur avec les mots suivants : « Die Vorstellung, dass irgendeine Situation eintreten könnte, wo ich nicht mehr selber bestimmen kann, wohin ich gehe und wo ich bleibe und wo ich nicht bleibe und wo ich abhängig bin und andere mir quasi sagen, wie es läuft oder mit mir machen. ... Das geht nicht ».

3.7.3 Souhaits, craintes et projets en rapport avec les formes de logement pour les personnes âgées

Dans le contexte de la réflexion sur les (futurs) formes d'habitat pour vivre ses vieux jours, le souhait de pouvoir rester chez soi est le plus marqué au sein de notre groupe-cible - suivi de près par la peur de devoir aller dans un établissement médico-social (généralement appelé « maison de retraite » ou « home » dans le langage courant des personnes âgées)⁵⁷. Pour une plus petite partie des personnes âgées, l'EMS, tout comme le déménagement dans un logement protégé, est en revanche une option réaliste, qui ne suscite pas de crainte. Enfin, certaines personnes évoquent également les défis d'un changement forcé de logement à un âge avancé.

Certaines des personnes que nous avons interviewées ont déjà déménagé par le passé, par anticipation, dans un logement plus adapté aux personnes âgées ou même dans un appartement pour personnes âgées⁵⁸. D'autres envisagent un tel déménagement maintenant qu'elles se trouvent à un âge plus avancé, mais cela peut être lié à des obstacles financiers. En effet, les nouveaux contrats de location sont presque toujours liés à des coûts supplémentaires. D'autres encore envisageraient de modifier leur logement, mais les contraintes spatiales (par exemple, manque de place dans l'escalier pour installer un monte-escalier) ou les obstacles administratifs (absence d'autorisation du bailleur) ne permettent pas toujours d'y parvenir. Certaines personnes interviewées soulignent la grande chance qu'elles ont de pouvoir accéder facilement à leur logement actuel (sans l'avoir planifié), même dans un état de plus grande fragilité. D'autres sont conscientes que leur lieu de vie actuel ne sera pas toujours viable et que d'autres formes de logement pourraient être

plus adaptées en termes de mobilité et d'accompagnement. Néanmoins, pratiquement toutes les personnes âgées souhaiteraient pouvoir rester chez elles aussi longtemps que possible - parfois, elles expriment même explicitement le souhait d'y mourir. Le souhait de pouvoir vieillir chez soi est lié à différents facteurs : le lien émotionnel avec l'environnement familial, la peur de l'établissement médico-social (voir ci-dessous) ainsi que l'idée que seul leur logement permet de mener une bonne vie selon les idées que les personnes s'en font. Les personnes âgées doivent parfois aussi imposer ou défendre ce souhait face à des proches (plus ou moins bien intentionnés), des médecins ou des connaissances. Tout cela se reflète dans le récit de Madame P., 90 ans : « On me disait toujours, 'Il n'y a qu'à vendre la maison, et puis tu vas dans un petit appartement', mais moi j'aimerais pas vivre dans un tout petit coin, voilà. Et puis ça m'a aidée à me débattre, et puis je la gère encore ma maison, pour le moment. ... Puis à présent, je me sens quand même trop attachée à mon intérieur, à mon petit bien-être chez moi. Mais, ça ne va peut-être pas durer, mais peut-être que ça va durer encore un petit peu ». Dans la réalité, la réalisation à long terme du souhait de pouvoir rester absolument à la maison sans présence de la famille dépend aussi fortement de la possibilité de pouvoir se permettre d' « acheter » tout le soutien nécessaire en cas de besoin (voir chapitre 3.4).

Ce souhait est étroitement lié à la peur et à la réticence de devoir aller dans un EMS, que de nombreuses personnes âgées considèrent comme l'antithèse de la vie routinière qu'elles ont à la maison. Ainsi, l'EMS est souvent associé à la perte d'autonomie, à une forme de mise sous tutelle et à l'idée qu'il n'y sera plus possible de mener une bonne vie. Des déclarations telles que « Ins Altersheim gehe ich nicht. Da mache ich mich vorher fertig », « Also, ich hoffe, ich muss nie in ein Altersheim. Das ist mein Schrecken » ou encore « Und ich will nicht ins Altersheim. Hier ist's freier, habe ich das Gefühl » rendent tangibles les pensées de nombreuses personnes âgées. Ces peurs et ces réserves sont également dues à différents facteurs : elles peuvent être liées à des expériences négatives vécues par son propre environnement social (par exemple les derniers mois de ses parents en EMS). Elles peuvent être rattachées à la connaissance de la structuration habituelle de la journée dans un EMS (notamment la rigidité des heures de repas et de sortie). Elle découlent parfois de la prise de conscience du fait que l'environnement social d'un EMS, où l'on devrait soi-disant être constamment avec d'autres personnes, où l'on ne serait plus tranquille et où l'on serait obligé de participer à des activités sociales, ne nous conviendrait pas (« Und in einem Altersheim, da ist man ja nie allein, wirklich, das wär nicht meine Kragenweite, sagen wir mal »). Néanmoins, il peut être angoissant de penser qu'en l'absence de membres de la famille ou de ressources financières qui permettraient de rester à la maison, on n'aurait plus d'autre option à un moment donné, comme le souligne Madame L., 89 ans : « Non, parce que moi je me dis, le jour où il m'arrive quelque chose de vraiment grave, comme j'ai pas de famille près qui, ou comme ça, je serais quand même obligée de finir au home éventuellement, puis ça je ne voudrais pas ».

Il est intéressant de noter que l'EMS ne provoque cependant pas nécessairement un sentiment de peur pour toutes les personnes âgées. Pour certaines d'entre elles, il est tout à fait réaliste d'envisager d'y emménager un jour si elles ont l'impression qu'elles ne peuvent plus rester seules chez elles ou que leurs besoins psychosociaux ne sont pas suffisamment satisfaits, même si elles bénéficient d'un soutien continu à domicile. La disposition à prendre le chemin d'une institutionnalisation, même si c'est « avec le cœur lourd », est liée au fait que ces personnes âgées font des associations plus positives que d'autres avec lesdites institutions. Ceci peut être lié au fait qu'elles ont peur de la solitude ou de l'ennui si elles devaient un jour être confinées à leur domicile, qu'elles apprécient l'intégration sociale et espèrent que l'environnement d'un EMS leur offrira cette possibilité, et qu'elles se sont parfois fait une image positive en rendant visite à des personnes qui y vivent déjà ou en écoutant leurs récits. Une réflexion précoce sur le sujet (notamment la visite de différents lieux susceptibles de convenir) ainsi que l'autodétermination quant au moment de l'institutionnalisation semblent être des éléments déterminants afin que les personnes âgées considèrent l'EMS comme une option acceptable⁵⁹. L'argumentation de Madame K., 85 ans, l'illustre bien : « Wenn ich nicht mehr alleine weg könnte, wenn ich nicht mehr von meinem GA [Generalabonnement] profitieren könnte oder so, dann ja. Dann ist die Zeit da, dass ich in ein Heim gehen würde. ... Also bei mir kommt nicht dreimal am Tag die Spitex. Das kommt nicht in Frage. Da bin ich bereit: Da gehst du ins Heim, ja. Dreimal am Tag Spitex und du liegst den ganzen Tag im Bett und du kannst nicht mehr selber fort. ... Einsam in meinem Ding. Das kommt für mich nicht in Frage. Da bin ich mit mir im Reinen, ja ». Mais, comme elle le souligne, «

Ich möchte nicht hingebracht werden, weil ich gar nicht möchte, weil ich mich wehre, sondern weil ich von mir aus gehen möchte ».

Pour certaines personnes interviewées, le logement protégé semble également être perçu comme une option réaliste pour l'avenir, qui n'est pas considérée comme négative en soi. Toutefois, la concrétisation d'un déménagement dans un logement protégé représente pour certaines personnes un obstacle financier insurmontable, comme le regrette Madame O., 75 ans : « Also, ein gutes Leben in der Schweiz ... das ist immer eine Geldfrage, n'est-ce pas? Dass man genug hat, dass man keine EL verlangen müsste. ... Und ich finde, da sollte jeder so/ Nicht nur die, die gut verdient haben und so, sondern/ ... Und nachher einfach ein bisschen Komfort. ... Weil die Wohnungen, die gemacht sind, die sind so teuer, dass man sie nicht zahlen kann ». En outre, il peut être désenchanté pour certaines personnes de constater que dans un logement protégé, qui est parfois considéré comme une alternative à la perspective angoissante d'une institutionnalisation, il ne serait finalement pas possible de mener une bonne vie selon l'idée que les personnes s'en font. Madame H., 75 ans, raconte comment l'entretien de conseil avec une directrice de service peu aimable et impatiente d'un logement protégé dans lequel elle envisageait d'emménager l'a découragée, du moins provisoirement, de réfléchir davantage à cette option : « Ich bin/ ich habe mich mal angemeldet im [Name des Betreuten Wohnens]. Aber das Problem sind meine Vögel. Ich darf keine Tiere mitnehmen. Und ich hab gesagt, 'Ohne meine Vögel komme ich nicht.' ... Die war einfach so stur, so gerade so: 'Nein, nein, das geht nicht.' Dann hab ich gesagt, 'Ja, aber Vögel machen ja keinen Lärm.' Nichts. 'Nein, das gehe nicht, keine Haustiere.' Dann dachte ich: 'Nein, meine Vögel gebe ich nicht weg wegen dem...' Dann habe ich eigentlich schon keine Lust mehr gehabt nach dem Gespräch ».

Enfin, certaines personnes âgées évoquent - par expérience ou par crainte - les défis que représente un changement forcé de logement à un âge avancé. Si l'on devait un jour résilier le contrat de location, cela pourrait poser de gros problèmes financiers à certaines personnes âgées, comme l'explique Madame A., 90 ans : « J'espère que je ne serais pas obligée de partir. ... Moi, je n'ai pas de moyens pour... Ici, c'est protégé, appartement protégé ». Mais un changement forcé de logement peut aussi être lié à de grands défis sur le plan cognitif - une expérience que Madame S., 80 ans, vivant avec des troubles cognitifs encore légers, a dû faire par le passé lorsque le propriétaire de son ancienne maison a entrepris des travaux de transformation : « ... und dann mussten auch drei oder vier ausziehen, unter anderem ich. Und dann habe ich gedacht: 'Ja, wo gehe ich denn hin?' Und dann wusste ich ... der vorhergehende Abwart von dieser ganzen Siedlung mit seiner Frau, das war so das Herzstück, kann man sagen, den hatte ich angerufen und habe gefragt, ob vielleicht/ Ja, er hätte Wohnungen. Ich sollte vorbeikommen und das anschauen und ich könnte noch überlegen. Und er hat mir eben verschiedene Häuser gezeigt und ... dann sage ich zu ihm: 'Ich verlaufe mich. Ich finde mich da nicht zurecht.' Da sagt er: 'Doch, das lernen Sie ganz schnell!' ».

3.7.4 Réflexions sur les thèmes de la prévoyance en cas d'urgence ou de fin de vie

La réflexion autour des questions de prévoyance en cas d'urgence ou de fin de vie est un sujet important pour de nombreuses personnes âgées sans soutien de la famille. Il s'agit d'une part de prendre des dispositions concrètes pour l'avenir proche ou lointain, et d'autre part, de savoir entre les mains de qui l'on place ses aspirations et ses souhaits en l'absence de membres de la famille proche à qui l'on confierait sans problème de conscience ces choses importantes.

Procurations, directives anticipées, mandats pour cause d'inaptitude, testaments sont autant de documents qui doivent préserver l'autodétermination des personnes âgées en cas de survenue de diverses éventualités et ce jusqu'à la fin de leur vie. Plusieurs personnes rencontrées pour un entretien ont déjà pris des dispositions en ce sens ou sont conscientes qu'elles ne doivent pas retarder plus longtemps leurs réflexions à ce sujet. Pour certaines personnes âgées, cela inclut l'option de choisir « Exit »⁶⁰ avant de perdre leur autonomie ou d'être contraintes de partir en institution, potentiellement sans avoir réellement de moyen de s'y opposer. Comme le décrit Madame L., 89 ans, le fait de se pencher de manière proactive sur ces questions peut avoir un effet de soulagement : « Quand mon mari est décédé, j'ai dit moi je me mets d'Exit, parce que j'ai dit moi si j'ai quelque chose de grave, je veux pouvoir partir. Là à ma porte j'ai mis un papier que si je ne peux plus décider, je ne veux pas être intubée, si c'est grave je veux qu'on me laisse aller, le médecin il a aussi

le papier, et puis j'ai marqué aussi que j'étais d'Exit, parce que je me dis qu'on a quand même le droit de finir avec une vie comme on le souhaite quoi, surtout quand on n'a pas de famille proche qui peut prendre des décisions pour vous, je me dis ça les soulage aussi d'un côté, et puis... Et puis voilà ». Par ailleurs, certaines personnes âgées ont déjà réfléchi concrètement à ce qu'il adviendra de leur succession, aux modalités d'enterrement qu'elles souhaitent, et ont même parfois déjà planifié et payé leurs propres funérailles, comme le raconte Madame A., 90 ans : « Je ne sais pas, juste, moi je pensais que j'aimerais bientôt dormir. J'ai déjà arrangé mon enterrement, tout. Tout, j'ai tout payé ».

Une question centrale pour tous les thèmes mentionnés ci-dessus est toutefois de savoir sur qui on pourrait ou voudrait compter en cas d'urgence ou en fin de vie, ou à qui on confierait la concrétisation de ses souhaits et la grande responsabilité qui en découle. Certaines personnes interviewées, qui ont encore des enfants ou d'autres proches dans leur vie, se sont organisées avec ces derniers. Ainsi, Madame B., 81 ans, raconte : « Und dann habe ich aber noch einen Neffen. ... [Den] konnte ich fragen, vor ein paar Jahren, ob er dann vielleicht meine Wohnung auflösen würde, wenn ich nicht mehr hier bin. Aber den sehe ich im Jahr vielleicht ein halbes Mal oder ein Mal. Aber er weiss, wo meine Sachen sind. Und als ich jetzt letztes Jahr zehn Wochen im Spital war, hat er mir dann von hier/ ... Das hat dann geklappt ». D'autres personnes se sont tournées vers des ami-es ou des voisin-es, comme par exemple Monsieur N., 72 ans : « Und ein Kollege wohnt noch weiter im Haus, das ist der Bruder des Vermieters. Der, wenn ich einmal sterbe, wird er, also ich hoffe es wenigstens, die Formalitäten machen und/ Wie Todesanzeige, wie Kondolenzbriefe und so. ... Habe [ich] schon besprochen, ja ». Certaines personnes âgées parlent cependant aussi de la difficulté qu'elles ont à désigner quelqu'un qui pourrait intervenir pour elles en cas de besoin et expriment la crainte de ne trouver personne qui les représenterait conformément à leurs souhaits. Madame J., 72 ans, raconte par exemple qu'elle ne céderait probablement pas cette responsabilité à sa sœur, car même si elle a de bonnes relations avec elle, leurs positions sur le thème de l'accompagnement des personnes âgées divergent fortement (une fois, sa sœur aurait même mentionné l'APEA⁶¹). Mais elle n'aurait pas pensé que deux de ses amies les plus proches seraient effrayées par la responsabilité rattachée au fait d'être mentionnées dans des directives anticipées : « Wenn sich langjährige Freundinnen vor Verpflichtungen scheuen – wo findet man denn noch Unterstützung ? ».

3.7.5 Synthèse

De nombreuses préoccupations de nos partenaires d'entretien concernant l'avenir ne sont probablement pas différentes de celles des personnes âgées et très âgées en général. Le souhait de préserver son autonomie et la peur de la perdre sont des thèmes récurrents. En revanche, certaines des pensées exprimées par les personnes de notre groupe-cible semblent être plus particulièrement liées au fait qu'elles vieillissent sans pouvoir compter sur le soutien de la famille. Il s'agit en particulier de l'absence d'une personne de référence et de confiance « naturellement » disponible pour concrétiser leurs souhaits en cas d'urgence ou en fin de vie. Cependant, il est également possible que l'absence de « sollicitude » de la part de proches de la famille augmente la peur des conséquences d'une fragilisation physique, psychique et/ou cognitive, la crainte de devoir aller dans un établissement en cas de fragilisation croissante et de manque de ressources financières pour un accompagnement à domicile, ainsi que l'importance de la planification à l'avance en vue des années de vie restantes en général.

Comme l'indiquent également les récits des personnes âgées, l'environnement externe (les réseaux sociaux existants, le travail auprès des personnes âgées ainsi que l'État social) peut apporter une contribution essentielle pour permettre aux personnes âgées sans soutien de la famille de mener une bonne vie autodéterminée aussi longtemps que possible et, dans l'idéal, jusqu'à la fin. Il peut, d'une part, apporter son soutien en incitant les personnes âgées à réfléchir préventivement et assez tôt à leur propre avenir, en les conseillant patiemment si nécessaire, en accompagnant leur planification autodéterminée ou en se déclarant prêt à assumer, si elles le souhaitent, la responsabilité de prendre en charge des thèmes de prévoyance importants. D'autre part, l'environnement ou le « système » peut permettre aux personnes âgées de choisir ou de conserver la forme de logement qui correspond le mieux à leurs besoins et à leurs souhaits, ce qui peut également réduire la peur d'une éventuelle mise sous tutelle. Enfin, plus fondamentalement encore, un environnement attentif et bienveillant peut contribuer de différentes manières à faire prendre conscience

aux personnes âgées qu'il y a encore beaucoup de choses qui valent la peine d'être vécues, même s'il n'est probablement pas possible de changer de manière radicale l'attitude de certaines personnes âgées vis-à-vis du temps qu'il leur reste à vivre.

3.8 Souhaits en lien avec l'accompagnement dans la vieillesse

Ce sous-chapitre recense les souhaits de nos interlocuteurs/trices qui sont liés au soutien dans la vieillesse. Ce qui ne figure pas dans ce sous-chapitre, ce sont les souhaits d'ordre général, par exemple le souhait d'ouvrir un petit restaurant si l'on avait encore la mobilité ou les moyens financiers pour le faire, ou tout simplement le souhait d'être en meilleure santé. Les souhaits plus substantiels, comme rester à la maison ou pouvoir rester autonome, sont mentionnés dans d'autres chapitres (notamment 3.1 et 3.7). Ici, il s'agit plutôt de réunir les souhaits exprimés par les personnes âgées qui semblent réalistement « réalisables » moyennant un bon accompagnement, que l'on retrouve aussi en partie au fil des catégories précédentes, et de se demander dans quelle mesure la réalisation de ces souhaits contribuerait au bien-être des personnes. Par ailleurs, cela permet de se questionner sur la manière dont elles peuvent être soutenues pour réaliser ces souhaits tout en gardant leur autonomie et autodétermination. Mais plus encore, ce que ce sous-chapitre souligne, c'est l'importance de pouvoir déceler ces souhaits, que les personnes âgées sans soutien de la famille peinent souvent à exprimer de manière explicite. L'absence de proches pouvant être à l'écoute et connaissant les personnes ayant des souhaits de soutien joue ici un rôle crucial, qui invite à se demander comment ce rôle peut être assumé par d'autres personnes, et par qui, ceci d'autant plus que les souhaits exprimés par les personnes âgées n'ont guère de rapport avec les formes de soutien des soins ou de l'aide que l'on pourrait trouver dans un « catalogue d'offres », mais sont fortement rattachés à l'accompagnement psychosocial. C'est ce que nous allons développer ici en quatre points.

3.8.1 Souhaits d'accompagnement (actuel ou futur) pour des activités

Un grand nombre des personnes âgées sans soutien de la famille rencontrées pour cette recherche ont mentionné des souhaits d'accompagnement pour des activités hors de leur domicile, notamment pour aller faire des courses, se promener dans le quartier, retourner « dans la nature », aller au marché... Pour certaines personnes, il s'agit de souhaits actuels, car en raison de difficultés physiques ou cognitives, elles ne sont plus en mesure de faire ces activités seules aujourd'hui, ou ne les font pas sereinement (notamment en raison de la crainte d'être en insécurité car elles se sentent vulnérables face aux autres, ou de la crainte de faire une chute). Madame B., 83 ans, se sent trop fragile pour sortir seule et ne quitte l'appartement qu'une fois par semaine, accompagnée, « Aber wenn jemand mit mir käme, einfach so ein bisschen, dann würde ich schon raus gehen, weil das täte mir auch/ (...) wegen den Beinen und sonst gut ». De même, Madame A., 90 ans, ne sort plus de chez elle sauf lorsque quelqu'un vient la chercher pour aller dans un foyer de jour deux fois par semaine. Elle exprime explicitement le souhait d'avoir quelqu'un pour sortir plus régulièrement, mais explique que « je ne sais pas si quelqu'un peut venir pour un petit peu se promener. Je ne sais pas ». Dans ce cas, le souhait d'accompagnement est directement rattaché à une activité appréciée que les personnes ne se sentent plus en mesure de faire seules. Pour d'autres personnes, les sorties sont encore possibles, mais un accompagnement serait souhaité si elles ne pouvaient plus les faire seules dans le futur. C'est notamment le cas de Monsieur A., 89 ans, pour qui une sortie quotidienne est « nécessaire », et qui envisage de se faire accompagner « quand ce ne sera plus possible tout seul ».

Cependant, certaines personnes souhaiteraient également avoir un accompagnement dans des activités qu'elles poursuivent dans le but de ne pas faire cette activité seules, actuellement ou dans un futur plus ou moins proche. Ce souhait est particulièrement ressorti lors des interviews go-alongs : en partageant un moment lors d'une activité qu'elles ont choisie elles-mêmes, plusieurs personnes ont exprimé le plaisir d'être accompagnées. Ainsi, Madame L., 89 ans, a expliqué lors d'une sortie dans un supermarché que « ce serait sympathique d'avoir quelqu'un qui vienne avec. Pour discuter donc, pas pour m'aider, je me débrouille très bien seule ». Cependant, si elle n'en fait pas la demande, c'est parce qu'elle ne souhaite pas que ces courses soient faites à sa place, « sinon, c'est mes seules sorties de la semaine qui disparaissent ». Parfois, les souhaits ne sont pas rattachés de manière aussi explicite à une activité, mais concernent de manière plus générale un souhait d'accompagnement, comme pour Madame D., 91 ans, qui explique que « Ja, wenn jemand

mitkommt, würd ich schon mehr machen, das stimmt schon ». Ici, il s'agit donc plus « d'avoir quelqu'un » que de reprendre des activités abandonnées.

Les raisons pour lesquelles les personnes n'ont actuellement pas cet accompagnement souhaité sont diverses : comme mentionné plus haut, cela peut être pour éviter de se « faire prendre » des activités appréciées. Dans certains cas, elles n'en ressentent pas encore le besoin, mais le formulent comme un souhait futur. Dans d'autres cas, le souhait est actuel, mais les personnes renoncent à cet accompagnement parce qu'elles se sentent responsables de la situation ou qu'elles estiment ne pas avoir les moyens de « s'offrir » cet accompagnement (voir chapitre 3.6), parce qu'elles ne sont pas informées sur les offres formelles en accompagnement (voir chapitre 3.3), parfois parce qu'elles se sont « habituées » à ne plus faire ces activités ou à les faire seules (voir chapitre 3.2) ou encore parce qu'elles ont eu des mauvaises expériences ou qu'elles ont des craintes quant à l'accompagnement formel qu'elles pourraient recevoir (voir chapitre 3.5).

3.8.2 Souhaits de petites « prestations de soutien », de temps et d'écoute

Un autre type de souhaits qui ont été formulés explicitement ou implicitement par les personnes âgées de cette recherche sont des souhaits de petits services de soutien. Ici, il ne s'agit pas à proprement parler de prestations qui figureraient dans une palette d'offres d'une organisation active pour les personnes âgées (par exemple, des prestations d'accompagnement/d'activités collectives) mais plutôt de l'identification de lacunes qui ne sont pas comblées par des prestations de soutien formel. Or, ce sont justement ces petites prestations d'aide et d'assistance, qui supposent que quelqu'un prenne le temps d'écouter, qui pourraient contribuer à une grande amélioration de la qualité de vie et à la conduite d'une vie autodéterminée.

Souvent, ce souhait de soutien est lié à l'apprentissage de nouvelles compétences. Ainsi par exemple, pour plusieurs personnes âgées n'ayant pas de soutien de leur famille, la problématique de la fracture numérique est un facteur important de mise en difficulté, voire d'exclusion. L'absence de membres de la famille ou de proches plus jeunes pouvant prendre le temps d'expliquer comment fonctionnent certains outils technologiques n'est souvent pas compensée ni par un soutien formel, ni par le personnel qui vend ou met en place ces outils. Madame L., 89 ans, explique que « j'avais acheté un petit téléphone, mais j'ai jamais réussi à... Moi tout ce qui est nouveauté comme ça... Bon, la raison, c'est que quand on achète quelque chose, on ne nous explique pas. Ils n'ont pas le temps les gens ». Pourtant, l'usage de ce téléphone lui aurait apporté un sentiment de sécurité lors de ses sorties. Pour la plupart des personnes rencontrées, l'usage d'un ordinateur (et qui plus est de l'Internet) n'est tout simplement pas envisagé, alors même qu'elles constatent être partiellement « déconnectées » en n'y ayant pas accès.

Parfois, les personnes doivent aussi s'adapter à de nouvelles choses en raison de leur fragilisation avec l'âge, notamment au fait de se déplacer avec un déambulateur. Madame S., 80 ans, en a fait l'acquisition, mais rencontre des difficultés dans son usage. Elle a été accompagnée, notamment par une personne du service d'aide et de soins à domicile, mais « dann hat sie mir versprochen, sie wird mir helfen und sie würde mir auch zeigen, wie ins Tram und Bus einsteigen und sei dabei. Und was passiert [...]? Nichts! Ich bin verlassen mit der ganzen Geschichte. So fühle ich mich. Und bei uns sagt man „Sie lassen einen hocken“, also so "Schau halt, wie du es machst." ». Madame S., comme Madame L. et d'autres personnes, estime avoir été en quelque sorte délaissée, alors même qu'elle a fait les démarches pour acheter ce déambulateur. L'absence de soutien après cet achat ne lui permet pas de se déplacer comme elle le souhaiterait.

Finalement, il peut aussi s'agir d'apprendre à faire des tâches routinières que les personnes n'ont jamais faites parce que quelqu'un d'autre (généralement la/le conjoint-e) s'en occupait auparavant. Les personnes expriment alors le besoin de soutien, non pas pour qu'on fasse cette activité à leur place, mais bien pour que l'on prenne le temps de leur expliquer comment cela se fait. Ainsi, Madame R., 87 ans, explique qu'elle envisage de trouver quelqu'un pour l'assister dans les démarches administratives, « weil ich habe früher das nicht gemacht, früher hat immer das mein Mann gemacht und ich habe ihm immer gesagt: 'Komm, zeig mir das doch!' – 'Ja, du hast genug Arbeit, Haushalt und den [Vorname des Sohnes]/ (...) ' oder? Und dann nachher [habe ich es nie gelernt]... ». Ici aussi, les personnes qui la soutiennent actuellement ne semblent pas pouvoir consacrer du temps ou être en mesure de l'accompagner dans ces tâches, ou seulement de manière très ponctuelle.

Les exemples cités ci-dessus comme les autres souhaits de petits services de soutien exprimés par les personnes âgées rencontrées sont difficiles à combler, car même avec de l'argent, il n'est dans la pratique actuellement pas possible de simplement « acheter » ce type de soutien, qui pourrait pourtant jouer un rôle important dans la gestion du quotidien et la capacité à mener une bonne vie. Car ce qui est en fait demandé au travers de ces souhaits, c'est « du temps », pour être à l'écoute et répondre à des besoins spécifiques qui ne figurent pas dans des catalogues de prestations. Ainsi, c'est aussi une forme de critique, explicite ou implicite, qui est comprise ici : les personnes qui les soutiennent, soit dans le quotidien ou ponctuellement, n'ont pas le temps pour « du social ». Cette critique s'adresse également, voire surtout, au personnel médical (services d'aide et de soins à domicile, médecins) de la part de certains individus (voir chapitre 3.4).

3.8.3 Souhaits de prestations qui ne sont pas disponibles pour diverses raisons

Pour certaines personnes, les souhaits de soutien ou de prestations ne peuvent pas être satisfaits car l'offre n'est pas accessible. Pour commencer, certaines personnes auraient certains souhaits très concrets, mais les prestations n'existent tout simplement pas là où elles se trouvent. Cette observation concerne particulièrement une commune rurale et une ville. Par exemple, Madame V., 98 ans, aurait aimé aller dans un logement protégé, dont le nombre a augmenté dans son canton ces dernières années, mais pas dans sa commune. Pour elle, ça aurait été une forme de sécurité, « parce que si vous êtes toute seule, [...] vous savez qu'il y a quelqu'un qui peut à tout moment venir ». Pourtant, elle n'aurait pas envisagé d'aller trop loin de chez elle, car elle est très attachée à sa commune. Madame O., 75 ans, explique que « was ich mir eigentlich wünsche, das ist die Stadt/ (...) wenn es ein Alterszentrum hat und dass von hier hinaus einfach/ (...) einfach Vorschläge haben ». Pour le moment, elle trouve l'offre trop « éparse » et « diffuse », tant en raison de l'irrégularité que du fait que l'on doit demander à différents partenaires selon les besoins, « und das ist mühsam. Die, die noch gut sind im Kopf? Ist gut. Aber die, die es sich vielleicht gar nicht gewöhnt sind, mit dem umzugehen? Was machen die? Dann müssten die anderen schauen für die. Und das geht auch lange, bis es funktioniert. Oder? ». Cependant, on peut noter que cette « dissémination » de l'information et des prestataires a également été constatée ailleurs (voir chapitre 3.3), sans que le souhait explicite d'un « centre de la vieillesse » n'aient cependant été exprimé.

Dans d'autres cas, c'est la dimension financière qui rend les prestations inaccessibles. Madame P., 90 ans, commence à avoir plus de difficultés pour se faire ses repas en raison de son dos (la position debout et statique devient difficile). Mais elle a fait le calcul : « Si je fais venir mes repas maintenant, à domicile, disons ça fait dans les seize, dix-huit francs, jusqu'à vingt francs par jour, à domicile. Au bout de la semaine ça vous fait quand même une jolie somme. Alors avec ça, je me fais encore à manger, je vous dis, pour le moment ça marche ». Pour les mêmes raisons, elle renonce aussi à aller dans un foyer de jour alors même qu'elle en aurait le souhait, et critique aussi les coûts qu'elle estime « exorbitants » des logements protégés. Madame R., 87 ans, souhaiterait également pouvoir compter sur le soutien de quelqu'un pour nettoyer ses vitres et ses rideaux, ce qu'elle n'arrive plus à faire pour les mêmes raisons que Madame P. a des difficultés à préparer ses repas. Pourtant, même si des fenêtres et des rideaux propres sont très importants à ses yeux, personne ne le fait pour elle, et elle n'en fait pas non plus la demande, car « es kostet halt auch wieder Geld. Das ist es eben. Oder? [...] Und so, so viel Geld habe ich nicht. Ich habe nur die AHV ». La relation entre les coûts du soutien et la demande de soutien est plus amplement discutée dans le chapitre 3.4.

Pour certaines personnes enfin, les souhaits sont si difficiles à exprimer qu'ils semblent devenir inaccessibles. Ainsi par exemple, Madame T., 90 ans, fréquente deux fois par semaine un foyer de jour. Elle-même explique cependant ne pas s'y sentir bien, et dit « je n'aime pas les gens ici [...] ce ne sont pas mes amis, qu'ils me laissent tranquille ». En même temps, la stimulation du personnel lui fait faire des activités qu'elle appréciait faire chez elle, mais qu'elle ne fait plus spontanément à domicile, où « je ne fais environ plus rien ». Dans le cas de Madame T., on peut se demander si la forme d'accompagnement (en structure) ne devrait pas être remplacée par un accompagnement à domicile, même plus ponctuel. Cependant, elle-même ne semble pas en mesure d'en exprimer le souhait, qui apparaît de manière très implicite au travers de l'entretien mais surtout du go-along, tous deux réalisés dans le foyer. Ainsi, ici, le souhait devient inaccessible en raison d'un probable manque d'écoute, qui n'est cependant pas directement identifié par les personnes dont le besoin réel s'exprime plus par un mécontentement que par l'expression de souhaits.

3.8.4 Pas ou peu de souhaits

Certaines personnes n'ont mentionné aucuns souhaits, ou du moins pas de manière explicite lorsque la question leur a été posée. Parmi celles-ci, on peut distinguer deux tendances : certaines personnes sont effectivement complètement satisfaites de la situation actuelle, et ne voient pas en quoi elle pourrait être améliorer. C'est notamment le cas de Monsieur G., 75 ans, qui dit que « im Großen und Ganzen, muss ich sagen, ich bin happy, so wie es ist. So, wie die Situation ist, bin ich glücklich ». Ce type d'affirmation permet de nuancer l'idée selon laquelle toutes les personnes âgées sans soutien de la famille auraient nécessairement des souhaits de plus d'accompagnement. Pour d'autres personnes en revanche, l'absence de souhaits est plutôt liée à l'avancée en âge et au sentiment de ne plus être à un stade de leur vie où il est légitime d'en avoir, comme pour Madame C., 91 ans, qui dit « je sais me contenter de ce que j'ai. À mon âge, on ne peut pas tout demander ». Ce sentiment peut être rattaché à une crainte de « la fin », comme pour Madame H., 75 ans, qui explique que « man sieht ja auch, dass ein Ende kommt. Das ist kein schöner Gedanke, aber man weiss, man kommt immer näher dran heran. [...] Und ich habe das Gefühl, dann hat man gar nicht so viele Wünsche ». Les personnes n'ayant pas de souhaits parce qu'elles se sentent bien n'ont pas particulièrement exprimé de souhaits à un autre moment de l'entretien, contrairement à celles qui y ont presque « renoncé », qui ont tout de même exprimé des souhaits, souvent de manière implicite.

3.8.5 Synthèse

Dans ce sous-chapitre, on a parcouru les souhaits que les personnes interviewées ont exprimés en lien avec le soutien au quotidien. La première chose que l'on peut noter, comme déjà dit en introduction, c'est que presque tous leurs souhaits concernent l'accompagnement. La réalisation de ces souhaits offrirait aux individus une meilleure qualité de vie au quotidien, notamment un plus grand sentiment de sécurité, moins de solitude, une plus grande autonomie et une meilleure intégration sociale. Les « facteurs environnementaux » peuvent y contribuer de manière conséquente, en particulier si les professionnel·les avaient ou prenaient plus de temps pour discuter et être à l'écoute – car on peut noter que ces souhaits, surtout lorsqu'ils sont perçus comme un « manque », s'orientent plus vers un soutien formel qu'informel. Autrement dit, les souhaits exprimés ici montrent aussi certaines lacunes dans les formes actuelles de soutien : le souhait et le besoin d'accompagnement reste largement sous-estimé. Sachant qu'actuellement encore, une grande partie de l'accompagnement est assuré par les proches de la famille, cette question est cruciale lorsque l'on s'intéresse aux personnes âgées qui n'ont pas ces proches pour les accompagner. Sans la reconnaissance de ce souhait et besoin, le risque pour les personnes vieillissant sans soutien de la famille est non seulement de réduire leur qualité de vie, mais aussi de précipiter une institutionnalisation dans un EMS.

Cependant, il convient également de rappeler ici que même si les personnes interviewées ont été interrogées à plusieurs reprises sur leurs souhaits en matière de soutien, une grande partie des déclarations à ce sujet ont été formulées plutôt au cours de la discussion, de manière explicite mais aussi souvent implicite. Cela montre qu'il n'est pas facile pour les personnes âgées sans famille d'exprimer leurs souhaits, mais qu'il leur est parfois plus facile de les associer à des événements de leur vie quotidienne. Souvent même, il est probable que les personnes n'y avaient même pas concrètement pensé avant d'en parler. Plus que des « prestations » d'accompagnement qui seraient souhaitées, c'est le besoin d'écoute et de bienveillance qui constitue le principal « résultat » de ce sous-chapitre, car l'identification-même des souhaits individuels nécessite du temps et de l'attention. Autrement dit, il s'agit pour les personnes qui entourent les aîné·es n'ayant pas de famille de faire ce que les proches font souvent, à savoir simplement être à l'écoute et aider à réaliser des souhaits, mais aussi de trouver le moyen de prendre en compte les souhaits des personnes qui n'ont pas encore de soutien dans leur quotidien mais en exprimeraient le souhait si quelqu'un était là pour les écouter.

3.9 Conclusion

Ce chapitre offre un regard global sur les questions importantes pour les personnes âgées qui n'ont pas de soutien de la famille. Il est apparu clairement que pour les 30 personnes âgées interrogées, d'importantes différences sont ressorties en ce qui concerne les souhaits, les besoins et les craintes, mais aussi des points communs significatifs. Il convient toutefois de souligner que ces points communs et ces différences sont

partout similaires et semblent être indépendants du lieu de résidence ou de l'étude. Nous n'avons pas non plus constaté de différences visibles dans notre échantillon en ce qui concerne l'âge réel ou le genre. La situation économique semble pertinente dans la mesure où, d'une part, elle « conditionne » d'une certaine manière les exigences des personnes âgées dès le départ et où, d'autre part, elle peut être responsable de la réalisation ou de la non réalisation des souhaits et des besoins.

En ce qui concerne la situation particulière de notre groupe-cible, qui ne peut pas compter sur un accompagnement par des membres de la famille proche dans la vie quotidienne, il est possible de tirer quelques conclusions pertinentes : alors que la plupart des besoins, des souhaits et des craintes des personnes âgées sans soutien de la famille correspondent pour l'essentiel à ceux des personnes âgées en général, certains domaines et questions semblent être plus accentués pour notre groupe-cible. Cela s'explique par le fait que, sans soutien familial, le rôle (généralement considéré comme allant de soi) que jouent traditionnellement les partenaires et les enfants dans le cadre du processus de fragilisation des personnes âgées disparaît. Ce rôle consiste - dans l'idéal, il faut le souligner - à mettre en place un soutien (supplémentaire) et à veiller en permanence à l'évolution des besoins des personnes âgées. Cela signifie connaître les souhaits et les craintes des personnes âgées en ce qui concerne l'avenir ou les repérer dans le cadre de discussions, s'informer sur les offres, les formes d'habitat et les conditions générales existantes et transmettre ces informations aux personnes âgées, planifier de manière prévoyante et préventive, prendre en charge, le cas échéant, la coordination d'un réseau de soutien croissant, s'engager pour les souhaits des personnes âgées et, en cas d'urgence ou en fin de vie, mettre en œuvre des décisions dans l'intérêt des personnes âgées. C'est dans ce vaste « champ d'action » que se trouvent nombre des défis auxquels sont confrontées les personnes âgées qui n'ont pas de soutien de la famille, par exemple en ce qui concerne l'information sur les offres pour les personnes âgées, les questions de la responsabilité vis-à-vis de leur propre situation, la réflexion sur leur propre avenir et la réalisation de souhaits concrets en matière d'accompagnement.

En outre, les connaissances acquises dans ce chapitre relativisent également certaines des idées qui prévalent généralement sur le groupe-cible des personnes âgées sans soutien familial. Par exemple, nos partenaires d'entretien ne considèrent pas le fait d'être en couple ou d'avoir des enfants comme des critères de bonne vie, et elles/ils ne considèrent pas non plus le fait d'être seul-es dans la vieillesse comme une situation nécessairement regrettable. Par ailleurs, la durée depuis laquelle les personnes âgées vivent seules – autrement dit, qu'elles aient su tôt qu'elles seraient seules dans la vieillesse ou qu'elles aient dû s'adapter à cette nouvelle réalité par surprise, par exemple après un « coup du sort » - ne semble pas jouer de rôle pour la réflexion sur les besoins de soutien ni pour celle concernant leur propre avenir. En particulier, il ne semble pas y avoir de personnes âgées qui « planifient stratégiquement » leur réseau social en vue d'assurer un environnement approprié pour le soutien ou l'accompagnement dans la vieillesse. Au lieu de cela, certain-es de nos interlocuteurs/trices réfléchissent plutôt à la question de savoir s'il sera possible de conserver leur environnement social actuel dans un état de fragilisation plus avancé.

Enfin, sur la base des résultats de ce chapitre, il convient d'affiner les notions de « bon accompagnement » des personnes âgées et d'« attitude d'accompagnement », qui ont été présentées dans l'introduction de cette étude. Un accompagnement peut être qualifié de bon lorsque l'étendue, le contenu et la nature des relations humaines qu'impliquent cet accompagnement correspondent à ce que les personnes âgées souhaitent et à ce qui leur permet de se sentir bien. Contrairement à certaines recommandations ou revendications existantes, un bon accompagnement ne suppose pas nécessairement de faire des activités « avec » les personnes âgées si cela ne correspond pas aux besoins des personnes âgées elles-mêmes. Par exemple, certaines personnes ne souhaitent pas participer activement au ménage de leur logement et sont même heureuses que quelqu'un s'en occupe « pour » elles, mais elles apprécient néanmoins l'échange avec la personne qui les soutient, ce qui constitue dans ce cas « l'élément accompagnant ». De même, certaines personnes âgées peuvent avoir du mal à envisager de poursuivre une activité qu'elles aiment avec un soutien si elles ne peuvent plus l'effectuer de manière indépendante, ce qui peut être lié non seulement à la peur qu'on en fasse trop « pour » elles, mais aussi à la réticence de devoir s'engager dans une relation qu'elles trouveraient dérangeante dans le contexte de cette activité. Le plus important dans le concept du bon accompagnement des personnes âgées, tout comme pour toutes les formes de soutien dans la vieillesse,

reste donc que les personnes qui les soutiennent ou les accompagnent prennent le temps de connaître leurs besoins individuels et d'y répondre le mieux possible. C'est ce qui est entendu par l'« attitude d'accompagnement ». L'importance d'une telle attitude est étayée par les expériences et les récits tant positifs que négatifs de nos interlocuteurs/trices. Adopter une attitude d'accompagnement dans ses relations avec les personnes âgées n'est toutefois pas uniquement une question de bonnes intentions : outre le fait que des conditions-cadres favorables, telles qu'un temps suffisant, jouent un rôle important, une attitude d'accompagnement peut et devrait également être « formée », surtout dans le contexte de situations complexes.

4 Conditions-cadres du travail auprès des personnes âgées et de la politique de la vieillesse pour le groupe-cible

Ce chapitre est basé sur les entretiens qualitatifs menés auprès de 25 acteurs de la politique de la vieillesse et du travail auprès des personnes âgées dans les cinq communes retenues pour cette étude (voir chapitre 2 pour le choix des acteurs et la liste des acteurs interviewés en annexe de cette étude), ainsi que sur une recherche documentaire dans ces cinq lieux. L'objectif de ces entretiens et de cette recherche était double : il s'agissait d'une part, sur la base des souhaits, besoins et peurs des personnes âgées vivant sans le soutien de la famille (voir chapitre 3), de questionner les acteurs sur ce qui se fait actuellement ainsi que sur les projets pour les personnes âgées en général et plus spécifiquement pour que ce groupe-cible soit pris en compte et que sa qualité de vie soit garantie, et d'autre part de relever les spécificités locales et les principaux défis que les acteurs identifient en lien avec leur commune ou canton. Nous souhaitons ainsi mettre en évidence, pour chaque lieu, des tendances exemplaires en termes d'approches, d'offres et de perception des défis en rapport avec notre groupe-cible, et par là même montrer les champs de tension existants. Les lieux ont en ce sens été choisis sur la base de différentes caractéristiques (voir chapitre 2). Dès lors, contrairement aux résultats du chapitre 3 dont on a pu noter une tendance généralisable, les différences entre les lieux sont ici volontairement mises en évidence afin de connaître la diversité des conditions-cadres s'adressant au groupe-cible dans les communes et cantons. C'est pourquoi le chapitre se divise en cinq sous-chapitres, qui sont aussi les cinq lieux de cette étude (classés ici selon la taille démographique de la commune) :

1. Bâle
2. Lausanne
3. Bienne
4. Küsnacht am Rigi
5. Val-de-Travers

L'analyse de ces entretiens a consisté à les étudier individuellement pour identifier les points clés et à les mettre en parallèle afin de pouvoir déceler des similarités et des différences. Cependant, l'intérêt principal de ce chapitre pour l'ensemble de cette étude est de pouvoir être mis en lien avec le chapitre 3, ceci afin de pouvoir ensuite identifier les matchings et mismatchings entre ce que les personnes vivant sans la présence de la famille ont exprimé et ce qui est ressorti des entretiens avec les acteurs et la recherche des conditions-cadres (voir chapitre 5). C'est pourquoi ce chapitre ne prend pas la même place que le précédent – le cœur de la présente étude était de donner la parole aux personnes âgées vivant sans soutien de leur famille. Il a toutefois l'intérêt de pouvoir montrer la diversité des « paysages de la vieillesse » en Suisse, mais aussi les différents niveaux de reconnaissance des spécificités en lien avec les personnes vieillissant sans la présence de la famille. Il montre aussi que les enjeux identifiés par les personnes âgées, même de manière implicite, sont aussi souvent connus des acteurs, qui les considèrent comme des défis à relever à l'avenir. Finalement, il convient de préciser que même si le choix des cinq acteurs dans chaque lieu visait à en montrer les spécificités et la diversité (voir chapitre 2), ces entretiens ne permettent évidemment pas de présenter toute la complexité du paysage de la vieillesse dans les communes de cette étude. Néanmoins, la richesse de ces entretiens était grande et apporte au présent chapitre des informations précieuses pour connaître les conditions-cadres qui touchent directement ou plus indirectement le groupe-cible de cette étude.

Chaque sous-chapitre débute par un bref descriptif de la situation démographique de la commune, après quoi nous décrivons les conditions-cadres, analysons les offres et les stratégies en lien avec notre groupe-cible sur la base de ce que les acteurs nous ont dit et présentons ce qui a été identifié comme étant les principaux enjeux par les acteurs rencontrés dans chaque lieu. La conclusion de ce chapitre revient plus spécifiquement sur les différents champs de tension et défis pour l'avenir mentionnés au fil du chapitre.

4.1 Bâle

Située dans l'espace économique du nord-ouest de la Suisse, la ville de Bâle est le chef-lieu du canton de Bâle-Ville. En 2021, la ville de Bâle comptait au total 173 064 habitant-es pour une densité de population de 7256,4 habitant-es/ km². Parmi la population résidente permanente, 38,06% des personnes sont de nationalité étrangère, ce qui place la ville de Bâle nettement au-dessus de la moyenne suisse de 25,7%. Dans

la population résidente permanente, la part des femmes (51,18%) est légèrement plus élevée que celle des hommes (48,82%). Avec une proportion de personnes âgées de 65 ans et plus de 19,1%, Bâle correspond à peu près à la moyenne suisse de 19,0%. Dans le groupe de population des plus de 65 ans, seuls 16,94% des personnes sont de nationalité étrangère et, par rapport à la population totale, la part des femmes (57,88%) est nettement plus élevée que celle des hommes (42,12%)⁶². Les coûts d'accompagnement et de soins sont généralement plus élevés dans le canton de Bâle-Ville que dans la plupart des cantons suisses, tandis que le revenu librement disponible pour les ménages de retraités est inférieur à la moyenne suisse⁶³.

4.1.1 Cadre de la politique de la vieillesse et aperçu des offres pour les personnes âgées à Bâle

Dans le canton de Bâle-Ville, tant le canton que les communes disposent de compétences dans l'élaboration de la politique de la vieillesse⁶⁴. Alors que les communes de Riehen et Bettingen mettent en œuvre leurs propres agendas en matière de politique de la vieillesse au niveau communal, la politique de la vieillesse de la ville de Bâle est assimilable à celle du canton. C'est pourquoi le canton de Bâle-Ville et la ville de Bâle sont utilisés comme synonymes dans l'analyse qui suit. La politique bâloise de la vieillesse se situe au sein du département de la santé du canton de Bâle-Ville et est coordonnée par ce dernier dans une perspective de « vision globale ». Depuis 2007 (dernière révision en 2019), le canton poursuit une « politique de la vieillesse différenciée » - l'adjectif « différenciée » semble ici se référer à la distinction sommaire entre le « 3^{ème} âge » et le « 4^{ème} âge » ainsi qu'à la différenciation correspondante des mesures politiques⁶⁵. Les *Leitlinien Basel 55+* (auparavant « Seniorenpolitik ») s'adressent aux personnes âgées « actives » du 3^{ème} âge, le seuil de « 55+ » exprimant le fait que la préparation à la vieillesse et au vieillissement ne commence pas avec la retraite⁶⁶. Les *Leitlinien der Alterspflegepolitik* s'adressent aux personnes âgées du 4^{ème} âge dépendantes de soins, la maxime étant « l'ambulatoire avant le stationnaire »⁶⁷. Les documents officiels relatifs à ces deux lignes directrices permettent de conclure que le canton conçoit son rôle dans l'accompagnement des personnes âgées en premier lieu comme la « garantie des besoins en matière de santé » et comme subsidiaire à l'entraide et aux prestations d'accompagnement fournies volontairement par les proches et les tiers. Dans cette mesure, le canton est réticent à (co)financer des prestations d'accompagnement tout en encourageant les mesures de conseil, d'accompagnement et de soutien, pour autant que ces mesures répondent aux besoins de la population et contribuent de manière judicieuse à garantir les soins élémentaires permettant de rester en bonne santé⁶⁸. En 2020, le Conseil d'État du canton de Bâle-Ville a publié, en complément des lignes directrices, la vision *Gut und gemeinsam älter werden im Kanton Basel-Stadt* révisée sur la base d'une enquête. Cette vision a été intégrée dans le plan de législature 2021-25 du Conseil d'Etat et doit servir d' « étoile directrice pour la politique cantonale de la vieillesse » dans les années à venir. La mise en œuvre concrète de la vision dans (au moins) 10 domaines est accompagnée par le groupe de coordination interdépartemental pour la vieillesse (IKA) ainsi que par un sounding board et progresse actuellement dans un processus participatif⁶⁹. On peut déduire des domaines thématiques de cette vision⁷⁰ que, contrairement aux lignes directrices de la politique bâloise de la vieillesse fortement orientées vers la politique de santé, l'accent est ici davantage mis sur le domaine social. Le groupe-cible des personnes âgées sans soutien de la famille ainsi que les défis correspondants ne sont toutefois thématiques ni dans les lignes directrices ni dans la vision de la vieillesse.

La ville de Bâle fait partie du « réseau suisse des Villes amies des aîné-es »⁷¹. L'offre pour les personnes âgées à Bâle est vaste et diversifiée, tant en termes de soutien dans la vieillesse que d'activités sociales et culturelles pour les personnes âgées. Selon le centre d'information sur la vieillesse « Info älter werden » de la GGG Bâle, une soixantaine d'organisations proposent à Bâle des offres spécialisées pour les personnes âgées⁷². Lors du « Marktplatz 55+ », qui a lieu une fois par an dans la Markthalle de Bâle, est ouvert au public et cofinancé par le canton, plus de 40 organisations du domaine de la vieillesse présentent à chaque fois leurs offres⁷³. Le centre d'information « Info Älter werden », où l'on peut s'informer sur place dans le centre-ville de Bâle ainsi que par téléphone ou sur Internet, a également été créé en 2017 avec le soutien du canton, afin d'aider les personnes âgées à s'orienter, parmi cette offre pléthorique qui rend l'orientation parfois difficile⁷⁴. Néanmoins, les informations et les offres existantes ne semblent atteindre qu'une partie des personnes âgées, tandis que certaines personnes vulnérables restent livrées à elles-mêmes et que de nombreux seniors manquent toujours d'une vue d'ensemble - une lacune que certaines associations nouvellement créées se sont engagées à combler⁷⁵.

4.1.2 Appréciation de la politique de la vieillesse et du travail auprès des personnes âgées par les acteurs interrogés à Bâle, en particulier en lien avec notre groupe-cible

L'évaluation de la politique bâloise de la vieillesse par les acteurs interrogés révèle des opinions fondamentalement différentes quant au rôle que l'État ou le canton devrait jouer dans le financement de l'accompagnement des personnes âgées. Conformément aux lignes directrices de la politique de la vieillesse, le canton mise sur le principe de subsidiarité : lorsque l'on ne peut plus s'en sortir seul-e, le réseau personnel ou la société civile doivent prendre le relais, et il existe également une large offre de la part des organisations professionnelles. Selon le canton, l'absence de soutien peut avoir plusieurs raisons, dont certaines échappent à la sphère d'influence et de responsabilité de l'État : premièrement, il faut accepter que certaines personnes âgées ne souhaitent tout simplement pas faire appel à un soutien. Deuxièmement, il est dommage, mais pas du ressort de l'État, que certaines personnes renoncent à avoir recours à un soutien pour des raisons telles que la honte ou la fierté. Troisièmement, l'« aide essentielle » aux personnes âgées peut malheureusement aussi échouer pour des raisons financières - ce que l'État ne peut évidemment pas accepter. Le « casse-tête » réside toutefois dans la définition du terme « essentiel » : quelles sont les tâches du travail de *care* à financer, lesquelles sont utiles et lesquelles sont plutôt 'nice to have' ? Actuellement, il n'existe pas de prestations complémentaires cantonales pour l'accompagnement ou le travail de *care* « non-essentiel », ce qui correspond également à la volonté des contribuables du canton. Le thème de l'accompagnement des personnes âgées a certes déjà été abordé au sein de la politique cantonale, mais il a été mis de côté pour le moment, car on souhaite attendre ce qui se passe au niveau national⁷⁶. En revanche, la plupart des acteurs interviewés sont clairement favorables à ce que le canton joue un rôle plus important dans le financement de l'accompagnement et utilise la marge de manœuvre cantonale. Dans ce contexte, la nouvelle vision bâloise du vieillissement est également critiquée. Alors que tout le monde s'accorde à dire que le processus engagé au travers de cette vision a mis en route quelque chose de positif, certains acteurs estiment que la vision ne va pas assez loin, ce qui se reflète déjà dans son libellé⁷⁷ : notre groupe-cible tout comme de manière générale les personnes âgées très vulnérables n'y sont pas pris en compte, on mise beaucoup trop sur la « communauté » et le travail de *care* non rémunéré, l'importance de la professionnalisation du travail d'accompagnement n'est pas prise en compte et, de manière générale, le canton se désengage de sa responsabilité par le message général de sa vision politique. Pour reprendre les termes d'un acteur de la société civile : « Wunderbar. ... Das klingt doch einfach gut. ... Aber das heisst, 'Dann bitte selber machen. Wir von der Regierung, wir vom Staat haben keine Verantwortung für das Problem. ... Wir zählen auf die Gemeinschaft.' Das ist schön und recht, wenn man das kann. Aber das kann nicht eine Strategie sein, dass ein Staat einfach das alles von sich wegschiebt ».

De même, les avis sont très partagés à Bâle sur la question de savoir dans quelle mesure l'État et le travail auprès des personnes âgées ont une « obligation d'apporter » du soutien aux personnes âgées ou si les personnes âgées ont une « obligation d'aller chercher » ce soutien. Cette question se pose avec acuité en ce qui concerne les personnes âgées « difficiles à atteindre », dont font potentiellement partie, dans une large mesure, les personnes de notre groupe-cible. Le canton renonce délibérément à contacter directement les ménages en âge AVS en leur envoyant des informations et mise plutôt sur la médiation de « personnes de référence. En conséquence, « Die, die gar niemanden haben, die erreichen wir auch nicht. Das ist aber auch für den Staat nicht möglich. Ausser eben, man würde an jeder Tür klopfen gehen. Könnte man theoretisch machen, es ist allerdings immer die Frage, wie sehr es eine Bring- und eine Holschuld gibt ». Une minorité d'acteurs interviewés considère de la même manière qu'une « obligation d'aller chercher » subsisterait du côté des personnes âgées : grâce à la publicité, à la présence stratégique, à la médiation par des tiers ainsi qu'à la notoriété de l'organisation, les personnes âgées sauraient où s'adresser en cas de besoin. Une plus grande partie des acteurs se prononce en revanche plus ou moins explicitement pour une « obligation d'apporter ». La solution régulièrement évoquée est le travail mobile ou de proximité auprès des personnes âgées, qui permet d'offrir une présence dans le quartier, autrement dit là où les personnes âgées souvent « invisibles » vivent leur vieillesse à domicile. Toutefois, cette approche étant toujours controversée, ses partisans déplorent que les acteurs de ce domaine ne soient pas suffisamment encouragés jusqu'à présent, faute de financement, et qu'ils soient encore des « combattants solitaires dans le désert ». D'une manière générale, les acteurs du travail auprès des personnes âgées se voient très inégalement soutenus, d'un point de vue financier et politique, pour réaliser leurs objectifs et leurs visions. Cela serait directement

en rapport avec leur « légitimation » officielle par le canton. La question de la légitimation ne se pose pas pour les organisations professionnelles et établies qui ont un contrat de prestations avec le canton. En revanche, certains acteurs d'associations interviewés décrivent devoir se battre régulièrement pour la reconnaissance de leur travail, pour l'obtention de moyens financiers et parfois même pour leur propre existence.

En ce qui concerne l'importance accordée aux personnes âgées sans soutien de la famille dans leur offre ou dans l'agenda politique, il ressort des entretiens avec les acteurs à Bâle que notre groupe-cible est jusqu'à présent, dans la plupart des cas, plutôt « intégré » de manière implicite. Cela signifie que les offres ou les agendas existants sont certes plus ou moins « adaptés » aux personnes âgées ne pouvant pas compter sur la présence de la famille, mais qu'ils n'ont pour la plupart pas été développés explicitement en ayant ce groupe-cible à l'esprit. Une seule association a développé son offre (travail mobile pour les personnes âgées dans un quartier) en pensant spécifiquement aux personnes âgées isolées, potentiellement vulnérables et sans soutien de membres de la famille. Les perceptions du groupe-cible divergent également sensiblement : certains soulignent qu'il est important d'aborder explicitement ce groupe-cible, même si cette prise en compte est récente et encore relativement rare et mettent souvent l'accent sur la vulnérabilité potentielle de ces « victimes ». D'autres font toutefois remarquer que la problématique des personnes vieillissant sans le soutien de la famille n'est pas nouvelle, compte tenu de la modernisation en cours depuis longtemps, et que ce groupe-cible a toujours été pris en considération, même si son importance est croissante. Certains acteurs critiquent également l'essence même du « groupe-cible », soulignant que l'on ne peut pas généraliser les personnes âgées sans soutien de la famille et qu'il ne s'agit pas d'un « groupe hermétique » mais qu'il faudrait plutôt adopter une vision scalaire, car ce qui compte au final, c'est l'intégration sociale de l'individu et l'obtention du soutien nécessaire.

Selon les acteurs interrogés, l'hétérogénéité des personnes âgées est généralement prise en compte dans les offres et les agendas politiques et l'on s'efforce d'aller chercher les besoins individuels en conséquence. Malheureusement, dans la réalité, l'idéal d'une « orientation vers les besoins individuels » doit souvent être subordonné aux mesures d'une « évaluation externe des besoins individuels », comme l'explique un acteur professionnel : « Bedarfsabklärung klingt so/ Es ist halt der Sozialversicherungsbegriff. Das ist der Bedarf, der Anspruch. Der Bedarf, der gedeckt wird. Und das ist das grosse Dilemma – Bedarf und Bedürfnis ». En ce qui concerne la prise en compte des besoins individuels des personnes âgées sans soutien de la famille, le thème de l'origine migratoire joue un rôle particulier à Bâle. D'une part, certains acteurs du travail auprès des personnes âgées et de la politique de la vieillesse parlent du fait qu'il est déjà plus difficile, au niveau stratégique, de prendre en compte de manière générale les personnes âgées de langues maternelles et de cultures différentes - par exemple de les inclure dans les enquêtes, de les intégrer de manière adéquate dans les revendications politiques ou de les atteindre par le biais de campagnes d'information⁷⁸. D'autre part, les acteurs du travail auprès des personnes âgées font parfois état de stratégies telles que la présence particulière dans certains quartiers, la formation du personnel en matière de sensibilité culturelle, ou le recours à des interprètes de langue étrangère pour les consultations ou les visites à domicile.

Tous les acteurs interviewés soulignent la diversité et l'abondance des offres à Bâle comme un point positif qui devrait en tout cas être préservé. Toutefois, le manque de coopération et de coordination entre les acteurs ainsi que la concurrence qui existe parfois sont souvent cités comme des défis à relever, car cela fait obstacle à une transmission indépendante dans l'intérêt des personnes âgées. La concurrence est régulièrement évoquée, surtout en ce qui concerne les « players » commerciaux qui proposent des offres similaires, visent la même clientèle et souhaitent vendre leurs propres services, alors qu'il y aurait davantage de « synergies » dans le domaine des organisations à but non lucratif. En revanche, un acteur professionnel fait remarquer que le fait réaliste d'une certaine concurrence constante sur le marché ne devrait pas faire obstacle à une bonne collaboration, mettant dans l'idéal en avant la complémentarité sur le plan du contenu des offres. Certains acteurs déplorent en outre directement ou indirectement que la collaboration dans le domaine de la vieillesse soit malheureusement encore trop dépendante des personnes et trop peu ancrée dans les institutions. Dans le cadre de ces réflexions, certains expriment le souhait de voir se développer des plateformes communes pour la mise en réseau des acteurs, une meilleure coordination du paysage bâlois de la vieillesse, voire des services de coordination financés par l'Etat et indépendants des intérêts individuels.

Cependant, la plupart des acteurs soulignent que la collaboration fonctionne déjà bien dans leurs *propres* réseaux et les plateformes créées à cet effet, même si elle pourrait encore être optimisée.

En ce qui concerne la collaboration pour traiter le cas par cas, les acteurs du travail auprès des personnes âgées interrogés ont tous le sentiment de pratiquer une sorte de « case management », même si le terme est toujours compris différemment : cela peut être compris comme le « lead » pour la coordination de différentes offres externes, le « lead » pour les cas où la plupart des prestations peuvent être fournies par l'institution elle-même ou encore comme la « gestion de cas » pour un client ou une cliente, au cours de laquelle on peut également se concerter avec d'autres acteurs si nécessaire. Dans le contexte du case management, les défis de l'orientation et du « triage » vers d'autres services sont également partiellement évoqués. Cela peut être d'une part rendu plus difficile en raison de la concurrence avec d'autres organisations, d'autre part cela peut être compliqué pour des raisons de protection des données et de nécessité du consentement de la personne âgée, qui doit être à la base de la coordination. S'il n'y a pas de consentement, cela peut parfois conduire à l'échec des efforts visant à fournir un soutien supplémentaire.

Enfin, tous les acteurs du travail auprès des personnes âgées soulignent les aspects préventifs de leurs offres, par lesquelles ils tentent d'aborder suffisamment tôt les questions relatives à une planification autodéterminée de l'avenir. Ce qui est concrètement considéré comme de la prévention varie en fonction de l'organisation, de l'éventail d'offres et de l'angle de vue : du travail de conseil et d'information, des cours d'activité physique, des repas de midi pour aîné-es, de la sensibilisation du voisinage, de l'entretien ménager et de l'accompagnement par du personnel formé à la détection de besoins de soutien supplémentaires, jusqu'à la prévention dans le cadre des soins au sens d'une planification prévisionnelle ou des soins palliatifs en cas de situations chroniques. En tout état de cause, la confiance que les personnes âgées accordent aux acteurs du travail auprès des personnes âgées est toujours citée comme la base d'une prévention réussie, confiance nécessaire pour pouvoir « entrouvrir la porte ».

4.1.3 Synthèse et plus grands défis en lien avec notre groupe-cible identifiés à Bâle

Tous les acteurs de la politique de la vieillesse et du travail auprès des personnes âgées à Bâle sont d'accord sur le fait qu'il y a de nombreux défis à relever en ce qui concerne le changement démographique et la situation d'accompagnement des personnes âgées sans soutien de la famille. Ils sont toutefois moins unanimes sur la manière dont ces défis devraient être relevés. Cela apparaît en particulier de manière manifeste dans les deux domaines d'action identifiés comme les plus importants, qui représentent également les plus grands champs de tension dans le discours local. D'une part, le thème de la garantie d'un accompagnement des personnes âgées en général et de notre groupe-cible en particulier fait l'objet d'intenses discussions à Bâle. Ce thème est indissociable du débat sur le rôle que doit jouer l'État ou le financement du canton, tout comme à l'inverse sur le rôle que doivent jouer la responsabilité individuelle des personnes âgées ainsi que la « communauté », la société civile et le bénévolat. D'autre part, le thème autour de la manière d'accéder aux personnes âgées « difficiles à atteindre » et la question de savoir à qui incombe la responsabilité du fait que certaines personnes âgées ne recourent pas aux offres de soutien dont elles pourraient avoir besoin ou ne sont pas atteintes par celles-ci est aussi sujet à de vifs débats. Les discussions portent essentiellement sur la question de savoir s'il existe une « obligation d'aller chercher » du soutien du côté des personnes âgées ou une « obligation d'apporter » du soutien de la part de l'État et des acteurs du travail auprès des personnes âgées.

En ce qui concerne d'autres grands défis pour Bâle dans le domaine de la vieillesse, que l'on peut classer en trois grands domaines, on observe un plus grand consensus parmi les acteurs interviewés. Premièrement, ils soulignent l'importance d'optimiser et d'institutionnaliser dans une certaine mesure la collaboration et la coordination entre les différentes organisations du travail auprès des personnes âgées dans une ville comme Bâle, où l'offre a tendance à être « pléthorique » et où il existe de nombreux doublons dans le domaine de la vieillesse, ceci afin de pouvoir lutter contre une concurrence stérile. Deuxièmement, les acteurs du travail auprès des personnes âgées en particulier mentionnent que le « triage » dans les cas individuels doit encore être optimisé afin de pouvoir soutenir au mieux les personnes âgées et d'être mieux positionné en termes de prévention. Dans ce but, il s'agit non seulement d'améliorer la coopération entre les acteurs, mais aussi de clarifier la manière dont les développements technologiques et la numérisation peuvent être utilisés au

mieux pour trouver des solutions appropriées pour la transmission et la protection des données, tout en agissant toujours dans l'intérêt des personnes âgées. Troisièmement, certains acteurs abordent la question de l'habiter autonome des personnes âgées. Il ne s'agit pas seulement de mettre à disposition une offre de logement diversifiée dans le canton, qui réponde aux besoins individuels des personnes âgées sans soutien de la famille et qui puisse offrir une alternative à la perspective angoissante de l'institutionnalisation. Il s'agit également de la question critique de la « véritable » liberté de choix du type de logement laissée aux personnes âgées, car celle-ci dépend actuellement essentiellement de la possibilité de se payer ces alternatives.

4.2 Lausanne

Avec ses 140'619 habitant-es et une densité de population de 3398,2 habitant-es/km², Lausanne est la plus grande ville du canton de Vaud et aussi son chef-lieu. Lausanne compte 42,01% de résident-es permanent-es de nationalité étrangère (donc largement au-dessus de la moyenne nationale de 25,7%), et un pourcentage similaire d'hommes et de femmes (respectivement 48,36% d'hommes et 51,64% de femmes). 14,5% des Lausannois-es sont âgé-es de 65 ans et plus (alors que la moyenne suisse est de 19%) – parmi ces dernières, 19,49% sont de nationalité étrangère, et la répartition entre hommes et femmes est plus inégalitaire (39,16% d'hommes et 60,84% de femmes)⁷⁹. Les frais de soutien sont globalement plus bas dans le canton de Vaud que dans la plupart des cantons suisses, et le revenu librement disponible plus élevé⁸⁰.

4.2.1 Cadre de la politique de la vieillesse et aperçu des offres pour les personnes âgées à Lausanne

La volonté politique de maintien à domicile des personnes âgées est inscrite dans la Constitution du canton de Vaud depuis une trentaine d'années. Le canton de Vaud a publié sa première *Politique cantonale vieillissement et santé* en 2011. Cette politique touchait essentiellement aux questions de prévoyance et de santé physique. Sous l'impulsion de la Conseillère d'Etat Rebecca Ruiz à la tête du Département de la santé et de l'action sociale (DSAS), le canton de Vaud a commencé à mettre sur pied en début 2021 le programme *Vieillir 2030*. Cette politique vise à tenir compte de l'hétérogénéité des personnes âgées, de leurs attentes et besoins, et à réduire les inégalités par une politique transversale santé-social⁸¹. Le projet se construit en collaboration avec des communes, des associations, des organismes paraétatiques et des seniors sous forme de démarche participative⁸². Pour l'heure, des projets pilotes ont été lancés, la démarche participative se poursuit et un appel à projets a été lancé en janvier 2022. Une opérationnalisation est prévue durant la législature cantonale 2022-2027.

Comme dans tous les cantons romands, le canton de Vaud a une importante part de responsabilité dans les décisions concernant les personnes âgées, notamment celle de gérer tout ce qui a trait à la santé⁸³. Cependant, la commune de Lausanne est déjà active en matière de politique de la vieillesse⁸⁴, son inscription dans le programme Villes Amies des Aîné-es⁸⁵ ayant renforcé sa volonté d'entreprendre des actions pour les seniors. La Ville de Lausanne a publié en 2013 un rapport de préavis pour une *Politique sociale de la vieillesse*⁸⁶. En 2018, la Municipalité propose 31 mesures dans un *Plan d'action*⁸⁷, qui crée notamment un poste de délégué-e aux seniors, un groupe de travail seniors et une commission consultative seniors⁸⁸.

Le canton de Vaud dispose d'un vaste tissu associatif, et les partenariats entre l'Etat et le tiers secteur (associations) sont parmi les plus importants de Suisse. Les sections cantonales de grandes associations comme Pro Senectute, la Croix-Rouge ou Caritas y côtoient un nombre important de plus petites associations actives à l'échelle cantonale ou communale. Depuis plusieurs années, ces associations tentent de se réunir au sein d'Agora Vaud⁸⁹, qui est devenu un partenaire privilégié de l'Etat dans le développement de *Vieillir 2030*. Dans le canton de Vaud, les personnes âgées ne bénéficient pas des offres des associations de la même manière ; celles et ceux habitant Lausanne et sa couronne bénéficient d'un nombre d'associations et d'activités bien plus important que le reste du canton⁹⁰. La commune compte environ 1500 associations tous types confondus⁹¹. Les dix-sept quartiers de la Ville disposent en outre chacun d'un lieu d'animation socioculturel (maison de quartier).

La politique de maintien à domicile du canton de Vaud a contribué au développement de structures médico-sociales (SAMS), notamment des logements protégés, des centres d'accueil temporaire (CAT) et des lits de courts-séjour en EMS. De cette politique découle aussi l'Association vaudoise d'aide et de soins à domicile (AVASAD), qui regroupe sept fondations régionales, elles-mêmes divisées en une cinquantaine de Centres médico-sociaux (CMS), une particularité cantonale qui permet de répartir les structures médico-sociales parapubliques sur le territoire cantonal, de manière à garantir une proximité avec les habitant-es⁹². La fondation responsable de la Ville de Lausanne est la Fondation Soins Lausanne. Sept CMS⁹³ couvrent différentes parties de la Ville, et un huitième CMS est transverse (premier recours). En plus de l'AVASAD, une quarantaine d'Organisations privées de soins à domicile (OSAD) et reconnues par l'Etat sont actives dans le canton. Le canton de Vaud a aussi quatre Bureaux régionaux d'information et orientation (BRIO), dont un pour la Région Lausanne⁹⁴.

4.2.2 Appréciation de la politique de la vieillesse et du travail auprès des personnes âgées par les acteurs interrogés à Lausanne, en particulier en lien avec notre groupe-cible

Si la « thématique vieillesse » est présente depuis plusieurs années tant en Ville de Lausanne que dans le canton, celle-ci « émerge vraiment depuis deux, trois ans au sein des collectivités publiques » selon les acteurs politiques du canton et de la commune, dans le sens où elle n'est plus considérée uniquement en termes de coûts et de santé au sens strict, mais comme une politique socio-sanitaire globale. Dans le canton de Vaud, la stratégie *Vieillir 2030* est mentionnée comme un projet phare par tous les acteurs rencontrés à Lausanne, mais aussi plus largement en Suisse romande⁹⁵. Il semble qu'actuellement, peu de politiques cantonales en matière de vieillesse aillent aussi loin que *Vieillir 2030*, dans l'étendue des champs couverts et des actions prévues. Pour le DSCS, qui a lancé la démarche, il s'agit d'une urgence que de « penser à l'avenir », alors que le sujet n'a été que peu anticipé.

La collaboration et la transversalité est l'un des moteurs de *Vieillir 2030*, « avec cette envie de casser les silos entre santé et social notamment pour bâtir vraiment une politique de la vieillesse transverse [...] qui inclut aussi tous les niveaux étatiques si possible [...] parce qu'on était très cloisonnés jusqu'il y a deux ans » explique un acteur de la politique de la vieillesse vaudoise. Cette collaboration est notamment facilitée par le fait que le secteur de la santé et celui du social se trouvent dans le même département cantonal, et par la démarche participative du projet. Si la collaboration avec les associations et fondations fonctionne relativement bien, la collaboration Etat-communes semble plus compliquée. La situation est différente avec la commune de Lausanne, qui collabore activement avec le canton, mais aussi à l'interne de la Ville entre services et avec les associations locales.

La Ville cherche activement à atteindre les personnes souffrant d'isolement au travers des stratégies qu'elle développe. Elle est cependant particulièrement attentive au fait de ne pas « sur-catégoriser »⁹⁶ et de ne pas être trop directive afin de laisser la possibilité de « ne pas vouloir [de soutien] ». Pour l'Etat, il est particulièrement important d'informer de manière préventive la population des 65-75 et de s'intéresser plus spécifiquement aux personnes au statut socio-économique bas et/ou issues de la migration, car ces personnes seraient particulièrement à risque de rapidement s'isoler. Ainsi, on voit se dessiner un clivage (ou une complémentarité) entre une action « ici et maintenant » de soutien aux plus vulnérables du côté de la Ville et des stratégies d'avenir et de prévention du côté du canton. Dans les deux cas, on prête attention à ne pas associer automatiquement l'isolement avec l'absence de famille, même si le risque accru d'isolement est pris en compte aux deux échelons.

Dès lors, on peut saluer une réflexion stratégique pour des personnes particulièrement vulnérables mais aussi celles ayant le plus de risques de le devenir tant au niveau cantonal que communal. L'Etat insiste de manière explicite sur la nécessité de prendre en compte le nombre croissant de personnes sans proches, et tente aussi de développer des réflexions intersectionnelles, tout comme la Ville. Cependant, tant pour la Ville que pour l'Etat, la stratégie vise à cibler le plus largement possible avec des actions multiples plutôt que par public-cible. On reconnaît également que pour l'heure, plusieurs personnes restent inatteignables, en particulier celles qui ne sont pas encore inscrites « dans le réseau ». Dans ce cas la responsabilité individuelle reste primordiale : en l'absence de proches, les personnes doivent faire les démarches par elles-mêmes si

elles souhaitent avoir du soutien. Il reste ainsi difficile d'évaluer dans quelle mesure les personnes vivant sans le soutien de la famille sont réellement atteintes par les démarches politiques de la Ville et de l'Etat. Par l'importance accordée à la prévention et à la détection précoce des besoins, l'Etat entend contribuer à réduire le nombre de personnes seules et isolées.

En matière de travail auprès des personnes âgées, tous les acteurs rencontrés à Lausanne pour cette recherche pensent qu'il y a déjà une offre importante, mais qu'il importe de mieux se coordonner et de mieux dialoguer. Cependant, les personnes âgées vivant sans le soutien de la famille ne sont pas un groupe-cible, ou le deviennent uniquement lorsqu'elles ont une santé fragile. L'une des stratégies que semblent adopter plusieurs acteurs rencontrés en matière de travail auprès des personnes âgées est celle de proposer un « panier de prestations à la demande » plutôt que des prestations aux contours définis. Autrement dit, il s'agit pour le/la futur-e bénéficiaire de proposer un projet ou de formuler une demande spécifique, de manière individuelle ou collective, et de développer les prestations en conséquence. Sans nier les avantages de cette approche, elle se heurte à certains obstacles : du point de vue de l'association ou de l'organisation, elle est fortement tributaire des ressources humaines et financières, autrement dit de l'engagement des bénévoles ou professionnel-les et des contributions financières, en particulier de l'Etat. Du point de vue du bénéficiaire, on observe là de manière concrète la dynamique de responsabilisation individuelle : la personne n'étant pas en mesure, pour diverses raisons, de formuler ses envies ou besoins, n'accède pas aux prestations. Or pour des personnes sans proches, cette démarche est peut-être encore moins évidente que pour des personnes entourées de leur famille.

En outre, là où le bât blesse, c'est en matière de communication et d'information auprès des personnes âgées. En effet, les acteurs rencontrés expliquent informer régulièrement les partenaires de leurs offres, mais aussi travailler avec les différents services de la ville, notamment le service de l'AVS/AI. Par contre, tant pour les associations que pour le CMS, l'information directe et des actions pour « aller chercher » les personnes ne se font que peu. Les acteurs évoquent deux raisons principales, qui peuvent se cumuler : d'une part, un manque de moyens financiers, qui ne serait pas de leur ressort, d'autre part et de manière plus surprenante, plusieurs acteurs arguent que « de toute façon, on nous connaît ». Cette lacune en matière d'information est évoquée par la majorité des acteurs, qui reconnaissent que cela peut particulièrement affecter des personnes vivant seules.

En matière de collaboration, on l'a évoqué, *Viellir 2030* a peut-être ouvert une nouvelle voie. L'appel à projets lancé par le canton a notamment invité certaines organisations à travailler ensemble pour construire une action. A travers sa démarche participative, le canton a aussi encouragé Agora à se consolider pour devenir une interface entre les associations et le canton. Les grandes associations qui sont réunies dans Agora semblent plutôt bien collaborer ensemble et ne pas ressentir de concurrence. Pour autant, leur poids par rapport à d'autres plus petites organisations est parfois jugé problématique. Selon plusieurs acteurs, un rééquilibrage entre grandes et petites associations permettrait de tirer profit de tout ce qui existe et de favoriser une meilleure collaboration entre les grandes associations qui ont des moyens logistiques et des plus petites associations qui ont le lien direct avec les individus. Ce fort « monopole » des grandes associations pourrait particulièrement nuire aux personnes n'ayant pas de proches, pour lesquelles la proximité peut s'avérer particulièrement essentielle.

Les associations semblent plutôt satisfaites du soutien reçu par l'Etat et de leur marge de manœuvre, même si elles voudraient « en faire plus ». Les CMS ont un rôle particulier, puisqu'ils ont la responsabilité de répondre à tous types de demandes de soutien (aide, accompagnement, soins) et qu'il semble qu'on attende également d'eux de faire du *case management*⁹⁷. Connus de tous les partenaires médico-sociaux et situés à proximité de la population au travers d'une répartition par quartiers, le rôle des CMS semble crucial à Lausanne. C'est pourquoi on y distingue « ce qui est prescrit » de ce qui est fourni « sur la base d'une demande ou d'un besoin », en particulier l'accompagnement psychosocial pour lequel les associations, notamment celles réunies sous le toit d'Agora, sont partenaires. Or selon certains acteurs, politiques ou professionnels, « il y a clairement encore un manque de reconnaissance de l'accompagnement psychosocial » par rapport à celle accordée à l'aide et aux soins. Ainsi, selon plusieurs acteurs du travail auprès des personnes âgées, des organismes privés comme les OSAD « ne s'occupent finalement que de ce qui financièrement fonctionne bien. Et puis, à nous [associations, organismes parapublics], on nous redonne ce

qui ne fonctionne pas ». Par ailleurs, il est constamment nécessaire de justifier les coûts engendrés et les faibles recettes auprès de l'Etat. Certains acteurs du paysage associatif ont ainsi « disparu » ou se sont vus contraints de réduire leurs effectifs ou leurs offres. Pour autant, les grandes associations vaudoises sont largement financées par l'Etat, tout comme les CMS sont financés à environ 30% par les assurances maladie et le reste par l'Etat, justement pour « ce qui ne rapporte rien ». On peut donc tout de même souligner que le canton de Vaud soutient explicitement l'accompagnement psychosocial, même si ce soutien ne suffit de loin pas à répondre aux besoins des individus.

4.2.3 Synthèse et plus grands défis en lien avec notre groupe-cible identifiés à Lausanne

Le principal enjeu pour l'avenir en lien avec le groupe-cible des personnes sans soutien de la famille identifié par les acteurs rencontrés à Lausanne est celui de l'accessibilité à l'information et aux prestations et une meilleure coordination, passant également par un travail politique pour décroiser les systèmes de financement. Cependant, les mesures pour y parvenir sont reconnues comme coûteuses et laborieuses, notamment s'il s'agit « d'aller chercher » les personnes directement. Sur le plan politique, on oscille entre la nécessité d'atteindre les personnes les plus isolées, et celle de « laisser le choix » (que l'on souhaite avoir du soutien ou non ; et par là même, de responsabiliser les individus). Toutefois, le fait de « faire fructifier ce qui existe », de l'améliorer en favorisant la collaboration et la transversalité au travers notamment de la création de structures de gouvernance adaptées a également été mentionné par plusieurs acteurs comme un défi de taille pour répondre à la diversité des attentes et atteindre plus de personnes.

Toujours sur le plan politique, le travail de prévention et de promotion de la santé est qualifié d'essentiel pour garantir le maintien à domicile de la plupart des seniors et pour limiter le risque d'isolement des personnes n'ayant pas de soutien informel en particulier. Dans ce sens, on estime que la politique de la vieillesse peut aussi contribuer à se défaire de l'image de la personne retraitée « en retrait » et encourager la participation et l'intégration au travers d'une réflexion en termes de parcours de vie. De même, une prise en compte des inégalités et des situations fragiles de certaines personnes âgées vivant seules a été mentionnée comme un défi de taille par les acteurs politiques en terme préventif, avec une attention particulière pour les femmes avec de petites rentes et les personnes issues de l'immigration sans famille à proximité. Le logement et le cadre urbanistique sont également cités de manière presque systématique comme des domaines dans lesquels de nombreuses mesures peuvent être prises, tant en termes d'accessibilité physique et financière qu'en termes de lien social et de proximité avec des services, dans le but de promouvoir un « active ageing ». Mais avant tout, l'enjeu de la prévention repose pour le canton sur un rééquilibrage entre santé et social, avec plus de moyens pour le social.

Les enjeux en matière de travail auprès des personnes âgées en lien avec notre groupe-cible peuvent être regroupés en deux catégories. La première est celle d'une meilleure adaptation aux besoins (structures, formations, etc.), notamment en termes d'accompagnement et de lien social, et par conséquent des prestations de meilleure qualité (co-construction avec les personnes âgées, flexibilité). La seconde consiste essentiellement à repenser et valoriser le bénévolat, avec une augmentation en volume mais aussi qualitative, en particulier quand la/le bénévole devient le « dernier maillon » du maintien à domicile.

4.3 Bienne

Avec ses 55'140 habitant-es, Biel/Bienne est la plus grande ville bilingue de Suisse et compte une densité de 2602,2 habitant-es/km². Parmi la population biennoise, 33,35% ont une nationalité étrangère (alors que la moyenne nationale est de 25,7%), et la répartition entre hommes et femmes est presque identique, avec respectivement 49,38% d'hommes et 50,62% de femmes. 18,5% des Biennois-es ont 65 ans et plus, ce qui se rapproche de la moyenne nationale de 19%. Dans cette tranche de la population, 14,93% sont de nationalité étrangère, et les femmes sont plus nombreuses que les hommes (58,66% contre 41,34%)⁹⁸. Les frais de soutien sont particulièrement élevés dans le canton de Berne (les plus élevés de Suisse) et le revenu librement disponible bas par rapport à la moyenne suisse⁹⁹.

4.3.1 Cadre de la politique de la vieillesse et aperçu des offres pour les personnes âgées à Bienne

Le canton de Berne ne dispose pas d'une stratégie explicite en matière de vieillesse. Le champ thématique « vieillesse » est implicitement intégré dans la *Stratégie de la santé du canton de Berne 2020 à 2030*¹⁰⁰ actuellement en vigueur. La « vieillesse » est ainsi étroitement liée à une perspective de politique de santé. Les personnes âgées sont identifiées, au côté du groupe des enfants et des jeunes, comme un sous-groupe ayant des besoins spécifiques en matière de santé¹⁰¹. L'intégration sociale des personnes âgées doit être assurée en premier lieu par des soins de santé appropriés. La prévention en matière de santé doit, d'une part, permettre aux personnes âgées de maîtriser le passage délicat à l'âge de la retraite, de vivre de manière autonome le plus longtemps possible et de participer à la vie de leur quartier. D'autre part, les « prestataires de santé » doivent fournir aux personnes âgées vulnérables des services de soutien adéquats. Les fournisseurs de soins englobent tous les prestataires de services médicaux autorisés à facturer l'assurance maladie obligatoire (hôpitaux, médecins, établissements médico-sociaux, soins à domicile, psychiatrie).

Le rapport *Politique du 3e âge dans le canton de Berne* de 2016 constitue une base importante pour la politique de la vieillesse cantonale¹⁰². En raison de la progression du vieillissement démographique, le rapport estime qu'il faut agir entre autres mais avant tout dans le domaine des soins ambulatoires aux personnes âgées et de l'aide aux personnes âgées. Afin de garantir que les personnes âgées continuent à vivre le plus longtemps possible chez elles de manière autonome, le rapport estime que les soins aux personnes âgées doivent être dispensés par des professionnels tels que les services d'aide et de soins à domicile, ainsi que par des membres de la famille. En complément, les ami-es, les connaissances et les voisin-es ainsi que les acteurs du bénévolat doivent soutenir les personnes âgées, par exemple pour leurs déplacements. Il est souligné que le potentiel de ces offres bénévoles n'est pas encore suffisamment exploité, alors qu'il pourrait contribuer à éviter des entrées précoces en institution, notamment chez les personnes âgées « sans partenaire »¹⁰³. L'image idéale de la « Caring Community » sert de vision et de modèle dans le rapport de 2016. Le « care » y est considéré comme une tâche de l'ensemble de la communauté. Dans cette perspective, le vieillissement de la population et la proportion croissante de personnes âgées exigent une nouvelle culture de la sollicitude. Les services d'aide et de soins à domicile et les membres de la famille sont les principaux responsables de ce travail de care. Le canton de Berne définit explicitement la compatibilité et l'équilibre entre travail rémunéré et travail de *care* non-rémunéré comme un champ d'action central de la politique de la vieillesse. Les besoins des personnes âgées qui n'ont pas de soutien de la famille ne sont cependant pas explicitement mentionnés. Ce groupe-cible n'est présent de manière implicite que dans la mesure où les offres de voisinage et les interventions de bénévoles doivent contribuer à lutter contre l'isolement des personnes âgées – autrement dit, on peut considérer qu'il est pris en compte uniquement si l'on considère la condition qui le caractérise comme une situation de vulnérabilité particulière.

La ville de Bienne suit largement cette orientation stratégique cantonale et formule en outre sa propre politique de la vieillesse. Le point de départ est une approche inclusive prenant en compte la dimension socio-spatiale¹⁰⁴. La participation des personnes âgées au développement des services et des offres doit être activement encouragée. Les besoins et les préoccupations des personnes âgées sont directement pris en compte dans la conception de l'infrastructure sociale et spatiale. Le conseil social et l'accompagnement des personnes âgées qui ont besoin d'un soutien relèvent de la compétence de la Direction des affaires sociales et de la sécurité (DAS). La ville de Bienne fait en outre partie du « Réseau suisse des villes amies des aînés »¹⁰⁵. Bienne considère la politique de la vieillesse comme une tâche transversale et n'attribue pas cette tâche uniquement à une politique sectorielle et à une politique sociale - tous les domaines politiques de la planification urbaine doivent au contraire être intégrés. La ville de Bienne dispose pour cela d'un service interne à l'administration. Les préoccupations centrales comprennent la promotion de l'autonomie des personnes âgées, le développement d'offres de services orientées vers les besoins, la participation à la vie sociale et politique ainsi qu'un cadre de vie et d'habitat adapté aux personnes âgées¹⁰⁶. La ville de Bienne suit ainsi la politique cantonale du 3e âge et met tout en œuvre, dans le cadre de la stratégie « l'ambulatoire avant le stationnaire », pour soutenir les personnes âgées afin qu'elles puissent rester le plus longtemps possible dans leur cadre de vie habituel, même si leur indépendance est réduite.

La ville de Bienne dispose d'un réseau dense d'acteurs du travail auprès des personnes âgées, qui développent et mettent en œuvre une multitude d'offres pour les seniors. Il s'agit principalement d'acteurs

de la société civile. Les quatre « Info-quartiers » de la ville (centre, Boujean, Mâche et Madretsch) jouent un rôle central dans ce contexte. Ces lieux de rencontre ont pour objectif de réunir les personnes du voisinage et de développer des offres de loisirs et de soutien pour certains groupes-cibles. Ces structures accueillent par exemple des cafés seniors et des consultations sociales pour les personnes âgées. Les acteurs impliqués se rencontrent régulièrement au sein de la structure informelle du « réseau spécialisé pour le 3^e âge » afin d'échanger sur les défis actuels du travail auprès des personnes âgées. Il convient de mentionner tout particulièrement l'offre « tables rondes 3^e âge effe »¹⁰⁷, qui s'adresse spécifiquement aux personnes âgées issues de l'immigration. Des groupes de discussion à bas seuil, animés par des bénévoles, permettent de discuter ensemble de thèmes liés à la santé, au quotidien et à la vieillesse.

4.3.2 Appréciation de la politique de la vieillesse et du travail auprès des personnes âgées par les acteurs interrogés à Bienne, en particulier en lien avec notre groupe-cible

Avec son orientation socio-spatiale, la politique du 3^e âge de la ville de Bienne met l'accent sur le « vieillissement actif ». En particulier, le passage du troisième au quatrième âge fragile doit être soutenu par les acteurs du travail auprès des personnes âgées et par toutes les habitant-es. En raison de leur expérience de vie, les seniors sont considérés comme ayant des ressources importantes - leur participation au travail bénévole doit être encouragée en conséquence. La politique de la vieillesse se caractérise en outre par une focalisation sur l'intergénérationnalité. Le renforcement des relations sociales dans les quartiers d'habitation s'adresse par conséquent à tous les groupes d'âge. La ville de Bienne espère ainsi renforcer les liens intergénérationnels, dont les personnes âgées devraient notamment profiter. Il ne s'agit pas d'aller chez les personnes âgées pour leur proposer un accompagnement, mais il faut des conditions socio-spatiales qui favorisent l'intégration sociale de toutes et tous. Comme le souligne un acteur de la politique biennoise du 3^e âge : « L'idée est de se rapprocher avec les centres de quartiers des populations en fonction des besoins de ces populations : donc on ne va pas frapper à la porte des gens et prendre des statistiques. L'idée c'est vraiment de construire dans les quartiers ... un lien social entre tous les habitants ».

Selon cet acteur de la politique du 3^e âge à Bienne, il faut donc fondamentalement un travail de quartier qui incite les personnes âgées à sortir de chez elles et à participer à des activités de voisinage. L'organisation de rencontres de quartier, de tables d'aîné-es, d'ateliers divers et de consultations sociales devrait favoriser cette intégration sociale. D'après lui, les personnes âgées sans soutien de la famille ne constituent pas un groupe-cible explicite ; au contraire, les besoins de ce sous-groupe sont idéalement pris en compte dans l'aménagement des espaces sociaux au travers de leur participation active au sein de leur quartier d'habitation. Une minorité d'acteurs du travail auprès des personnes âgées et de la politique de la vieillesse interrogés à Bienne remettent même en question le fait que les personnes âgées sans soutien de la famille constituent un groupe-cible sociopolitique pertinent - il n'est pas prouvé que les personnes âgées vivant seules et ne participant pas activement aux offres de leur quartier se sentent seules ou isolées. Au contraire, ces acteurs partent du principe que ces personnes âgées souhaitent être laissées tranquilles. Lors des entretiens avec certains acteurs de la politique de la vieillesse et du travail auprès des personnes âgées, les aspects liés à la santé de la stratégie poursuivie en matière de vieillesse ont été mentionnés : les tables d'aîné-es, en particulier, auraient un effet positif sur la santé psychique de la population âgée et pourraient ainsi avoir un effet préventif sur le développement précoce de la démence.

Les résultats des entretiens avec les acteurs à Bienne montrent toutefois que l'orientation actuelle de la politique de la vieillesse est également jugée de manière critique. Premièrement, une minorité d'acteurs observe que les personnes âgées, y compris celles ayant des enfants, sont de plus en plus souvent livrées à elles-mêmes dans la vie quotidienne et souffrent de solitude. Deuxièmement, l'orientation actuelle de la politique municipale de la vieillesse sous-estime le besoin d'accompagnement des personnes âgées vivant seules. En même temps, il est souligné que ce manque est systémique, car les prestations d'accompagnement ne sont pas suffisamment financées et le travail bénévole atteint ses limites. Un acteur du travail auprès des personnes âgées l'exprime ainsi : « Was man feststellen kann, ist, dass es das [Freiwilligenarbeit] immer häufiger braucht, weil sich die gesellschaftlichen Strukturen wandeln und die Leute alleine auf sich angewiesen sind. Die Kinder kümmern sich häufig nicht um ihre Eltern. Die informelle Unterstützung von älteren Menschen mit Betreuungsbedarf, Nachbarschaft, Freiwilligenarbeit etc., ist die einzige Alternative,

die es aktuell gibt. Das Grundproblem ist die Finanzierung. Betreuung ist nicht finanziert. [Lokale Freiwilligenorganisation] ist halt ein Leistungserbringer, der das kostenlos macht, aber irgendwann übersteigt das auch ihre Möglichkeiten. Wir werden das nun herausfinden, was die Grenzen [dieser lokalen Freiwilligenorganisation] sind ».

Dans ce contexte, une minorité de professionnel·les interviewés critiquent également le fait que l'on sous-estime l'importance de la « communautarisation ». Le nombre croissant de personnes âgées vivant isolées indique une « individualisation » qui pourrait mettre en péril la cohésion sociale. C'est pourquoi des visites à domicile devraient être effectuées dans les quartiers d'habitation afin de répondre activement au besoin d'accompagnement caché des personnes âgées. On attend d'une bonne politique de la vieillesse et d'un bon travail auprès des personnes âgées qu'ils « aillent vers les gens », qu'ils « s'engagent pour les gens » et qu'ils « considèrent les réalités des gens ». Il ressort clairement des entretiens menés qu'à Bienne, les organisations bénévoles et les communautés religieuses (par exemple les églises protestante et catholique ou la communauté musulmane) sont les acteurs qui rendent régulièrement visite aux personnes âgées vivant seules à leur domicile afin de mener une discussion avec elles et d'identifier d'éventuels besoins d'accompagnement. Toutefois, comme le soulignent les acteurs interviewés, le bénévolat ne peut pas, par manque de ressources, fournir un travail social complet et de proximité dans le sens suggéré ci-dessus.

La plupart des acteurs s'accordent toutefois à dire que la palette d'offres à la disposition des personnes âgées à Bienne est suffisante. Ils mentionnent en particulier les nombreuses offres spécifiques à des groupes-cibles, comme par exemple les tables de seniors proposées par « effe » (espace de formation pour adultes), qui s'adressent spécifiquement aux personnes âgées issues de l'immigration. De telles offres permettent un accès à bas seuil au quartier pour les personnes âgées issues de l'immigration qui, sinon, « ne viendraient pas » et resteraient dans leur « cercle culturel ». Les principaux besoins seraient donc bien couverts. De plus, selon les acteurs interviewés, la mise en réseau entre les différents acteurs de la politique de la vieillesse et du travail auprès des personnes âgées (délégué·e au 3^e âge, centres de quartier, Pro Senectute, Croix-Rouge, Caritas, paroisses, Benevol) fonctionne bien. Des rencontres ont lieu plusieurs fois par an pour discuter des défis actuels du travail auprès des personnes âgées (« Réseau spécialisé pour le 3^e âge »). Selon les acteurs interviewés, les centres de quartier (« InfoQuartier »), qui sont des lieux de rencontre intergénérationnels contribuant de manière importante à l'aide de voisinage, sont particulièrement utiles et ciblés. Dans le cadre de ces centres, les personnes âgées peuvent développer leurs propres offres et bénéficier de conseils sociaux - par exemple lorsqu'il s'agit de clarifier les premiers droits aux prestations complémentaires à l'AVS.

Ce qui est en revanche critiqué de manière isolée en ce qui concerne le paysage de la vieillesse à Bienne, c'est la coordination entre les différents prestataires et en particulier l'adéquation entre les offres existantes et les besoins des personnes âgées : les différents acteurs du travail auprès des personnes âgées (à l'exception des services d'aide et de soins à domicile) déclarent ne pas assumer de fonctions de gestion de cas, en partie pour des raisons de protection des données. De plus, de nombreuses personnes âgées ne souhaitent pas transmettre leurs données personnelles et apprécient l'anonymat au sein des structures proposées. Cela constitue un obstacle à la transmission des besoins et au développement des offres. Le personnel des services d'aide et de soins à domicile constitue une exception à cet égard - il se rend parfois plusieurs fois par jour au domicile des personnes âgées nécessitant des soins et s'efforce sciemment de transmettre les besoins liés à l'accompagnement à des organisations bénévoles ou à des paroisses.

4.3.3 Synthèse et plus grands défis en lien avec notre groupe-cible identifiés à Bienne

La ville de Bienne suit dans les grandes lignes la politique du 3^e âge du canton de Berne : les personnes âgées doivent pouvoir vivre le plus longtemps possible chez elles et s'engager activement, dans le cadre du bénévolat, au sein de leurs quartiers d'habitation. Le paysage des offres à Bienne se caractérise par un réseau dense et étendu d'acteurs du travail auprès des personnes âgées. De nombreux acteurs se concentrent sur le développement socio-spatial et participatif d'offres pour les seniors actifs, entre autres dans les centres de quartier. On veille à ce que les offres soient aussi peu exigeantes que possible et qu'elles s'adressent à des groupes spécifiques.

En ce qui concerne le groupe-cible des personnes âgées sans soutien de la famille, un champ de tension apparaît clairement à Bienne parmi les acteurs de la politique de la vieillesse et du travail auprès des personnes âgées interrogés : une minorité doute de la pertinence sociopolitique de ce sous-groupe de personnes âgées, car le besoin d'action en matière d'accompagnement n'est pas avéré. Une majorité des acteurs interrogés partent cependant du principe que les personnes âgées vivant seules ont un besoin croissant d'accompagnement psychosocial, qui ne peut actuellement être que partiellement couvert par le travail bénévole. Ces acteurs affirment en outre que les besoins des personnes âgées isolées à domicile ne sont pas visibles. Il y aurait une augmentation du nombre de personnes âgées se sentant seules, mais le besoin d'accompagnement qui en découle serait négligé. Cette situation est d'une part systémique, car les prestations d'accompagnement ne sont pas financées par les pouvoirs publics. D'autre part, cette situation s'explique également par le manque de moyens financiers de la Ville de Bienne. Selon ces acteurs, les possibilités de participation sociale des personnes âgées sans soutien de la famille à Bienne dépendraient du rayon d'action des organisations de bénévoles et des communautés religieuses - cela concerne surtout les personnes âgées vivant seules qui ont déjà besoin de soins et qui ont donc besoin de soutien et d'accompagnement pour pouvoir participer aux différentes offres de la ville de Bienne.

4.4 Küssnacht am Rigi

Küssnacht am Rigi, dans le canton de Schwyz en Suisse centrale, est à la fois une commune politique et un district composé de trois localités : Küssnacht, Immensee et Merlischachen. En 2021, le district de Küssnacht comptait 13'809 habitants pour une densité de population de 469,9 habitants par km². Parmi la population résidente permanente, 24,82% des personnes sont de nationalité étrangère, ce qui place le district légèrement en dessous de la moyenne suisse de 25,7%. Dans la population résidente permanente, la part des femmes (48,79%) est légèrement inférieure à celle des hommes (51,21%). Avec une proportion de personnes âgées de 65 ans et plus de 19,5%, Küssnacht n'est que légèrement au-dessus de la moyenne suisse de 19,0%. Dans le groupe de population des plus de 65 ans, seuls 10,05% des personnes sont de nationalité étrangère et, contrairement à la population totale, la part des femmes (50,96%) est désormais légèrement supérieure à celle des hommes (49,04%)¹⁰⁸. Dans le canton de Schwyz, les coûts d'accompagnement et de soins se situent généralement dans la moyenne ou dans une fourchette basse par rapport à la plupart des cantons suisses, tandis que le revenu disponible libre pour les ménages de retraités est légèrement supérieur à la moyenne suisse¹⁰⁹.

4.4.1 Cadre de la politique de la vieillesse et aperçu des offres pour les personnes âgées à Küssnacht

La politique de la vieillesse du canton de Schwyz est rattachée à l'Office de la santé et du social, service des affaires sociales, secteur vieillesse. Elle se caractérise par le fait que le canton définit en quelque sorte une structure de base au travers de bases légales¹¹⁰, du programme prioritaire *Herausforderung Alter*¹¹¹ initié en 2016, de programmes d'action cantonaux (PAC) pour le groupe-cible des personnes âgées¹¹² ainsi que de la politique de la vieillesse de 2006¹¹³, la responsabilité de la mise en œuvre des mesures de politique de la vieillesse incombant aux communes¹¹⁴. Une caractéristique unique du canton de Schwyz en matière de travail auprès des personnes âgées est la *Schwyz Loyaltäts Charta*, un regroupement des quatre principales organisations responsables dans le domaine de la vieillesse (depuis 2017 Pro Senectute, la Croix-Rouge suisse et Spitex, depuis 2019 également Curaviva), qui se sont engagées en tant que partenaires égaux à respecter certains principes de fourniture de prestations et de collaboration dans le but d'offrir le meilleur accompagnement possible aux personnes âgées¹¹⁵.

La politique de la vieillesse à Küssnacht s'oriente fondamentalement sur la charte de la vieillesse du district, qui a été actualisée pour la dernière fois en 2019 et qui sert de ligne directrice au conseil de district, à l'administration et aux acteurs actifs dans le domaine de la vieillesse pour leur travail et leurs décisions¹¹⁶. Compte tenu des neuf domaines thématiques traités dans la politique de la vieillesse et pour lesquels des lignes directrices ont été formulées, une importance similaire est accordée aux domaines de la santé et du social. Bien que les changements démographiques soient décrits de manière générale, le groupe-cible des personnes âgées sans soutien de la famille n'est pas mentionné distinctement. De même, le thème de l'accompagnement des personnes âgées n'est pas encore abordé, du moins pas dans le texte. En tout état

de cause, il convient de souligner dans la politique de la vieillesse de Küssnacht la grande importance accordée à la contribution des personnes âgées à la société, notamment dans le cadre de l'engagement bénévole au sein de la société civile. Un élément central de la politique de la vieillesse à Küssnacht est la commission pour les questions de vieillesse, qui soutient le conseil de district dans toutes les questions de politique de la vieillesse et met en réseau les principaux acteurs du travail auprès des personnes âgées au sein du district¹¹⁷. Un conseil des aîné-es prend en compte les préoccupations, les intérêts et les besoins de la génération des aîné-es au sein du district et peut les faire valoir dans la politique de la vieillesse en tant que membre de la commission. Les thèmes de la politique de la vieillesse sont généralement traités par le département des affaires sociales et de la société, et plus particulièrement par le service des questions de société¹¹⁸. Depuis 2020, les efforts du district de Küssnacht pour optimiser le système de soutien aux personnes âgées et le rendre accessible sont soutenus par une participation au programme Socius de la Age Stiftung. Le contenu du projet « Zäme is Alter » (durée du projet : du 1er avril 2020 au 31 mars 2024) consiste en la conception d'une prise en charge intégrée pour les personnes âgées vivant à domicile dans le district de Küssnacht, dans le but de permettre aux personnes âgées de mener une vie autodéterminée à domicile aussi longtemps que possible¹¹⁹.

Le paysage des offres dans le domaine de la vieillesse du district de Küssnacht est vaste pour une petite localité. Les informations et les adresses concernant les diverses offres de soutien et de loisirs sont clairement énumérées dans le *Wegweiser für Seniorinnen, Senioren und ihre Angehörigen*¹²⁰. Une particularité locale est l'aide de voisinage, qui met en contact des personnes âgées à la recherche de soutien ou de compagnie au quotidien avec des bénévoles, en veillant à ce que les souhaits et les besoins des deux parties soient harmonisés et, dans l'idéal, à ce qu'une relation à long terme soit établie¹²¹. Afin de fournir des informations à bas seuil aux personnes âgées ou à leurs proches en quête de conseils et de les orienter vers les offres, organisations ou associations les plus appropriées, le district de Küssnacht gère un point de contact pour les questions liées à la vieillesse (Info-Punkt « Zäme »)¹²².

4.4.2 Appréciation de la politique de la vieillesse et du travail auprès des personnes âgées par les acteurs interrogés à Küssnacht, en particulier en lien avec notre groupe-cible

L'évaluation de la politique de la vieillesse à Küssnacht fait l'unanimité parmi les acteurs interrogés : le service responsable des questions liées à la vieillesse du canton de Schwyz décrit toujours le district de Küssnacht comme un précurseur et un modèle dans le canton en matière de politique de la vieillesse - une opinion également partagée par les acteurs du district eux-mêmes. A Küssnacht, les acteurs estiment que l'on est sur la bonne voie, puisque le conseil de district s'engage clairement en faveur de la thématique du vieillissement et s'efforce de créer les structures nécessaires. Selon la commission pour les questions liées à la vieillesse, l'une des particularités de la politique de la vieillesse de Küssnacht est son ancrage institutionnel, qui permet d'éviter sa disparition même en cas de changement de politique. Selon certains acteurs du travail auprès des personnes âgées, Küssnacht est également très avancée en matière de contrats de prestations par rapport à d'autres communes du canton de Schwyz.

Dans le contexte de l'évaluation de la politique locale de la vieillesse, les avis des acteurs sur la question de savoir si la politique de la vieillesse de Küssnacht tient suffisamment compte de la situation particulière des personnes âgées sans soutien de la famille sont très intéressants. Bien que ni le groupe-cible ni la thématique de l'accompagnement ne figurent explicitement dans la politique de la vieillesse et bien que les acteurs interviewés n'aient pas (ou plus) concrètement en tête le contenu de la politique de la vieillesse, ils ont tous le sentiment que la politique locale de la vieillesse est réellement « vécue » dans l'intérêt de toutes les personnes âgées. Pour reprendre les termes d'un acteur professionnel : « Jetzt muss ich gerade sagen, ich habe das nicht ganz auswendig im Kopf... Aber ich habe es sicher schon durchgelesen und ich weiß, es hat mich beeindruckt. Und ich habe den Eindruck gehabt, es wird auch nach dem gelebt. Weil, ich habe schon verschiedene Altersleitbilder mitbekommen und habe gefunden, ja, das tönt ja schön, und jetzt, oder? ». L'accent mis sur le rôle de la société civile est également considéré par tous les acteurs comme quelque chose de positif, qui peut et devrait être un pilier important de l'accompagnement des personnes âgées, à côté des offres professionnelles financées par l'État ou par le secteur privé. Cette perception optimiste du rôle donné à la société civile par le district pourrait s'expliquer par le fait que, selon les acteurs, le bénévolat à Küssnacht

est coordonné de manière adéquate, accompagné (notamment par des formations continues pour les bénévoles) et valorisé.

Selon les acteurs interrogés, le groupe-cible des personnes âgées sans soutien de la famille n'est pas encore un thème important dans la région rurale de Schwyz - certains acteurs estiment que les régions urbaines sont probablement plus avancées dans ce domaine. Cependant, on prend lentement conscience que ce groupe-cible gagne en importance même dans les endroits où les structures familiales sont encore supposées être traditionnelles, et les acteurs de la politique de la vieillesse commencent à intégrer ce groupe-cible dans leurs réflexions stratégiques. Selon les acteurs du travail auprès des personnes âgées, le groupe des personnes âgées sans soutien de la famille n'est pas encore consciemment ou explicitement thématiqué au niveau organisationnel. En revanche, les représentantes du domaine du travail auprès des personnes âgées interrogées accordent déjà une grande importance à ce groupe-cible et qualifient parfois d'« affaire de cœur » le fait de lui apporter le soutien nécessaire ou souhaité dans sa vieillesse.

Les acteurs du travail auprès des personnes âgées considèrent généralement que leur rôle au sein du district consiste à fournir des prestations spécifiques pour lesquelles ils ont une caractéristique unique, tout en étant attentifs aux autres offres déjà existantes et à la manière dont elles pourraient se compléter mutuellement. On veille à éviter les doublons et à briser « l'esprit d'individualisme » : « Man schaut ein wenig über den Gartenzaun hinaus. Also, man probiert, nicht nur einfach an den eigenen Dienstleistungen zu klammern ». Par exemple, à Küssnacht, la Croix-Rouge cantonale ne propose que le bouton d'appel d'urgence, le service de transport et le service de relève pour les proches soignant-es et aidant-es, mais pas de service de visite et d'accompagnement, car ce dernier est déjà couvert dans le district par l'aide de voisinage ou l'église. Bien sûr, il y a aussi de temps en temps des mises en concurrence parmi les acteurs de Küssnacht, mais celles-ci ne concernent que des détails. La commission pour les questions liées à la vieillesse, dont tous les acteurs interrogés sont membres, est régulièrement citée comme le moteur de la bonne collaboration et la force du district. Grâce à la plateforme de mise en réseau et d'échange offerte par le district, les gens se connaissent et se parlent, « und das ist halt schon wirklich mehr als die halbe Miete ». Les acteurs interrogés ne sont pas en mesure d'évaluer précisément le degré de connexion entre les acteurs non représentés dans la commission. Il est probable que la collaboration entre les acteurs représentés dans le « noyau dur » soit la meilleure, bien que le point de contact pour les questions liées à la vieillesse s'efforce activement d'impliquer tous les autres acteurs concernés dans les informations et la médiation.

Malgré la base positive d'une bonne collaboration au niveau organisationnel, le « triage » au cas par cas représente toutefois jusqu'à présent un défi, selon les acteurs interviewés, ce qui est surtout dû au manque de ressources et d'autorisations pour un échange plus intensif ainsi que pour la transmission d'informations entre eux. Actuellement, sans rôle officiel dans la gestion des cas et sans le consentement explicite de la personne âgée, il s'agit d'une « chose délicate ». Par exemple, le « répertoire standard » des bénévoles formés du district consiste à demander aux personnes âgées comment elles se sentent et à déterminer si elles pourraient avoir besoin d'un soutien supplémentaire. Les bénévoles peuvent ensuite transmettre cette information de manière informelle à une instance supérieure, mais pour que les responsables des organisations de bénévoles puissent prendre en charge le cas de la personne âgée et lui fournir le soutien dont elle pourrait avoir besoin, il faut toujours que la personne âgée donne son accord. Dans la pratique, cela entraîne souvent des restrictions quant à la suite des opérations. En revanche, dans le cadre du projet « Zäme is Alter », il est prévu de créer prochainement un poste officiel de case management dans le district - un poste où une personne disposant du temps de travail et des compétences nécessaires pourra à l'avenir coordonner « tout d'une seule main » en tant que responsable et interlocutrice principale de la personne âgée. Sur cette base, les acteurs pourraient alors éventuellement échanger entre eux, officiellement et sans crainte de transmettre des informations sensibles, sur la situation d'une personne, ses besoins et la procédure idéale à suivre. Un tel case management formel est cité par tous les acteurs du district comme un élément très important et manquant pour le moment, surtout en ce qui concerne les personnes âgées sans soutien de la famille, car « ein Case Management braucht ja jemand, der sonst diese Ressourcen nicht selber hat », c'est-à-dire en particulier lorsque personne de l'entourage proche ne se charge de cette tâche importante.

Pour atteindre les personnes âgées du district, les acteurs de Küssnacht poursuivent différentes stratégies. Le point de contact pour les questions liées à la vieillesse est conscient du fait que de nombreuses personnes âgées ne sont pas encore familiarisées avec le numérique, raison pour laquelle il s'efforce de préparer et de diffuser toutes les informations sous forme analogique, en plus d'une présentation en ligne¹²³. Dans le cadre du lancement du projet « Zäme is Alter » et de l'extension du point de contact pour les questions liées à la vieillesse, le district a mené une campagne d'information au travers de laquelle les personnes âgées ont également été informées dans le cadre du marché hebdomadaire, dans le journal local, par le biais du conseil des seniors et de l'aide de voisinage. Néanmoins, à Küssnacht aussi, beaucoup de choses se déplacent vers l'espace numérique et les feuilles d'information ou les magazines de certaines organisations sont remplacés par des sites web, comme le regrette un acteur de la société civile en confrontant cette réalité aux préférences de nombreuses personnes âgées. Par ailleurs, c'est souvent par le bouche-à-oreille ou par l'intermédiaire de tiers que les personnes âgées accèdent aux offres dont elles peuvent bénéficier. D'une manière générale, même dans la petite localité de Küssnacht, on est conscient que certaines personnes âgées ne sont pas atteintes par les informations et les offres malgré tous les efforts déployés et que l'aide de voisinage ou les médecins de famille, par exemple, pourraient être encore mieux impliqués.

Selon les acteurs du travail auprès des personnes âgées, il n'y a généralement pas vraiment d'évaluation des besoins lors du développement de nouvelles offres - soit des offres sont développées par des instances supérieures et proposées localement, soit on pense à quelque chose au travers des discussions locales avec des personnes âgées et on développe sur cette base des idées sur ce que l'on pourrait mettre en place ou « construire ». Parallèlement, un acteur de la politique de la vieillesse remarque, en se référant aux finances du district en général, qu'il s'agit toujours, lors du développement de nouvelles offres, d'utiliser au mieux les moyens disponibles : « Ist das nur eine Idee, ein Wunsch, der irgendwo an einem Schreibtisch entstanden ist, oder ist das wirklich ein Bedarf ? ». Les offres existantes des acteurs interviewés n'ont pas toutes été développées explicitement en vue de répondre aux besoins de notre groupe-cible, mais nombre d'entre elles (comme les services de transport, les services de conseils ou de visite) sont implicitement utilisées principalement par des personnes âgées vivant seules (et ne bénéficiant pas du soutien de la famille). Ces services peuvent toujours être adaptés à l'hétérogénéité des personnes âgées et à leurs différents besoins, que ce soit par des instruments formels ou par l'identification informelle des besoins. L'offre pour les personnes âgées à Küssnacht est généralement considérée comme large, même si elle n'est pas encore complète par rapport à d'autres localités plus grandes (par exemple, il n'existe pas de service de transport le week-end). Il n'y a qu'un seul point que les acteurs considèrent vraiment comme « à optimiser » : il existe certes diverses activités pour les personnes âgées « actives », mais l'intégration sociale des personnes âgées qui ne sont plus très mobiles pourrait encore être renforcée, ce qui nécessiterait l'organisation d'événements pertinents, mais aussi une logistique appropriée.

Tous les acteurs interviewés mentionnent l'importance des mesures préventives afin de permettre aux personnes âgées de réfléchir assez tôt et de manière autodéterminée à leur avenir. Au niveau cantonal, les programmes d'action accordent avant tout une grande importance à la prévention de la santé (alimentation, activité physique et santé psychique). Du côté des acteurs du district, tous sont d'accord : dans l'idéal, la prévention, en particulier pour notre groupe-cible, ne commence pas seulement par des mesures d'information, mais aussi voire plus encore par le fait de trouver d'une manière ou d'une autre un accès aux personnes âgées. Autrement dit, il est important d'avoir établi un contact ou une relation de confiance qui sert de « canal d'entrée » pour pouvoir, le cas échéant, identifier et répondre à des besoins futurs. Selon les acteurs interviewés, les aspects de la prévention sont toujours présents dans leurs activités, que ce soit dans le cadre d'un service de transport ou de relève, de conseils ou de cours, ou encore dans le cadre de visites bénévoles. Par le biais de tous ces canaux, les personnes âgées sont supposées savoir qu'il existe des personnes de contact en cas de besoin et, en tant qu'acteur, on peut aborder prudemment les thèmes de la prévention. Mais plusieurs défis limitent la possibilité de pouvoir agir réellement de manière préventive sur cette base, qui ont entre autres à voir avec les autorisations et les compétences des acteurs.

4.4.3 Synthèse et plus grands défis en lien avec notre groupe-cible identifiés à Küssnacht

On peut conclure sur la base des déclarations des acteurs du travail auprès des personnes âgées et de la politique de la vieillesse qu'il existe à Küssnacht non seulement un engagement partagé par tous pour le thème de la vieillesse, mais aussi une unanimité sur les défis qui y sont rattachés en ce qui concerne spécifiquement les personnes âgées sans soutien de la famille. On n'observe pas réellement de « champs de tension » dans les discours. Les principaux défis en lien avec notre groupe-cible, régulièrement thématiques par les acteurs interviewés, peuvent être grossièrement classés dans trois domaines thématiques. Premièrement, les acteurs mentionnent régulièrement le besoin d'optimisation et de formalisation du « case management » afin de faire du cas par cas. Deuxièmement, le développement de l'engagement de la société civile est considéré comme un défi de taille. Troisièmement, le financement de l'accompagnement des personnes âgées est cité comme un enjeu majeur.

En premier lieu, les défis qui sont de loin les plus souvent évoqués (surtout par les acteurs du district) sont ceux liés à l'optimisation de la coopération et de la prévention dans le cas individuel de la personne âgée, les pouvoirs et les possibilités d'action limités des acteurs faisant actuellement encore obstacle à une coopération plus efficace dans l'intérêt des personnes âgées. C'est pourquoi, à Küssnacht, on place quelques espoirs dans le service de case management prévu, tout en étant conscient que ce service ne peut pas résoudre à lui seul tous les problèmes - dans tous les cas, il faut d'abord atteindre les personnes âgées vivant seules qui ont potentiellement besoin de soutien, il faut lever les obstacles liés à la demande de soutien et, enfin, le consentement des personnes âgées doit précéder tous les autres efforts dans le cadre de ce case management. Un deuxième thème important parmi les acteurs interviewés est la question de l'activation et de la valorisation du bénévolat en tant que ressource pour mieux intégrer socialement les personnes âgées sans soutien de la famille et pour mieux les soutenir. D'une manière générale, tant dans le canton de Schwyz que dans le district de Küssnacht, on reconnaît encore un potentiel de développement dans l'engagement de la société civile, mais la question se pose de savoir comment on pourrait inciter davantage de personnes de l'ensemble de la population ainsi que davantage de seniors à faire du bénévolat (ou comment on pourrait les motiver et « aller les chercher » de manière encore plus ciblée, par des formations continues adaptées à leur expérience et des incitations judicieuses). Troisièmement, la question du financement de l'accompagnement psychosocial des personnes âgées (et, dans ce contexte, la question du financement d'un bon accompagnement dans différentes formes d'habitat hors institution), déjà connue dans les discours généraux, est également reconnue comme un défi à Küssnacht.

4.5 Val-de-Travers

Val-de-Travers est une commune fusionnée de neuf villages dans le canton de Neuchâtel, comptant 10'508 habitant-es pour une densité de 84,2 habitant-es/km² en 2021. Dans la commune, seuls 18,92% des habitant-es permanent-es sont de nationalité étrangère (soit en-dessous de la moyenne nationale de 25,7%), et on y compte légèrement plus de femmes (51,06%) que d'hommes (48,94%). Avec 23,8% de personnes âgées de 65 ans et plus, la commune est particulièrement concernée par les enjeux liés au vieillissement de la population (pour rappel, la moyenne nationale est de 19%). Dans cette tranche de la population, on compte 11,82% de personnes de nationalité étrangère, alors que la répartition entre femmes (56,81%) et hommes (43,19%) est aussi un peu plus déséquilibrée que dans la population totale de la commune¹²⁴. Le canton de Neuchâtel est plutôt « au milieu » en termes de hauteur de frais pour l'aide et l'assistance par rapport à la moyenne suisse, et le revenu librement disponible des retraité-es est plutôt bas en comparaison avec d'autres cantons suisses¹²⁵.

4.5.1 Cadre de la politique de la vieillesse et aperçu des offres pour les personnes âgées à Val-de-Travers

La politique médico-sociale (PMS) du canton de Neuchâtel est appliquée depuis 2013, et fait suite de quelques années (2007) à la centralisation des services d'aide et de soins dans une institution parapublique cantonale (Nomad¹²⁶). En clair, elle oriente le canton vers un maintien à domicile de plus en plus « contraint ». Elle a jusqu'à présent fait l'objet de trois rapports¹²⁷. Elle a aussi été complétée par un plan d'action cantonal (PAC 65+) plus axé sur la prévention/promotion de la santé. La PMS est un document de planification : elle

entend répondre aux défis démographiques actuels, mais surtout futurs. Les dimensions de l'accompagnement psychosocial et des activités communautaires et de loisirs y sont peu présentes au début¹²⁸, mais elles gagnent en importance avec les rapports. L'introduction de la loi sur l'accompagnement et le soutien à domicile (LASDom) prévue par le dernier rapport pourrait considérablement contribuer à donner une importance à l'accompagnement bénévole et informel mais aussi à la prévention et la promotion de la santé au sens plus large¹²⁹.

La LASDom proposée dans la dernière PMS (2021) officialiserait le rôle des communes comme responsables dans les domaines de la construction de logements protégés, du déploiement bénévole et de la promotion des prestations. Cependant, Val-de-Travers est déjà allé plus loin en publiant en 2020 un *Rapport d'information relatif à une politique en faveur des aînés*, et en créant en parallèle une *Plateforme 65+* afin de favoriser la collaboration dans la commune¹³⁰. Ce rapport réagit aux problématiques identifiées dans une enquête auprès des personnes de 65 ans et dresse un bilan des obligations de la commune vis-à-vis des seniors et du canton. En outre, la commune, qui a perdu des habitant-es, aimerait en attirer de nouveaux en visant en particulier les jeunes retraité-es¹³¹.

En plus des sections cantonales des grandes associations actives pour les personnes âgées¹³², la Croix-Rouge¹³³ et Avivo¹³⁴ ont une antenne à Val-de-Travers. La commune accueille également l'Université du troisième âge une fois par semaine. L'association qui semble avoir le plus d'impact localement s'appelle CORA¹³⁵. En plus de ses activités ordinaires¹³⁶, elle a aussi un mandat de la commune pour proposer une consultation sociale pour les seniors. CORA se trouve sous le même toit que l'antenne régionale de la Croix-Rouge et celle de l'AROSS (voir ci-après), pour centraliser les demandes et favoriser la collaboration. Les offres destinées aux seniors visent surtout la dimension « cohésion sociale »¹³⁷ mais aussi « l'information et l'orientation » et plus généralement le « maintien à domicile »¹³⁸. Une cinquantaine d'autres associations sont actives dans la commune, tous types confondus.

Le canton de Neuchâtel entend promouvoir le maintien à domicile en créant et renforçant les structures intermédiaires¹³⁹, en réduisant le nombre de lits en EMS et en augmentant le volume des prestations à domicile. Actuellement, Val-de-Travers est encore la région du canton avec le plus grand nombre de lits d'EMS¹⁴⁰, et dispose de peu d'offres alternatives¹⁴¹. L'une des grandes nouveautés introduites par la PMS est la volonté de développer un système d'information et d'orientation au travers de l'association AROSS¹⁴², active dans toutes les régions du canton¹⁴³. Par ailleurs, la planification évolue également en fonction des observations faites dans le canton : le dernier rapport montre que la concurrence a augmenté en matière d'aide et de soins à domicile, et que Nomad n'assure plus qu'un peu plus de la moitié des prestations en la matière aujourd'hui. Le canton compte donc intégrer ces nouveaux acteurs privés à la planification du maintien à domicile et retirer à Nomad son rôle d'organisateur du maintien à domicile¹⁴⁴.

4.5.2 Appréciation de la politique de la vieillesse et du travail auprès des personnes âgées par les acteurs interrogés à Val-de-Travers, en particulier en lien avec notre groupe-cible

D'après les acteurs rencontrés à Val-de-Travers, les récentes politiques cantonale et communale spécifiquement consacrées aux seniors montrent un nouvel intérêt pour la question du vieillissement de la population, même si selon plusieurs d'entre eux, « tout reste à faire ». A ce titre, on estime régulièrement que le défi d'aller au-delà des soins vers une vraie notion de soutien n'est pas encore relevé à l'échelle du canton, tout comme celui de ne pas seulement offrir un maintien à domicile, mais une vie de qualité à domicile, ce qu'acteurs politiques et associatifs estiment être une « responsabilité politique » avant tout.

La plateforme 65+ est mentionnée par tous les acteurs de Val-de-Travers qui ont été rencontrés, mais aussi par l'AROSS qui y est impliquée. Tous les acteurs semblent convaincus de la plus-value de la plateforme. Selon les acteurs associatifs, le Conseil communal est très à l'écoute et les contacts sont faciles. Contrairement à l'échelon communal, la concurrence semble bien plus importante à l'échelle cantonale, notamment afin d'obtenir des subventions. Il en découle selon plusieurs acteurs un manque de volonté de s'écouter et un important travail en silos, renforcé par « des modes de financement qui vont dans l'incitatif au silo ». Selon les acteurs cantonaux, la concurrence s'est même fait ressentir au sein de l'AROSS entre les différents partenaires investis dans le comité, ce qui pourrait lui faire prochainement changer de statut afin de « rester

neutre »¹⁴⁵. La collaboration semble donc être une thématique beaucoup plus sensible à l'échelon cantonal que communal.

Les personnes sans soutien de la famille sont explicitement mentionnées par l'Etat, et c'est notamment dans cette optique que la dernière modification de la PMS inclut le volet « promotion du bénévolat ». Cependant, le canton ne propose pas de stratégies spécifiques pour ce groupe-cible, et explique que ce n'est pas son rôle : « Nous, on est vraiment dans le gros œuvre ». La commune de Val-de-Travers estime aller au-delà de ses obligations avec son rapport pour une politique en faveur des aîné-es et la plateforme communale 65+. Les personnes sans proches familiaux ne font pas l'objet de démarches distinctives ni ne sont mentionnées comme groupe-cible. Par contre, le Conseil communal reconnaît que l'isolement est un enjeu et que plusieurs personnes « passent entre les mailles », ce à quoi il réagit par diverses actions et collaborations¹⁴⁶. La commune informe également les seniors directement au travers de communiqués dans le journal hebdomadaire local et au travers de courriers, en espérant ainsi atteindre les personnes qui ne sont pas incluses « dans le réseau ».

Les acteurs de la commune estiment qu'il y a une offre diversifiée et de qualité, tant pour les soins que pour l'aide et l'accompagnement. En effet, l'intérêt politique porté au vieillissement de la population a justifié la création de nouvelles organisations, l'extension d'associations actives auprès des personnes âgées, et la redirection d'associations « généralistes » vers les personnes âgées. Cependant, on identifie certaines problématiques. D'abord, bien que les acteurs associatifs s'accordent toutes et tous sur le fait qu'il faille « être à l'écoute des demandes », les offres ne semblent pas spécialement modulables selon certains acteurs, qui estiment qu'il manque aussi des « formules clé en main », par exemple pour l'accès à la culture. Finalement, l'axe « proximité » est mis en avant par les acteurs, notamment au travers de la réunion sous un même toit des principales associations locales et antennes régionales, mais il concerne plutôt la proximité entre prestataires que celle entre prestataires et bénéficiaires¹⁴⁷.

Les personnes vieillissant sans le soutien de la famille ne constituent pas explicitement un groupe-cible pour les associations, même si celles-ci disent qu'elles en comptent certainement un nombre important parmi leurs bénéficiaires. En réalité, une partie importante des acteurs semblent peu au fait du nombre de personnes âgées n'ayant pas de famille parmi leurs bénéficiaires et ne semblent pas chercher à connaître leur situation dans le détail sauf si la personne en parle elle-même. Certaines pensent que par la nature collective d'un grand nombre de prestations, elles comptent des personnes vivant sans famille, mais n'attirent pas les plus isolées et fragilisées. Les prestations sociales individualisées, comme les visites à domicile, sont plus adaptées à ce dernier groupe. Cependant, leur accès nécessite lui aussi des démarches de la part de la personne âgée ou de son entourage. En outre, en raison du manque de bénévoles ou de professionnel-les, les associations concèdent ne pas faire de publicité pour ces prestations, ce qui fait que certaines prestations existent certes mais personne dans la région n'en bénéficie. Certains acteurs expliquent aussi que les besoins des personnes les plus vulnérables sont difficiles à anticiper car on ne va pas les chercher activement, et qu'elles deviennent ensuite des « cas complexes », ce qui selon eux indique une faille dans le système actuel. D'autres prestations ne sont actuellement pas accessibles aux personnes sans famille à proximité¹⁴⁸. Une responsable d'association explique qu'elle sait qu'elle ne les atteint de loin pas toutes, et souvent que tardivement : « il y a des personnes seules [...] qui échappent un peu à tout, parce qu'elles ne vont peut-être pas chez le médecin, elles n'ont pas de soins, et tout d'un coup quelqu'un s'alerte parce qu'il y a des factures non payées par exemple ». Pour l'association, un important travail de sensibilisation reste à faire pour les personnes vivant sans le soutien de leur famille.

La communication des associations rencontrées à Val-de-Travers auprès des éventuel-les bénéficiaires se fait essentiellement par des sites internet ou réseaux sociaux, les acteurs étant conscients que ce n'est pas consulté par la majorité des personnes âgées. La presse est également utilisée par certaines, mais de manière plus sporadique. Les associations disposent pour la plupart de flyers, mais ne les distribuent ou ne les envoient pas à la population, sauf dans le cas de certaines manifestations. In fine, les associations locales comptent essentiellement sur le bouche-à-oreille pour se faire connaître, et sur la petite taille de la commune. Certaines disent notamment que la population connaît leur visage et qu'elles se font parfois interpeller dans la rue ou dans un commerce. Elles se présentent également aux nouveaux retraité-es lors

d'une journée d'information annuelle organisée par la commune. Cependant, le but principal de cette présentation est de recruter des bénévoles plus que de faire de la prévention.

Toutes les associations locales sont essentiellement soutenues financièrement par l'Etat, et les acteurs expliquent que « les subventions sont coupées si on ne répond pas aux attentes ». Le Conseil communal n'a que peu voix au chapitre en ce qui concerne les prestations mais peut ponctuellement « palier à des manques ». Les associations locales sont globalement satisfaites du soutien reçu et de la collaboration avec les autres prestataires. Selon elles, la plateforme 65+ a aussi permis de « mettre un visage sur un nom ». La concurrence entre acteurs ne semble pas de mise : « ce ne serait « pas très associatif » de se concurrencer ou d'empiéter chez les autres » selon les acteurs rencontrés. Plusieurs d'entre eux estiment que la petite taille de la commune favorise la collaboration, mais aussi le fait de partager un bâtiment à Fleurier, le plus grand village de la commune fusionnée. Il semble par contre que cette collaboration ne dépasse que peu les frontières de la région.

A l'échelle régionale et cantonale, l'AROSS tient le rôle de « case manager »¹⁴⁹ tant pour les acteurs politiques que pour les associations qui orientent presque toujours les personnes vers l'AROSS lorsqu'elles ne peuvent assurer une prestation elles-mêmes. Selon plusieurs acteurs, il reste cependant beaucoup de travail à faire sur les collaborations et l'échange d'information, afin de « se centrer sur la personne âgée et ses besoins, et comme dans beaucoup d'endroits, essayer d'arrêter de travailler en silos. [...] Aujourd'hui encore, comme partout, il y a encore des ruptures dans la trajectoire, qui en plus ne rendent pas service au système, parce que ça montre ses limites et ne donne pas une bonne image à la population. Cela peut être délétère pour les personnes concernées ». Plusieurs acteurs estiment également que les choses qui manquent se mettent en place trop lentement. Comme pour la politique de la vieillesse, les avis sont plus positifs au niveau communal que cantonal.

4.5.3 Synthèse et plus grands défis en lien avec notre groupe-cible identifiés à Val-de-Travers

A Val-de-Travers, les défis et enjeux identifiés par les acteurs en lien avec le vieillissement de la population et le groupe-cible des personnes de 65 ans et plus sont nombreux, et pas nécessairement les mêmes (ou au même stade) à l'échelon communal et cantonal. Le travail en réseau et la réunion de l'information afin de favoriser les synergies et d'augmenter l'efficacité et la qualité de l'offre sont les défis qui ont été mentionnés le plus souvent. Selon plusieurs acteurs, il reste encore beaucoup à faire pour « casser les silos », en particulier au niveau du canton, alors que la commune pense avoir trouvé une bonne solution avec la plateforme, mais souhaite étendre cette collaboration aux acteurs cantonaux. La prévention et la promotion de la santé sont aussi jugées essentielles par les acteurs agissant à l'échelle de l'Etat, tout comme le devenir du parc d'EMS, en particulier car la réduction de lits en EMS a été vivement critiquée¹⁵⁰, mais que l'objectif reste de fonctionner selon le principe de l'offre et de la demande et de développer des offres alternatives. Ces deux objets vont de pair, car il y a selon les acteurs cantonaux pour le moment une forte tendance à réagir tardivement, ce qui réduit l'accès à l'offre, voire pousse à l'institutionnalisation. Le logement et le cadre urbanistique sont des domaines d'action identifiés comme importants pour le groupe-cible au niveau communal, notamment le développement de logement protégés, l'aménagement des rues (bancs, trottoirs) afin de faciliter les déplacements autonomes et la préservation des commerces de proximité. On voit donc se dessiner, dans le paysage politique, une identification des enjeux propre à la répartition des tâches entre canton et commune.

Au niveau associatif, le principal enjeu en lien avec le groupe-cible est de pouvoir répondre aux attentes des personnes vivant à domicile, en particulier celles régulièrement appelées les « cas complexes », très majoritairement des personnes sans proches, tout en étant à l'écoute et en évitant les « standards ». Cela passe notamment par la disponibilité de personnes pouvant satisfaire à ces demandes. C'est pourquoi les associations et le politique réfléchissent à la meilleure manière de promouvoir le bénévolat. Actuellement, le manque de bénévoles fragilise l'ensemble du tissu associatif et peut avoir comme effet néfaste que des liens soient perdus avec certaines personnes. Sur le plan communal, un autre enjeu majeur lié au maintien à domicile et à la prévention est celui de trouver une solution à la pénurie de médecins généralistes constatée depuis quelques années à Val-de-Travers, qui sont souvent des personnes ressources en particulier pour les

personnes âgées vivant seules. La sensibilisation à la thématique de la vieillesse et un changement de vision sociétale ont finalement été régulièrement cités comme un enjeu. Plusieurs acteurs entendent démontrer au travers de leurs stratégies que les personnes âgées sont aussi « utiles » à notre société et encouragent par là même un « vieillissement actif ».

4.6 Conclusion

Comme nous l'avons vu dans les études de cas locales, la démographie (des personnes âgées) est différente dans tous les lieux étudiés, différents niveaux d'action et départements sont impliqués dans la planification de la politique de la vieillesse, la problématique de l'accompagnement psychosocial est intégrée partout de manière différente dans les modèles de vieillissement officiels, il existe en général différents modèles de financement de l'accompagnement des personnes âgées et différents « acteurs clés » avec des mandats de prestations étatiques, différentes institutions se sont établies et différentes mesures sont mises en œuvre. Nos entretiens montrent néanmoins que des thèmes similaires sont discutés dans tous les lieux et que des défis semblables sont abordés, même si, en fonction des particularités locales et du « stade de développement » de la politique de la vieillesse, des défis différents sont actuellement au cœur des discours locaux.

Les défis évoqués par les acteurs comprennent en substance quatre domaines thématiques imbriqués les uns dans les autres, qui, considérés plus précisément, révèlent chacun des champs de tension existants. Dans le cadre de cette conclusion, les champs de tension existants sont nécessairement présentés sous une forme abrégée et concise - dans la réalité, les opinions des acteurs interrogés montrent un éventail beaucoup plus large, et il existe des degrés de consensus très différents entre les divers lieux ainsi qu'au sein d'un même lieu.

Un premier thème central dans tous les lieux est la mise en évidence des défis auxquels la politique de la vieillesse et le travail auprès des personnes âgées sont confrontés du fait de l'augmentation du nombre de personnes âgées vivant sans soutien de la famille. La question de la compréhension de ce groupe-cible y est toujours rattachée, avec une tension entre les acteurs qui le reconnaissent explicitement en tant que tel et ceux qui le classent plutôt dans le groupe des personnes âgées en général. Dans tous les cas, on observe que les mesures et les dispositions que les acteurs associent à la notion de « personnes âgées sans soutien de la famille » sont en grande partie porteuses de connotations de nature déficitaire (« vulnérables », « isolées », « solitaires », « ayant besoin d'aide »). Les représentations opposées de notre groupe-cible sont plutôt rares : elles sont par exemple perceptibles lorsque l'accent est mis sur la responsabilité individuelle et l'autodétermination des personnes âgées.

Un deuxième thème, plus vaste, porte sur la place à accorder à l'accompagnement dans la vieillesse (et donc sur le débat concernant l'accompagnement dans la vieillesse à domicile, quelle que soit la forme de logement). La question centrale est la suivante : l'accompagnement est-il « vital » ou non ? Plusieurs points de controverse sont liés à cette question. Le premier concerne la question de la responsabilité de la réalisation de l'accompagnement aux personnes âgées – l'accompagnement est-il l'affaire de la société civile ou devrait-il devenir un droit édicté par l'Etat et donc être financé par l'Etat ? Le deuxième porte sur la question de la professionnalisation et du financement du travail d'accompagnement – l'accompagnement est-il un travail de *care* non rémunéré, qui devrait et pourrait être fourni gratuitement ou volontairement par l'environnement social, ou faut-il une certaine professionnalisation de l'accompagnement et un financement correspondant ? Le troisième repose sur la question du niveau d'action pour les mesures d'accompagnement, ainsi que pour leur mise en œuvre et leur financement (allant des niveaux de responsabilité de la Confédération, des cantons et des communes, et pouvant aller jusqu'au niveau du quartier, de la « communauté » ou encore du « marché ») - les décisions correspondantes doivent-elles être prises à un niveau « centralisé » ou à un niveau « décentralisé » ? Finalement, le quatrième point de controverse pose la question du bon équilibre entre prévention et intervention - ces tâches relèvent-elles du domaine de la « santé » ou du « social », qu'est-ce qui en relève concrètement, qu'est-ce qui est considéré comme « nécessaire » et à partir de quelles sources la prévention et l'intervention doivent-elles en conséquence être financées ?

Un troisième thème souvent abordé concerne la responsabilité de veiller à ce que les personnes âgées (sans soutien de la famille) reçoivent à temps le soutien dans la vieillesse dont elles ont besoin. La question centrale est la suivante : les personnes âgées ont-elles une « obligation d'aller chercher » (autrement dit, l'information, la planification, l'organisation, l'acceptation ou la non-acceptation du soutien relèvent-elles de la responsabilité individuelle des personnes âgées), ou est-ce que l'État, ainsi que le travail social ont une « obligation d'apporter » du soutien (par exemple par un travail de proximité auprès des personnes âgées ou la mise en place de services de case management pour les cas individuels complexes) ?

Quatrièmement et enfin, la coopération entre les acteurs est également au cœur des débats. En ce qui concerne la coordination entre les organisations actives auprès des personnes âgées, il y a d'un côté ceux qui pensent que « dans l'intérêt des personnes âgées », la coordination et la mise en réseau entre les acteurs devraient être encouragées et peut-être même institutionnalisées, et de l'autre, ceux qui pensent que tout fonctionne déjà bien dans l'état actuel des choses, qu'un choix « plus sélectif » de ses propres partenaires de coopération peut être souhaitable et que les organisations doivent aussi « s'imposer » les unes par rapport aux autres sur le marché. Un champ de tension se dessine aussi autour de la question de la coordination et de la collaboration entre les acteurs politiques (en particulier dans les communes) et les organisations : certains acteurs estiment qu'une consultation ponctuelle et des partenariats (notamment sous la forme de contrats de prestations avec les plus grandes organisations) sont suffisants, alors que d'autres préconisent une collaboration plus systématique (pour encourager la coordination tout comme pour avoir une vue d'ensemble sur les prestations proposées), notamment par le biais de commissions ou de plateformes encourageant l'échange d'informations régulier.

Ce bref aperçu des défis thématiques dans nos lieux de recherche et des champs de tension qui y sont liés montre déjà clairement que beaucoup de choses sont encore débattues au sein du paysage suisse de la vieillesse. En réalité, on peut en conclure que des solutions sont toujours recherchées pour améliorer la situation des personnes âgées sans soutien de la famille. Cependant, il règne encore souvent un manque de clarté ou des désaccords sur la question de savoir quels acteurs et quels niveaux (Confédération, cantons, communes, travail auprès des personnes âgées, société civile, personnes âgées elles-mêmes) devraient prendre en main ces différentes problématiques.

5 Analyse des matchings entre les besoins de notre groupe-cible et les conditions-cadres du paysage de la vieillesse

Les résultats empiriques des deux chapitres précédents nous permettent d'identifier des lacunes qui ne sont pas encore ou insuffisamment comblées par le travail et la politique de la vieillesse, mais aussi de voir comment le paysage de la vieillesse se développe actuellement pour constamment améliorer la qualité de vie des personnes âgées, en particulier de celles vivant sans le soutien de la famille. Les souhaits, besoins et craintes de notre groupe-cible (voir chapitre 3) sont ici confrontés à ce que les acteurs ont décrit et identifié comme principaux défis (voir chapitre 4), ce que nous avons appelé une analyse des matchings (voir chapitre 2). Pour autant, l'intérêt de ce chapitre n'est pas encore de formuler des recommandations, qui viennent plus tard dans le rapport (voir chapitre 7) : il s'agit ici d'une description critique des faits, d'une confrontation objective des besoins de notre groupe-cible qui ont constitué le premier sous-projet et des conditions-cadres du paysage de la vieillesse en Suisse qui font l'objet du second sous-projet. Cette confrontation permet d'identifier les principales thématiques qui préoccupent tant les personnes âgées sans soutien de la famille que les acteurs de la politique de la vieillesse et du travail auprès des personnes âgées – ces thématiques combinées à la définition de profils types (voir chapitre 6) permettent ensemble de proposer des recommandations d'action ciblées et concrètes dans le chapitre 7.

Dans ce chapitre, le niveau d'analyse est le même que dans le chapitre 3, et on ne revient dès lors plus sur les spécificités locales du chapitre 4. Ceci se justifie par le fait que les récits des personnes âgées sans présence de la famille constituent le point de départ de cette analyse, et que ces récits ne se différencient guère d'un lieu à l'autre (voir chapitre 3). Pour autant, la structure du chapitre 3 dédié aux besoins, souhaits et craintes des personnes âgées sans soutien de la famille en catégories d'analyse n'est pas conservée, ceci parce que si certaines de ces catégories étaient clairement des « thématiques » que l'on peut utiliser comme telles ici, d'autres thèmes sont plutôt transversaux à plusieurs catégories. Cette transversalité aussi bien que la perméabilité des sujets abordés, qui ont tendance à se mélanger et à se superposer, légitiment aussi certaines répétitions entre certains sous-chapitres de cette analyse des matchings. Nous avons ainsi fait le choix éclairé de garder ces quelques redondances, parce que certains aspects sont pertinents à différents égards et dans différents contextes et permettent de mettre en évidence les sujets les plus importants afin de vivre une vie autonome et autodéterminée à domicile sans avoir de soutien de la famille.

Il convient également de faire un bref rappel méthodologique concernant la base de données ayant permis de faire cette analyse des matchings : l'analyse étant partie d'une étude exclusivement qualitative (qui, rappelons-le, a pour objectif d'aborder des sujets en profondeur et non pas d'être « représentative »), elle se fonde sur les entretiens avec 30 personnes âgées vivant sans le soutien régulier de leur famille et 25 acteurs de la politique de la vieillesse et du travail auprès des personnes âgées (voir chapitre 2). Malgré les limites de ce type d'étude, et en particulier la non représentativité des perspectives de toutes les personnes âgées (sans soutien familial) ou de tous les acteurs en Suisse, la richesse de ces entretiens a clairement permis d'identifier certaines tendances et thématiques de grande importance.

Finalement, il convient encore d'apporter deux explications en introduction de ce chapitre. Premièrement, bien que nous analysons ici aussi bien les matchings que les mismatchings, nous nous concentrons plus sur les mismatchings. Les raisons pour cela sont d'une part que ce sont ces mismatchings qui fournissent la base la plus importante pour les recommandations d'action ultérieures, et d'autre part que les mismatchings sont plus faciles à rattacher aux entretiens avec les acteurs dans un but de « généralisation » qui mène à l'identification de tendances, alors que les matchings sont souvent beaucoup plus individuels et informels et donc aussi plus compliqués à thématiser. Deuxièmement, comme dans le chapitre 3, nous nous sommes concentré-es sur notre groupe-cible, mais en fin de compte, les personnes âgées qui n'ont pas de soutien familial font partie des personnes âgées en général. Dès lors, certaines des constatations de ce chapitre sont spécifiques au groupe-cible, tandis que d'autres pourraient être considérées comme des matchings ou mismatchings plus généralement rattachés au domaine de la vieillesse.

5.1 Matching et mismatching en vue de répondre aux besoins individuels des personnes âgées sans soutien de la famille

Comme le montrent les entretiens menés avec des personnes âgées sans soutien de la famille, la conception d'une bonne vie, l'attitude face à la solitude dans la vieillesse, le désir d'intégration sociale ainsi que la satisfaction dans son propre statu quo sont très hétérogènes au sein de notre groupe-cible. Pour que les personnes âgées sans soutien familial puissent être soutenues au mieux, la politique de la vieillesse et le travail auprès des personnes âgées devraient donc fondamentalement partir de l'individu et de ses besoins psychosociaux personnels. Cet idéal est nommé, recherché ou du moins partiellement mis en œuvre par de nombreux acteurs. Mais dans la pratique, la réalisation d'une « orientation vers les besoins individuels » ou d'une « approche centrée sur la personne » se voit souvent confrontée à deux obstacles : le premier est une compréhension peu claire de notre groupe-cible ainsi que des images implicitement homogènes des personnes âgées en général, qui se répercutent également sur les personnes âgées sans soutien de la famille, et le deuxième repose sur l'absence de droit à un accompagnement dans la vieillesse pour toutes et tous.

Comme le montrent nos résultats, le degré de besoin de soutien varie fortement au sein de notre groupe-cible, indépendamment de l'âge réel des personnes. De même, avec ou sans soutien, les besoins psychosociaux des personnes âgées n'ayant pas de soutien familial sont satisfaits à des degrés très différents. Face à des circonstances « externes » similaires (nombre de contacts sociaux, mobilité, état de santé), certains individus se sentent seuls et/ou incapables de mener une bonne vie, tandis que d'autres voient se concrétiser leur vision d'une bonne vie (sociale). L'accompagnement des personnes âgées devrait prendre cette hétérogénéité comme point de départ ; cependant, il est étonnant de constater que certains agendas politiques en lien avec la vieillesse ainsi que certaines offres du travail auprès des personnes âgées reposent sur des conceptions homogènes de notre groupe-cible. Cela s'explique d'une part par une mauvaise compréhension de ce dernier : lorsque les acteurs de la politique de la vieillesse et du travail auprès des personnes âgées tentent de définir le groupe des personnes âgées sans soutien familial et de le différencier du reste de la population âgée, ils le font généralement en évoquant explicitement ou implicitement leur vulnérabilité particulière. Leur condition est considérée comme problématique, car le fait d'être seul-e dans la vieillesse est souvent assimilé à de la détresse et/ou à de l'isolement. D'autre part, la perception des personnes âgées sans soutien de la famille révèle une dualité plus répandue dans le domaine de la vieillesse : on observe souvent une focalisation soit sur les personnes âgées « agiles », jeunes et supposées autonomes, soit sur les personnes âgées « fragiles », très âgées et ayant davantage besoin de soutien. Il n'y a dès lors pas de possibilités apparentes pour les personnes âgées fragiles de participer à la vie sociale au sens large, de se former en suivant des cours ou de s'engager socialement, tandis que certaines personnes âgées (encore) agiles craignent de se pencher sur des offres de conseil et de soutien ou d'y avoir recours, car ces offres donnent d'elles une image à laquelle elles ne peuvent pas s'identifier.

Cependant, même si la politique de la vieillesse et le travail auprès des personnes âgées se fondent sur une conception hétérogène des personnes âgées n'ayant pas de soutien de la famille, et même si à cette conception est associée l'exigence d'un soutien orienté vers les besoins de chaque individu, cet idéal ne peut souvent pas être réalisé. En l'absence d'un droit à l'accompagnement des personnes âgées réglementé au niveau fédéral¹⁵¹, la prise en compte (ou non) des besoins individuels de notre groupe-cible dépend en réalité largement des ressources financières des personnes âgées, des conditions-cadres et des prestations complémentaires très variables au niveau local, tout comme de l'engagement personnel de l'environnement de soutien et de la communauté. Pour ce qui est de la question du droit à un accompagnement pour toutes les personnes âgées, indépendamment de leur situation individuelle, l'écart entre les « besoins individuels » et les « besoins conditionnés » est actuellement évident, c'est-à-dire l'écart entre tout ce qui est considéré comme « vital » au niveau fédéral ou local pour permettre aux personnes âgées de gérer leur vie quotidienne sans soutien de la famille, et qui est donc politiquement reconnu et financé, et tout ce qui pourrait être important pour répondre aux besoins psychosociaux de chaque individu. Cet écart est à l'origine d'une grande partie des possibilités et des limites actuelles de soutien pour notre groupe-cible, qui seront examinées plus en détail dans la suite de cette analyse des matchings.

5.2 Matching et mismatching par rapport aux besoins de soutien et aux formes de soutien actuelles

Alors que la plupart des personnes âgées vivant sans le soutien de leur famille se disent « satisfaites de ce qu'elles ont », y compris en ce qui concerne le soutien, certaines émettent des critiques explicites ou implicites à l'égard du système de soutien. Ces critiques permettent d'identifier des lacunes dans les formes de soutien actuelles, en particulier celui procuré de manière formelle, à partir desquelles on peut directement tisser des liens avec les conditions-cadres actuelles. Premièrement, le lien avec l'autonomie et le fait de « rester actif/ve » est important - pour plusieurs personnes, la peur que tout soit fait à leur place ou de « perdre le sens » des activités qu'elles apprécient si elles sont accompagnées les amène à renoncer à (plus de) soutien. L'image (souvent négative) que les individus ont des « prestataires de services » joue ici un rôle décisif. Certains se sentent même « trop » soutenus. Ainsi, le soutien souhaité par les personnes âgées sans famille comprend les conditions suivantes : il ne doit pas être paternaliste, ne pas « choyer », ne pas « gâter », il doit être décidé de manière autonome, facilitant, et basé sur une relation de confiance qui implique du temps et de la patience. Le plus important est qu'il intègre et respecte les besoins, souhaits, craintes et habitudes individuels, autrement dit qu'il y ait une « attitude d'accompagnement ».

Dans le contexte actuel, on constate que le maintien à domicile, la santé (au sens de l'absence de maladie ou de son traitement coûteux) et le soutien dans les tâches fondamentales de la vie quotidienne figurent comme priorité politique dans tous les lieux étudiés. De plus, le nombre d'offres et le nombre de prestataires augmentent. Il apparaît toutefois clairement que ces orientations ne peuvent pas répondre à tous les besoins psychosociaux, notamment en raison du manque de financement de l'accompagnement, du manque de temps pour les soins et l'aide et du besoin d'« efficacité » qui réduit la qualité des prestations, ce qui est également fortement lié aux modes actuels de financement du soutien¹⁵². L'idée que les acteurs se font des « personnes âgées » joue également un rôle important - elle peut conduire à surestimer ou sous-estimer les besoins des personnes âgées au lieu de répondre à leurs besoins individuels, en particulier quand aucun-e proche ne peut faire le lien entre prestataires et personnes âgées. Il s'agit là d'une limite actuelle dont les acteurs du travail auprès des personnes âgées et de la politique de la vieillesse sont conscients et qu'ils abordent activement, par exemple en proposant de plus en plus de prestations « à la demande » plutôt que sous forme de catalogue ou en essayant d'obtenir une plus grande perméabilité entre les domaines de la santé et du social. Mais le groupe-cible des personnes âgées sans soutien de la famille est souvent encore uniquement « inclus » dans la catégorie plus large des « personnes âgées » et progressivement reconnu comme groupe uniquement dans certains lieux. Leur reconnaissance serait pourtant essentielle pour relever la pertinence d'un bon accompagnement formel.

En outre, lorsque l'on s'est habitué à être soutenu par une ou plusieurs personnes avec lesquelles on a établi une relation de confiance, cette ou ces personnes deviennent souvent presque « irremplaçables » aux yeux des personnes âgées, qui n'envisagent pas la possibilité de leur « disparition ». Ici aussi, les conditions-cadres sont problématiques à plusieurs égards. D'une part, parce que de nombreux acteurs font remarquer que les personnes âgées sans membres de la famille qui les soutiennent sont souvent « invisibles » tant qu'elles ne sont pas « dans le réseau », c'est-à-dire qu'elles ont besoin d'aide et/ou de soins. Dans le cas de ce groupe-cible, l'intégration dans le réseau est souvent tardive et ne couvre pas les besoins de soutien ou d'accompagnement qui existaient peut-être déjà auparavant. De nombreux acteurs soulignent qu'une « recherche » plus active de ces personnes serait nécessaire, notamment pour prévenir des situations complexes, mais expliquent aussi être soumis à la problématique de la liberté individuelle. En d'autres termes, il n'est pas souhaitable de « forcer » les personnes âgées à faire appel à du soutien ; par contre, en absence d'une recherche active, cela suppose que les personnes sont responsables de « gérer » leur propre liberté, ce qui est fortement tributaire de leurs ressources individuelles et par conséquent source d'importantes inégalités. D'autre part, il apparaît aussi au travers des entretiens d'acteurs qu'il n'est pas facile de trouver le bon équilibre entre le soutien professionnel et le soutien bénévole - le premier est plus « fiable », mais coûte aussi beaucoup d'argent, ce qui contraint ses prestataires à être « performant-es ». Cela a souvent pour conséquence qu'elles et ils ne peuvent accorder que peu de temps aux personnes nécessitant du soutien (puisque l'accompagnement n'est pas financé dans la plupart des cas) et que les changements de personnel sont fréquents. Les seconds assurent certainement davantage

d'accompagnement, mais peuvent plus facilement « disparaître » ou être moins fiables dans leur engagement, sans parler de la « pénurie » de bénévoles fréquemment mentionnée.

En ce sens, la coordination et le développement du bénévolat semblent nécessaires, en particulier pour le groupe des personnes sans soutien de la famille, mais peut-être plus encore le financement d'un accompagnement professionnel. C'est en effet avec des professionnel-les plus qu'avec des bénévoles que les personnes rencontrées dans cette recherche ont le plus de liens ou en souhaiteraient davantage. Cela va dans le sens d'une plus grande équité dans la vieillesse, entre les personnes avec et sans famille, mais aussi entre les personnes ayant une situation financière acceptable et celles qui doivent « lutter » avec leurs petits moyens financiers. En effet, de nombreuses personnes âgées ressentent aujourd'hui une forme d'injustice d'un point de vue financier - le simple fait de devoir se demander si l'on peut se payer du soutien est considéré comme aberrant - et ce indépendamment de la situation « réelle » de la personne, c'est-à-dire qu'elle parle pour elle-même ou plus généralement d'un problème sociétal.

5.3 Matching et mismatching en matière de désir d'inclusion sociale et des possibilités de réseaux de soutien

Les réseaux familiaux, informels et formels contribuent de différentes manières à la gestion de la vie quotidienne des personnes âgées dont la famille n'est pas présente - principalement dans les domaines de l'aide et des soins. Sans cette contribution fondamentale, certaines personnes âgées ne pourraient déjà plus rester à leur domicile. Il apparaît toutefois que le rôle des aidant-es dans la vie des personnes âgées se limite rarement à des activités de soutien concrètes. Au contraire, c'est une « attitude d'accompagnement » dans la réalisation de chaque forme de soutien (voir chapitre 5.2) ainsi que, souvent, les interactions sociales en soi et pour soi qui peuvent apporter une contribution essentielle et positive à la satisfaction des besoins psychosociaux de notre groupe-cible. C'est d'autant plus vrai pour les personnes âgées dont les contacts sociaux se sont déjà fortement réduits avec l'âge et/ou qui ne sont plus guère en mesure de mener une bonne vie (sociale) de manière autonome, selon leurs propres idées d'une bonne vie. Toutefois, les conditions générales de soutien, surtout dans le domaine de l'accompagnement des personnes âgées, ne sont pas toujours adaptées pour garantir à toutes les personnes âgées le degré d'intégration sociale qu'elles souhaiteraient.

Comme nous l'avons vu dans les entretiens avec notre groupe-cible, les attitudes des personnes âgées sans famille vis-à-vis de la solitude dans la vieillesse ainsi que leur besoin d'implication sociale sont très différents. Alors que certaines personnes se sentent généralement bien dans la solitude et n'ont besoin que de peu de contacts sociaux dans leur vie quotidienne, d'autres ressentent des sentiments de solitude de manière permanente ou du moins en fonction de la situation. De plus, certaines personnes âgées expriment leur peur de la solitude en pensant à un état futur de fragilisation importante. Il s'ensuit qu'un degré variable d'accompagnement serait souhaitable ou nécessaire (en plus, le cas échéant, des contacts n'apportant pas de soutien qui subsistent) pour pouvoir répondre aux besoins psychosociaux de chaque individu : certaines personnes âgées ont certes besoin d'un soutien physique, mais ne sont pas intéressées par l'établissement de relations avec les personnes qui les soutiennent. Pour certaines, il suffit que le soutien reçu de différentes sources se caractérise généralement par une « attitude d'accompagnement », même s'il ne reste guère de place pour de l'accompagnement réel. Certaines personnes de notre groupe-cible bénéficient d'un accompagnement psychosocial important dans leur vie grâce à différents réseaux de soutien, ce qui répond à leur besoin d'intégration sociale. Pour d'autres personnes âgées, en revanche, il arrive que, malgré leur intégration dans différentes constellations de soutien, elles se sentent en grande partie seules au quotidien. Enfin, certaines personnes âgées n'ont, pour diverses raisons, pas encore eu accès à des réseaux de soutien et ne peuvent donc pas profiter de la contribution que ces réseaux pourraient théoriquement apporter à la satisfaction de leurs besoins psychosociaux.

Répondre au souhait exprimé explicitement ou implicitement par certaines personnes âgées de notre groupe-cible d'être (plus) impliquées socialement est autant une question de ressources financières que de ressources sociales de la personne. Sans la présence de membres de la famille proche qui fournissent un accompagnement régulier et étendu au quotidien, il s'avère que les réseaux familiaux, informels et formels atteignent à l'heure actuelle leurs limites pour diverses raisons : un problème fondamental est que la prise

en charge dans des contextes professionnels n'intervient souvent qu'en tant que « produit secondaire » de l'aide ou des soins et constitue rarement le « noyau » d'une interaction de soutien. Dans la plupart des lieux de recherche, cela s'explique par le fait que les activités « non essentielles » d'accompagnement n'entrent pas dans le cadre des tâches strictement quantifiées et rémunérées du personnel de soutien. Dans de nombreux contextes de soutien professionnel, le temps nécessaire à un bon accompagnement fait donc défaut, bien que de nombreuses personnes âgées souhaiteraient justement passer plus de temps avec les personnes qui les soutiennent déjà au quotidien et qui ont gagné leur confiance. Mais même dans les cadres familiaux ou informels, le soutien aux personnes âgées sans soutien de la famille est souvent réduit à des activités ou à des moments spécifiques, tandis que les personnes qui apportent leur soutien prennent peu de temps en dehors, souvent en raison d'autres obligations. Outre le travail de sollicitude non rémunéré fourni par l'environnement personnel et social, de nombreuses politiques locales de la vieillesse et de nombreux « modèles de vieillissement » misent fortement sur la société civile, supposée disponible, et sur le bénévolat. Cet état de fait est globalement approuvé par certains acteurs de la politique de la vieillesse et du travail auprès des personnes âgées et globalement critiqué par d'autres (voir chapitre 4). Cependant, il existe un consensus sur le fait que la société civile ne peut actuellement pas fournir un accompagnement à la hauteur de ce dont certaines personnes âgées auraient besoin - les acteurs de tous les lieux de recherche déplorent le manque de bénévoles et la difficulté de recruter des bénévoles fiables pour des missions à long terme (ce qui répondrait aux besoins des personnes âgées). En outre, il convient de mentionner que les interactions sociales dans des contextes quotidiens qui ne concernent pas des relations de soutien, dans le cadre desquelles les personnes âgées reçoivent du temps et de la patience, peuvent contribuer de manière significative à ce que les personnes âgées sans soutien familial se sentent socialement impliquées. Inversement, l'accumulation d'expériences d'impatience et de manque de considération de la part de la société peut contribuer à renforcer les sentiments négatifs.

Indépendamment du type de réseaux sociaux et de leur engagement dans l'accompagnement de notre groupe-cible, il apparaît dès lors qu'il semble exister de manière générale un « déficit d'accompagnement » à certaines heures. Sur la base de nos entretiens, on peut conclure qu'il existe un fort « mismatching » entre d'un côté les besoins de certaines personnes âgées en matière d'intégration sociale et d'offres formelles pour les personnes âgées et de l'autre côté l'engagement ou la disponibilité en temps de différentes sources de soutien, en particulier pendant les week-ends, les soirées ou les périodes de vacances.

Enfin, il convient de mentionner que l'accompagnement ou le concept de relation de soin ne peut pas offrir une solution à tous les besoins psychosociaux. C'est le cas lorsque ce que les personnes âgées souhaitent est hors du champ des possibles en matière d'accompagnement. Par exemple, pour certaines personnes âgées, il est inimaginable que le vide laissé par un être cher puisse être comblé par l'établissement de nouvelles relations à caractère d'accompagnement, tout comme l'accompagnement ne peut pas non plus compenser le désir d'une nouvelle relation intime à un âge avancé.

5.4 Matching et mismatching par rapport à la question de la prise en charge de la responsabilité pour une bonne vie dans la vieillesse

Lorsque l'on aborde la question de la responsabilité, deux questions fondamentales se posent : qui est, selon les personnes âgées sans soutien de la famille, responsable de leur bien-être et de leur qualité de vie ? Qui est, selon les responsables politiques et les acteurs du travail auprès des personnes âgées (ci-après regroupés sous le terme de « système »), responsable de « prendre en charge », mais plus encore de « prendre soin » (*care*) des personnes âgées vivant sans le soutien de leur famille ? On peut distinguer trois types de responsabilité distincts : individuelle, communautaire et relative au « système » (autrement dit, la politique de la vieillesse et les organisations actives auprès des personnes âgées).

La plupart des personnes de notre groupe-cible considèrent que leur situation ainsi que la « prise en charge » de leur vieillesse (en termes de finances, contacts sociaux, maintien des activités, demande et acceptation d'aide) relèvent de leur propre responsabilité. On constate que les personnes âgées sans aidant-es familiaux voient souvent dans la responsabilité individuelle un équivalent de l'autonomie qu'elles souhaitent (à juste titre) à tout prix préserver. Or, il est particulièrement frappant de constater que très peu de personnes pensent que l'accompagnement leur apporterait plus d'autonomie et donc une meilleure qualité de vie dans

la vieillesse. Ceci est aussi lié au fait qu'en Suisse, la responsabilité individuelle et la prévention de la dépendance sont des valeurs normatives centrales, et que les personnes âgées ont dès lors appris du « système » qu'un besoin de soutien à long terme n'est pas souhaitable. On constate ainsi que l'idée de responsabilité individuelle retient de nombreuses personnes âgées sans famille de faire appel à un soutien formel, même si elles en ressentent parfois le besoin. Plusieurs acteurs y voient une tendance générationnelle – les personnes actuellement âgées seraient globalement peu « demandeuses » envers le système.

La responsabilité « communautaire » stipule que tout individu, du cercle le plus proche à celui des professionnel·les rencontrés dans des contextes spécifiques (vendeurs/euses, facteurs/trices, coiffeurs/euses) est « responsable » du bien-être des personnes âgées vivant sans le soutien de leur famille. Pour ces dernières, cette responsabilité n'est que rarement citée – si elles peuvent apprécier ce soutien, par exemple de voisin·es ou connaissances, elles ne le considèrent pas comme allant de soi et ne semblent pas non plus en attendre davantage. Plus encore, elles ne planifient absolument pas leur réseau social en le percevant comme potentiellement « soutenant » - si elles ont beaucoup de relations sociales, c'est essentiellement car elles ont toujours été demandeuses de contacts plus que dans la perspective d'être bien accompagnées dans la vieillesse. Les personnes ayant des enfants constituent parfois une exception, leur responsabilité de prendre soin de leurs parents étant quelques fois considérée comme « normale », même si les avis divergent quant à leur « juste » rôle et qu'à contrario, d'autres personnes évitent délibérément d'ajouter cette « charge » sur le dos de leurs enfants.

Du côté du système, et en particulier de la politique de la vieillesse, la responsabilité collective gagne de plus en plus d'importance. L'orientation généralisée vers un maintien à domicile des personnes âgées a en ce sens joué un rôle déterminant. Les proches aidant·es sont les premières personnes ciblées : ici, on considère sans équivoque qu'elles sont responsables du bien-être de leur proche lorsque ce dernier/cette dernière est entré·e dans un processus de fragilisation, bien qu'aucune base légale ne les y contraigne. La question de l'absence de ces proches pour de multiples raisons semble avoir été dans un premier temps omise des politiques de la vieillesse, ce qui fait aujourd'hui l'objet de critiques de la part des acteurs chargés de les « remplacer ». Cependant, le soutien étatique, plus ou moins important selon le lieu, au secteur associatif et en particulier au déploiement du bénévolat est aujourd'hui également important – même si on notera qu'au départ, la démarche visait plutôt à « soulager » les proches aidant·es qu'à s'y substituer, elle atteint également le groupe-cible des personnes sans soutien de la famille. Finalement, les démarches visant des « caring communities » se multiplient aussi, sous diverses formes, notamment un soutien aux maisons de quartier ou aux réseaux de voisinage. Celles-ci démontrent une volonté du système de « déléguer » une part de responsabilité à la communauté, même si le destinataire de cette démarche (la collectivité) n'est pas évident à définir – et par conséquent à atteindre (du moins sans un soutien professionnel dans la mise en place de ces communautés solidaires).

Certaines personnes vivant sans le soutien de leur famille considèrent que l'État ou d'autres acteurs « formels » sont en partie responsables de leur situation actuelle ou future. Cette « critique » est parfois explicitement formulée, mais aussi décelée lorsqu'elles expriment être plus ou moins satisfaites du soutien (financier ou administratif) reçu, ainsi qu'au travers de l'expression de leurs souhaits ou besoins. Il convient cependant de préciser que même quand le système a été considéré comme partiellement responsable de la situation (positive ou négative) des personnes, cela n'empêche pas ces personnes de se sentir avant tout responsables d'elles-mêmes – elles voient plutôt dans le système la responsabilité de leur offrir un potentiel « coup de pouce » pour y parvenir. Le fait même que des politiques sociales de la vieillesse voient le jour démontre une forme de « responsabilisation » du système vis-à-vis des personnes âgées. Cette dynamique évolue néanmoins de manière plus ou moins forte selon le lieu. En outre, dans de nombreux endroits en Suisse, l'Etat semble déléguer ce qui n'a pas directement trait à la prise en charge aux communes et au secteur associatif, qui se retrouvent avec la responsabilité du « social » dans toute sa complexité, avec des moyens très différents selon le lieu. Aucune stratégie globale ne semble encore permettre d'harmoniser cela et en ce sens de garantir un bon soutien à toute les personnes âgées qui en auraient besoin. En outre, aucune démarche proactive ne semble encore s'adresser spécifiquement au groupe-cible des personnes vivant sans le soutien de leur famille, et ce dans tout le « système » - il existe parfois une prise de conscience de son

existence, mais rien actuellement ne permet de prétendre qu'il soit reconnu comme un groupe-cible à part entière, pour lequel on déploie des actions préventives ou réactives spécifiques lorsqu'elles se justifient. On peut par exemple noter que l'accès à l'information, fortement mis à mal par la « fracture numérique », semble dans de nombreux cas ne faire que peu l'objet de réflexions spécifiques, alors que ce sujet semble toucher de manière particulièrement importante les personnes n'ayant pas de soutien de la famille.

Cependant, on peut aussi se questionner sur l'amalgame souvent fait entre « sans famille » et « vulnérabilité », voire « dépendance ». En ce sens, beaucoup d'acteurs associent rapidement la situation de ce groupe-cible à celle des personnes âgées les plus vulnérables, ce qu'on constate notamment en les questionnant sur ce qu'elles font pour ce groupe spécifiquement. Il en résulte que la majeure partie des actions ou des activités qui leurs sont associées relève plus de la « prise en charge » que du bien-être dans la vieillesse, notamment au travers de l'accompagnement et de l'intégration sociale. Cependant, il est à noter que de nombreux acteurs essaient aujourd'hui d'améliorer le soutien proposé aux personnes les plus vulnérables, ce qui est nécessaire pour un bon accompagnement dans la vieillesse.

5.5 Matching et mismatching en ce qui concerne la confrontation avec un avenir sans soutien de la famille

La réflexion sur leur propre avenir est un thème qui préoccupe fortement les personnes âgées sans présence de la famille, les questions relatives à la réalisation d'une bonne vie et à la préservation de l'autodétermination étant au centre des préoccupations, même en cas de fragilisation croissante. La réflexion sur les dispositions à prendre pour les années de vie restantes des personnes âgées est cependant aussi un thème qui préoccupe beaucoup les acteurs de la politique de la vieillesse et du travail auprès des personnes âgées. L'importance de ce thème s'explique par le fait que les partenaires et les enfants jouent (dans l'idéal) traditionnellement un rôle central en matière d'anticipation, de soutien et de coordination dans le cadre du processus de fragilisation des personnes âgées. Sans la présence de membres de la famille pouvant apporter du soutien, cette place centrale est laissée vacante.

Outre les diverses craintes et souhaits concernant l'avenir, les personnes âgées de notre groupe-cible sont fortement conscientes de la nécessité de planifier à temps la période restante de leur vie et leur propre fin de vie. Les stratégies individuelles pour y faire face sont toutefois très diverses - elles vont du report des sujets désagréables à la planification de toutes les éventualités dans les moindres détails. A quelques exceptions près, les personnes âgées ne sont informées que de manière rudimentaire sur les offres locales qui leurs seraient destinées et ne se renseigneraient sur un soutien (formel) par différents canaux qu'en cas de besoin concret. Ainsi, certaines n'ont eu accès à leur soutien actuel qu'à la suite d'un besoin concret (par exemple après une chute). Lorsque les personnes âgées sans soutien de la famille sont intégrées dans des réseaux sociaux durables, il s'avère que c'est souvent cet environnement qui donne la première impulsion ou une impulsion plus poussée à la réflexion sur les besoins de soutien futurs.

La situation devient problématique lorsque les personnes âgées sans soutien familial ne réfléchissent pas à temps à leurs propres besoins pour l'avenir et qu'elles ne sont pas intégrées dans des réseaux sociaux qui pourraient éventuellement reconnaître à temps un besoin de soutien naissant. Avec la fragilisation et/ou l'isolement social croissant, ces personnes âgées deviennent de plus en plus « invisibles » - le travail auprès des personnes âgées et la politique de la vieillesse parlent souvent dans ce contexte de personnes âgées « difficiles à atteindre ». La question de savoir comment on pourrait éviter cela et comment on devrait traiter ce groupe de personnes fait l'objet d'un discours fortement polarisé, où la question fondamentale est celle de la responsabilité (voir aussi le chapitre 5.4) : qui est responsable de la collecte d'informations et de la planification en temps utile de l'avenir des personnes âgées (sans soutien de la famille) ? Une partie des acteurs considère qu'il est de la responsabilité des personnes âgées de s'informer à temps et de demander ce soutien - sur la base des informations disponibles ou de la connaissance générale des possibilités et des interlocuteurs de soutien, les personnes âgées auraient pour ainsi dire une « obligation » d'aller chercher du soutien. Par ailleurs, ils considèrent qu'il est impossible de s'adresser directement à toutes et tous et soulignent la nécessité de respecter l'autonomie de celles et ceux qui ne se manifestent pas spontanément. D'autres acteurs considèrent au contraire que l'État ou le travail auprès des personnes âgées a clairement une « obligation » d'apporter du soutien. Ils affirment ainsi qu'un travail de proximité ou un travail mobile

devrait être mis en place directement dans les quartiers d'habitation, afin d'offrir aux personnes âgées des possibilités de contact à bas seuil, de leur apporter directement des informations et, le cas échéant, la forme de soutien dont elles auraient besoin. En parallèle de ce positionnement, une image plutôt « déficiente », « nécessiteuse » des personnes âgées sans soutien familial semble cependant souvent se dessiner (voir chapitre 5.1). C'est néanmoins surtout en ce qui concerne les groupes de personnes particulièrement vulnérables (personnes ayant un faible niveau d'éducation, un faible capital social et financier, des situations de handicap physique ou mental et des personnes issues de l'immigration) qu'une approche de proximité est préconisée.

En lien étroit avec ce qui précède se pose la question de la prévention. Toutefois, sur la base des documents de politique de la vieillesse que nous avons consultés et des déclarations des acteurs interviewés, il n'existe pas de compréhension uniforme de ce qu'il faut entendre par prévention : la prévention doit-elle avoir lieu dans le domaine de la « santé » ou du « social » ? S'agit-il d'une « prévention comportementale »¹⁵³ (qui intervient au niveau de l'action de l'individu) ou d'une « prévention situationnelle »¹⁵⁴ (qui intervient au niveau de l'environnement ou des conditions générales afin d'exercer une influence positive sur l'individu) ? Par ailleurs, la prévention ne désigne-t-elle que l'action anticipée visant à prévenir la fragilisation (promotion de la santé et d'un « vieillissement actif » au début du processus de vieillissement) ou également l'action poursuivie dans un état de fragilisation avancée ? Au niveau du travail auprès des personnes âgées, une compréhension plutôt différenciée et souple de la prévention est manifestement répandue, ce qui est lié aux champs d'action différents des acteurs rencontrés (on peut par exemple citer l'accent mis par les acteurs soit sur les personnes âgées « agiles », soit sur celles qualifiées de « fragiles »). Au niveau de la politique de la vieillesse, le discours sur la prévention tourne principalement autour de la santé (la prévention ne s'étend donc souvent que jusqu'à l'apparition d'un état de fragilisation avancée), mais le rôle de la société civile est de plus en plus souvent pris en considération. Comme on le voit, la prévention soulève également de nombreuses questions relatives à la répartition des responsabilités entre l'individu, la société et le « système » (voir chapitre 5.4).

Cependant, les questions de légitimité reviennent aussi souvent dans le contexte de la prévention et de la planification de l'avenir. Les personnes appartenant à notre groupe-cible ont généralement peur d'être mises sous tutelle et d'être soumises à des décisions de tiers - en l'absence de membres de la famille sur lesquels on peut compter « tout naturellement », la question de savoir entre les mains de qui on remettrait ses besoins, ses souhaits et ses craintes est très répandue et liée à de nombreuses incertitudes. Les personnes âgées connaissent généralement les formalités pour faire face à ces incertitudes (directives anticipées, testament de vie, adhésion à Exit), mais seule une partie d'entre elles y ont recours de manière précoce. Comme le montrent nos entretiens, l'existence de réseaux de soutien peut réduire les inquiétudes des personnes âgées, alors qu'à l'inverse, l'absence de personnes de confiance sur lesquelles on pourrait s'appuyer en cas de besoin peut contribuer encore davantage à l'insécurité. Les acteurs du travail auprès des personnes âgées reconnaissent également l'importance des questions de légitimité : Jusqu'où la prévention peut-elle aller et dans quelle mesure peut-on, sans l'accord explicite de la personne âgée, prendre en main la procuration d'un soutien ou la couverture de ses besoins (supposés) ? Dans ce contexte, de nombreux acteurs déplorent, outre un manque de coordination entre différents réseaux, l'absence de possibilités d'échange entre eux (mentionnant notamment la protection des données et le consentement), ce qui constitue un obstacle à une collaboration préventive plus efficace au cas par cas. Des solutions telles qu'un « case management » formel, dans le cadre duquel une personne âgée pourrait se confier officiellement à une personne de coordination, commencent seulement à voir le jour. Certains acteurs considèrent ces solutions comme prometteuses, mais on ne sait pas encore si elles seraient bien acceptées par les personnes âgées elles-mêmes.

Pour conclure ce sous-chapitre, on peut encore aborder l'objectif central du travail de prévention décrit ci-dessus de manière générale - indépendamment de ce que l'on entend concrètement par prévention : que les personnes âgées (sans soutien de la famille) puissent rester chez elles de manière autonome aussi longtemps que possible. La politique suisse de la vieillesse a pour devise « l'ambulatoire avant le stationnaire », ce qui correspond pour l'essentiel au souhait des personnes âgées elles-mêmes de pouvoir rester chez elles le plus longtemps possible (de préférence jusqu'à la fin). Pour une grande partie de notre groupe-cible, cela

s'accompagne d'un important besoin d'éviter l'établissement médico-social (EMS) redouté et souvent associé à une décision externe. D'une part, la perspective de devoir un jour aller dans un établissement médico-social (ou d'y être « déporté ») est triste pour certaines personnes qui, devenues de plus en plus fragiles, ne peuvent pas compter sur un accompagnement étendu par des membres de leur famille et ne pourraient pas se l'offrir ailleurs. D'autre part, la forme d'habitat de l'EMS a aujourd'hui une connotation encore plus négative qu'il y a quelques décennies - la devise « l'ambulatoire avant le stationnaire » a conduit à ce que le concept de « maison de retraite » soit remplacé par le concept d'« établissement médico-social », qui est désormais explicitement associé dans l'esprit de la plupart des personnes âgées à la fin de vie et pratiquement à un hospice.

Malgré le lien généralement fort avec son propre domicile, il convient toutefois de mentionner que toutes les personnes de notre groupe-cible ne sont pas opposées à l'idée d'une forme de logement alternative. En effet, certaines personnes âgées expriment le souhait de pouvoir déménager, à un moment qu'elles ont choisi, dans une forme de logement plus adaptée à leurs attentes. Outre le logement accompagné, il peut même s'agir de la « maison de retraite », si elle reste associée à des valeurs positives telles que la communauté et si cela n'implique pas de devoir accepter la perte de son propre environnement social. Dans tous les cas, dans les conditions actuelles, l'autonomie dans le choix de la forme d'habitat est toujours une question de ressources sociales et/ou financières de l'individu, ce dont les personnes âgées elles-mêmes sont conscientes. Autrement dit, cela dépend de la disponibilité de réseaux d'accompagnement ou de moyens financiers permettant de bénéficier d'un accompagnement à domicile dans la proportion souhaitée ou nécessaire, ou encore des ressources permettant de déménager de manière autonome vers une forme d'habitat alternative dans laquelle on verrait ses propres besoins mieux couverts. Cet état de fait est désigné comme problématique par de nombreux acteurs du travail auprès des personnes âgées et de la politique de la vieillesse et est lié à la question du financement de l'accompagnement des personnes âgées, et ce indépendamment de la forme d'habitat. En même temps, dans de nombreux contextes locaux, il s'agit aussi concrètement de planifier les besoins en matière de logement - c'est-à-dire de créer une offre diversifiée de formes de logement afin de pouvoir répondre aux différents besoins des personnes âgées.

5.6 Matching et mismatching en vue de la réalisation d'un bon accompagnement dans la vieillesse

Plusieurs personnes de notre groupe-cible ont exprimé de manière explicite, mais aussi souvent de manière implicite qu'elles auraient plus de souhaits de soutien, actuellement ou dans un futur proche¹⁵⁵. Ces souhaits sont surtout ceux d'être accompagnées pour des activités, d'avoir de petits services de soutien nécessitant du temps et de l'écoute ou d'avoir accès à des prestations qu'elles pensent (ou qui sont concrètement) inaccessibles ou financièrement inabordables. Il convient donc de noter que presque tous ces souhaits concernent l'accompagnement psychosocial. La situation particulière de notre groupe-cible, autrement dit l'absence de proches de la famille, est ici directement palpable : d'une part, les proches de la famille sont souvent les mieux placés pour « déceler » les souhaits implicites de leur parent/conjoint-e, et peuvent aussi rechercher et coordonner le soutien. Leur absence est souvent synonyme d'absence d'une personne de confiance, même si certaines personnes âgées ont d'autres relations qui peuvent partiellement compenser ce manque. D'autre part, les proches de la famille sont encore souvent celles et ceux qui procurent une grande partie du soutien nécessaire ou souhaité – il s'agit tant d'une dynamique « naturelle », peut-être encore rattachée à une vision de la famille plus « traditionnelle » qui tend à changer aujourd'hui, que d'une injonction sociétale et politique. L'accompagnement psychosocial en particulier est souvent considéré comme « à charge » des proches¹⁵⁶.

Dès lors, le fait que les personnes âgées qui n'ont pas de famille pouvant les soutenir dans leur quotidien reçoivent l'accompagnement qu'elles souhaitent dépend fortement de leur intégration dans des réseaux formels ou informels et de l'engagement de ces personnes de contact au-delà de leur « propre horizon ». Or, même si elles sont nombreuses à pouvoir compter sur un soutien régulier ou ponctuel du réseau informel, celui-ci n'est pas « formé » pour identifier les souhaits (supplémentaires) des personnes, et n'a nécessairement le temps de s'en préoccuper. Compter sur un « community care » pour identifier les souhaits des personnes âgées est donc un pari risqué, même si on peut encourager cette forme d'attention à autrui.

On observe cependant que peu d'actions sont engagées dans le sens de la construction de Caring Communities actuellement. Le réseau de soutien professionnel semble plus à même de remplir ce rôle, même si dans ce cas cela implique un personnel engagé qui s'occupe des préoccupations des personnes âgées pendant le peu de temps dont il dispose pour prodiguer les soins ou l'aide, ou qui prend au moins le temps d'informer les personnes en fonction des observations qui ont été faites dans le cadre de rencontres régulières. Le rôle des services d'aide et de soins à domicile ou du personnel de soutien professionnel devient en ce sens de plus en plus important au fur et à mesure que la fragilisation augmente. Cependant, comme le soulignent plusieurs acteurs, la pression sous laquelle se trouve ce personnel ne permet que rarement de jouer ce rôle de manière convenable. Par ailleurs, compter sur le soutien formel signifie aussi que l'on passe à côté des souhaits des personnes qui n'en bénéficient pas encore (autrement dit, qui ne sont pas (encore) dépendantes de soins) mais qui auraient besoin d'accompagnement ou d'autres formes de soutien.

Deux failles importantes, identifiées par un grand nombre des acteurs rencontrés, constituent cependant des pistes de réflexion : le manque d'accessibilité de l'information, lié notamment à une inadaptation de la communication, et le manque de coordination. Pour le premier, on observe en effet que la plupart des gens ne sont pas bien informés sur l'offre en matière de travail auprès des personnes âgées dans leur localité. Les informations ne sont souvent pas adaptées aux personnes âgées, notamment (mais pas seulement) parce que beaucoup de choses sont disponibles sur Internet et plus du tout sous forme analogique. En l'absence de jeunes membres de la famille qui connaissent ces outils, les personnes âgées ne savent tout simplement rien de ces offres¹⁵⁷. Les acteurs sont conscients de cette problématique, mais les organisations sont pourtant nombreuses à privilégier ces outils de communication. Cependant, plusieurs acteurs expliquent aussi que le peu d'information est certes problématique, mais aussi en partie volontaire : soit parce que les moyens logistiques et financiers ne leur permettent pas d'avoir trop de bénéficiaires (autrement dit, de faire « gonfler » les prestations si plus de personnes souhaitent y avoir accès), mais aussi parfois parce qu'elles partent de l'idée que leur organisation et ses prestations sont connues ou divulguées par d'autres acteurs ou du moins qu'elles devraient l'être, comptant alors sur la collaboration et la démarche volontaire des personnes âgées. Or, les acteurs savent que ces dernières ne vont que rarement s'adresser spontanément à eux, mais vont plutôt intégrer le réseau d'une autre manière, en particulier au travers d'une prescription médicale. Autrement dit, les personnes âgées ne revendiquent pas leurs souhaits d'accompagnement (qui ne se prescrit pas).

Par ailleurs, le fait de compter sur d'autres acteurs pour « trouver » des bénéficiaires serait certes une démarche souhaitable pour toucher plus de personnes, mais est souvent difficile à réaliser, car dans certains cas la concurrence semble plus forte que la collaboration. On constate néanmoins que les communes plus « rurales » sont beaucoup moins confrontées à cette problématique, tout comme les personnes qui y vivent semblent plus sûres de savoir à qui s'adresser en cas de besoin. Dans le cas d'une concurrence entre un grand nombre d'acteurs, la volonté de s'imposer dans le paysage du soutien dans la vieillesse tout comme d'obtenir des subventions coûte beaucoup de temps et d'énergie et peut conduire à négliger (ou à devoir renoncer à) d'autres dimensions. L'inadaptation du système de financement actuel (fractionné entre santé et social, ne laissant presque rien à l'accompagnement psychosocial), de par sa nature, ne permet évidemment pas d'améliorer la coordination et la volonté de travailler ensemble, bien qu'il y ait partout des efforts pour mieux mettre en réseau les différents acteurs et que la plupart d'entre eux le souhaitent. Ainsi, les personnes âgées font souvent face à un système fragmenté dans lequel il est difficile d'être orientées, et leurs personnes de confiance sont bien plus des « case manager informels » dont l'implication est très variable. Pourtant, tous les acteurs se rejoignent dans la reconnaissance du bénéfice qu'apporterait une meilleure coordination – les barrières à franchir pour y parvenir sont néanmoins parfois considérées comme presque insurmontables.

Plus généralement, même si on peut saluer le fait que presque tous les acteurs aient identifié les défis de l'information, de la communication et de la coordination, on ne peut que noter au travers des entretiens menés la difficulté qu'ont les personnes âgées sans soutien de leur famille à exprimer leurs souhaits. Or, il ressort aussi que le travail auprès des personnes âgées est souvent considéré en priorité comme des soins et de l'aide pour les personnes âgées fragiles, ce que certains acteurs critiquent ouvertement. L'aspect de l'accompagnement des personnes qui n'ont pas encore besoin de soins n'est pas suffisamment pris en compte, pas plus que les activités qui donnent un sens aux personnes déjà dépendantes ou qui permettent

de prévenir une fragilisation trop rapide. Ici, il convient de relever encore une fois la problématique de la responsabilité de s'autoorganiser qui est attendue des personnes âgées. Peu importe l'état de santé physique, psychique et cognitive, il s'agit d'un défi qui semble difficile à relever pour les personnes, qui préfèrent « ignorer » leurs souhaits que de devenir « demandeuses ». En ce sens, il reste beaucoup à faire, tant sur le plan politique que dans le travail auprès des personnes âgées.

5.7 Matching et mismatching dans le contexte particulier de la pandémie de Covid-19

La présente recherche a été menée alors que la pandémie de Covid-19 n'était plus aussi virulente et les mesures de restriction en grande partie levées, même si le sujet restait encore très discuté. Cela permet de montrer de quelle manière cela a affecté les personnes âgées vivant sans le soutien de leur famille ainsi que les acteurs de la politique de la vieillesse et du travail auprès des personnes âgées. En effet, lorsqu'une crise touchant la société en général survient, elle peut avoir un impact important sur les personnes âgées, en raison de la fragilisation de certaines d'entre elles, mais aussi des préjugés sur la vieillesse et des mesures rigides ou déroutantes qui alimentent des peurs chez ces dernières. Force est alors de constater qu'en l'absence de proches dans leur quotidien, les personnes rencontrées pour cette recherche se sont souvent tournées vers les informations « officielles » et les médias pour évaluer la situation. Or, dès le début la « vulnérabilité » des personnes âgées a été mise en évidence, en parallèle du risque accru qu'encourraient ces dernières si elles poursuivaient une vie « normale ». Certaines personnes ne se sont pas senties particulièrement affectées – moyennant quelques adaptations, comme le port du masque et la vaccination, elles n'ont pas vu de grand changement dans leur quotidien. D'autres ont, comme une partie de la population, presque « nié » l'existence d'un problème. Cependant, une grande partie d'entre elles ont eu peur, et ne sachant pas vers qui se tourner, se sont isolées ou ont considérablement restreint leurs sorties et activités sociales. C'est également ce qu'observent les acteurs de la politique de la vieillesse et encore plus du travail auprès des personnes âgées, qui ont cependant également vécu la pandémie différemment les uns des autres.

Premièrement, dans tous les lieux, certains acteurs ont indiqué qu'ils avaient pu continuer à travailler plus ou moins comme d'habitude, tout en respectant les mesures de protection prescrites. Il s'agissait le plus souvent d'activités d'assistance ou de soins nécessaires qui n'auraient pas pu être effectuées à distance et qui étaient également jugées indispensables à de nombreuses personnes âgées en termes de maintien des contacts sociaux. En effet, on a pu noter que la poursuite de ces activités d'aide et de soins, même de manière limitée, a permis à certaines personnes âgées sans famille de ne pas se retrouver complètement seules dans leur quotidien. Cependant, malgré la poursuite du travail dans des conditions différentes, la pandémie a tout de même eu un impact sur la qualité du soutien, en particulier en réduisant l'accompagnement au strict nécessaire. Dans le cas de prestations d'aide et de soutien formel, cela semble avoir plus particulièrement marqué les prestataires que les personnes âgées vivant sans soutien de leur famille, qui ont plutôt relevé le manque de temps pour l'accompagnement de manière générale que directement en lien avec la pandémie.

Deuxièmement, la pandémie a été vécue par certains acteurs de tous les lieux comme un événement majeur avec un impact négatif dans l'immédiat mais aussi à moyen terme. Au niveau de la politique de la vieillesse, par exemple, il a souvent été rapporté que le travail avait dû être mis en veilleuse, car les thèmes de la lutte contre la pandémie et de la vaccination de la population étaient devenus prioritaires dans les offices concernés, reléguant tout le reste à l'arrière-plan. Le travail en réseau des acteurs a également été mis à mal, notamment parce que les manifestations ont dû être annulées et que les réunions régulières ont dû être déplacées dans l'espace numérique. Le travail auprès des personnes âgées, en particulier dans le milieu associatif, semble cependant avoir été le plus impacté. De nombreuses missions ont dû être annulées, des activités ont dû être suspendues jusqu'à une date indéterminée, plus aucun événement n'a pu être organisé sur place, et les organisations bénévoles actives dans le domaine de l'accompagnement ont également enregistré une baisse de leurs membres actifs, qui se recrutaient entre autres parmi les jeunes retraités. Dans le contexte de la pandémie aussi, on voit donc encore une fois se dessiner un clivage entre le bénévolat ou le soutien informel, de nature instable, et le soutien professionnel, qui reste en place mais ne procure souvent que le « strict nécessaire ». Les personnes âgées vivant seules sont en effet nombreuses à avoir expliqué qu'elles ont dû abandonner leurs activités, et plus largement leurs interactions sociales. Certaines

ont « compensé » cet abandon par de nouvelles activités, mais la plupart se sont senties très seules et avec un quotidien qui perdait du sens. Ainsi, même si les prestations de soutien proposées par les associations et le soutien apporté par le réseau informel peuvent faire l'objet de critiques quant à leur forme, leur régularité ou leur stabilité, la crise a mis en évidence leur importance pour le bien-être social de nombreuses personnes âgées.

Troisièmement, la pandémie a été présentée dans tous les lieux par une partie des acteurs comme une « chance ». Outre les observations générales sur l'augmentation (au moins temporaire) de la solidarité et de l'entraide au sein de la société, les restrictions imposées par le Covid auraient également conduit à la création de nouvelles offres créatives pour les personnes âgées, qui ont en partie été maintenues à long terme - par exemple des promenades accompagnées, des lignes téléphoniques d'aide ou des services d'achat. D'un point de vue entrepreneurial, la pandémie aurait été, selon certains, l'occasion pour les organisations du travail auprès des personnes âgées de renforcer leur image et de montrer qu'elles sont importantes, notamment dans cette situation particulière. Ici, les observations des acteurs entrent particulièrement en conflit avec ce qu'ont vécu les personnes âgées vivant sans soutien de la famille. D'abord, même si certaines racontent avoir vu un élan de solidarité dans la société (des voisin-es qui amènent un repas ou envoient une carte, le facteur qui s'arrête pour prendre des nouvelles), elles sont en tout cas aussi nombreuses à avoir observé l'inverse (rupture brutale des contacts avec les voisin-es, nécessité de rapidement « passer son chemin » à la caisse des magasins, méfiance vis-à-vis d'autrui). De plus, parmi les personnes rencontrées, aucune ne semble avoir « tiré profit » des nouvelles offres dont parlent les acteurs – et d'ailleurs, plusieurs de ces derniers reconnaissent que cela n'a pas eu le succès escompté, ou au moins avoir perdu une partie des personnes dans ce processus. Encore une fois, la situation des personnes n'ayant pas de soutien de leur famille peut péjorer leur accès à des prestations dont elles n'ont pas les moyens de prendre connaissance, ou qui ne leur semblent pas accessibles sans un soutien individualisé.

Les conséquences de la crise sanitaire pour le groupe-cible de cette étude sont aujourd'hui encore tangibles alors qu'un « retour à la normale » semble s'être établi : nombre de personnes âgées sans soutien de la famille ont été fragilisées par cet isolement, ont perdu confiance en autrui, et n'envisagent pas un retour à leur ancienne « normalité ». L'absence du soutien de la famille a ici encore un impact fort : les acteurs interrogés ont tous souligné que la pandémie avait renforcé les problèmes existants concernant ce groupe-cible. L'isolement et la solitude, la disparition des réseaux sociaux ou des activités existantes ainsi que la peur accrue de l'établissement médico-social ont notamment été évoqués par les acteurs, mais aussi par une partie des personnes âgées. Cependant, les stratégies réelles pour « aller chercher » ces dernières maintenant que la situation s'est stabilisée ont rarement été mentionnées, pas plus que ce groupe-cible ne semble avoir particulièrement gagné en visibilité dans l'opinion publique (spécialisée) au travers de la situation exceptionnelle de la pandémie de Covid-19. De manière plus générale, cet épisode remet en question la capacité d'adaptation et la flexibilité du système de soutien pour faire face à des défis (crise sanitaire, crise énergétique, phénomènes climatiques extrêmes) qui peuvent particulièrement affecter les personnes âgées n'ayant pas de soutien de leur famille.

5.8 Conclusion

En résumé, il apparaît que le vaste domaine du soutien et de l'accompagnement des personnes âgées comporte quelques thèmes clés qui préoccupent autant les personnes de notre groupe-cible que les acteurs de la politique de la vieillesse et du travail auprès des personnes âgées : la satisfaction des besoins individuels des personnes âgées qui n'ont pas de soutien de la famille, y compris la satisfaction des besoins de soutien individuel et des différents besoins d'intégration sociale ; la question de la prise de responsabilité pour une bonne vie dans la vieillesse ; la réflexion sur un avenir sans soutien de la famille et la réalisation des souhaits concrets de (plus) d'accompagnement dans la vieillesse. Il s'agit en réalité de thèmes qui préoccupent toutes les personnes âgées, mais qui ont souvent une importance particulière pour notre groupe-cible, en raison des circonstances de vie qui lui sont spécifiques. Alors que ces thèmes sont avant tout d'importance personnelle pour nos interlocuteurs/trices, ils sont abordés par les acteurs de la politique de la vieillesse et du travail auprès des personnes âgées dans le cadre de discours plus larges : la question de la gestion du changement démographique et de la croissance de notre groupe-cible ; la question du financement de

l'accompagnement ou des prestations de l'Etat social en général ; la question de la coordination des prestations de soutien ainsi que la question du partage des responsabilités entre l'individu, la société civile et l'Etat.

On observe à plusieurs égards un mismatching entre les représentations des personnes âgées sans soutien familial et les discours du paysage de la vieillesse en Suisse. Ce mismatching n'est pas dû au fait que la politique de la vieillesse et le travail auprès des personnes âgées ne reconnaissent pas encore certains thèmes importants, mais plutôt au fait que les approches mises en œuvre ou discutées ne sont parfois pas suffisamment adaptées aux besoins des personnes âgées. Cela apparaît très clairement dans les débats autour de l'équilibre entre l'obligation d'aller chercher du soutien de la part des personnes âgées ou l'obligation d'apporter du soutien de la part de la politique de la vieillesse et du travail auprès des personnes âgées, mais aussi autour du rôle du travail bénévole ou encore du « Case Management », présenté comme très prometteur.

En même temps, il est important de noter que, malgré les aspects apparents de mismatching, beaucoup de choses fonctionnent déjà bien et que beaucoup de nos partenaires d'entretien parmi les personnes âgées sans soutien familial sont satisfaits dans leur statu quo actuel. Cela peut s'expliquer par le fait que les conditions-cadres formelles du soutien aux personnes âgées sont appropriées pour répondre aux besoins des personnes âgées. Par exemple, une gestion efficace de l'information, des mesures de prévention pertinentes et une coopération productive entre les différents acteurs peuvent jouer un rôle important pour les personnes âgées, tout comme la garantie que l'accompagnement formel est financé par l'État si nécessaire. Toutefois, la satisfaction peut aussi être fortement conditionnée par le fait que les réseaux informels jouent un rôle important, en parallèle ou non des conditions-cadres formelles. De plus, il ressort également de nos entretiens que les personnes de notre groupe-cible se contentent parfois de relativement peu ou n'ont tout simplement pas besoin de plus d'accompagnement - ce qui peut également constituer la base d'un matching.

Enfin, il convient de mentionner qu'il existe également des limites à ce que peuvent apporter une bonne politique de la vieillesse ou un bon travail auprès des personnes âgées pour répondre aux besoins individuels des personnes âgées qui n'ont pas de soutien de la famille. Ainsi, le rôle multiple et complexe que jouent les membres de la famille proche dans l'accompagnement des personnes âgées ne peut parfois pas être entièrement compensé par d'autres personnes et de nombreux souhaits ou besoins de notre groupe-cible ne peuvent pas ou difficilement être satisfaits par des contextes d'accompagnement formalisés. Néanmoins, ce chapitre offre quelques pistes pour améliorer la qualité de vie des personnes âgées qui n'ont pas de soutien familial. La nécessité d'agir dans ce sens est déjà reconnue par la politique de la vieillesse et le travail auprès des personnes âgées, mais les acteurs manquent jusqu'à présent souvent de références concrètes pour la conception et la mise en œuvre de nouvelles mesures ou offres. Nous souhaitons combler cette lacune avec la présente étude. La typologie présentée dans le prochain chapitre sert de fondement analytique pour identifier le besoin d'action concret pour les personnes âgées sans soutien familial dans différentes situations de vie et avec différents besoins de soutien. Enfin, dans le chapitre 7, nos conclusions sur les matchings et les mismatchings sont traduites en recommandations d'actions pratiques pour la politique de la vieillesse et le travail auprès des personnes âgées.

6 Personnes âgées vivant sans la présence de la famille – proposition d'une typologie qualitative

Le chapitre 3 offre un aperçu des perspectives subjectives des personnes âgées sans soutien de la famille, où les similitudes et les différences intersubjectives ont été catégorisées et discutées à partir d'ensembles thématiques. Le chapitre 5 a montré dans quelle mesure les conditions-cadres actuelles du soutien aux personnes âgées (voir chapitre 4) permettent de répondre aux besoins, aux souhaits et aux craintes individuels des personnes appartenant à notre groupe-cible. Toutefois, le présent chapitre se situe à un niveau d'abstraction plus élevé : l'objectif est de mettre en évidence la diversité fondamentale des situations de vie des personnes âgées appartenant à notre groupe-cible, de manière transversale et en comparant les cas, et de rendre tangible le rôle du soutien (existant ou non) dans la vieillesse pour le bien-être subjectif des personnes âgées. C'est ce que nous essayons de faire au travers du développement d'une typologie qualitative (voir chapitre 2)¹⁵⁸. Une typologie qualitative présente à la fois des avantages et des inconvénients : d'une part, les cas individuels et leur complexité doivent nécessairement être résumés dans le cadre d'une typologisation avec un contenu explicatif dont la validité se veut la plus large possible. D'autre part, le processus de typologisation offre la possibilité d'identifier des liens de causalité plus importants et de les rendre tangibles. Cela est particulièrement pertinent dans la perspective de réflexions plus approfondies sur le groupe des personnes âgées sans soutien de la famille et pour la traduction des résultats de l'étude en recommandations d'action pour le travail auprès des personnes âgées et la politique de la vieillesse.

La typologie développée se rapporte à l'ensemble des 30 personnes âgées vivant sans le soutien de la famille interviewées sur les cinq sites de recherche. Comme le montre le chapitre 3, les souhaits, les besoins et les craintes des personnes de notre groupe-cible sont généralement les mêmes dans les différents lieux de cette recherche. Il est dès lors approprié de rendre le niveau d'abstraction nécessaire à la typologie également indépendant des conditions locales. Pour la création de la typologie, tous les cas individuels ont été regroupés sur la base de deux dimensions de caractéristiques empiriquement et épistémologiquement fondées : 1. « (in)satisfaction générale face au fait d'être seul-e dans la vieillesse ou dans le statu quo » et 2. « (pas de) soutien régulier dans la vieillesse ». En combinant les caractéristiques de ces deux dimensions sous la forme d'un tableau croisé, on obtient quatre « types » distincts dans lesquels peuvent se retrouver les personnes âgées sans soutien familial : le type 1 est satisfait dans le statu quo & sans soutien régulier dans la vieillesse, le type 2 est satisfait dans le statu quo & avec du soutien régulier dans la vieillesse, le type 3 est insatisfait dans le statu quo & sans soutien régulier dans la vieillesse et le type 4 est insatisfait dans le statu quo & avec du soutien régulier dans la vieillesse.

Pour le choix de la première dimension caractéristique, les déclarations tous thèmes confondus de nos partenaires d'entretien sur leur bien-être subjectif en vivant seul-e dans la vieillesse ou sur leur satisfaction subjective dans le statu quo ont constitué le point de départ. Afin de pouvoir « catégoriser » chaque personne comme étant fondamentalement « satisfaite » ou « insatisfaite », il était déterminant de savoir dans quelle mesure les personnes âgées avaient le sentiment de pouvoir vivre une bonne vie dans la vieillesse selon les idées individuelles qu'elles s'en font. En ce sens, la satisfaction de ses propres besoins psychosociaux semblait être le critère le plus important pour les sentiments subjectifs d'(in)satisfaction. Nous interprétons le concept d'(in)satisfaction de manière inductive et pluridimensionnelle : premièrement, la propre personnalité et la propre attitude face à la vie influencent cette perception subjective. Deuxièmement, l'évaluation relative de sa propre situation (par rapport à d'autres personnes ou à des périodes antérieures) joue un certain rôle. Troisièmement, l'adéquation effective entre les idées individuelles d'une bonne vie et le propre statu quo a une influence sur le sentiment de satisfaction ou d'insatisfaction. Dans le cadre de cette première dimension caractéristique, il est encore important de mentionner que les déclarations d'(in)satisfaction concernant les formes de soutien (ou de non soutien) ne jouent ici qu'un rôle secondaire. En d'autres termes, les expériences positives ou négatives avec le soutien reçu peuvent certes jouer un rôle important pour le bien-être personnel, mais ne sont pas déterminantes en soi. Si une personne est par exemple très satisfaite du soutien qu'elle reçoit quotidiennement et qu'elle entretient de très bonnes relations avec les personnes qui la soutiennent, mais qu'elle se sent malgré tout en grande partie seule au quotidien, elle est alors considérée dans la présente typologie comme « insatisfaite dans le statu quo ». A l'inverse, une autre personne qui a fait des expériences plutôt mitigées de soutien par des tiers, et qui a donc tendance à refuser jusqu'à présent

toute autre forme de soutien, peut néanmoins se sentir bien dans sa situation et serait donc considérée dans la présente typologie comme « satisfaite dans le statu quo ».

Pour la deuxième dimension caractéristique, l'accent est mis sur le fait que les personnes âgées interviewées reçoivent déjà ou non un soutien régulier dans leur vieillesse. Nous prenons également en compte la question de savoir si un soutien régulier est ou serait déjà nécessaire pour bien vivre à un âge avancé. Nous considérons qu'un soutien est régulier lorsqu'il est procuré sur une longue période et pas seulement de manière ponctuelle, dans des cas exceptionnels ou en période de « crise ». Pour la notion de soutien aux personnes âgées, la différenciation entre les formes de soutien que sont l'aide, l'accompagnement et les soins est centrale. Toutes ces formes de soutien peuvent théoriquement être fournies par la famille (proche ou éloignée), par des prestataires de services informels (notamment des ami-es, des voisin-es ou des connaissances) ou formels (professionnels, bénévoles organisés ; pour une explication détaillée, voir l'introduction). En outre, pour la définition du « soutien dans la vieillesse » utilisée ici, l'évaluation subjective de la personne âgée joue également un rôle, et ce afin de déterminer si les prestations de soutien auxquelles elle a recours constituent déjà un « soutien *dans la vieillesse* ». Certain-es de nos partenaires d'entretien font même explicitement la distinction, dans leur récit, entre le soutien dans la vieillesse et les formes générales de soutien qui existent indépendamment de l'âge, même si cette perception subjective peut varier d'une personne à l'autre. Par exemple, certaines personnes âgées se sont toujours occupées elles-mêmes de leur ménage et doivent maintenant se faire aider en raison de leur âge et des fragilités qui vont avec, tandis que d'autres emploient une aide de ménage depuis des décennies. De même, la plupart des personnes âgées ne considèrent pas les échanges sociaux et l'aide mutuelle au sein d'un cercle d'ami-es de longue date comme des formes de soutien dans la vieillesse, alors que les contacts qui ont été noués récemment ou qui ont pris plus d'importance avec l'avancée en âge ont tendance à être considérés comme des personnes de soutien dans la vieillesse.

Comme l'indique la notion de *dimension* caractéristique, l'(in)satisfaction et l'(in)existence d'un soutien régulier dans la vieillesse ne sont pas des paramètres d'un système bipolaire, mais des positionnements dans un continuum. Dans l'optique d'une typologisation simplifiée, il a néanmoins été nécessaire de procéder à une délimitation au sein des dimensions de caractéristiques. Comme le montrent les explications relatives aux deux dimensions caractéristiques, cette délimitation a été effectuée sur la base des perceptions subjectives de nos partenaires d'entretien tout en s'inscrivant dans le cadre de leurs constellations de soutien objectives. Cela explique pourquoi chaque type réunit des expressions très différentes quant à ces deux dimensions, bien qu'il se distingue des trois autres types par certaines caractéristiques centrales. Les points communs et les différences au sein des types et entre les types sont mis en évidence et discutés dans l'analyse détaillée de la section suivante de ce chapitre. Après la description détaillée de chaque type, un aperçu de la réalité de vie exemplaire d'une personne âgée dans les types 1, 2, 3 et 4 est donné au travers de la présentation d'un personnage fictif.

Alors que la constitution des types se base sur la reconstruction des points de vue subjectifs de nos partenaires d'entretien, nous nous appuyons à nouveau sur l'approche par les capacités (voir chapitre 2.1) pour la discussion finale de la typologie. Cette approche nous offre un cadre analytique permettant de comparer le rôle que jouent des facteurs individuels d'une part et des facteurs environnementaux d'autre part dans l'(in)satisfaction dans le statu quo et face au besoin de soutien respectif. En d'autres termes, en prenant appui sur l'approche par les capacités, la classification de chaque cas individuel dans un type doit toujours être comprise comme une combinaison de capacités internes et externes qui, ensemble, sont responsables de l'accomplissement d'une bonne vie dans la vieillesse. En ce sens, l'approche par les capacités est également utile pour affiner la « notion de type » : un type ne peut pas être assimilé à une personne. Une personne n'« est » pas le type 1, 2, 3 ou 4, mais elle se trouve dans un type ou bascule dans un type à un moment donné comme résultat de la dynamique entre les facteurs individuels et les facteurs environnementaux.

Pour terminer, il convient d'aborder un point essentiel : lorsque nous classons les personnes âgées dans l'un des quatre types, nous partons du principe qu'il ne s'agit que d'instantanés. Aucune des situations décrites ci-après à titre d'exemple n'est stable. Chaque situation est en ce sens « fragile », partant du principe que quelque chose pourrait changer n'importe quand, ce qui modifierait également la perception subjective des

personnes âgées. Ces changements peuvent être rattachés à une amélioration ou une détérioration dans le domaine de la mobilité, de la santé ou des capacités intellectuelles, à la perte de personnes proches ou à la création de nouveaux contacts, à un changement dans la situation d'accompagnement, la situation financière ou les conditions de logement, ou encore à des circonstances externes telles que l'apparition d'une pandémie. La typologie développée ne doit donc pas donner l'impression que chaque type est en soi fermé et immuable et que l'attribution d'un cas individuel à l'un des quatre types est finale. Par le biais de cette typologie, nous souhaitons plutôt fournir à la science, à la pratique et à la politique une heuristique qui permette de prendre comme point central les raisons pour lesquelles les personnes âgées n'ayant pas de famille présente dans leur quotidien - avec ou sans soutien - sont satisfaites ou insatisfaites de leur situation actuelle. Cette base permet de poursuivre la réflexion sur les directions que pourraient prendre les situations individuelles et sur ce qui pourrait être fait, tant de manière préventive que réactive, pour que les choses évoluent positivement.

6.1 La typologie développée

Le tableau ci-dessous offre une vue d'ensemble des quatre types, qui résultent de la combinaison des deux dimensions caractéristiques « satisfaction dans le statu quo - insatisfaction dans le statu quo » (axe vertical) ainsi que « soutien régulier dans la vieillesse - pas de soutien régulier dans la vieillesse » (axe horizontal)¹⁵⁹.

	Pas de soutien dans la vieillesse	Soutien dans la vieillesse
Satisfaction dans le statu quo	<p>Type 1</p> <ul style="list-style-type: none"> • Une bonne vie dans la vieillesse est (encore) possible sans soutien • Satisfaction générale sans soutien dans la vieillesse, respectivement justement <i>en raison</i> de l'absence de soutien • Les besoins psychosociaux sont couverts 	<p>Type 2</p> <ul style="list-style-type: none"> • Un soutien régulier dans la vieillesse est nécessaire pour mener une bonne vie ; le soutien obtenu est en tous points suffisant • Le propre besoin en soutien est accepté, le soutien reçu est entièrement satisfaisant (« attitude d'accompagnement ») • Les besoins psychosociaux sont couverts ; le soutien reçu y contribue parfois de manière substantielle
Insatisfaction dans le statu quo	<p>Type 3</p> <ul style="list-style-type: none"> • Un soutien régulier (en particulier de l'accompagnement) dans la vieillesse serait nécessaire pour mener une bonne vie • Insatisfaction générale sans soutien dans la vieillesse, ne voit cependant pas de possibilité d'améliorer la situation • Les besoins psychosociaux ne sont pas couverts – fort sentiment de solitude 	<p>Type 4</p> <ul style="list-style-type: none"> • Un soutien régulier dans la vieillesse est nécessaire pour mener une bonne vie, mais n'est cependant pas suffisant actuellement, en particulier en matière d'accompagnement • Bien que le propre besoin en soutien soit accepté, la nature ou le volume du soutien reçu conduit à une insatisfaction • Les besoins psychosociaux ne sont pas couverts ; le soutien reçu réduit cependant le sentiment de solitude

La numérotation des types suit la logique simple selon laquelle le type 1 (satisfait du statu quo & sans soutien régulier dans la vieillesse) constitue en quelque sorte le point de départ d'un hypothétique processus de fragilisation. Le type 1 représente en même temps « l'état idéal » pour les personnes âgées elles-mêmes : comme nous le verrons dans l'analyse détaillée, les personnes âgées de ce type sont généralement (en tenant compte des circonstances) satisfaites dans leur statu quo, ce qui s'explique en grande partie par le fait qu'elles n'ont pas encore besoin d'un soutien dans leur vieillesse et qu'elles ont la possibilité de satisfaire elles-mêmes leurs besoins psychosociaux. Tous les autres types représentent pour ainsi dire d'autres modèles possibles d'évolution dans le processus de fragilisation. La numérotation des quatre types n'a toutefois rien à voir avec un degré de fragilisation progressif - les types 2, 3 et 4 ne se suivent donc pas graduellement. Au lieu de cela, si les personnes âgées ont un jour besoin de soutien dans leur vieillesse, elles peuvent théoriquement passer du type 1 au type 2, 3 ou 4, selon qu'elles reçoivent ou non le soutien dont elles ont besoin et que leurs besoins individuels sont ou non satisfaits (notamment grâce au soutien reçu).

Dans la suite de ce chapitre, les raisons de la satisfaction dans le statu quo (types 1 et 2) et de l'insatisfaction dans le statu quo (types 3 et 4) sont d'abord reconstituées pour tous les types. Ce n'est que sur cette base que les différents types sont ensuite décrits, en recourant également à la dimension caractéristique du soutien régulier dans la vieillesse. L'analyse des différents types permet ainsi de mettre l'accent sur le rôle du soutien dans la vieillesse (ou de son absence) pour le bien-être des personnes âgées sans soutien de la famille dans leur statu quo.

6.2 Types 1 et 2 : Satisfaits dans le statu quo

Les personnes âgées vivant sans le soutien de la famille dans les types 1 et 2 ont en commun le fait d'être satisfaites dans le statu quo impliquant d'être seules dans leur vieillesse ou dans leur vie quotidienne, indépendamment du fait d'avoir déjà recours à du soutien dans la vieillesse ou non. Elles ont le sentiment de pouvoir mener en grande partie une bonne vie selon leurs propres idées, et leurs besoins psychosociaux sont suffisamment couverts. En d'autres termes, ces personnes âgées sont satisfaites parce que les relations et activités qu'elles ont actuellement dans leur vie (qu'elles soient nombreuses ou non) correspondent relativement bien à leur propre vision d'une bonne vie (sociale). Pour autant, leur intégration sociale ainsi que leurs contacts avec d'éventuels enfants ou membres de la famille plus éloignés sont très variables. Par exemple, certaines personnes âgées sont encore intégrées dans de vastes réseaux sociaux, d'autres ont majoritairement des contacts téléphoniques avec leurs proches, et d'autres encore sont presque exclusivement seules au quotidien. Contrairement à de nombreuses personnes que nous avons catégorisées comme fondamentalement insatisfaites, il est important de souligner que les personnes dans les types 1 et 2 n'expriment jamais de sentiment général de solitude, mais plutôt des sentiments de solitude situationnelle ou occasionnelle, ou encore des craintes de solitude à l'avenir (voir en particulier le type 1). Le fait que ces personnes âgées s'acceptent ou aient appris à s'accepter positivement, tout comme le fait qu'elles acceptent leurs propres circonstances de vie (leur statut socio-économique, leur état civil ou leur situation familiale, le fait d'être seules dans la vieillesse ou, le cas échéant, le fait d'avoir besoin de soutien), contribue également de manière fondamentale à leur bien-être subjectif dans le statu quo. Enfin, les personnes âgées dans les types 1 et 2 se sentent toutes autonomes dans leur vie quotidienne ou respectées dans leur autodétermination et leurs souhaits, indépendamment de ce qu'elles peuvent encore réellement gérer de manière totalement autonome.

Il est important de noter que, sur la base de notre échantillon, il n'est pas possible d'établir des liens entre une satisfaction subjective générale dans le statu quo et la situation objective des personnes âgées sans soutien de la famille : des facteurs tels que la situation et le lieu de résidence, l'état de santé et la mobilité, ou encore la (non) présence d'enfants ou d'autres proches ne semblent pas être déterminants en soi pour le bien-être subjectif. Dans l'instantané de cette typologie pour les personnes âgées des types 1 et 2, la situation socio-économique, fortement diversifiée sur l'ensemble de l'échantillon, ne joue un rôle que dans la mesure où elle permet actuellement de couvrir suffisamment les besoins individuels, même si certaines personnes sont conscientes que cela pourrait aussi changer avec une fragilisation croissante. En revanche, notre analyse montre que les récits des personnes qui se disent « satisfaites dans le statu quo » reposent sur trois facteurs différents qui contribuent, seuls ou en combinaison, à cette « auto-évaluation ».

Tout d'abord, certaines personnes âgées qui se disent satisfaites dans leurs *statu quo* respectifs semblent avoir une attitude très positive vis-à-vis de la vie en général. Un homme de 75 ans l'exprime de la manière suivante : «Das Leben kann ein Würfelspiel sein. Der eine würfelt nur Sechser, der andere würfelt halt nur Einser und Zweier. Das ist ganz individuell ». Mais, comme il le souligne, « Das Leben an und für sich ist lebenswert! ». Bien que certaines de ces personnes âgées vivent déjà dans des conditions qui les limitent fortement, elles n'aiment pas se plaindre, aiment la vie et sont heureuses ou reconnaissantes de pouvoir « être encore un peu là », « être encore là », « être encore activement témoin » des changements et « encore essayer », voire même d'encore « parvenir » à faire certaines choses. Une dame de 78 ans, qui doit être particulièrement prudente en raison de ses problèmes cardiaques, incarne cet état d'esprit : « Mais maintenant je peux ressortir, alors c'est quelque chose que vous savez. Mais quand on aime la vie, déjà c'est ça. Il y en a beaucoup qui ne veulent plus vivre, non non, pas moi alors... ». Alors que certaines personnes âgées attribuent explicitement leur attitude positive face à la vie à leur tempérament optimiste, il apparaît implicitement dans d'autres récits qu'une attitude positive face à la vie est également marquée par des expériences de vie positives ou par une gestion positive d'expériences négatives et de périodes difficiles. Enfin, pour une partie des personnes, leur foi ou une certaine forme de spiritualité contribuent également à leur optimisme vis-à-vis de leur vie actuelle et de ce qui pourrait encore arriver.

Deuxièmement, la satisfaction subjective de certaines personnes âgées dans leur *statu quo* repose sur la conscience que l'on va bien « compte tenu des circonstances », autrement dit que l'on est en mesure de mener une bonne vie, que l'on peut être satisfait-e de ce que l'on a et que l'on ne devrait pas se plaindre, même si certaines choses pourraient être meilleures. La comparaison avec d'autres personnes (âgées) qui vont « objectivement » moins bien que soi - ou qui vont soi-disant mieux, mais qui se plaignent quand même davantage - contribue à cette attitude. Une dame de 77 ans, qui perçoit des prestations complémentaires, réunit les deux logiques dans ses réflexions sur la subsistance financière : «Es gibt viele, die kämpfen müssen für das. Das ist jetzt bei mir nicht der Fall.»; «Es gibt Leute, die jammern, die mehr haben als ich. ... Ich sage mir: Wenn man gut leben kann und das 'Füfi' nicht umkehren muss, muss man doch zufrieden sein mit dem, was man hat». Par ailleurs, l'attitude consistant à ne pas avoir d'exigences trop élevées vis-à-vis de la vie contribue aussi en partie à ce que certaines personnes âgées soient satisfaites dans les circonstances actuelles. Alors que certaines ont appris depuis toujours à ne pas être trop exigeantes et à se contenter de ce qu'elles ont, il ressort d'autres récits qu'avec l'âge, plusieurs personnes « revoient à la baisse » leurs propres idées d'une bonne vie ou sont devenues plus modestes dans leurs souhaits et leurs exigences. Ainsi, un homme de 89 ans raconte : « J'ai ma fille qui vient ... par exemple au début août, c'était mon anniversaire, elle est venue me chercher en voiture, puis on est allés manger dans un restaurant, voilà. Ouais, c'est des petits plaisirs que je suis très content d'avoir, puis je n'en demande pas beaucoup plus ».

Troisièmement, les perceptions subjectives de satisfaction de certaines personnes âgées reposent sur le sentiment que leur situation est effectivement satisfaisante à tous égards et qu'elle ne pourrait pas être meilleure. Cela ne signifie pas que ces personnes se trouvent dans une situation idéale du point de vue de critères « objectifs » (santé, participation sociale, situation financière). Mais contrairement à celles qui ne sont satisfaites que « compte tenu des circonstances », elles soulignent à chaque fois avec insistance dans leurs récits leur grande chance d'être dans leur situation ou leur sentiment d'être particulièrement privilégiées. Une dame de 82 ans explique par exemple : «Ich muss ehrlich sagen, ich bin mit meinem Leben, wenn ich allein bin, sehr zufrieden. ... Ich hätte das nie gedacht. Weisst du, am Anfang denkst du immer/ oder du hörst: Ja, das Alleinsein und so? Freilich ist es schön, wenn du jemanden hast. Aber wenn ich jetzt allein bin, was nützt es zu jammern? ... Aber ich habe Leute! Das muss ich auch sagen ». Une dame de 90 ans le résume de manière encore plus générale : « Je suis parmi les privilégiées. Certainement. Et je le reconnais, avec reconnaissance ».

6.2.1 Type 1 : Satisfait dans le *statu quo* & pas de soutien régulier dans la vieillesse

Pour les personnes âgées dans le type 1, une bonne vie dans la vieillesse est (encore) possible sans soutien. D'une manière générale, elles sont satisfaites de leur vieillesse sans soutien régulier ou, plus exactement, elles ressentent un contentement subjectif dans le *statu quo*, notamment en raison du fait qu'elles n'ont pas encore recours à un soutien à la vieillesse qui leur ferait supposément perdre leur autonomie. Leurs besoins

psychosociaux sont satisfaits dans leur état actuel d'indépendance, même si la crainte que cet état ne change avec la fragilisation croissante est palpable.

Les personnes âgées de type 1 n'ont pas encore besoin de soutien régulier pour la gestion de leur vie quotidienne. Cela n'exclut pas qu'elles reçoivent déjà l'une ou l'autre forme de soutien dans leur vie quotidienne : par exemple, pour les choses les plus diverses (nourrir les animaux domestiques, transporter du terreau, infection grippale, problèmes d'ordinateur), elles peuvent sporadiquement demander de l'aide à des ami-es, des connaissances, des voisin-es ou des proches, ce qui peut aussi prendre la forme d'une entraide. Elles peuvent aussi solliciter une aide professionnelle pour certains travaux de réparation ou de jardinage, ou confier à leurs enfants ou à d'autres personnes de confiance des tâches complexes comme la déclaration d'impôts. La caractéristique essentielle de ces formes de soutien est qu'il ne s'agit pas, dans l'esprit des personnes âgées, d'un « soutien dans la vieillesse » - une distinction importante, comme le souligne explicitement une dame de 72 ans : «Es gibt Dinge, wo ich mir noch nicht helfen lasse, aber die ich so hinauszögere. ... [Aber] Technik, da habe ich schon länger Hilfe gehabt, wenn es darum geht, dass der Computer nicht tut, wie er soll oder der Drucker nicht tut, wie er soll oder der Kühlschrank oder die Geschirrspülmaschine, ... Und da hole ich mir Fachkräfte. Das ist in Ordnung. Das geht nicht unter Altersunterstützung. Ja?»

Leur indépendance et leur auto-organisation dans la vie quotidienne constituent une part importante de l'image que les personnes âgées du type 1 ont d'elles-mêmes. Leur propre autonomie joue un rôle central, les personnes âgées se confrontant de manière intensive à cette question et la thématissant souvent et explicitement. Pour l'instant, ces personnes âgées sont satisfaites de leur statu quo, les sentiments subjectifs de satisfaction étant étroitement liés à la supposition qu'une bonne vie selon ses propres idées n'est possible que grâce à sa propre autonomie et que cela ne serait plus le cas en cas de besoin croissant de soutien. Leur satisfaction dans le statu quo repose donc fortement sur le fait qu'elles n'ont pas encore besoin de soutien dans leur vieillesse. En même temps, elles sont conscientes que cette situation pourrait rapidement changer, car souvent des troubles liés à l'âge, des limitations fonctionnelles ou des fragilités se font déjà sentir. La notion de « pour le moment » fait donc partie intégrante des récits des personnes âgées du type 1. C'est ainsi qu'un homme de 89 ans se positionne face à sa vie : « Ouais, si je ne pouvais plus faire ma balade, peut-être, ça m'embêterait, mais je peux toujours. ... Si je ne pouvais plus lire, ça, ça m'embêterait alors. Que je ne sois plus indépendant ça m'embêterait aussi, j'aime bien mon indépendance. Ouais, je suis content de ma vie pour le moment ».

Chez les personnes dans le type 1, l'autonomie et l'autodétermination ne sont pas seulement rattachées à la perception de leur vie dans le présent, mais aussi aux idées qu'elles se font d'une bonne vie dans le futur. En conséquence, la perte d'autonomie en raison de limitations physiques ou cognitives constitue la plus grande crainte de la plupart des personnes dans ce type. En particulier, l'idée « horrible » de devenir dépendantes de soins et de devoir accepter que d'autres personnes accèdent à leur intégrité physique et à leur sphère privée est encore très difficile à envisager pour beaucoup d'entre elles. Mais même en dehors du soutien dans les domaines de la « survie », de nombreuses personnes dans le type 1 ont du mal à imaginer qu'elles auront un jour besoin de soutien ou que celui-ci pourrait être bénéfique - et non néfaste - afin de continuer à mener une bonne vie. Cette perspective semble être diamétralement opposée au plaisir de vivre, tendanciel dans ce type. En conséquence, certaines personnes âgées préféreraient abandonner complètement des activités qu'elles aiment plutôt que de les poursuivre en étant accompagnées en cas de besoin de soutien futur. Par exemple, une femme de 83 ans est convaincue qu'elle n'aurait plus de plaisir à jardiner si elle devait se faire aider pour le faire : « Non, cela perdrait complètement son sens. J'ai un jardin pour passer des moments seule au calme, et pour rester active. Si je suis aidée, je n'aurais plus rien à y gagner ».

En raison de ces craintes, de nombreuses personnes âgées dans le type 1 veillent particulièrement à préserver leur santé physique, cognitive et psychique. Or, de manière surprenante, c'est surtout dans le domaine de la santé physique que les personnes prennent soin d'elles dans la vie de tous les jours, car elles pensent avoir une plus grande influence à ce niveau. Cela n'implique toutefois pas seulement la pratique d'activités favorables à la santé et à la mobilité (comme par exemple suivre des cours d'aquagym ou monter sciemment les escaliers de l'immeuble alors qu'il y a un ascenseur), mais conduit parfois aussi à se restreindre

volontairement par rapport à certaines activités (par exemple nettoyer les fenêtres, voyager sans être accompagné-e) afin d'éviter des chutes ou des accidents. Une femme de 73 ans, qui a déjà renoncé à de nombreuses activités par peur de se blesser et de n'être retrouvée par personne, l'exprime ainsi : « J'essaie de prendre soin de ce que j'ai pour que ça dure. ... La seule chose que j'essaie de faire maintenant, c'est de ne pas me casser la figure. C'est vraiment ça. Ça tient bien, mon système marche bien, actuellement. Mais si je devenais je ne sais pas quoi, avec une motricité déficiente ou Dieu sait quoi, que je n'aie plus l'autonomie que j'ai maintenant, je ne sais pas ce que je penserais mais il faudrait bien penser autre chose ».

Les personnes âgées dans le type 1 sont généralement très attachées à leur propre logement et beaucoup ne peuvent en aucun cas imaginer devoir le quitter un jour. Certaines ont déjà procédé à des aménagements ou envisagent de le faire (par exemple, installer un monte-escalier) si les finances et l'espace le permettent. En cas de nécessité, certaines s'adapteraient de manière à pouvoir rester chez elles, même si cela les empêchait, partiellement ou totalement, d'utiliser une partie de leur logement, comme celle se trouvant à l'étage. Les personnes les plus favorisées sur le plan socio-économique sont conscientes qu'elles pourraient, en cas de besoin, obtenir tout le soutien nécessaire à domicile - en puisant éventuellement dans leurs propres réserves - et éviter ainsi jusqu'au bout une institutionnalisation en EMS tant redoutée. Chez celles qui sont moins bien loties financièrement, la peur de l'EMS - ou, à défaut, la peur d'être laissées à l'abandon à domicile - est potentiellement encore plus forte. En revanche, il y a aussi des personnes âgées dans le type 1 qui sont arrivées à la conclusion qu'en cas de fragilisation croissante, elles se sentiraient mieux dans l'environnement social d'une « maison de retraite » (à laquelle elles rattachent une connotation positive) - tant qu'elles peuvent choisir elles-mêmes le moment où elles y entrent. Une femme de 85 ans explique ainsi : « Ich genieße mein Seniorenheim sehr. ... Und ich kann immer etwas machen. Aber eben, wenn das irgendwann mal nicht mehr geht. ... Dann ist die Zeit da, dass ich in ein Heim gehen würde. ... Aber wenn ich noch von mir aus möchte gehen können und ich sage: 'Jetzt ist es soweit, ich gehe jetzt.' ... Ich glaube, ich habe keine Mühe ins Heim zu gehen, weil das ist für mich ein guter Abschluss von deinem Leben. Es wird für dich geschaut und du bist nicht mehr alleine ».

Dans le statu quo, les besoins psychosociaux des personnes âgées du type 1 sont entièrement comblés. Elles sont satisfaites du nombre et de la fréquence de leurs contacts sociaux au quotidien, mais deux attitudes fondamentalement différentes prévalent face au fait d'être seules dans leur vieillesse : d'une part, il y a des personnes qui se sentent généralement bien seules - elles aiment avoir du temps pour elles-mêmes et apprécient certes les contacts sociaux, mais n'en ont pas besoin, selon leurs propres dires, pour surmonter des sentiments d'ennui ou de solitude. Ainsi, une femme veuve de 89 ans raconte : « Ich bin nicht alleine. Ich habe, bin immer mit mir zusammen. Bin ja nicht alleine, ne? Und ich kann sehr gut allein sein. Bin gerne alleine. ... Und, wie gesagt, ich kenne kein Einsamsein. Manchmal denke ich, das ist ja wirklich ein Geschenk. Das haben ja längst nicht alle. Das kann ich gar nicht als selbstverständlich nehmen ». D'autre part, il y a aussi des personnes âgées qui ne se sentent bien seules que tant qu'elles peuvent (encore) compenser cet état de fait par des contacts sociaux et des activités régulières. Actuellement, elles apprécient l'équilibre qu'elles déterminent elles-mêmes entre la solitude et la possibilité de rencontrer des gens à tout moment. Elles sont toutefois conscientes que leur état psychosocial pourrait se dégrader fortement à l'avenir, notamment au moment où de probables limitations en lien avec une moins bonne santé ou une moins grande mobilité apparaîtront. Une femme de 85 ans, très active au quotidien et aimant la compagnie d'autres personnes, parle par exemple déjà de la solitude situationnelle et de ses efforts proactifs pour la combattre, et exprime sa grande crainte de tomber dans un « trou » en cas de fragilisation croissante : « Ich bin eher der Typ für ein bisschen Gesellschaft, ein bisschen etwas um mich herum zu haben und dann kann man wieder sagen, ich möchte gerne wieder alleine sein oder so. Das kann man ja selber auswählen, was für ein Bedürfnis man hat. ... Schlimm ist einfach, in Einsamkeit gefangen zu sein. ... Und Einsamkeit, das spüre ich manchmal ein bisschen... Ja, was soll ich jetzt heute machen? ... Ja, hast du jemanden, dass du da etwas abmachen kannst? ... Ein bisschen schauen, dass da immer irgendetwas am Rennen ist. Dass man jemanden hat ».

C'est peut-être justement parce qu'elles sont conscientes de leur chance actuelle de pouvoir encore gérer leur vie de manière autonome, mais aussi de la fragilité de cette situation, que les personnes dans le type 1 sont souvent bien sensibilisées aux questions liées à la vieillesse et aux défis à venir. Certaines ont déjà commencé à réfléchir de manière proactive à leurs souhaits, besoins et craintes futurs et ont pris toutes les

mesures nécessaires (par exemple, rédiger des directives anticipées, établir des documents de prévoyance, visiter des formes de logement alternatives ou réfléchir à un système d'urgence avec leur entourage). D'autres sauraient certes quelles démarches entreprendre et à qui s'adresser pour cela, mais elles retardent toujours les décisions importantes, comme l'avoue une femme de 72 ans : «Und gleichzeitig, während ich das denke [dass ein Zustand der totalen Abhängigkeit eintreten könnte], denke ich, 'Jetzt meld dich mal endlich bei Exit an!' Und ich habe es immer/ Ich schiebe es immer. Ich denke es immer. Ich sollte. Und habe es bis jetzt noch nicht gemacht. Und irgendwann kommt dann wahrscheinlich der Moment, wo ich es dann mache oder wo es zu spät ist.» Pour d'autres personnes encore, ces questions se posent soudainement avec acuité, comme dans le cas d'une hospitalisation imprévue à l'issue incertaine. Une dame de 83 ans avait déjà accepté de participer à un entretien qui s'est finalement déroulé à l'hôpital. Elle raconte : «Wissen Sie, wenn Sie bis vor drei Wochen auf diese Art à jour waren... Und von einem Tag, peng, da hast du einfach einen Schlag am Kopf und fertig Schluss. Ich habe sehr, sehr viel geweint ».

D'une manière générale, la question de savoir qui serait la personne de référence la plus proche à qui les personnes âgées se verraient remettre leurs souhaits et leurs aspirations reste souvent ouverte dans les réflexions sur leur propre avenir. La situation « sans soutien de la famille » dans laquelle se trouvent ces personnes prend alors une place particulièrement importante. Par exemple, une femme de 73 ans a deux enfants, mais ceux-ci vivent à l'étranger et les contacts sont plutôt sporadiques. Lors de l'entretien, elle a certes désigné son aide de ménage comme sa personne de référence et d'accompagnement la plus proche au quotidien, mais après l'entretien, elle a à nouveau réfléchi à sa situation et exprimé : « Le proche aidant, c'est vraiment ce qui me manque ». Le rôle des propres enfants ou d'autres membres de la famille, s'il y en a, reste souvent incertain. Parfois, les proches restants ont déjà été impliqués dans des situations graves, ou du moins on sait que l'on pourrait les contacter en cas d'urgence. Certaines personnes âgées espèrent certes intimement que leurs enfants les soutiendront en cas de besoin, mais elles ne souhaitent aucunement les y contraindre et ne veulent actuellement pas les accabler de leurs soucis. En revanche, il existe parfois des doutes quant à savoir si les proches agiraient vraiment dans le sens de leurs aspirations et de leurs souhaits - par exemple lorsque les proches ont exprimé, lors d'échanges antérieurs, des opinions concernant l'accompagnement des personnes âgées, l'APEA ou les formes d'habitat pour personnes âgées avec lesquelles les personnes âgées ne sont pas d'accord et qui attisent les craintes d'une décision par autrui. Enfin, certaines personnes âgées dans le type 1 aimeraient pouvoir compter sur la solidarité de leur cercle d'ami-es proches en cas d'urgence, mais ce n'est pas une chose sur laquelle elles peuvent compter : d'une part, leurs propres ami-es vieillissent également et il n'est pas certain qu'elles/ils soient encore là longtemps. D'autre part, des conflits peuvent survenir entre ami-es lorsque les idées sur le soutien mutuel dans la vieillesse divergent - par exemple sur les responsabilités que les ami-es devraient être prêts à assumer en cas d'urgence.

6.2.1.1 Un exemple : le personnage fictif A

Madeleine Rochat a 83 ans. Elle perçoit une pension plutôt faible - comme elle a eu de longues périodes de garde d'enfants pendant sa vie active et qu'elle a beaucoup travaillé à temps partiel, elle n'a pu que peu cotiser à la prévoyance professionnelle. Actuellement, sa pension lui permet de joindre les deux bouts, mais elle ne peut guère mettre quelque chose de côté et est consciente que l'argent pourrait venir à manquer en cas de fragilisation croissante et d'augmentation des coûts de la santé. Elle vit dans un appartement loué au premier étage sans ascenseur et souhaite y rester à tout prix. Le déménagement vers une forme de logement alternative est pour elle absolument inimaginable.

Madame Rochat est divorcée et a deux fils qui vivent tous deux loin, l'un pour ainsi dire à « l'autre bout » de la Suisse, l'autre à l'étranger. La relation avec ses fils est bonne, mais plutôt distante - on se téléphone sporadiquement et on ne se voit que pour les festivités et les jours de fête. Madame Rochat gère encore son quotidien de manière totalement autonome. Elle est en bonne forme physique, cognitive et psychique, bien que quelques douleurs physiques se manifestent de plus en plus, comme par exemple des douleurs à la hanche en montant les escaliers. Elle n'a pas encore recours à un « soutien aux personnes âgées » et souhaite l'éviter le plus longtemps possible, mais avec une famille de l'immeuble, on se soutient mutuellement : la femme âgée garde parfois les enfants des voisins, en échange de quoi les voisins l'aident de temps en temps

pour des travaux de bricolage ou des déplacements plus importants, comme pour aller au magasin de bricolage ou à la décharge.

Madame Rochat est une personne très sociale et sociable. Elle est engagée dans l'association de quartier, a de nombreuses activités de loisirs et un grand cercle d'amis et de connaissances (qui vieillit toutefois aussi). Elle aime être seule dans son appartement et apprécie de pouvoir se retirer chez elle, mais seulement si cela ne dure pas. Pour être heureuse, elle a besoin d'être en contact avec d'autres personnes. Madame Rochat a très peur d'avoir un jour besoin de soins et de perdre son autonomie. Elle craint non seulement la mise sous tutelle et l'intrusion de personnes étrangères dans sa sphère privée, mais aussi de ne plus pouvoir un jour entretenir ses contacts sociaux et de tomber dans un « gouffre » à cause de la solitude. Une institution de soins, où l'on ne peut plus décider soi-même de son quotidien et où l'on doit prétendument dîner à cinq heures de l'après-midi, n'entre absolument pas en ligne de compte pour elle. Madame Rochat doute que ses fils soient vraiment à ses côtés en cas de fragilisation ou qu'ils s'engagent pour elle et ses souhaits. Elle est tiraillée sur la manière de gérer ses sentiments : d'une part, elle ne veut pas accabler ses fils avec des sujets difficiles et n'attend rien d'eux, mais d'autre part, elle espère secrètement qu'ils seront là pour elle en cas de besoin.

Madame Rochat aime sa vie et, pour l'instant, tous ses besoins psychosociaux sont satisfaits. Mais comme elle est bien sensibilisée aux thèmes de la vieillesse, elle sait que cela pourrait changer rapidement. Malgré son grand réseau social, elle a le sentiment de ne pas être bien placée pour aborder le thème de l'accompagnement des personnes âgées. En même temps, elle repousse toujours le moment de se pencher enfin concrètement sur la planification de l'avenir (par exemple, prendre rendez-vous avec Pro Senectute pour une consultation concernant les finances et les documents de prévoyance ou chercher à en parler avec ses fils). Elle n'est donc pas bien préparée aux différentes éventualités liées à son propre vieillissement.

6.2.2 Type 2 : Satisfait dans le statu quo & avec du soutien régulier dans la vieillesse

Pour les personnes âgées dans le type 2, un soutien régulier à différents degrés est déjà nécessaire pour une bonne vie dans la vieillesse, car elles ne peuvent plus gérer leur quotidien de manière indépendante en raison de fragilités physiques, cognitives et/ou psychiques. Elles ont accepté leur propre besoin de soutien comme faisant partie de leur nouvelle réalité de vie et sont généralement satisfaites du soutien qu'elles reçoivent de la part de leur famille, du réseau informel tout comme d'intervenants formels, car il leur est apporté avec une « attitude d'accompagnement ». Leurs besoins psychosociaux sont satisfaits, et le soutien reçu contribue parfois considérablement à cette satisfaction.

Les personnes âgées dans le type 2 ont des troubles physiques, cognitifs ou psychiques plus ou moins importants, et ont dès lors besoin de soutien pour gérer leur vie quotidienne ou pour effectuer les tâches quotidiennes qu'elles pouvaient encore faire elles-mêmes auparavant¹⁶⁰. A un stade précoce de la fragilisation, il peut s'agir par exemple d'une aide occasionnelle pour des activités ménagères spécifiques telles que le nettoyage des fenêtres et le lavage des rideaux, du recours au personnel de soins une fois par semaine pour prendre une douche ou d'un soutien mensuel pour « les affaires de bureau » (payer les factures, établir un budget, tenir la comptabilité de ses propres finances). A un stade plus avancé avec un besoin de soutien plus important, il n'est pas rare que les personnes âgées sans présence de la famille fassent appel plusieurs fois par jour à diverses formes de soutien, dont les soins ambulatoires, l'aide pour la plupart des activités ménagères et pour les repas, ou l'accompagnement presque continu dans une structure de jour.

Il ressort des entretiens que les personnes âgées dans ce type se sont habituées à leur degré respectif de besoin en soutien et qu'elles l'ont aussi accepté. Dans certains cas, les personnes âgées soulignent rétrospectivement à quel point elles sont heureuses d'avoir fait le pas d'accepter du soutien. Une femme de 78 ans dit ainsi : « Puis j'ai dû passer par [le service d'aide et de soins à domicile local]. Puis je suis très contente, vraiment très contente. Mais je ne vois pas pourquoi il y en a qui ne veulent pas passer par là. C'est une fierté, je ne sais pas. Je pense... Moi je le dis carrément, je le dis ouvertement : si je n'avais pas eu [le service d'aide et de soins à domicile local], je ne rentrais pas à la maison. Voilà, c'était ça ». Cependant, il ressort également des récits de certaines personnes qu'il ne leur a pas toujours été facile de s'habituer à cette nouvelle réalité de vie et d'accepter un soutien - que ce soutien leur ait été suggéré par des tiers ou

qu'elles se soient elles-mêmes résolues à en demander. C'est ce que raconte une femme de 81 ans dont les forces ne sont pas revenues après une infection au Covid-19 : «Und duschen... ich müsste in eine Badewanne rein klettern und bin ja relativ klein und dann ging das nicht mehr. Dann musste ich sagen, ich wäre froh, wenn jemand mir helfen würde. Es ist zwar nicht einfach – duschen ist nochmal was anderes als Hauswirtschaft und da kommen auch Männer und so. Aber ich habe mich jetzt daran gewöhnt ». Le fait d'avoir surmonté ce premier grand pas et les craintes qui y sont liées, ainsi que les expériences positives avec le soutien reçu, semblent également contribuer à une plus grande ouverture quant à l'idée de recourir à d'autres formes de soutien si cela devait s'avérer nécessaire un jour.

Pour une partie des personnes âgées, le fait d'avoir su surmonter le seuil de l'acceptation de soutien réduit également la peur des formes d'habitat alternatives telles que le logement protégé ou l'établissement médico-social, qu'elles commencent à considérer comme des options réalistes, qui ne suscitent plus de craintes, surtout si elles y réfléchissent suffisamment tôt et s'assurent les conditions nécessaires pour pouvoir entreprendre elles-mêmes cette démarche le moment venu. Pour une grande partie d'entre elles, l'EMS représente néanmoins une étape impensable dans un avenir proche ou lointain, et ce même avec un besoin accru de soins et d'accompagnement. Il est intéressant d'observer que les réserves mentionnées ne se rattachent ici pas à des obstacles physiques, mais plutôt à l'hypothèse qu'il ne serait plus possible d'y mener une vie autodéterminée en matière d'organisation de sa propre journée et en ce qui concerne le degré de contacts sociaux souhaité. Un homme de 72 ans l'exprime de la manière suivante : «Ich kann [hier zu Hause] essen und trinken, was ich will. Ich kann den Vormittag selber bestimmen, was ich mache. Auch in [Ort, welchen der Herr trotz reduzierter Mobilität noch regelmässig besucht] kann ich mitreden, was wir machen. ... Im Altersheim wäre es [mit der Selbstbestimmung] nicht so gut dran ».

Comme déjà mentionné, les personnes dans le type 2 sont satisfaites du soutien régulier qu'elles reçoivent et en ont toujours fait une expérience essentiellement positive. Elles perçoivent les personnes qui les soutiennent de manière formelle ou informelle comme aimables, bienveillantes et respectueuses et n'ont pas l'impression d'être infantilisées ou traitées de manière trop « chaperonne ». Selon la terminologie utilisée dans la présente étude, on peut dire que le soutien reçu est toujours fourni avec une « attitude d'accompagnement », même si les restrictions de temps ne permettent souvent pas un accompagnement plus important dans différents domaines d'action. Une femme de 86 ans qui reçoit des soins d'un service d'aide et de soins à domicile regrette : « Man hat es auch dann gut miteinander. ... Aber eben, weil die Zeit ist immer so, so knapp. Das ist verrückt. Ich, also es ist eigentlich, das ist traurig, dass sie nicht irgendwie mehr Zeit haben, aber sie leiden auch darunter, dass sie nicht mehr Zeit den Patienten gehen können. Einmal ein bisschen etwas anderes reden und so. Es liegt nicht drin ».

Outre le recours à du soutien, qui est généralement fourni par différentes parties avec une « attitude d'accompagnement », certaines personnes âgées dans le type 2 ont également dans leur vie une personne qui s'occupe d'elles et de leur situation de manière plus « globale ». Il s'agit parfois de parents éloignés ou d'enfants vivant loin, qui fournissent un soutien psychosocial « à distance » en veillant sur la personne âgée par le biais d'appels téléphoniques au quotidien ou plusieurs fois par semaine, mais qui ne peuvent par contre venir pour une visite que toutes les deux semaines ou une fois par mois. Ces personnes sont ainsi plus sensibles aux souhaits et aux besoins de leur parent âgé et peuvent, le cas échéant, prendre des mesures en conséquence. Une femme de 88 ans raconte par exemple à propos de son neveu, qui ne peut certes lui rendre visite que toutes les deux semaines, mais avec lequel elle parle régulièrement au téléphone, qu'il « voit » toujours ce qu'elle souhaite et ce dont elle a besoin : « Und eben, die Hauptperson [in meinem Leben] ist schon mein Neffe, da kann ich mich drauf verlassen/ er sieht auch grad, was ich jetzt nötig hab ». C'est ainsi qu'il lui a fait découvrir, entre autres, le livre audio - le seul loisir auquel elle peut encore s'adonner après que sa vue se soit fortement dégradée. Dans certains cas, les proches de la famille fournissent certes peu d'accompagnement, mais veillent au moins à ce que la personne âgée soit bien accompagnée dans sa vie quotidienne, par exemple en organisant et en coordonnant la fréquentation d'une structure de jour ou un soutien ambulatoire supplémentaire. Dans des cas plus rares, des personnes extérieures à la famille qui sont devenues des interlocutrices et des personnes de confiance importantes pour les personnes âgées sans soutien familial assument une fonction de coordination en lien avec le soutien dans la vieillesse. Ainsi, chez certaines personnes âgées, des relations étroites et durables se sont développées avec des voisin-es, des

bénévoles d'une aide de voisinage ou encore avec des personnes issues d'(anciens) contextes de soutien professionnel, comme par exemple un-e (ancien-ne) soignant-e en particulier.

Les personnes âgées dans le type 2 ne thématisent que rarement leur autonomie de manière explicite. Néanmoins, leurs récits montrent qu'elles se sentent autodéterminées dans le cadre de leurs contextes de soutien respectifs et que leurs besoins et aspirations personnels sont respectés. Dans certains cas, il ressort également que le fait de faire passer ses propres souhaits et besoins devant les idées de personnes de soutien bien intentionnées a été ou est encore un processus de négociation. Un homme de 75 ans raconte son expérience avec une personne de référence importante : « Ich habe das Gefühl, so wie es ist, ist es gut. Ich fühle mich glücklich. Ich lasse die anderen in Ruhe, bin froh, wenn man mich in Ruhe lässt. Und es hat lange gedauert, bis das die Frau X begriffen hat. Sie hat ja x-mal an mir herumgenörgelt: 'Kommen Sie doch. Machen Sie doch. Tun Sie doch.' Nein! Ich habe lange gemusst. Jetzt muss ich nicht mehr, jetzt will ich, respektive ich will eben nicht, respektive nicht mehr ». Une constatation semblable a pu être faite lors de l'observation participante des interactions d'une femme de 91 ans avec le personnel d'encadrement d'une structure de jour, qui ne voulait pas comprendre que la dame n'avait pas besoin ou ne voulait pas d'aide pour certaines actions (se lever de sa chaise, prendre son propre sac à main) : « Non mais laissez, vous savez chez moi, je sais très bien me débrouiller seule ».

Comme on peut le voir indirectement dans certains entretiens, l'autodétermination peut également être une question de ressources financières en cas de besoin croissant de soutien. Celles-ci jouent un rôle non négligeable, surtout pour le souhait généralement répandu de pouvoir rester chez soi avec un soutien suffisant, même en cas de fragilisation croissante. Pour certaines personnes âgées dans le type 2, leur bonne situation financière sert même d'argument face à des personnes qui estimerait qu'une autre forme de logement serait plus appropriée. Paradoxalement, de bonnes ressources financières peuvent aussi conduire à une situation où le souhait de rester dans son propre logement est certes satisfait, mais où l'on fait tellement de choses pour les personnes âgées qu'elles ont aussi abandonné des tâches qu'elles pourraient peut-être encore accomplir elles-mêmes. Deux personnes âgées dans ces circonstances en soi heureuses, qui reçoivent « tout » des services d'aide et de soins à domicile dans leur vie quotidienne, se décrivent explicitement comme « gâtées », cette auto-évaluation pouvant avoir une connotation négative ou positive. Alors qu'une femme de 91 ans réfléchit pendant l'entretien au fait qu'elle devrait en fait faire encore plus de choses elle-même dans sa vie, un homme de 75 ans souligne : « Nein, es geht mir wirklich hervorragend. Ich bin verwöhnt. Das weiss ich! Aber ich lasse mir das gerne gefallen ». En revanche, d'autres personnes moins bien loties financièrement sont conscientes que si elles ont de plus en plus besoin de soutien, elles devront probablement aller dans un établissement médico-social. Dans certains cas, cela peut avoir des conséquences importantes, comme le montre de manière évidente le cas d'une femme de 87 ans. Jusqu'à présent, son fils en situation de handicap mental, qui vit dans un foyer, vient toutes les deux semaines passer le week-end à la maison, ce qui constitue pour elle la principale source de satisfaction en termes de besoins psychosociaux. Si elle devait abandonner son logement, cela ne serait plus possible : « Aber nur nicht in ein Altersheim. Das will ich nicht. Solange ich noch auf meinen zwei Beinen stehen kann und herumfahren kann mit dem Rollator? Da will ich noch hier bleiben. Und es geht auch um den Sohn. Oder? Wenn der/ solange er noch zu mir kommen kann, dann bleibe ich auch hier ».

Les réseaux sociaux s'amenuisent généralement tout comme les activités quotidiennes diminuent avec l'augmentation du besoin de soutien et surtout avec la réduction de la mobilité, comme le montrent de nombreuses personnes âgées dans le type 2. L'une des principales raisons pour lesquelles les besoins psychosociaux de ces personnes sont néanmoins satisfaits est certainement le fait qu'elles déclarent toutes se sentir généralement bien lorsqu'elles sont seules. A partir de là, elles sont satisfaites de leurs contacts existants (qu'ils soient nombreux ou non) et n'ont pas besoin d'interactions sociales supplémentaires. Pour certaines personnes âgées, les personnes les plus importantes de leur vie sont déjà décédées et le vide qu'elles ont laissé ne peut être comblé par personne, de sorte qu'elles préfèrent passer leur temps seules. Ainsi, une femme de 86 ans répond à la question de savoir comment elle se sent lorsqu'elle est seule : « Ja, ich wäre schon froh, wäre meine Zwillingsschwester [mit der die Dame auch zusammengelebt hat] noch da! Also/ (lacht) Das ist schon klar. Oder? Wenn man so viele Jahre beieinander gewesen ist. ... [Aber jetzt] bin ich lieber allein. Lieber allein, ja. Ich bin gerne alleine. Also einfach alleine und daheim ». Mais le réseau de

soutien peut également contribuer de manière significative à ce que les besoins psychosociaux des personnes dans le type 2 soient satisfaits, bien que son rôle varie fortement en fonction de la situation de vie individuelle des personnes âgées. Les personnes de soutien issues de contextes familiaux, informels ou formels jouent certes un rôle positif mais encore plutôt secondaire dans la satisfaction des besoins psychosociaux dans la vieillesse des personnes qui sont par ailleurs encore bien intégrées socialement. En revanche, l'importance de ces personnes de soutien est particulièrement grande pour les personnes chez qui elles représentent presque le seul contact avec le monde extérieur. Même si ces personnes âgées disent aimer être seules, les visites régulières de personnes qui apportent du soutien - souvent des professionnel-les à un stade avancé de fragilisation - ont un effet notable sur l'isolement. C'est ce que l'on peut lire entre les lignes du récit d'une femme veuve de 91 ans, dont les deux filles ne s'occupent guère, mais qui est soutenue de manière conséquente par les services d'aide et de soins à domicile : « Weiss gar nicht, wie ich es erklären soll (denkt nach) aber eigentlich hab ich/ Also so, wie es jetzt ist, passt es mir, also, mehr kann ich gar nicht sagen, es sind alle sehr, sehr nett und/ Ja, ich mach vielleicht zu wenig, ich sitz schon viel zu Hause, aber ich mag auch nicht mehr immer unter die Leute gehen, ich bin/ Mir macht das Alleinsein nicht so/ Also, ich bin schon froh, wenn jemand kommt und man kann schwatzen und et cetera, aber ich brauche es nicht/ Ganz ohne wäre aber auch nichts, wenn gar niemand mehr kommen würde, glaub ich (lacht) ».

6.2.2.1 Un exemple : le personnage fictif B

Urs Bürki a 79 ans. Il a travaillé toute sa vie, mais sa rente est moyenne, si bien qu'il doit puiser un peu dans son patrimoine chaque mois pour couvrir les frais courants. Il habite dans un appartement en copropriété au troisième étage avec ascenseur et aimerait y rester, même si, avec ses trois pièces, il est en fait trop grand pour une seule personne. Il est conscient qu'il pourrait être judicieux de vendre son appartement et de déménager dans un logement protégé afin de pouvoir mieux couvrir ses frais d'accompagnement croissants, pour lesquels il doit piocher tous les mois dans sa fortune.

Son épouse est décédée il y a dix ans déjà, mais comme il n'a jamais voulu d'une autre femme, il est resté seul. La seule fille du couple est décédée plus jeune de maladie. Il a encore une nièce avec laquelle il a de très bonnes relations, mais qui habite dans un autre canton. Monsieur Bürki est déjà relativement limité dans sa mobilité par des affections veineuses douloureuses et un essoufflement, mais il est encore mobile dans son appartement grâce à un déambulateur. Sur le plan psychique et cognitif, il se porte encore très bien, à l'exception de légers troubles de la mémoire dus à l'âge, et peut donc facilement s'occuper et passer le temps avec ses livres, le journal quotidien et la télévision. Il a toujours aimé être seul, mais appréciait de temps en temps les rencontres sociales, ce qu'il ne peut plus faire aujourd'hui. Maintenant, il ne passe plus que des appels téléphoniques occasionnels à de vieux amis ; beaucoup sont déjà décédés.

Les services d'aide et de soins à domicile viennent le matin et le soir pour le lavage et le changement de vêtements, ainsi que deux fois par semaine pour le ménage et les courses (plus souvent que ce qui est payé par l'assurance maladie). Monsieur Bürki ne sort plus seul et utilise un service de transport pour toutes les démarches nécessaires à l'extérieur, par exemple pour ses visites fréquentes chez le médecin. Il prépare cependant encore lui-même ses repas, pour lesquels il écrit au service d'aide à domicile des listes de courses très précises. La nièce de Monsieur Bürki s'occupe beaucoup de lui, mais le plus souvent sous la forme d'un accompagnement « à distance » - ils se téléphonent environ trois fois par semaine et elle lui rend visite une fois par mois, mais elle coordonne également le soutien de prestataires professionnels, l'aide à gérer ses finances et lui parle des thèmes de prévoyance. Récemment, elle s'est renseignée sur les possibilités d'inscrire son oncle dans un cercle d'hommes pour un jour par semaine, car elle pense que plus de contact avec l'extérieur lui ferait du bien. Lui-même est toutefois encore sceptique quant à l'intérêt d'une telle démarche, raison pour laquelle seule une première prise de contact avec le cercle est prévue pour l'instant - c'est lui qui a le dernier mot.

Monsieur Bürki est satisfait de sa vie compte tenu des circonstances et reconnaissant de ce qu'il lui reste. Au quotidien il est certes le plus souvent seul, mais ses besoins psychosociaux sont satisfaits : d'une part, grâce à l'attention qu'il reçoit à distance et aux visites occasionnelles de sa nièce, et d'autre part, grâce aux visites quotidiennes des services d'aide et de soins à domicile. Ces dernières ne sont certes pas longues et le personnel n'a jamais beaucoup de temps pour bavarder, mais il se réjouit néanmoins toujours de pouvoir

échanger quelques mots agréables au quotidien, car il aime beaucoup ces personnes par lesquelles il se sent bien traité et respecté, et non uniquement « assisté ». Il est bien entouré en prévision de l'avenir, car il a des personnes attentives dans sa vie qui sont aussi actives de manière préventive et l'impliquent dans la planification.

6.3 Types 3 et 4 : Insatisfaits dans le statu quo

Les personnes qui ne sont pas totalement satisfaites de leur situation ou qui expriment un mal-être et de la solitude se trouvent dans les types 3 et 4. Pour plusieurs d'entre elles, des souvenirs du passé jouent un rôle important, et ce à deux égards : certaines personnes expriment des regrets (par exemple le fait de n'avoir jamais eu d'enfants, ou d'avoir de mauvaises relations avec ces derniers), d'autres personnes relatent de mauvaises expériences (avec des proches, des voisin-es ou avec des professionnels du soutien à domicile). Il y a souvent une forme de pessimisme ou du moins d'acceptation de la situation – « c'est comme cela », soit parce qu'on estime devoir accepter d'avoir fait des mauvais choix, soit parce que les mauvaises expériences vécues ont impacté de manière durable les relations avec autrui.

Dans ces deux différents cas de figure, la responsabilité du mal-être actuel ne semble pas toujours être considérée comme uniquement individuelle. La question de la confiance est ici importante : pour la plupart des personnes de ces deux types, qu'elles aient du soutien au quotidien ou non, la méfiance vis-à-vis d'autrui est souvent plus importante que dans les deux premiers types. Il en résulte régulièrement une forme d'hostilité contre les « inconnu-es » (y compris des soignant-es ou accompagnant-es), les proches ou de manière plus générale « le système » (qui les a placées dans une situation précaire, ne les soutient pas ou ne prend pas en compte leur situation spécifique). Cependant, plusieurs personnes estiment aussi que leur solitude ou leur mal-être relatif est également lié à des éléments personnels qu'elles ne maîtrisent pas. Le « mauvais caractère » en particulier est exprimé par certaines personnes (parfois également avec une forme de fierté, « je ne me laisse pas faire »), mais également d'autres « caractéristiques » de longue date (ne jamais avoir aimé avoir des personnes « externes » venant chez soi ou ne pas totalement maîtriser la langue locale par exemple).

Alors que la préservation de l'autonomie joue un rôle important pour les personnes satisfaites dans le statu quo, une diminution de l'autonomie est beaucoup moins exprimée comme motif d'insatisfaction, bien qu'elle ait souvent un impact indirect. La plupart des personnes insatisfaites dans le statu quo estiment être physiquement ou moralement fatiguées, sans pour autant exprimer clairement avoir « perdu » de l'autonomie. Par contre, plusieurs d'entre elles sont de ce fait plus craintives, ce qui limite leurs sorties et leurs rencontres, et plusieurs ont également peur qu'une plus grande dépendance à autrui ne leur fasse perdre en autonomie. Pour certaines personnes, cela découle d'une mauvaise expérience dans le passé, pour d'autres d'une image négative des prestataires de soutien connus. Par ailleurs, les personnes de ces deux types se positionnent plutôt négativement par rapport à l'injonction du « vieillissement actif » : selon leur vision de leur propre situation par rapport à « ce qu'il faudrait », cela laisse entendre qu'elles ne répondent pas à cette attente sociétale, ou qu'elles n'ont plus la force d'y répondre.

De même, l'exigence sociétale et politique d'un « vieillissement actif » incite à s'auto-responsabiliser pour son bien-être, et cette dynamique semble forte pour les personnes insatisfaites de leur situation. Celles-ci considèrent souvent qu'il est de leur responsabilité de prendre soin d'elles-mêmes, mais aussi de s'assurer une vie sociale. Une femme de 90 ans l'exprime ainsi : « Il faut le cultiver, il ne vient pas tout seul le contact. Il faut prendre aussi le téléphone, et puis aussi demander pareil qu'on nous demande. Et puis ma foi il faut aussi demander de l'aide ». Elle-même dit se sentir régulièrement seule, mais aussi avoir appris à compter sur elle-même, et ne pas vouloir demander plus d'aide que ce qu'elle a déjà. Les personnes de ces deux types sont donc peut-être (encore) moins enclines à demander du soutien, y compris de l'accompagnement psychosocial, que d'autres personnes.

Les personnes insatisfaites dans le statu quo le sont en particulier sur le plan relationnel. Toutes expriment de manière plus ou moins directe un manque de contacts sociaux. Cependant, les réalités sont très différentes : certaines d'entre elles ont peu de contacts, soit depuis récemment (par exemple depuis la

pandémie), soit depuis déjà longtemps (par exemple parce qu'elles ont consacré une grande partie de leur vie au travail), alors que d'autres voient régulièrement des gens, mais sont insatisfaites de la qualité de ces relations ou se sentent seules à des moments particuliers (par exemple le dimanche ou le soir). Plusieurs personnes renoncent aussi à des activités ou des rencontres, notamment avec des ami-es ou des groupes, en raison de leur incompatibilité avec leurs attentes ou besoins (par exemple certaines activités se font en couple ou sont difficiles à pratiquer quand on ne maîtrise pas la langue). Dans tous les cas, les personnes exprimant un mal-être en lien avec leur situation ne semblent pas s'être « habituées » à la solitude.

Notons finalement que la diversité des profils dans ces deux types ne permet pas de tirer des conclusions liées par exemple au statut socio-économique, au fait d'avoir ou non des enfants, à la perte récente d'un-e conjoint-e ou non, à l'avancée en âge et en « degré de dépendance », ni même encore au cadre de vie (urbain ou rural). La seule tendance qui se dessine plus clairement est liée au fait que celles qui étaient déjà insatisfaites depuis longtemps sont des personnes ayant dû plus fortement « lutter » pour vivre, soit en raison d'une précarité financière, soit en raison de mauvaises expériences personnelles.

6.3.1 Type 3 : Insatisfait dans le statu quo & pas de soutien régulier dans la vieillesse

Le type 3 regroupe des personnes n'ayant pas de soutien, soit parce que celui-ci n'est pas disponible ou possible, soit car il est refusé ou a échoué par le passé. On peut cependant estimer que ces personnes auraient besoin de soutien au travers de divers éléments que l'on aborde par la suite. En outre, les besoins psychosociaux ne sont pas couverts de manière satisfaisante – souvent, c'est par ailleurs essentiellement dans ce domaine que le soutien serait nécessaire.

Les raisons pour lesquelles on peut dire qu'une forme de soutien serait bénéfique aux personnes de ce type sont de trois ordres. Tout d'abord, il y a de manière plus ou moins explicite l'expression d'une forme de souffrance liée à un manque de contacts sociaux. Ainsi, des attentes non-satisfaites par la famille, des ami-es ou d'ancien-nes aidant-es formel-les ont été plusieurs fois exprimées sous la forme de regret, tout comme le fait de ne plus pouvoir accéder à des lieux de socialisation (pour des raisons de santé ou de facteurs externes, comme la pandémie en particulier). Cette expression d'une solitude mal vécue est renforcée par le fait que les personnes de cette catégorie ont manifesté particulièrement d'enthousiasme à la rencontre engendrée par la présente recherche, qui aurait « cassé » pour un moment leur solitude. Ainsi, une femme de 89 ans a dit à la fin d'un long entretien : « Mais moi ça m'a fait du bien de parler un peu. Parce qu'autrement des fois, des jours entiers je ne parle pas, puis après quand je dois répondre au téléphone ou bien à quelqu'un, je tousse sans arrêt parce que quand on ne parle pas longtemps après, ça nous gratte là ». Ce souhait de pouvoir ne serait-ce que parler est une preuve évidente d'isolement, qui pourrait être atténué par un soutien de personnes externes.

Une deuxième raison pour laquelle on peut prétendre que les personnes de ce type auraient besoin de plus de soutien réside dans leur absence de projets pour l'avenir – voire même dans la dynamique d'« attente de la fin » qui semble en toucher une grande partie. Une femme de 83 ans l'exprime ainsi : « Ich warte/ich hoffe jeden Abend, wenn ich ins Bett gehe: Hoffentlich muss ich am Morgen nicht mehr aufstehen. Ich will doch nicht mehr aufstehen. Immer wieder muss ich aufstehen. Und wissen Sie, das ist einfach manchmal hart. Oder? ». Pourtant, la plupart des personnes sont peut-être fragilisées, mais en aucun cas inaptes à se mouvoir ou à entretenir des conversations. L'absence de projets, même à court terme, dépend donc principalement d'autres facteurs que l'on évoque plus bas, qui ont poussé ces personnes à ne pas se sentir en mesure ou ne plus avoir envie d'entreprendre de nouvelles rencontres ou activités. On peut donc penser qu'avec un soutien adéquat, permettant notamment de rompre avec la solitude mais aussi de réagir au sentiment de fatigue généralisé, ces personnes pourraient retrouver un plus grand intérêt à leur vie quotidienne.

La troisième raison est que toutes les personnes de ce type se sont positionnées négativement par rapport aux offres actuellement disponibles dans leur commune, ou du moins celles qu'elles connaissent. Ce jugement sur la qualité ou l'existence de l'offre peut traduire une envie ou un besoin de pouvoir bénéficier de soutien, actuellement ou dans le futur, mais une absence de l'offre adéquate, accessible et/ou une méconnaissance de ce qui existe. Certaines ont même déjà eu autrefois une forme de soutien formel, mais

ont cessé en raison de leur insatisfaction, comme cette femme de 98 ans : « Ecoutez, j'ai voulu prendre [service d'aide et de soins à domicile local], mais non, ce n'était pas ce que je voulais. J'aurais voulu avoir quelqu'un qui vienne me regarder un jour, quand je fais ma toilette. Et puis me dire si je pouvais faire des choses plus simplement. [...] Et puis elles sont venues, elles se sont permis de ... Elles m'ont dit "vous avez un semainier?" J'ai dit "Oui, mais mon semainier, il est à moi". "Ah non, il faut nous le donner". J'ai dit "mais non", "Oui, il faut nous le donner". Alors, elles ne m'ont pas laissé parler, elles ont tapoté sur leurs histoires, elles ont téléphoné, elles ne m'ont pas regardée du tout, hein. Et puis, elles se sont permises de vider mon semainier dans un sac en plastique pour le jeter, puis me remettre, de changer la prescription du cardiologue. Alors je n'ai pas accepté. J'ai dit, elles sont parties, j'ai dit "je vous dis au revoir, mais je vais téléphoner, vous ne reviendrez pas" ». Cette femme comme plusieurs autres dans ce type estime elle-même avoir besoin de soutien, mais en raison de mauvaises expériences, a préféré y renoncer.

Les raisons pour lesquelles les personnes de ce type n'ont actuellement pas de soutien alors qu'elles en auraient probablement besoin sont aussi diverses. Elles se recoupent en partie avec ce qui a été explicité jusqu'ici. De manière générale, il s'agit de personnes étant déjà seules depuis de nombreuses années – la solitude n'est pas uniquement liée à leur vieillissement, même si celui-ci l'a généralement renforcée voire transformée en isolement. Par exemple, une femme de 88 ans encore aujourd'hui très active professionnellement dit « Si j'avais eu un mari et des gamins, ça aurait été pas mal » quand on lui demande ce qui lui manque aujourd'hui dans son quotidien. Cependant, elle dit aussi avoir « tellement pris l'habitude » de la solitude, même si « c'est dommage ».

Dans ce type, plusieurs personnes ont exprimé des relations perturbées voire très mauvaises avec des proches ou des personnes sur qui elles pensaient pouvoir compter, y compris du personnel aidant ou soignant. C'est ce qu'explique une femme de 83 ans, dont la méfiance générale envers autrui est palpable : « Ich bin einfach gerne für mich. Ich habe nicht gerne grossen Kontakt/ ich habe keine Freundin, keinen Freund, ich habe gar nichts, weil ich schlechte Erfahrungen gemacht habe. [...] Ich helfe gerne allen, bin hilfsbereit, aber eben, ich habe überall jeweils ein bisschen Pech gehabt. ». Malgré son retrait « souhaité », il s'agit également d'une personne ayant plusieurs fois exprimé l'envie d'avoir quelqu'un avec qui aller au restaurant, discuter, faire des balades, etc. Mais ici, la peur d'un mauvais traitement est décisive, en raison d'expériences passées, ce que l'on retrouve aussi chez plusieurs personnes de ce type.

D'autres avaient en revanche une vie sociale plutôt active en dehors de leur domicile, mais ont vécu une rupture liée soit à des problèmes personnels (par exemple en raison d'une maladie, d'une limitation dans la mobilité, du décès d'un-e proche) ou des facteurs externes (par exemple la pandémie de Covid-19). Dans ce cas, c'est également sous la forme de méfiance que se manifeste l'arrêt des activités. Une femme de 89 ans explique : « Moi ce qui me faisait du bien c'était la gym, une fois par semaine, mais... Ils ont recommencé, mais moi je n'ose pas y aller, parce qu'avec un masque, une heure de temps... et puis sans masque je ne me risque pas. Puis on faisait quand même aussi souvent des choses à deux, ou à plusieurs, et puis ça... ». Cette femme, comme d'autres, se sent affaiblie par des événements qui l'ont menée à s'isoler (à la pandémie s'ajoutent des problèmes de mobilité) et ne trouve plus « la force » d'y remédier. Pour autant, sa méfiance générale vis-à-vis d'autrui, suite à la pandémie mais aussi à ce qu'elle estime être des mauvais traitements en milieu hospitalier, lui font globalement rejeter toute forme de soutien ou de contact avec des personnes inconnues. L'accueil très positif pour les entretiens de cette recherche est en ce sens étonnant, mais démontre aussi qu'il n'est pas impossible d'accéder à des personnes dont la méfiance vis-à-vis d'autrui est importante.

La question des coûts du soutien formel est aussi apparue à plusieurs reprises, bien que pas systématiquement, et pas uniquement chez des personnes estimant manquer de moyens financiers actuellement, mais aussi chez celles qui estiment devoir faire attention à leur budget à moyen ou long terme. Une femme de 75 ans dit : « Und nachher muss man doch etwas geben. Oder? Sie erwarten doch, dass man etwas gibt. Es geht wieder ans Geld, da muss ich wieder schauen. Wenn es vom Doktor verschrieben ist, bezahlt die Krankenkasse: Die Putzfrau oder die Spitex und so ». Autrement dit, le soutien sous la forme

d'accompagnement psychosocial n'étant pas remboursé par les assurances, il peut également être considéré soit comme financièrement inaccessible, mais aussi parfois comme une dépense « dont on peut se passer ».

Chez les personnes de ce type ayant des enfants, il apparaît que l'idéal de la famille qui prend soin de ses proches est assez prégnant¹⁶¹, du moins en terme d'accompagnement psychosocial¹⁶². Une femme de 75 ans explique ainsi que « Ich wäre sehr gerne viel mehr mit meiner Tochter [...] Aber das ist ein Wunsch, der/ (...) weil sie arbeitet jetzt. [...] Sie will ja noch arbeiten. Ich verstehe das. Ich verstehe sie vollständig. [...] Aber wenn sie frei hat, dann denkt sie nicht an mich. Die macht etwas anderes. Und wenn sie in die Stadt kommt, ruft sie nicht an. Und/ (...) ja, so etwas. Und wenn ich anrufe, ist immer der Beantworter da/ (...) ich rufe sie nicht mehr an. Darum. Dann erwarte ich das auch nicht mehr/ (...) obwohl, ja, Erwartungen sind immer noch da, fest drin». Ces attentes vis-à-vis des enfants correspondent peut-être à un regret qu'il serait difficile de « compenser » avec un accompagnement formel, mais pourraient également être moins importantes si le soutien venait d'ailleurs.

Pourtant, ce soutien venu d'ailleurs est souvent souhaité sous forme de relation privilégiée avec une personne plus que sous forme collective par la fréquentation ou l'accompagnement à des activités. Une femme de 74 ans, qui renonce à des activités avec ses ami-es car « tout le monde est en couple » et qui n'envisage pas de prendre part à des activités organisées par des associations explique : « Donc oui, il y a des moments assez difficiles, parce qu'être veuve, ce n'est pas facile. [...] Je veux dire, des fois je me dis, si je rencontrais quelqu'un, ce ne serait jamais pour vivre ici, pour vivre ensemble, pas du tout, mais pour sortir, pour avoir des intérêts communs ou voyager, ça oui ». Au-delà de la question du soutien formel ou informel que soulève aussi cette citation, la plupart des personnes de ce type semblent plus enclines à accepter un accompagnement individualisé qu'à avoir une vie sociale active ou des changements fréquents parmi les personnes qui les soutiennent.

Finalement, plusieurs personnes dans ce type ont évoqué un « mauvais caractère » qui expliquerait les problématiques qu'elles pensent rencontrer avec de potentiel-les aidant-es. Cependant, il est difficile d'estimer dans quelle mesure il s'agit d'un « fait » lié aux personnes ou à quel point cela se rapporte à leurs mauvaises expériences ou leur fragilité actuelle. En outre, on peut percevoir chez la majorité des personnes de ce type une forme de peur de tomber dans la « spirale » de la dépendance - celle menant à l'institutionnalisation¹⁶³. Autrement dit, le refus de recevoir du soutien peut aussi être lié à l'idée que tant qu'elles sont indépendantes, elles resteront à domicile.

6.3.1.1 Un exemple : le personnage fictif C

Ruth Egger est une femme de 94 ans. Elle vit dans sa propre maison depuis plus de 60 ans et souhaite absolument y rester, alors même qu'elle ne peut plus que partiellement faire usage de certaines pièces et ne peut notamment plus monter à l'étage. Elle trouve son logement trop grand, mais y est particulièrement attachée. Elle a par ailleurs une grande peur d'aller en établissement.

Madame Egger est séparée depuis une trentaine d'années et elle a trois enfants : deux filles, et un fils. Cependant, le contact avec ses enfants n'est pas bon : elle n'a que sporadiquement un peu de contact téléphonique avec l'une de ses filles qui vit dans une commune voisine, et plus aucun contact depuis de nombreuses années avec ses deux autres enfants. Si elle ne manifeste pas l'envie de renouer contact avec ces derniers, elle regrette que sa fille aînée se contente de l'appeler occasionnellement, et souhaiterait pouvoir la voir et lui parler plus régulièrement.

Madame Egger a d'importants problèmes de dos qui l'empêchent de se déplacer sans devoir s'arrêter fréquemment, mais en dehors de cela, elle reste encore relativement mobile et autonome et assure le ménage ainsi que ses courses et repas elle-même. En outre, elle faisait encore un certain nombre d'activités avant la pandémie, notamment des sorties d'aîné-es organisées par une association locale et des matchs aux cartes toutes les semaines, mais suite à la suspension des activités pendant plus d'une année, elle a tout abandonné et ne souhaite plus reprendre ces activités.

Elle refuse également de laisser des « inconnu-es » entrer chez elle et a une grande méfiance envers autrui, en raison de relations entachées et de mauvaises expériences avec des proches et des aidant-es formel-les. Dès lors, Madame Egger ne reçoit aucune forme de soutien, en dehors de celle occasionnelle de voisin-es qui viennent l'aider très ponctuellement pour le jardin ou lui apportent de temps en temps un repas. Elle bénéficiait pourtant d'une prestation de visite à domicile d'une bénévoles, qu'elle a arrêtée en raison de l'absence répétée de cette dernière, ainsi que d'une aide au ménage, à laquelle elle a aussi mis un terme car la personne ne faisait selon elle pas un travail convenable.

On perçoit plus généralement chez Madame Egger une grande méfiance envers autrui, ce qui ne l'empêche pas d'exprimer régulièrement le souhait de rencontrer une personne avec qui partager des centres d'intérêts et discuter. Elle ne souhaite en revanche plus du tout faire des activités de groupe, même si elle en faisait autrefois. Madame Egger s'estime globalement comme « touchant à la fin » et ne fait plus de projets pour l'avenir. Elle dit même explicitement qu'elle souhaite parfois ne pas se réveiller le lendemain et trouver les journées assez pénibles. Elle a déjà planifié son enterrement et s'est inscrite à Exit, en particulier pour éviter d'aller en établissement.

6.3.2 Type 4 : Insatisfait dans le statu quo & avec du soutien régulier dans la vieillesse

Les personnes du type 4 ont déjà besoin de soutien dans le quotidien pour pouvoir vivre une bonne vie dans la vieillesse. Elles ont du soutien régulier mais ne sont pas satisfaites du genre et/ou de l'étendue du soutien reçu. Leurs besoins psychosociaux ne sont pas couverts de manière satisfaisante, ce qui laisse entendre que le soutien reçu ne répond pas intégralement aux besoins, en particulier en termes d'accompagnement psychosocial. La nature et le volume du soutien reçu sont très variables : certaines personnes reçoivent déjà beaucoup d'aide, d'autres très peu. Il apparaît cependant clairement que certaines formes de soutien peuvent atténuer, du moins en partie, le sentiment de solitude.

Deux facteurs principaux permettent d'expliquer pourquoi plus de soutien serait bénéfique aux personnes dans ce type : d'une part, certaines personnes ont plus de besoins de soutien que ce qui est actuellement couvert, et expriment un sentiment de solitude, constant ou situationnel (en particulier le soir ou en fin de semaine). Elles sont satisfaites du soutien qu'elles obtiennent, mais elles souhaiteraient en avoir plus, même si elles ne l'expriment pas forcément dans ces termes. Une femme de 90 ans répond, lorsqu'on lui demande si elle souhaiterait plus de soutien : « S'il fait beau temps, oui, pour être assis sur une terrasse ou bien je ne sais pas, babiller qu'est-ce qu'on fait. Maintenant les gens... ils sont plutôt chez eux ». Pour plusieurs raisons (voir plus bas), elles ne peuvent cependant y avoir accès, ou pensent ne pas y avoir accès. Il existe donc une divergence entre les souhaits de ces personnes d'une part et ce qui leur est accessible/ce qu'elles reçoivent comme soutien d'autre part. Ceci concerne en particulier l'accompagnement psychosocial. D'autres personnes ne sont pas satisfaites du soutien qu'elles reçoivent, du temps qui leur est consacré, de la manière dont elles sont traitées, etc. Ces personnes expriment explicitement ou implicitement beaucoup de besoins non satisfaits. Par exemple, une femme de 80 ans dit : « Doch, von der Spitex sind schon/ kommen welche, aber die fragen dann nur, wie es mir geht. Ist auch ihr gutes Recht, sie haben ja andere Patienten. Sie können nicht mir da stundenlang, also nicht gerade stundenlang, aber ja ». Toutes les personnes de ce type ont manifesté beaucoup de plaisir lors de l'entretien pour la présente recherche, voire plus, comme pour cette femme de 90 ans : « Aujourd'hui, c'est un bon jour, parce que je ne vous ai pas connue avant, ben vous voyez, j'ai déjà une bonne connaissance en face de moi, que j'aimerais revoir ».

D'autre part, toutes les personnes de ce type semblent aussi limitées par des fragilités (physiques ou cognitives) pour mener seules ce qui leur semblerait être une « bonne vie ». Pour autant, elles ne semblent pas recevoir le soutien qui leur permettrait, ni de manière formelle, ni de manière informelle. Parmi les éléments qui leur manquent le plus, il y a le fait de faire des activités à l'extérieur et d'avoir des personnes avec qui discuter. Parfois, leur sentiment de solitude et leurs peurs sont également liés au futur : quelle sera la prochaine étape ? Qui s'occupera d'elles ? A qui peuvent-elles s'adresser ? Une femme de 80 ans explique : « und was halt dann/ Meine Ärztin hat zwar gemeint, in ein Heim mich stecken mit meinem Alter, aber ich möchte es noch nicht so ganz [...]. Ich will noch ein bisschen also selbstständig bleiben mit der Spitex ».

zusammen». Cette peur est aussi régulièrement exprimée en lien avec leur situation de personnes sans soutien de la famille : même en cas d'urgence, elles ne sauraient pas à qui s'adresser.

Les raisons pour lesquelles elles n'ont pas plus de soutien ou un soutien plus adapté à leurs besoins sont diverses. Les moyens financiers ont souvent été mentionnés – pour certaines, la précarité financière dans laquelle elles se trouvent ne permet pas de « s'offrir » plus de soutien. Cependant, pour d'autres, c'est à plus long terme que la réflexion financière se fait, et elles peuvent penser que plus de soutien n'est pas forcément de l'argent « bien investi ». Une femme de 90 ans explique notamment qu'elle a plusieurs amies qui vont dans un foyer de jour et que cela pourrait également l'intéresser, mais que les prix sont trop élevés et que « ça ne va pas dans le budget de tout le monde ». Pourtant, elle-même explique ne pas avoir particulièrement de problèmes d'argent actuellement, parce qu'elle a toujours « joué la petite fourmi ». Finalement, même avec des moyens financiers suffisants, toutes les personnes de ce type constatent que l'argent ne peut pas acheter un bon accompagnement et du temps, voire se sentent blessées par le fait qu'on ne leur consacre du temps que moyennant de l'argent, comme une femme de 90 ans dont les voisin-es l'aident dans différentes tâches contre une rémunération, « mais malheureusement, il n'y en a pas un qui dit : bon, on ira boire un café ensemble, même si avec ma canne, mais jamais personne ».

Le mécontentement avec ce qui existe en matière d'offres, mais aussi d'orientation peut expliquer le sentiment de solitude/de ne pas être assez bien accompagnées. Certaines personnes peuvent aussi renoncer à plus de soutien de peur d'être maltraitées ou volées par exemple. Une femme de 90 ans dit se sentir désécurisée de demander du soutien à ses voisin-es, car « il y en a qui sont malhonnêtes parce qu'on est seule. Bon pas souvent, mais ça arrive. Et puis, moi, je ne dis rien, moi, je n'aime pas la bagarre ». Elle-même a fait de mauvaises expériences dans le passé avec des aidant-es tant formels qu'informels. D'autres peuvent y renoncer avec le motif qu'aucun soutien ne peut pallier à leur manque. Une femme de 80 ans explique ainsi que parmi ses souhaits, « ein schöner Ausflug wäre auch noch oder irgendwie eine kleine Reise, nicht weiß ich, wohin, sondern vielleicht nach Österreich oder ach, es gibt so viele schöne/ Aber ich müsste da auch irgendwie gut beraten sein von einem Reisebüro. Und gut, aber ist auch schwierig, jemanden zu finden, wo man das zu zweit machen könnte, ja ». Cependant, pour toutes les personnes de ce type, l'insatisfaction n'est pas globale mais plutôt ciblée. Par exemple, une femme de 75 ans considère le service d'aide et de soins à domicile comme « sa famille » et est très satisfaite du soutien obtenu par ce biais. Par contre, alors qu'elle aurait souhaité aller dans un logement protégé, elle y a renoncé car elle n'aurait pas pu y emmener ses animaux de compagnie.

De manière générale, les personnes de ce type ont un besoin accru en contacts sociaux et n'aiment aucunement la solitude. Dès lors, le soutien formel et informel ne suffit pas à couvrir les besoins, ni même les contacts sociaux qui peuvent pourtant être encore importants. La crainte des moments de solitude est souvent exprimée, comme le dit une femme de 75 ans : « Ich glaube, daran gewöhnen kann man sich nicht ». On peut noter que les personnes de ce type étant intégrées à une structure de jour apprécient particulièrement s'y rendre pour côtoyer des personnes toute la journée. Plusieurs personnes de ce type disent aussi apprécier tout type d'interaction dans leur quotidien, comme le dit cette femme de 90 ans : « Le facteur qui me toque à la fenêtre... S'il a le temps, il se fait sa petite pause de dix minutes puis il vient boire un café avec moi. Mais pas toujours, mais quand il a le temps. C'est très sympa. C'est depuis le covid. Il a demandé une ou deux fois si j'avais besoin de quelque chose. Je n'avais pas vidé une ou deux fois la boîte, il est venu sonner à la porte, pour savoir s'il y avait quelque chose de mal, que je ne vidais pas la boîte. Ça, c'est du social, ça c'était sympa. Puis depuis, on est devenus presque amis. Alors, il toque un petit coup à la fenêtre, "ça va, aujourd'hui ?". Aujourd'hui, il avait l'air d'être sévère, j'ai dit "ça ne va pas tant ?", il m'a dit "j'ai beaucoup de travail", j'ai dit "alors au revoir, bonne journée". Ben moi, pour moi, c'est un médicament. J'ai eu un sourire, j'ai eu un petit bonjour, ça me remet, c'est fou hein ».

Dans ce type, certains « facteurs limitants » jouent un rôle important pour l'insatisfaction dans le statu quo. La pandémie a notamment créé ou renforcé un sentiment de solitude, difficile à pallier, comme l'explique cette femme de 90 ans : « Mais ça, ça m'a fait un vide. Puis je l'ai comblé maintenant. Le vendredi matin, à 10 heures, je me fais un café, puis je me dis "tiens, j'ai une pensée pour [des amis], j'ai une pensée pour ma

petite [prénom de la petite fille], j'ai une pensée..." . Je prends le journal et puis je lis quelque chose, et puis, ça passe, une demie heure-trois quart d'heure. Il faut essayer, il faut essayer de combler le vide ». Pour d'autres, comme une femme de 75 ans, « Es ist einfach alles/ (...) alles kaputt gegangen » avec la pandémie. D'autres facteurs limitants peuvent également impacter l'accès à plus de soutien ou à un soutien plus adapté, notamment des troubles cognitifs ou une difficulté à exprimer ses besoins (notamment en raison d'une méconnaissance de la langue locale). Une femme de 90 ans, issue de l'immigration, explique : « Moi, j'ai des problèmes et puis moi, je n'ai pas bien compris. Et puis après, j'ai dit madame, excusez ou bien monsieur, si vous pouvez répéter parce que je parle, s'il parle fort comme ça ou vite ». Plus généralement, les personnes qui lui apportent de l'aide et des soins ne semblent pas prendre le temps de communiquer avec elle, ce qui fait qu'elle se sent « vraiment très seule » alors qu'elle a un soutien important et régulier provenant de plusieurs personnes.

Ce dernier point est un des éléments importants qui ressort de ce type 4 : l'aspect « formaté » d'une partie de l'offre existante ne s'adapte que peu à des conditions particulières – par exemple le fait d'être issu-e de l'immigration ou d'avoir des troubles cognitifs dont on sait qu'ils sont souvent « la limite » pour le maintien à domicile. Ainsi, la réalité d'un personnel changeant et de prestations d'aide et de soins minutées (entre autres) crée un conflit avec les besoins de certaines personnes, qui auraient besoin de plus de constance et plus de temps pour avoir un soutien appréciable et apprécié. Plus généralement, les récits des personnes de ce type démontrent que le soutien, même important, n'assure pas nécessairement un bien-être, en particulier lorsque ce soutien ne contribue pas à rompre avec une solitude non-souhaitée.

6.3.2.1 Un exemple : le personnage fictif D

Anna Szabó est une femme de 76 ans, qui vit dans un petit appartement locatif depuis de nombreuses années. Elle s'y sent bien, mais pourrait néanmoins envisager d'emménager dans un appartement protégé, si les frais (loyer et soutien) n'étaient pas aussi élevés. Issue de l'immigration et ayant travaillé toute sa vie en usine, elle ne bénéficie que d'une petite rente et de prestations complémentaires.

Madame Szabó n'a jamais été mariée et n'a jamais eu d'enfants. Toute sa famille est décédée, hormis un frère et sa fille qui vivent dans son pays d'origine et qu'elle ne voit plus. Elle a cependant encore du contact par téléphone avec eux, environ une fois par semaine.

Elle a de légers troubles cognitifs et plusieurs autres soucis de santé qui la limitent passablement dans ses déplacements, notamment des douleurs chroniques à une hanche et du diabète. En dehors de cela, elle fait encore une balade seule tous les jours, « parce qu'il le faut » plus que par plaisir, et elle fait également de petits achats dans son quartier, mais bénéficie d'une aide d'un voisin pour les plus grands achats.

Madame Szabó est une personne sociable, qui n'aime pas être seule chez elle. Elle apprécie particulièrement le foyer de jour dans lequel elle se rend deux journées par semaine, même si elle considère ne pas y avoir particulièrement d'ami-es. Elle a un contact mitigé avec son voisinage, qui l'aide mais qui n'est pas très présent pour discuter, et elle garde encore quelques amies de son ancien travail, mais le contact est essentiellement téléphonique. Elle a généralement un excellent contact avec le personnel du service d'aide et de soins à domicile qui vient à son domicile deux fois par jours (sauf avec certaines personnes), ainsi qu'avec sa femme de ménage qui vient toutes les deux semaines. Madame Szabó reçoit aussi des repas à domicile 5 jours par semaine, soit tous les jours où elle n'est pas au foyer. Elle souhaiterait vivement avoir plus de contacts sociaux, donc également plus d'accompagnement, même si elle a de bonnes relations avec les personnes qui la soutiennent déjà actuellement. Elle souhaiterait également pouvoir encore faire un ou deux voyages ou excursions dans la nature, mais ne peut pas envisager de les faire seule.

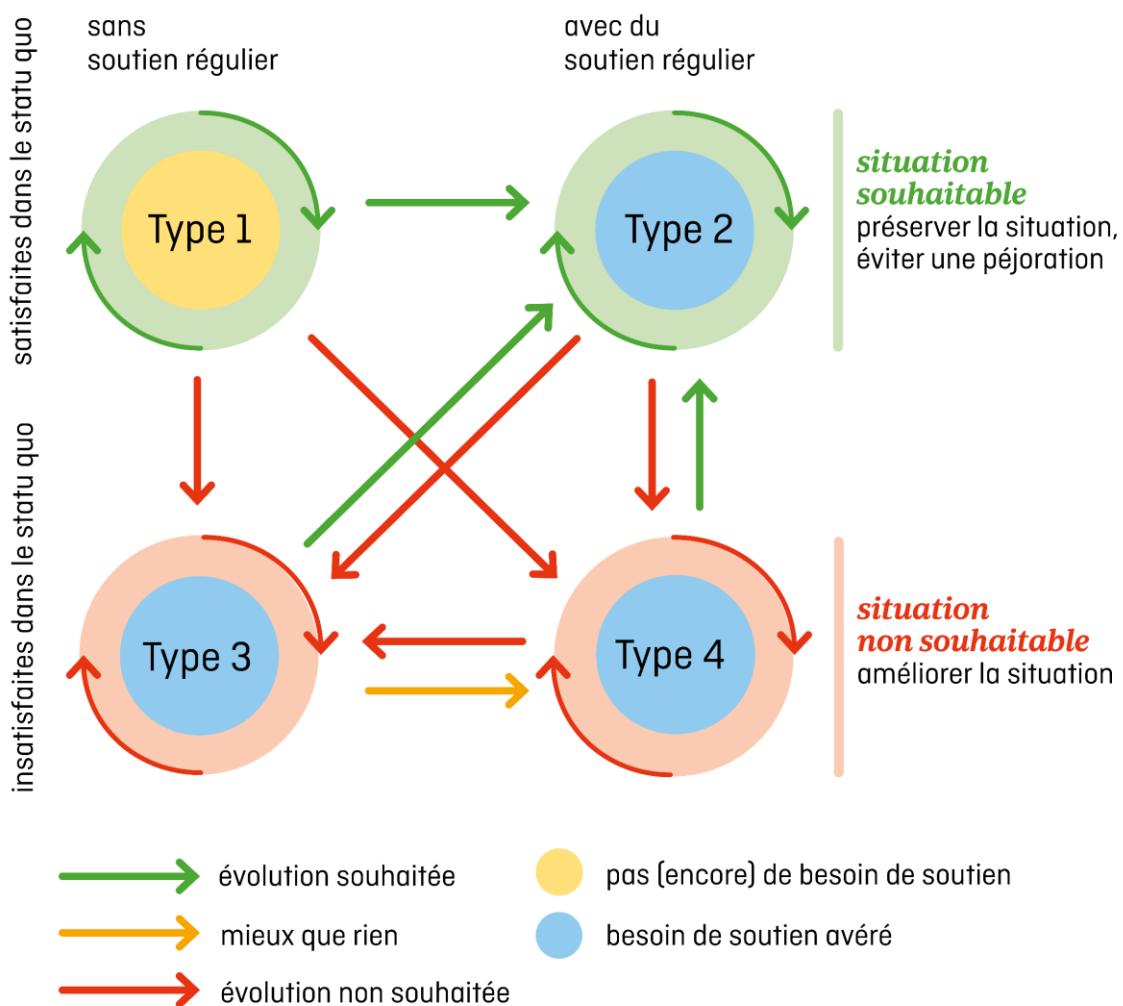
Madame Szabó se sent globalement plutôt seule, même si elle a plusieurs contacts dans le quotidien, essentiellement avec des personnes qui viennent lui offrir un soutien formel ou informel. Elle souhaiterait également avoir plus de temps avec ces personnes, car en raison de ses troubles cognitifs et de sa maîtrise de la langue locale, elle ne comprend pas toujours ce qui lui est dit du premier coup et n'arrive pas non plus à s'exprimer rapidement. Elle rencontrerait volontiers plus souvent quelqu'un avec qui simplement « papoter ».

6.4 Conclusion et réflexions complémentaires

La typologie proposée fournit pour la première fois une heuristique empiriquement fondée pour illustrer la diversité fondamentale au sein du groupe des personnes âgées sans soutien de la famille et pour analyser le rôle du soutien dans la vieillesse pour la satisfaction ou l'insatisfaction des personnes dans leur statu quo. Ce que la typologie ne prétend pas faire est de s'adapter précisément à chaque personne âgée avec ses conditions de vie, ses souhaits, ses besoins et ses craintes. Mais, et c'est là sa grande plus-value, elle permet de saisir à un niveau d'abstraction supérieur la complexité du phénomène social consistant à vieillir sans pouvoir compter sur la présence de la famille proche. Elle permet en quelque sorte de « classer » les cas individuels et de se faire ainsi une idée des facteurs internes et externes qui pourraient être à la base du bien-être subjectif des personnes âgées sans soutien familial à n'importe quel moment de leur vie dans la vieillesse. Sur cette base, la typologie permet d'établir des modèles d'évolution hypothétiques, permettant d'imaginer comment le bien-être subjectif et la situation de soutien des personnes âgées sans présence de la famille peut évoluer au cours du processus de fragilisation. Cela constitue une base solide pour pouvoir, en fin de compte, formuler des recommandations d'action préventives et réactives ciblées pour le travail auprès des personnes âgées et la politique de la vieillesse (voir chapitre 7). La typologie a donc une réelle pertinence.

Évolutions souhaitées et non souhaitées:

Mandat d'action adressé au travail auprès des personnes âgées, à la politique de la vieillesse et à la société



Le graphique ci-dessus montre dans quelle direction les situations des personnes âgées sans soutien familial pourraient théoriquement se développer. Il en résulte deux mandats d'action pour la politique de la vieillesse, le travail auprès des personnes âgées et la société, selon que la situation actuelle (concernant la satisfaction dans le statu quo tout comme la situation de soutien) est considérée comme souhaitable ou non souhaitable pour l'individu. D'une part, il peut s'agir de préserver les situations satisfaisantes et d'éviter des péjorations, d'autre part, cela peut s'orienter vers l'amélioration d'une situation globalement insatisfaisante. Les évolutions souhaitées et non souhaitées constituent une base solide pour pouvoir formuler des recommandations d'actions préventives et réactives ciblées pour le travail auprès des personnes âgées et la politique de la vieillesse.

Dans cette conclusion, chaque type est à nouveau brièvement résumé. On décrit ensuite la potentielle évolution de la situation des personnes âgées et le rôle que pourrait jouer le soutien, et en particulier l'accompagnement des personnes âgées, dans cette évolution.

Les personnes âgées dans le type 1 n'ont pas encore besoin de soutien régulier pour mener leur vie au quotidien. Pour l'instant, leurs ressources mentales, physiques, sociales et financières sont suffisantes pour leur permettre de mener une bonne vie selon l'idée qu'elles s'en font, et de satisfaire leurs besoins psychosociaux individuels dans la vieillesse. Les personnes âgées de ce type sont fondamentalement satisfaites dans leur statu quo, cette satisfaction étant étroitement liée à leur indépendance encore préservée. En d'autres termes, elles sont satisfaites, compte tenu des circonstances, précisément parce qu'elles n'ont pas encore besoin de soutien dans la vieillesse. En même temps, leur satisfaction est prétendument menacée par la perspective d'une fragilisation progressive à l'avenir, car les personnes dans le type 1 ont actuellement du mal à imaginer qu'une bonne vie autodéterminée soit toujours possible en cas de besoin de soutien. L'idée de devoir éventuellement accepter un soutien dans la vieillesse et de supposément perdre ainsi une partie de leur autonomie constitue donc encore une importante source d'inquiétude pour nombre de ces personnes âgées. Dans l'instantané que fournit cette étude, beaucoup de choses sont encore ouvertes pour les personnes âgées qui se trouvent actuellement dans le type 1 et différents modèles d'évolution sont théoriquement envisageables pour leur avenir. Si elles ne peuvent pas continuer à mener leur vie quotidienne de manière indépendante jusqu'à la fin de leur vie (ce qui serait le souhait de toutes), elles pourraient à un moment donné basculer soit dans le type 2, soit dans le type 3, soit dans le type 4. L'évolution de leur situation dépend de plusieurs facteurs. Tout d'abord, elle est tributaire du fait de réfléchir à temps à son propre avenir, des personnes externes pouvant contribuer à « guider » les personnes âgées dans ces réflexions. Il s'agit en particulier pour les personnes âgées de déterminer pour elles-mêmes quelles constellations de soutien et quelles formes d'habitat pourraient le mieux contribuer à répondre à leurs besoins psychosociaux et à leur permettre de bien vivre, même si elles sont de plus en plus fragiles. Ensuite, l'évolution des personnes âgées étant actuellement dans le type 1 dépend de leur capacité à accepter, le moment venu, leur propre besoin de soutien et à accepter la réception d'un soutien ainsi que les changements que cela implique. Enfin, leur bien-être subjectif futur dépend essentiellement de la question de savoir si elles recevraient un jour (ou pourraient éventuellement s'offrir) le soutien et en particulier l'accompagnement répondant à leurs besoins individuels tout en préservant leur autonomie.

En raison de troubles physiques, cognitifs et/ou psychiques plus ou moins prononcés, les personnes âgées dans le type 2 ont déjà besoin de soutien régulier pour mener leur vie au quotidien. Elles sont fondamentalement satisfaites dans leur statu quo : non seulement elles ont accepté leur propre besoin en soutien, mais elles reconnaissent également la contribution importante et positive que le soutien reçu leur apporte afin de pouvoir continuer à mener une bonne vie selon l'idée qu'elles s'en font et compte tenu des circonstances. Le soutien que les personnes âgées reçoivent à des degrés divers de la part de leur famille, de structures formelles ou de réseaux informels, est d'une part suffisant pour leur permettre de mener une bonne vie, et se caractérise d'autre part par une « attitude d'accompagnement », dans le respect de la personne et de ses souhaits. Les besoins psychosociaux des personnes âgées dans le type 2 sont satisfaits : outre l'attitude personnelle face à la vie, les bonnes relations avec l'environnement de soutien et l'accompagnement prodigué par cet environnement jouent un rôle déterminant, surtout pour les personnes dont les contacts sociaux et les activités quotidiennes se sont déjà fortement amenuisés. Pour l'avenir des

personnes se trouvant actuellement dans le type 2, il faudrait espérer qu'elles puissent continuer à appartenir à ce type, et ce que la fragilisation se stabilise ou qu'elle progresse. Cela n'implique toutefois pas un état de stagnation. Au contraire, pour rester dans le type 2, l'environnement de soutien devrait veiller à prendre en compte les besoins éventuellement changeants des personnes âgées et à planifier avec elles leur avenir. Des facteurs tels que les ressources sociales et financières d'une personne tout comme la capacitation par le système (par exemple en couvrant le soutien supplémentaire nécessaire par le biais de la caisse maladie ou dans le cadre des PC) peuvent toutefois jouer un rôle non négligeable. Si, pour diverses raisons, les personnes âgées n'étaient plus satisfaites du type ou de l'ampleur du soutien reçu ou si celui-ci ne leur permettait plus de mener une vie satisfaisante, elles pourraient théoriquement passer du type 2 au type 4. Il convient ici de noter que non seulement « trop peu » de soutien ou d'accompagnement, mais aussi « trop » de soutien ainsi qu'un accompagnement paternaliste qui limite les personnes âgées dans leur autodétermination peuvent avoir des effets négatifs. Enfin, il n'est pas souhaitable que les personnes âgées du type 2 prennent un virage inattendu vers le type 3 si, par exemple, leur réseau de soutien venait à disparaître complètement et soudainement ou si elles-mêmes, suite à des expériences négatives, interrompaient toute forme de soutien ou de relations sociales.

Les personnes du type 3 n'ont pas de soutien régulier, mais en expriment explicitement ou implicitement le besoin. Elles ne sont pas satisfaites dans le statu quo et se sentent seules, soit tout le temps, soit à des moments particuliers. A elles seules, les personnes de ce type ne peuvent pas pallier cette solitude. L'insatisfaction dans le statu quo, tout comme l'absence de soutien contribue à leur insatisfaction. Celle-ci peut découler de deux dynamiques, qui se cumulent généralement : soit, pour une question de méfiance envers autrui ou de mauvaises expériences, les personnes renoncent à recevoir du soutien, soit ces personnes passent « inaperçues » car elles n'ont en réalité aucun besoin de soutien de première nécessité (autrement dit, de « survie »). Pourtant, on ne peut que constater que cette absence de soutien ne répond pas à leurs besoins en matière de qualité de vie, en témoignent l'expression d'une solitude mal vécue, l'absence de projets pour l'avenir, y compris proche (voire l'attente manifeste de « la fin »), et une mauvaise image du travail auprès des personnes âgées ou une mauvaise expérience avec celui-ci. Dans le futur, il serait évidemment souhaitable que les personnes de ce type basculent dans le type 2, car comme le besoin en soutien est évident, il semble peu probable qu'elles basculent dans le type 1. Cependant, contrairement aux « hyper-sociables » du type 4, les personnes de ce type vivent relativement en retrait depuis déjà longtemps et se sont « habituées » à la solitude, ou ont vécu une « rupture » qui les a distancées d'une vie sociale qu'elles estiment ne plus être en mesure de retrouver. Il serait ainsi nécessaire de tenir compte de leur méfiance, de leur peur et de leurs mauvaises expériences, afin qu'elles puissent se sentir bien en étant soutenues. En lien avec cela, les personnes de ce type expriment le souhait d'avoir une relation privilégiée bien plus que d'avoir des activités collectives, souvent pour combler le vide laissé par le décès du/de la conjoint-e, des enfants qui vivent loin ou avec qui les relations sont perturbées, ou d'ami-es qu'elles ne voient plus. Dans le futur, il serait donc souhaitable qu'elles aient des personnes de confiance, fiables et attentives, autour d'elles, afin de pouvoir satisfaire ce besoin. Finalement, les personnes de ce type n'hésitent pas à renoncer à du soutien qu'elles ont pourtant dans un premier temps accepté voire souhaité si celui-ci ne respecte pas leurs attentes, notamment en matière d'autonomie. Afin que l'insatisfaction dans le statu quo ne se pérennise pas (donc afin qu'elles passent dans le type 2 et non dans le type 4 en obtenant du soutien, ce qui pourrait aussi les faire revenir par la suite au type 3), il faudrait non seulement qu'elles reçoivent du soutien, mais aussi que celui-ci réponde à leurs attentes et leurs besoins et soit constamment adapté à la personne.

Les personnes âgées du type 4 ont un soutien régulier dans leur quotidien dont elles ont besoin pour pouvoir mener une bonne vie au quotidien. Pour autant, elles ne sont pas satisfaites dans le statu quo et ne peuvent (partiellement) pas mener la vie qu'elles souhaiteraient. Leurs besoins en relations sociales en particulier ne sont pas entièrement couverts. Il ressort du type 4 une importante divergence entre ce qui est considéré comme des « besoins de première nécessité » (généralement définis par d'autres personnes) et ce que l'on peut qualifier de « besoins pour une bonne vie » (exprimés de manière plus ou moins explicite comme des souhaits par les personnes elles-mêmes), soit en terme qualitatif, soit en terme quantitatif. Les personnes de ce type semblent considérer l'augmentation de leur dépendance à autrui pour des soins ou de l'aide comme peu problématique (elles acceptent, voire expriment de la satisfaction dans le soutien reçu) mais se sentent

malgré tout seules, soit parce que le soutien est insuffisant, soit parce qu'il ne répond pas à toutes leurs attentes. L'insatisfaction relative des personnes de ce type ne dépend donc pas de leur besoin en soutien, qu'elles acceptent bien. Par contre, les ressources des personnes de ce type ne leur permettent pas à elles seules de vivre une bonne vie et le soutien reçu n'y contribue que partiellement. A l'avenir, il serait souhaitable que les personnes de ce type basculent dans le type 2, car elles ont besoin de soutien et ne peuvent dès lors plus entrer dans le type 1. Pour cela, elles devraient avoir plus de soutien, ou un soutien répondant mieux à leurs attentes et constamment adapté à leurs besoins. D'ailleurs, l'expression de peurs liées à l'avenir (l'augmentation de la fragilité pourrait encore augmenter leur isolement et par là même leur bien-être général), mais aussi d'importants doutes sur les possibilités de combler la solitude par un soutien formalisé (puisqu'elles en reçoivent déjà et qu'elles se sentent seules) témoignent de ces besoins et de leur insatisfaction actuelle. Le renoncement à du soutien en raison de l'incompatibilité avec les besoins et souhaits pourrait dès lors les faire basculer dans le type 3, ce qui n'est pas souhaitable. En outre, contrairement au type 3, ce qui apparaît c'est que toute forme de contact dans le quotidien est considérée comme « bonne à prendre » pour les personnes de ce type : d'une brève interaction à une visite pour un café, les personnes de ce type apprécient les échanges spontanés ou organisés y compris avec les personnes qui les soutiennent. Ainsi, l'augmentation du temps consacré à de l'accompagnement de la part des soignantes ou aidant-es, mais aussi plus généralement dans la communauté et par le biais d'un accompagnement formel ou informel, pourrait aider à les faire « basculer » dans le type 2 et à avoir plus de satisfaction dans le statu quo. Un accès à de l'information et à des prestations abordables pourrait également y contribuer.

En définitive, on peut constater dans tous les types que les raisons qui sous-tendent l'(in)satisfaction des personnes âgées sans soutien de la famille dans leur statu quo sont très diverses et peuvent dépendre aussi bien de facteurs individuels que de circonstances extérieures. En même temps, un soutien de qualité et suffisant, s'il est déjà nécessaire et/ou souhaité, et en particulier un bon accompagnement fondé sur les besoins individuels de chacun-e peuvent avoir une influence importante sur le maintien, l'augmentation ou la diminution de la satisfaction des personnes âgées vivant sans soutien familial en cas de fragilisation croissante.

7 Recommandations d'action

Depuis une trentaine d'années, les cantons suisses ont progressivement adopté des politiques de maintien à domicile des personnes âgées, une orientation politique qui vise à ne plus institutionnaliser de manière presque systématique ces personnes. Plus précisément, la Suisse a opté pour la devise de « l'ambulatoire avant le stationnaire », avec deux motifs majeurs : le maintien à domicile répondrait mieux aux souhaits des personnes âgées elles-mêmes, ce que la présente recherche confirme également, et les coûts doivent être réduits en raison d'un vieillissement de la population, ce que ces politiques espèrent atteindre en particulier en limitant les places en établissements (voir chapitre 1). Or pour que cette devise réponde effectivement aux attentes des personnes âgées, elle ne peut uniquement se concentrer sur la réduction des coûts : la Suisse doit aussi « offrir plus » en ambulatoire, c'est-à-dire tenir la promesse d'un ambulatoire avant le stationnaire qui corresponde aux souhaits et aux besoins de la plupart des personnes âgées (avec ou sans famille). Toutefois, à l'heure actuelle, les économies réalisées dans le secteur stationnaire ne se traduisent pas par des changements dans le secteur ambulatoire. Cela s'explique par deux principes qui caractérisent la réflexion sur les questions liées à la vieillesse en Suisse :

- dans le contexte ambulatoire, l'accompagnement à domicile est en grande partie fourni au travers d'un travail de *care* non rémunéré par des proches de la famille (conjoint-e ou enfants) – ce qui constitue même implicitement une attente politique. Ce principe mérite d'être remis en question, car toutes les personnes âgées ne peuvent pas compter sur ce travail de *care* fourni par des membres de leur famille proche.
- la responsabilité individuelle de se « prendre en charge » et de se garantir une qualité de vie prime en Suisse, ce qui suppose d'avoir des ressources individuelles et externes, surtout en l'absence de proches qui offrent ce qui n'a pas directement trait à la « survie », en particulier de l'accompagnement psychosocial. Ce dernier est partiellement remplacé par d'autres sources de soutien informel ou par des prestations professionnelles, cependant jugées non-essentielles par le système de sécurité sociale (contrairement aux soins) et par conséquent souvent payantes¹⁶⁴.

Ces deux éléments sont source d'importantes inégalités parmi les personnes âgées : notamment, bien vieillir sans le soutien de la famille et avec peu d'autres ressources (humaines aussi bien que financières) peut devenir particulièrement difficile avec l'avancée du processus de fragilisation. Pour autant, beaucoup de personnes n'ayant pas de famille vivent bien leur vieillesse, si bien qu'il ne suffit pas (et qu'il est même fortement erroné) de faire le lien entre la variable « sans famille » et celle de la grande vulnérabilité.

Les recommandations qui font l'objet de ce chapitre sont présentées en deux étapes : la première étape revient sur les résultats de la première partie du projet, soit les entretiens avec les personnes âgées (voir chapitre 3). Plus spécifiquement, elle prend appui sur la typologie présentée dans le chapitre 6, qui permet d'une part de formuler des recommandations en fonction de la situation de vie telle qu'elle est perçue et vécue par les personnes elles-mêmes, mais aussi d'inclure l'interaction entre des facteurs individuels et environnementaux qui influencent cette perception et ce vécu. Elles donnent donc une voix aux principales bénéficiaires de la démarche, soit le groupe-cible de cette étude. La seconde étape apporte des recommandations peut-être moins intentionnelles et plus « concrètes », en incluant cette fois-ci également la deuxième partie du projet, soit la recherche des conditions-cadres ainsi que l'identification des principaux défis et points de tension par des acteurs de la politique de la vieillesse et du travail auprès des personnes âgées (voir chapitre 4) et leur confrontation aux résultats de la première partie du projet dans la Matching-Analyse du chapitre 5. Ces recommandations prennent donc aussi appui sur ce qui existe déjà, sous la forme de l'identification de concepts prometteurs.

7.1 Pour qui et où faut-il agir ?

Tout au long de ce rapport, on a rappelé à quel point le groupe-cible des personnes vivant sans soutien de la famille était hétérogène. En réalité, chaque profil est unique et à cela correspondent des attentes et envies qui lui sont propres. Cependant, dans cette diversité se profilent deux tendances : certaines personnes sont satisfaites de leur situation dans le moment présent, et d'autres ne le sont pas, et ce qu'elles soient soutenues régulièrement ou non. C'est ce que nous avons présenté de manière détaillée au travers d'une typologie

qualitative dans le chapitre 6, et qui constitue la base pour cette première étape de recommandations d'action, qui a pour but d'identifier *pour qui* et *où* il est nécessaire d'agir. Autrement dit, on cherche ici à montrer, de manière empiriquement fondée, ce qui serait nécessaire pour que toutes les personnes âgées vivant sans le soutien régulier de la famille puissent avoir une bonne vie dans la vieillesse. Pour ce faire, on revient tout d'abord sur chaque type individuellement et sur ses besoins spécifiques, avant de présenter les deux modèles d'évolution souhaités et les recommandations qui s'y rattachent.

7.1.1 Type 1 (satisfaites dans le statu quo / sans soutien régulier)

Les personnes dans le type 1 sont dans la situation que l'on souhaite préserver en l'absence de soutien régulier. Les personnes qui entrent dans ce type sont satisfaites dans le statu quo, malgré voire souvent grâce à l'absence de soutien et parce qu'elles n'en ont pas encore besoin. Pourtant, justement parce que les personnes de ce type n'envisagent que difficilement un avenir avec du soutien même en cas de besoin, plusieurs catégories de mesures sont nécessaires pour préserver et assurer leur qualité de vie et leur bien-être. Elles ont dès lors besoin :

- de prévention, afin de pouvoir rester aussi longtemps que possible indépendantes de soutien, comme elles le souhaitent. Cela implique notamment d'être bien informées sur les différentes mesures pour prendre soin de soi qu'elles peuvent mettre en place de manière autonome pour retarder la fragilisation, comme par exemple bien se nourrir, bouger régulièrement ou garder des contacts sociaux ; cela concerne aussi des mesures « externes »¹⁶⁵, par exemple techniques ou de facilitation de l'accessibilité, mais aussi de prévention de la santé psychosociale.
- d'information, notamment sur les mesures de prévention citées ci-dessus, sur les diverses offres de soutien, points de conseil et autres canaux d'information, tout comme en général sur les activités qui s'offrent à elles actuellement (par exemple, s'engager comme bénévole ou participer à des offres comme les repas d'aîné-es, les sorties de groupe ou l'Université des seniors).
- d'une évaluation de la situation régulière, avec l'aide d'une personne compétente ou effectuée par les personnes âgées elles-mêmes à l'aide d'instruments d'auto-évaluation sur lesquels elles doivent être informées et dont l'usage doit être aisé, pour identifier d'éventuels changements en matière de besoins ou souhaits.
- de connaissances sur les possibilités et interlocuteurs/trices potentiel-les, afin qu'elles n'aient pas besoin de chercher au moment où elles auraient la nécessité de poser des questions ou d'exprimer des besoins. L'accompagnement en particulier mérite d'être valorisé, car les personnes n'ayant pas encore de soutien ne pensent souvent pas à cette « catégorie » de soutien, qui participe pourtant grandement à la préservation de la santé, de l'autonomie et à la qualité de vie.
- d'une prise en charge appropriée de la peur d'une perte d'autonomie, ce qui passe en grande partie par des choix de communication adéquats de la part des acteurs de la politique de la vieillesse et du travail auprès des personnes âgées, notamment dans la présentation des prestations qui s'adressent à celles qui sont encore « agiles ». Autrement dit, le soutien - l'accompagnement en particulier - ne doit pas être présenté comme s'adressant à des personnes fragiles, mais comme participant à la préservation de l'autonomie des personnes de ce type, indépendamment du stade dans le processus de fragilisation.

7.1.2 Type 2 (satisfaites dans le statu quo / avec du soutien régulier)

Les personnes dans le type 2 sont dans la situation que l'on souhaite préserver quand il y a déjà du soutien régulier. Les personnes appartenant à ce type sont satisfaites dans le statu quo, malgré voire généralement grâce au soutien qu'elles obtiennent. Même si leur situation est a priori satisfaisante, les personnes de ce type ont aussi des besoins entrant dans les catégories :

- de la prévention, car les personnes de ce type sont satisfaites de leur situation de soutien actuelle qui leur permet de poursuivre une vie autonome et autodéterminée, ce qui doit à tout prix être préservé aussi longtemps que possible. De même que pour le type 1, plusieurs mesures sont possibles, tant en matière d'encouragement à préserver sa propre santé physique, cognitive et

psychique que de soutien concret (soutien pour faire des repas équilibrés, pour sortir de chez soi ou pour rester intégré-e dans la société).

- de l'information, tant sur les prestations, activités et possibilités d'obtenir des conseils disponibles en un lieu que sur des alternatives aux prestations dont elles bénéficient déjà. L'information permet aux personnes de ce type de rester maîtresses de leur vie même en ayant déjà du soutien, en opérant des choix de manière éclairée. Elle permet aussi de laisser la possibilité d'élargir son réseau de soutien, ou de bénéficier d'offres qui ne sont pas forcément présentées comme répondant à des « besoins essentiels » (par exemple des offres de formation pour seniors, les repas d'aîné-es, des excursions).
- d'une évaluation de la situation régulière, qui devrait se faire avec l'aide d'une personne compétente si possible du réseau de soutien déjà actif pour cette personne, pour identifier d'éventuels changements en matière de besoins ou souhaits.
- de connaissances sur les possibilités et interlocuteurs/trices potentiel-les qui pourraient venir renforcer le réseau de soutien actuel en cas de besoin, et ce tant dans les domaines de l'aide, de l'accompagnement que des soins. L'accompagnement en particulier devrait faire l'objet d'une communication renforcée, car dans le processus de fragilisation, il passe souvent en arrière-plan, alors qu'il est tout aussi essentiel pour que les personnes restent satisfaites dans leur statu quo.

7.1.3 Type 3 (insatisfaites dans le statu quo / sans soutien régulier)

Les personnes qui sont dans le type 3 sont dans la situation que l'on souhaite améliorer en l'absence de soutien régulier. Les personnes de ce type sont insatisfaites dans le statu quo, en grande partie en raison de besoins psychosociaux non couverts, qui sont en partie liés à certaines réserves quant à l'acceptation de soutien. Dès lors, on peut estimer qu'elles pourraient bénéficier de soutien dans de nombreux domaines, dont :

- le travail social de proximité, car les personnes de ce type sont souvent « invisibles » en raison de leur non-inscription dans un réseau de soutien formel. L'identification de leurs besoins n'est ainsi pas aisée, d'autant plus que les personnes de ce type ont elles-mêmes de la difficulté à les exprimer ou à les considérer comme des besoins pouvant faire l'objet de démarches au travers d'un réseau formel de soutien. Le travail social de proximité permettrait d'en offrir la possibilité.
- la création de points de contact familiers (par exemple, des « portiers » ou « contacters » communautaires) directement dans le voisinage, afin que les personnes puissent se référer à des individus qu'elles connaissent et en qui elles ont confiance. Ces dernières doivent être en mesure de leur apporter au minimum de l'information et de les aider à s'orienter dans le réseau formel existant, elles doivent ainsi avoir certaines connaissances de ce dernier.
- la réduction et la prévention de la peur de la mise sous tutelle par le travail auprès des personnes âgées et le système politico-administratif (par exemple au travers de l'APEA ou d'une institutionnalisation), en rendant les informations transparentes et en déstigmatisant les structures de soutien dans la vieillesse actuelles (en particulier les EMS), en privilégiant des prestations permettant de préserver son autonomie et en mettant en évidence l'importance de mesures permettant de retarder voire d'éviter une perte d'autonomie tant redoutée par les personnes dans le type 3.

En plus de ces domaines d'action spécifiques, les personnes dans le type 3 ont également les besoins de celles étant dans le type 1 en matière de prévention, d'information, de l'évaluation régulière de leur situation et de connaissances sur les possibilités et interlocuteurs/trices potentiel-les.

7.1.4 Type 4 (insatisfaites dans le statu quo / avec du soutien régulier)

Les personnes qui sont dans le type 4 sont dans la situation que l'on souhaite améliorer quand il y a déjà du soutien régulier. En effet, elles sont insatisfaites dans le statu quo, et ce malgré le soutien reçu qui ne répond que partiellement à leurs besoins, quantitativement ou qualitativement. En particulier, les besoins

psychosociaux ne sont pas couverts par le soutien reçu. Ainsi, ici aussi, plusieurs catégories d'action peuvent être pertinentes :

- un décloisonnement des domaines de soutien afin que les personnes prodiguant de l'aide et des soins aient aussi le temps pour faire de l'accompagnement est dans le cas de ce type particulièrement pertinent. Le besoin de contacts sociaux étant plus important que ce qui est couvert actuellement, plus de temps à la fois pour simplement discuter mais aussi pour recevoir des conseils et de l'information serait nécessaire afin de répondre aux besoins psychosociaux des personnes de ce type
- en lien avec ce qui précède, une meilleure coordination et une meilleure orientation par le réseau existant s'avèrent essentiels. Ce réseau doit être sensibilisé à l'identification de besoins psychosociaux supplémentaires, mais aussi, en plus du temps, avoir les compétences pour y répondre de manière adéquate

Finalement, en plus de ces besoins spécifiques, les personnes dans le type 4 ont des besoins similaires à celles étant dans le type 2 dans les domaines de la prévention, de l'information, de l'évaluation régulière de la situation et des connaissances sur les possibilités et interlocuteurs/trices potentiel-les.

7.1.5 Modèles d'évolution souhaités

A partir de ces quatre types, qui ont chacun des besoins spécifiques en matière du soutien dans la vieillesse, on peut néanmoins se restreindre à deux modèles d'évolution souhaités – celui où l'on souhaite préserver la situation et celui où elle doit être améliorée (voir graphique dans le chapitre 6.4). Dans tous les cas, si le statu quo indique une satisfaction ou une insatisfaction générale, il est important de rappeler que la situation présente n'est pas stable et qu'elle peut même rapidement changer.

Ainsi, pour les types 1 et 2, ce que l'on souhaite avant tout, c'est préserver autant que possible la situation actuelle, mais également éviter sa détérioration. Autrement dit, on souhaite que les personnes dans le type 1 restent aussi longtemps que possible satisfaites sans soutien, mais basculent dans le type 2 en cas de besoin futur en soutien (indépendamment de la nature et de la quantité du soutien nécessaire), et l'on souhaite que les personnes dans le type 2 restent satisfaites et soutenues et ne basculent pas dans le type 3 ou 4, ce qui pourrait arriver en cas d'augmentation des besoins ou de changements dans leur nature. Pour ce faire, l'action doit arriver au moment opportun et non prématurément ou tardivement, et on doit en particulier éviter qu'elle soit intrusive tout en préservant l'autodétermination et la participation des personnes âgées. Cela implique de s'intéresser à chaque individu, à son parcours de vie, à ses ressources individuelles et à son environnement, et de respecter ses besoins, souhaits et craintes en apportant des réponses en adéquation avec la personne.

Pour les types 3 et 4, on souhaite avant tout que la situation s'améliore, afin que les personnes âgées se sentent satisfaites dans leur statu quo grâce à l'obtention du soutien qu'elles désirent et dont elles ont besoin, puis qu'elles restent ensuite satisfaites à long terme. Ainsi, on souhaite que les besoins des personnes dans le type 3 soient identifiés et qu'il y soit répondu de manière adéquate, et que la situation de soutien des personnes dans le type 4 soit améliorée (qualitativement ou quantitativement selon la situation), afin que les personnes de ces deux types basculent dans le type 2. L'action doit ici avoir lieu aussi rapidement que possible, mais sans qu'elle ne soit perçue comme trop brusque ni invasive. De même que pour les types 1 et 2, chaque personne, dans sa situation de vie particulière, doit être prise en compte et ses besoins spécifiques évalués – les critères actuels d'insatisfaction doivent ainsi être clairement identifiés et les actions orientées vers un changement permettant d'améliorer la qualité de vie générale au travers des différentes formes de soutien.

7.1.6 Résumé des besoins des personnes âgées vivant sans la présence de la famille et des modèles d'évolution souhaités

Le tableau ci-dessous rappelle les différents résultats présentés dans cette première étape de recommandations, qui définit pour qui et où il faut agir pour préserver ou améliorer la qualité de vie du groupe hétérogène des personnes âgées vivant sans la présence de la famille.

			Les besoins identifiés	Les modèles d'évolution souhaités
Type 1	Sans soutien régulier	Satisfaction dans le statu quo	<ul style="list-style-type: none"> • Prévention • Information • Évaluation régulière de la situation • Connaissances sur les possibilités de soutien et interlocuteurs/trices potentiel-les • Choix de communication adéquats pour limiter la peur d'une perte d'autonomie 	La situation est maintenue et on évite sa détérioration
Type 2	Avec soutien régulier		<ul style="list-style-type: none"> • Prévention • Information • Évaluation régulière de la situation • Connaissances sur les possibilités de soutien et interlocuteurs/trices potentiel-les 	
Type 3	Sans soutien régulier	Insatisfaction dans le statu quo	<ul style="list-style-type: none"> • Travail social de proximité • Création de points de contact familiaux • Choix de communication adéquats et transparence de l'information pour prévenir et réduire la peur de la mise sous tutelle • Prévention • Information • Évaluation régulière de la situation • Connaissances sur les possibilités de soutien et interlocuteurs/trices potentiel-les 	La situation s'améliore et reste ensuite satisfaisante à long terme
Type 4	Avec soutien régulier		<ul style="list-style-type: none"> • Décloisonnement des domaines de soutien • Meilleure coordination et une meilleure orientation par le réseau existant • Prévention • Information • Évaluation régulière de la situation • Connaissances sur les possibilités de soutien et interlocuteurs/trices potentiel-les 	

7.2 Comment peut-on agir concrètement ?

La typologie nous a permis de mettre en évidence la diversité des souhaits et des besoins des personnes âgées vivant sans le soutien de la famille, tout en réduisant leur complexité en les regroupant dans quatre types. En effet, leurs souhaits et leurs besoins varient, mais se rejoignent également souvent dans les catégories d'action qui les concernent. On a aussi pu voir, au travers des deux modèles d'évolution souhaités, que la situation peut être préservée quand elle est bonne ou améliorée quand elle l'est moins, mais que cela implique de toujours revenir à l'individu et à ses propres conditions de vie et aspirations.

Ces résultats peuvent être combinés à ceux de la Matching Analyse du chapitre 5. Dans ce chapitre, on a pu identifier les principaux enjeux et champs de tensions pour la politique de la vieillesse et pour le travail auprès des personnes âgées, en confrontant ce que 25 acteurs de ces domaines ont exprimé dans des entretiens à ce que 30 personnes âgées sans soutien de la famille nous ont raconté. Sur la base de ces résultats, on présente ici nos recommandations concrètes et pratiques. Ainsi, cette deuxième étape de recommandations d'action a pour but d'identifier *comment* il est possible d'agir, et ce pour deux catégories d'acteurs : ceux de la politique de la vieillesse et ceux du travail auprès des personnes âgées afin de contribuer à la qualité de vie des personnes âgées vivant sans le soutien de la famille.

La formulation de ces recommandations se traduit par l'identification de concepts prometteurs que nous avons pu observer ou dont nous avons pu discuter avec les acteurs de la politique de la vieillesse et du travail auprès des personnes âgées ainsi que les personnes appartenant à notre groupe-cible¹⁶⁶. Toutes nos recommandations d'action ont pour objectif que les personnes âgées n'ayant pas le soutien de la famille soient reconnues comme un groupe-cible. Cependant, nous ne souhaitons pas procéder à une délimitation artificielle (voir chapitre 1), mais souhaitons plutôt que les acteurs soient sensibilisés à la situation particulière de ce groupe-cible, qui fait partie des personnes âgées en général, mais pour qui l'absence de membres de la famille dans le quotidien est potentiellement synonyme de défis et de risques, et ce peu importe la situation de la personne et notamment son statut socio-économique.

7.2.1 Recommandations d'action aux acteurs de la politique de la vieillesse

Cette première série de quatre recommandations s'adresse aux acteurs de la politique de la vieillesse ou de toute politique sociale ou sanitaire qui touche les personnes âgées en Suisse, et ce aux échelons fédéral, cantonal et communal. Si ces recommandations ont été formulées à partir des résultats de cette étude, et visent donc à combler des lacunes identifiées pour le groupe-cible des personnes âgées n'ayant pas de soutien familial régulier, ce groupe n'en serait pas le seul bénéficiaire. Les thématiques abordées ici sont en effet de première importance pour faire évoluer non seulement la qualité de vie des personnes âgées quelles que soient leurs conditions et histoires de vie, mais aussi l'image générale que l'on se fait de la personne âgée et de ses besoins.

Champs d'action 1 : Ancrer un droit à l'accompagnement indépendamment de la forme de logement

La présente étude démontre encore une fois, et de manière empiriquement fondée, l'importance de l'accompagnement psychosocial pour les personnes âgées¹⁶⁷, et plus encore pour celles d'entre elles qui ne peuvent bénéficier du soutien de proches familiaux qui restent les principaux « prestataires » d'accompagnement. Pourtant, cette forme de soutien n'est qu'insuffisamment reconnue, et il n'existe pas actuellement un droit à l'accompagnement pour toutes les personnes qui en exprimeraient le besoin au même titre qu'il existe un droit aux soins et dans une moindre mesure un droit à l'aide. La question d'un bon accompagnement pour les personnes âgées est délicate, car contrairement aux soins et à l'aide, l'accompagnement ne peut et ne doit faire l'objet d'un catalogue de prestations et ne peut que rarement être prescrit.

La motion 18.3716 « Prestations complémentaires pour les personnes âgées en logement protégé » déposée au Conseil national en 2018 et approuvée par le Parlement en 2019 devrait légiférer pour la première fois la question de l'accompagnement des personnes âgées au niveau national. La motion représente un pas important dans la bonne direction ; cependant, sa mise en œuvre ne devrait pas être dépendante d'une forme de logement : toute personne vivant hors d'une institution, seule forme d'habitat où un droit à l'accompagnement est (de manière peu concrète) « inclus », devrait avoir la possibilité d'être accompagnée selon ses besoins, et indépendamment de sa situation. Ce qui signifie aussi, comme le souligne la CDAS dans sa prise de position relative à cette motion¹⁶⁸, qu'une extension des prestations au travers de la LPC serait nécessaire, mais insuffisante, car nombre de personnes âgées vivant dans des conditions modestes sans toutefois avoir droit aux prestations complémentaires ont également des besoins en accompagnement qui devraient être financés. Si un financement à l'échelon national serait nécessaire afin d'éviter les inégalités d'accès à l'accompagnement, les cantons et communes peuvent aussi contribuer à l'accessibilité de l'accompagnement pour toutes et tous indépendamment de la forme de logement. La politique de la vieillesse et le travail auprès des personnes âgées doivent s'atteler d'urgence à ces tâches exigeantes que sont la définition des besoins en matière d'accompagnement et la délimitation du périmètre de ce financement¹⁶⁹.

Champ d'action 2 : Assurer un potentiel d'accompagnement aux différents échelons de l'Etat social

Dans la dynamique actuelle, l'Etat suisse se positionne comme le régulateur d'un marché (le « *silver market* ») auquel il délègue la responsabilité de mise en œuvre du maintien à domicile. Par ailleurs, les proches aidants familiaux, en particulier les conjoint-e et les enfants, sont de manière explicite appelés à prendre soin de leurs proches fragilisés, et ce même en l'absence d'une base légale allant dans ce sens¹⁷⁰. Cependant, l'Etat

social « accompagnant » serait la garantie d'une plus grande équité entre toutes les personnes âgées, au contraire de la marchandisation des prestations et de la responsabilisation des proches, deux tendances qui, elles, sont créatrices d'inégalités. Ces inégalités touchent tant à l'accès aux prestations qu'à leur qualité. L'Etat social peut ainsi se substituer ou combler les lacunes¹⁷¹ d'une dynamique compétitive, prendre en considération les personnes âgées vieillissant sans le soutien de la famille, et limiter une accumulation de rôles pour les proches qui, avec les mutations sociétales, sont toujours moins nombreux à pouvoir assurer le rôle d'accompagnant-es ou s'épuisent en l'assumant.

Cette étude montre que les cantons et communes suisses agissent en ce sens, notamment par la mise en place de réseaux, de commissions ou de délégué-es aux personnes âgées¹⁷². L'efficacité de ces démarches dépend cependant de plusieurs facteurs, notamment des ressources des cantons et communes, de la volonté de collaborer entre les acteurs ou de la taille de la commune¹⁷³. Dans tous les cas, il faut s'assurer que les personnes âgées puissent décider elles-mêmes et de manière participative si, quand et sous quelle forme elles souhaitent recourir à des offres d'accompagnement. Toutes les personnes âgées doivent être suffisamment informées des offres correspondantes et doivent avoir la possibilité d'y recourir en cas de besoin. Si elles renoncent à un tel soutien, elles savent qu'elles peuvent revenir à tout moment sur leur décision.

Champ d'action 3 : Garantir la prévention à tous les stades du processus de vieillissement

Si la promotion de la santé et la prévention ne sont pas des thématiques récentes des politiques de santé suisses, elles ont gagné en importance ces dernières années, et ce en particulier en ce qui concerne la catégorie des personnes âgées. La présente étude montre clairement l'intérêt de la prévention pour le groupe-cible qui en fait l'objet, et plus généralement pour toutes les personnes âgées. Cependant, les politiques de prévention méritent encore d'évoluer afin d'atteindre les nombreux objectifs qu'elles visent. Tout d'abord, la prévention ne doit pas uniquement se résumer, comme c'est encore parfois le cas, à informer les individus de leur responsabilité à se prendre en charge elles-mêmes. Ceci a peut-être des avantages économiques, puisque la démarche est peu coûteuse (tout comme les mesures qui en découlent), mais cela s'avère insuffisant, voire dans de nombreux cas inapproprié : par exemple, inciter une personne à « rester mobile » alors qu'elle craint des chutes en raison d'une fragilité physique n'est pas de la prévention efficace – lui proposer un accompagnement pour qu'elle puisse sortir en toute sécurité et bouger le serait bien plus. En d'autres termes, un meilleur équilibre devrait être trouvé pour qu'au côté de la prévention comportementale, la prévention situationnelle trouve également sa juste place (voir chapitre 5.5).

Surtout, la prévention est bénéfique pour toutes les personnes âgées, et ce peu importe leur âge et leur stade dans le processus de fragilisation¹⁷⁴. Promouvoir des mesures de prévention ne peut en ce sens s'adresser qu'à des personnes âgées qualifiées d'« agiles » (souvent rattachées à une limite d'âge entre 75 et 80 ans) dans le but d'encourager un « active ageing » et une utilité sociétale, et se distinguer complètement des actions de soutien pour des personnes qui seraient « fragiles ». Des mesures de prévention s'avèrent particulièrement importantes pour des personnes âgées n'ayant pas de soutien familial afin d'éviter notamment qu'elles ne s'isolent et finissent par passer inaperçue jusqu'à un stade avancé de fragilisation – ces mesures concernent tous les champs de l'accompagnement¹⁷⁵. Compte tenu des différents besoins de prévention pour les différents types que l'on trouve au sein du groupe des personnes âgées sans soutien de la famille, les mesures de prévention envisageables sont multiples : campagnes d'information adressées aux personnes âgées, travail social de proximité, prévention dans le cadre d'activités de loisir, évaluation des besoins régulière dans des contextes d'aide, d'accompagnement et de soins, sensibilisation de la « communauté » élargie (voir les différentes approches formulées dans le cadre des recommandations pour le travail auprès des personnes âgées).

Pour que la prévention puisse être menée à bien dans ce sens global, certaines conditions sont toutefois nécessaires : il faut non seulement un meilleur financement de l'accompagnement en soi, mais aussi des structures qui permettent de concrétiser le travail de prévention. Cela nécessite entre autres une meilleure coordination entre les différents acteurs du domaine de la vieillesse et la volonté de combler les lacunes existantes (par exemple en termes d'offres et d'accessibilité des informations et des offres). De telles approches peuvent être mises en œuvre au niveau suprarégional, régional, voire au niveau de certains

quartiers, par exemple en mettant à la disposition des personnes âgées des interlocuteurs/trices de soutien à bas seuil dans chaque quartier d'habitation. Dans l'optique d'une prise en charge intégrée, le système professionnel et la société civile devraient aller dans le même sens. Pour un succès à long terme, il est toutefois important de disposer d'un « noyau » professionnel (voir également la recommandation d'action 4 pour le travail auprès des personnes âgées). Ce « noyau » peut théoriquement être recruté dans la société civile si les personnes qui le constituent ont la possibilité de suivre une formation continue à bas seuil dans le domaine du travail social. Financer de telles formations¹⁷⁶ (et les proposer, par exemple par le biais des Hautes écoles) pourrait donc également devenir un pilier important du renforcement du système actuel de soutien aux personnes âgées (avec ou sans soutien de la famille).

Champ d'action 4 : Élargir la notion de santé pour y intégrer la dimension psychosociale

Le concept de « santé » est encore traditionnellement distingué de celui du « social » dans les politiques publiques suisses. La santé est généralement réduite à l'absence de maladie, le traitement des maladies ou pathologies et le financement de ce traitement. En ce sens, même les démarches en faveur de la promotion et la prévention de la santé visent encore souvent la réduction des coûts de la santé et l'absence de maladies. La politique sociale, qui vise notamment la participation et l'intégration sociale, l'égalité de traitement, l'accessibilité physique et financière n'est pas ou encore trop peu considérée comme faisant partie de la politique de la santé. L'accompagnement psychosocial est pourtant une démarche « sociale » visant à améliorer la « santé » comme étant « un état de complet bien-être physique, mental et social » si l'on s'en tient à la définition de la Constitution de l'OMS ratifiée par la Suisse en 1948¹⁷⁷. Il est en ce sens une forme de soutien essentielle. La séparation relativement stricte entre ces domaines dans la plupart des instances politiques aux différents échelons légitime cependant que l'on se réfère à la santé telle qu'elle est encore souvent appréhendée actuellement, soit dans son sens restreint. Afin de garantir « un état de complet bien-être », il est absolument nécessaire de prendre en compte la situation biopsychosociale globale et de désenclaver des secteurs politiques qui ne peuvent pas fonctionner l'un sans l'autre. Cela permettrait aussi de procurer des sources de financement pour des mesures professionnelles (voir les recommandations d'action pour le travail auprès des personnes âgées ci-dessous) visant à préserver l'équilibre psychosocial des personnes âgées, en particulier de celles n'ayant pas de soutien régulier de leur famille.

7.2.2 Recommandations d'action aux acteurs du travail auprès des personnes âgées

Les quatre recommandations proposées dans cette section s'adressent aux acteurs du travail auprès des personnes âgées. La grande diversité des institutions et organisations regroupées sous ce titre mérite encore une fois d'être soulevée : des institutions d'aide et de soins à domicile aux plus petites organisations locales, en passant par les grandes associations et leurs sections cantonales, le paysage du travail auprès des personnes âgées est vaste. La responsabilité de ces acteurs est importante en ce qui concerne le groupe-cible de cette étude : ils doivent en quelque sorte se substituer (dans la mesure du possible) à ces proches absentes tant dans l'identification des besoins que dans leur satisfaction, en s'adaptant à chaque cas individuel. Cependant, comme pour les recommandations à la politique de la vieillesse, ce qui est proposé ici contribuerait également à la qualité de vie de toutes les personnes âgées et déchargerait les proches de rôles qu'elles/ils ne sont souvent pas en mesure d'assumer complètement.

Champ d'action 1 : Créer des outils appropriés pour la prévention et l'évaluation des besoins individuels

La proposition de créer des outils appropriés pour la prévention et l'identification des besoins individuels découle de deux constats majeurs de cette recherche : d'une part, les besoins individuels doivent pouvoir être exprimés et entendus, ce qui n'est pas une évidence, en particulier en l'absence de proches de la famille. D'autre part, la prévention joue un rôle essentiel pour toutes les personnes âgées sans soutien de la famille, et ce peu importe leur état de santé global ou leurs besoins en soutien. Des outils permettant de faire une identification de *tous* les besoins pour garantir le bien vieillir sont dès lors d'une importance capitale. Ces outils ne doivent pas se cantonner, comme c'est encore souvent le cas, uniquement à la santé physique ou cognitive et à ce que l'on qualifie de « degré de dépendance ». Premièrement, cela exclut toutes les personnes qui auraient uniquement besoin d'autres formes de soutien comme de l'accompagnement, et deuxièmement, cela ne permet pas d'évaluer l'état de santé global au sens de la définition de l'OMS sur

laquelle nous prenons appui (voir recommandation 4 dans le chapitre 7.2.1). Ces outils ne doivent pas être considérés comme « à usage unique » - au contraire, il s'agit d'un processus qui doit accompagner la personne dans tous le parcours de sa vieillesse et sans cesse requestionner l'évolution de ses besoins en parallèle de ses conditions de vie.

Ils doivent être adaptés pour être utilisés par les personnes âgées de manière autonome, mais ils doivent également permettre à une personne qualifiée, des membres de la famille ou d'autres personnes de confiance de mener ces évaluations avec les personnes âgées, à n'importe quel stade du processus de fragilisation. Ils ne doivent pas non plus être trop « techniques » et formalisés : ils doivent inviter à l'expression des besoins individuels et non conduire à orienter les personnes vers des prestations existantes¹⁷⁸. Autrement dit, la méthode d'évaluation ne doit pas se construire sur la prédéfinition de supposés besoins, mais refléter les besoins individuels¹⁷⁹. Elle doit s'accompagner d'outils de prévention, permettant aux personnes de ne pas arriver « trop tard » comme le déplorent encore souvent les acteurs du travail auprès des personnes âgées. Dans le cas où une évaluation des besoins en accompagnement est proposée par autrui, il est important de laisser les personnes âgées prendre part au processus au travers de méthodes participatives. L'envoi de brochures qui incitent à l'autoréflexion et à l'auto-évaluation et le développement d'outils allant dans ce sens¹⁸⁰ serait notamment intéressant, et l'ensemble des prestations doit être connu et rendu accessible¹⁸¹, ce qui peut être mis en lien avec la seconde recommandation ci-dessous.

Champ d'action 2 : Concevoir des services d'information, d'évaluation et d'orientation indépendants garantissant le libre choix des offres et des prestataires

Les services d'information, d'évaluation des besoins ou d'orientation sont encore aujourd'hui souvent assurés ou chapeautés par des acteurs du réseau qui sont également des prestataires ou qui ont des intérêts à agir en faveur de certains d'entre eux. En particulier, la grande visibilité de certaines organisations et leur « monopole » relatif ne permettent pas aux personnes âgées d'avoir accès de manière aisée aux informations concernant tous les choix qui s'offrent à elles. Or la liberté de choisir comment et par qui l'on souhaite être accompagné-e est essentielle pour le bien-être de chacun-e. Dès lors, des services indépendants et neutres devraient offrir des prestations d'évaluation, d'orientation et d'information (y compris une évaluation du besoin en accompagnement psychosocial) permettant de faire des choix éclairés parmi les prestataires certifiés¹⁸². Ces choix devraient toujours pouvoir se faire afin de répondre aux besoins individuels résultants d'un ressenti subjectif et non pas pour répondre à des besoins « conditionnés » par le marché des services¹⁸³. Ainsi, des démarches comme la remise de bons pouvant être échangés contre des prestations figurant dans un catalogue ou la création de centres d'information gérés par une organisation prestataire sont certes positives sur le fond, mais posent souvent certains problèmes sur la forme : elles ne garantissent pas toujours un libre choix de la même manière que le feraient des prestations construites sur la base des souhaits individuels¹⁸⁴ ou proposées par un organisme indépendant d'évaluation et d'orientation.

Dans ce contexte, le choix des bons instruments de communication pour s'adresser aux personnes âgées mérite également d'être mentionné : la génération actuelle de personnes âgées et très âgées n'est souvent pas assez bien familiarisée avec l'Internet, un constat qui s'est avéré particulièrement important pour notre groupe-cible. Pourtant, de plus en plus d'informations sont proposées uniquement ou principalement sur Internet. Or, les personnes âgées qui n'ont pas de soutien de la famille ou d'autres personnes compétentes sur le plan technique sont potentiellement désavantagées dans l'accès à l'information. Les efforts d'information à grande échelle ne doivent pas renoncer à l'Internet, mais devraient utiliser en même temps d'autres canaux tels que les brochures analogiques, le publipostage ou les journaux locaux. De même, les informations doivent, dans la mesure du possible, être présentes dans les lieux fréquemment fréquentés par les personnes âgées (par exemple, dans le cabinet de médecin de famille ou le supermarché).

Champ d'action 3 : Professionnaliser l'accompagnement et les structures d'accompagnement

Le soutien ambulatoire est autrement plus complexe à organiser que celui prodigué en institution, car il est décentralisé et comprend de nombreuses organisations et institutions publiques, parapubliques, privées ou issues de la société civile. Dans l'optique actuelle, il se traduit souvent par une forte mise en concurrence des prestataires, notamment incitée par le fractionnement des financements publics, et peut s'avérer instable,

en particulier lorsqu'il provient du bénévolat. La situation peut être particulièrement complexe pour des personnes vieillissant sans leur famille, car là encore, les proches prennent souvent le rôle de coordinateurs/trices du soutien. Depuis quelques années, le terme de « case management » est de plus en plus mobilisé, promettant un rôle coordinateur entre les différentes personnes de soutien et les acteurs aussi bien informels et que formels, ceci pour le bien des personnes âgées et en particulier pour éviter des ruptures dans leur parcours qui pourraient les mener à une hospitalisation ou à une institutionnalisation. Il doit permettre une meilleure coordination des acteurs dans ce but. Dans le contexte ambulatoire, le « case management » est dans les faits encore souvent réalisé par une personne du métier socio-sanitaire à qui l'on « ajoute » ce rôle, sans qu'il n'y ait une formation managériale et administrative qui lui permette de l'assumer dans de bonnes conditions ; il n'est que rarement un métier à part entière, et il est même souvent pensé de manière implicite (on attend des acteurs du réseau formel de faire du case management). Si l'intérêt d'un case management pour les personnes âgées sans soutien de la famille semble évident, celui-ci doit impérativement être professionnalisé afin de passer de l'intention à sa mise en œuvre efficiente, ce qui commence à faire l'objet de projets pilotes¹⁸⁵.

Des changements dans le sens d'une professionnalisation sont non seulement nécessaires pour les structures d'accompagnement, mais aussi en ce qui concerne l'accompagnement en lui-même. Deux choses seraient pertinentes à cet égard : d'une part, une augmentation du nombre de postes de professionnel-les de l'accompagnement issus du travail social¹⁸⁶ (plutôt que de compter sur le fait que le personnel de soins fasse de l'accompagnement « en plus ») peut garantir une meilleure qualité d'accompagnement et soulager par là même le personnel soignant (qui n'est pas nécessairement formé pour l'accompagnement). Ce développement faciliterait également le recours à de l'accompagnement pour les personnes qui ne dépendent « que » de l'accompagnement (et non pas également des soins). D'autre part, dans l'optique d'une vision plus globale des besoins des personnes âgées sans soutien de la famille, il est souhaitable de consacrer plus de temps à l'accompagnement dans le cadre des soins et de (ré)intégrer l'accompagnement en conséquence dans le « curriculum » des soins. Cela répondrait au souhait de certaines personnes âgées de pouvoir passer plus de temps avec les personnes soignantes qu'elles apprécient, mais cela améliorerait également la qualité du travail du personnel soignant. En tout état de cause (tant qu'il n'existe pas de droit public à un accompagnement), il faut entre-temps trouver rapidement des solutions pour financer ces prestations d'accompagnement aux échelles cantonale et communale¹⁸⁷.

Enfin, la gestion du bénévolat nécessite une professionnalisation, notamment dans le suivi et l'accompagnement des bénévoles. Les organisations de la société civile et associations apportent déjà une grande contribution et les bénévoles peuvent tenir un rôle important dans la vie des personnes âgées sans soutien de la famille. Cependant, actuellement, la gestion s'arrête parfois à la mise en contact entre un-e bénéficiaire et un-e bénévole, créant des situations instables qui peuvent conduire à d'importantes ruptures dans le parcours des personnes âgées. La gestion du bénévolat passe aussi par la formation des bénévoles et la signature de contrats, autrement dit par la « formalisation » d'un engagement de qualité dans la durée, tout en préservant les bénévoles, notamment en ne leur imposant pas de situations plus complexes que ce qu'elles et ils sont en mesure d'assurer.

Champ d'action 4 : Construire des modèles réalistes et réalisables de Caring Communities

Comme l'a montré la présente étude, les réseaux personnels ou informels (voisin-es, connaissances ou ami-es) apportent une contribution importante à l'accompagnement des personnes âgées sans soutien de la famille. Leur présence permet d'atteindre des personnes âgées qui ne sont pas encore intégrées dans des réseaux formels et qui n'ont en particulier pas encore besoin de soins. Cependant, toutes les personnes âgées ne disposent pas d'un réseau informel solide, et certaines personnes n'ont aucunes ressources sociales informelles. De plus, l'accompagnement informel est lié à un important risque d'instabilité - lorsque de tels réseaux disparaissent, les personnes âgées sans soutien de la famille peuvent se retrouver (à nouveau) sans personne de contact. La « Community » peut donc en partie se substituer à l'accompagnement par des membres de la famille, mais celle-ci ne peut pas être naïvement et sans questionnements fondamentaux définie comme un « acteur » de l'accompagnement des personnes âgées.

La conscience politique d'un changement sociétal qui rend les proches toujours moins nombreuses-x et disponibles pousse aussi de plus en plus à choisir des orientations politiques allant dans le sens d'une responsabilité collective pour le bien-vieillir des seniors. Le travail auprès des personnes âgées s'est saisi de ce tournant en conceptualisant puis en concrétisant localement des « Caring communities », ou des initiatives qui s'en rapprochent¹⁸⁸. On ne peut toutefois pas simplement faire appel à la « société » de manière générale et attendre de grands changements - la « société » en tant que telle est impossible à cibler et la « communauté » ne se crée pas d'elle-même. Tout au plus, des campagnes de sensibilisation destinées à l'ensemble de la population pourraient contribuer à créer une prise de conscience générale de la situation de vie particulière et des besoins des personnes âgées sans soutien de la famille. Cela pourrait avoir pour effet de susciter davantage de bienveillance et d'attention dans les échanges réguliers, mais souvent éphémères, avec les personnes âgées (par exemple chez le/la coiffeur/euse, à la caisse du supermarché ou à la boulangerie), qui peuvent justement jouer un rôle décisif pour notre groupe-cible.

Cependant, pour créer des « Caring Communities » qui font sens, il faut d'une part un niveau d'action réaliste et d'autre part un « noyau » professionnel¹⁸⁹ qui veille à « guider » la communauté et à garantir une certaine ouverture et stabilité. Les Caring Communities ont donc besoin du soutien de professionnels du travail social, notamment sous la forme d'un travail social de proximité. Les formes qui en découlent peuvent considérablement varier, comme on peut le voir au travers de l'application prometteuse que proposent certains projets-pilotes dans différents lieux : il peut s'agir de « professionnaliser » des concierges pour qu'elles ou ils soient en mesure d'apporter du soutien aux personnes de leur immeuble ou de leur quartier qui en ont besoin ou d'introduire une nouvelle figure de « concierge social »¹⁹⁰; cela peut aussi se traduire par le développement de quartiers intergénérationnels, où les personnes s'engagent (dès la signature du contrat de location et de manière formelle) à s'entraider¹⁹¹ ; cela peut se présenter sous la forme d'une aide de quartier¹⁹² et par l'offre de services de soutien et de coordination afin de pouvoir bien vieillir dans son propre quartier¹⁹³ ; il est aussi possible de proposer des services de proximité connus de la population qui assurent différentes formes de soutien, y compris de l'accompagnement psychosocial¹⁹⁴. Dans tous les cas, les personnes âgées doivent avoir accès, dans le cadre des Caring Communities, à des interlocuteurs/trices approprié-es, capables de les soutenir ou, du moins, de leur fournir un soutien adapté à leurs besoins.

7.2.3 Résumé des recommandations pour la politique de la vieillesse et pour le travail auprès des personnes

Le tableau ci-dessous rappelle les différents concepts présentés dans cette deuxième étape de recommandations, qui définit comment on peut agir pour préserver ou améliorer la qualité de vie du groupe hétérogène des personnes âgées vivant sans la présence de la famille.

	Politique de la vieillesse	Travail auprès des personnes âgées
Champs d' action	Ancrer un droit à l'accompagnement indépendamment de la forme de logement	Créer des outils appropriés pour la prévention et l'évaluation des besoins individuels
	Assurer un potentiel d'accompagnement aux différents échelons de l'Etat social	Concevoir des services d'information, d'évaluation et d'orientation indépendants garantissant le libre choix des offres et des prestataires
	Garantir la prévention à tous les stades du processus de vieillissement	Professionaliser l'accompagnement et les structures d'accompagnement
	Elargir la notion de santé pour y intégrer la dimension psychosociale	Construire des modèles réalistes et réalisables de Caring Communities

7.3 Conclusion

Depuis le début de cette étude, il était clair que l'objectif était de pouvoir formuler des recommandations d'action afin d'attirer l'attention sur le groupe-cible des personnes âgées vivant sans la présence de la famille et de contribuer à leur permettre de bien vieillir selon leurs propres appréciations. Les recommandations sont tout d'abord fondées sur les perceptions subjectives des personnes âgées sans soutien familial que nous avons pu rencontrer pour des entretiens et que nous rapportons dans le chapitre 3. Elles sont aussi rattachées aux conditions-cadres des cinq lieux d'étude que nous avons sélectionnés et que nous avons présentées dans le chapitre 4. Elles sont en particulier construites à partir des deux chapitres de la Matching analyse (chapitre 5) et de la typologie (chapitre 6). Ces recommandations apportent donc un regard nouveau sur notre groupe-cible, dont les souhaits, besoins et craintes n'avaient encore jamais été étudiés de manière aussi approfondie en Suisse.

Les recommandations figurant dans ce chapitre ont été présentées en deux étapes : la première démontre, sur la base des quatre types de notre typologie qualitative, pour qui et où il y a un besoin d'action afin de préserver ou d'améliorer la qualité de vie de notre groupe-cible. Il en ressort que tous les types ont des besoins, et que ces besoins entrent souvent dans les mêmes catégories, mais peuvent se traduire par des actions différentes. Ainsi, même le type 1 qui regroupe les personnes satisfaites dans le statu quo et n'ayant pas de soutien régulier fait l'objet de recommandations. En effet, ce type représente peut-être une forme d'idéal de la vieillesse autonome et en bonne santé, mais il est également le type le plus vulnérable, dans le sens où une péjoration de la situation pourrait survenir à n'importe quel moment et que l'absence (délibérée) d'un réseau de soutien peut conduire à une fragilisation rapide. Pour ce type comme pour le type 2 (dans lequel les personnes âgées ont déjà du soutien régulier dans la vieillesse et sont généralement satisfaites dans le statu quo), l'enjeu repose ainsi sur la stabilisation de la situation, et sur la préservation de la satisfaction dans le statu quo même en avançant dans le processus de fragilisation en cas de besoin (supplémentaire) en soutien. Pour les types 3 et 4 (dans lesquels les personnes âgées, qu'elles aient du soutien ou non, sont généralement insatisfaites dans le statu quo), il est souhaitable que la situation s'améliore – c'est pourquoi, aux recommandations des types 1 et 2 s'ajoutent d'autres pistes d'action ciblées sur cette condition de rendre leur quotidien meilleur, avant d'agir afin de stabiliser la situation.

La deuxième étape détermine comment on peut agir pour stabiliser ou améliorer la qualité de vie du groupe-cible et propose dès lors des pistes d'action plus concrètes, fondées tant sur la première étape et la typologie que sur les résultats de l'analyse des matchings. Celles-ci sont présentées à deux catégories d'acteurs distincts : ceux agissant au niveau de la politique de la vieillesse et ceux étant actifs dans le domaine du travail auprès des personnes âgées. Pour toutes les recommandations, les échelles d'action sont diverses et souvent multiples – même si certaines sont plutôt « globalisantes » alors que d'autres impliquent une mise en application très locale. La plupart de ces recommandations laisse délibérément une grande marge de liberté dans sa mise en application. Les mesures se doivent d'être adaptées au contexte et aux besoins du groupe-cible dans chaque lieu, et surtout d'être constamment réévaluées. Il n'en reste pas moins que certains « grands changements » sont nécessaires au préalable : notamment la reconnaissance et le financement de l'accompagnement ou la mise en place de systèmes permettant aux individus de choisir la nature, la quantité et l'origine des prestations de soutien de manière autodéterminée et éclairée.

Au final, les recommandations proposées dans ce chapitre ne ciblent souvent pas uniquement les personnes âgées n'ayant pas de soutien de leur famille. Cela reflète aussi une grande partie des résultats de cette étude, qui montrent que les membres de ce groupe-cible ont souvent des besoins, souhaits et craintes qui sont plus liés à leur vieillissement et leur fragilisation (actuelle ou future) ou à leurs conditions de vie en général qu'à l'absence de membres de la famille dans leur quotidien. Cependant, ce groupe-cible serait assurément le premier bénéficiaire de ces mesures – car s'il faut se détacher de l'idée que les personnes âgées sans soutien familial sont nécessairement plus vulnérables (cette étude démontre à quel point cette image est fautive), elles sont assurément précarisées en raison de l'absence de proches sur qui elles peuvent compter, tant pratiquement qu'émotionnellement, et ce dans de nombreuses situations du quotidien.

8 Conclusion et perspectives

Toujours plus de personnes vivent de plus en plus longtemps. Or, de nos jours, toutes les personnes âgées ne peuvent plus compter sur le travail de *care* de leur famille proche en cas d'augmentation du besoin en soutien. Ce fait ne se traduit pas nécessairement par une vulnérabilité particulière, mais peut devenir un problème en cas de ressources financières ou sociales insuffisantes, ce d'autant plus compte tenu des conditions-cadres insuffisantes de l'État social pour l'accompagnement dans la vieillesse. Malgré une prise de conscience croissante de la pertinence de cette question au niveau international, les connaissances sur le groupe hétérogène des personnes que nous appelons « les personnes âgées sans soutien de la famille » sont encore lacunaires. Pour combler cette lacune, il est urgent de mettre en place des projets de recherche capables de prendre en compte l'hétérogénéité du groupe-cible. La présente étude suit une approche qualitative et s'appuie théoriquement sur l'approche par les capacités afin d'apporter une contribution à deux égards : d'une part, nous souhaitons acquérir une compréhension approfondie des besoins, des souhaits et des craintes du groupe-cible et, d'autre part, nous aspirons à formuler sur cette base des recommandations d'action concrètes et empiriquement fondées visant à ce que toutes les personnes âgées sans soutien de la famille puissent être en mesure de bien vivre leur vieillesse. Il est d'autant plus important d'obtenir une image réaliste et une connaissance approfondie du groupe-cible et des besoins d'action existants que les personnes âgées sans soutien familial ne constituent pas une « entité fermée » : en dehors d'une « variable » spécifique, les personnes âgées sans soutien de la famille font partie du groupe croissant et diversifié des personnes âgées en général et, en théorie, de nombreuses personnes âgées pourraient, pour diverses raisons, se retrouver à un moment ou à un autre dans une situation de vie où elles ne peuvent plus bénéficier du soutien de leurs proches.

La présente étude est divisée en trois sous-projets et a été réalisée dans cinq lieux en Suisse, choisis selon le critère de la plus grande diversité possible. Le premier sous-projet illustre l'hétérogénéité du groupe-cible mentionnée précédemment à l'aide d'une analyse systématique d'entretiens qualitatifs et de formes d'observation participante avec des personnes âgées vivant sans soutien de la famille. Ceci a permis d'acquérir de nouvelles connaissances pertinentes et inattendues. Ainsi, le besoin objectif de soutien et la situation de soutien d'une personne âgée (la présence ou l'absence de soutien dans la vieillesse) ne peuvent pas être assimilés à sa qualité de vie individuelle ou à sa satisfaction subjective de sa propre situation de vie, car les conceptions individuelles d'une bonne vie (dans la vieillesse) diffèrent fortement les unes des autres. De même, l'état de solitude dans la vieillesse ne doit pas être *en soi* considéré comme un motif d'insatisfaction : certaines personnes âgées sans soutien de la famille aiment être seules et/ou leur besoin de contact social est entièrement satisfait par différents réseaux existants. D'autres se sentent cependant constamment ou périodiquement seules dans le quotidien, et souhaiteraient plus d'intégration sociale ou plus d'accompagnement dans leur vieillesse. Il est important de souligner que ces divergences ne sont pas seulement liées à des besoins psychosociaux différents, mais aussi aux différents facteurs, individuels ou « externes », qui permettent de les satisfaire. C'est précisément des possibilités offertes par l'extérieur que peut dépendre le bien-être psychosocial des personnes âgées qui n'ont pas de soutien de la famille, surtout si elles ont de plus en plus besoin de soutien. De manière inattendue, la situation socio-économique des personnes âgées ne joue pas en soi un rôle important pour notre groupe-cible, du moins du point de vue des personnes âgées elles-mêmes - les personnes financièrement aisées ont certes plus de marge de manœuvre pour « acheter » du soutien ou de l'accompagnement, mais même les personnes moins bien loties, qui sont potentiellement confrontées à des défis particuliers, ne considèrent pas leur situation comme une problématique liée à l'avancée en âge. En conséquence, la majorité des personnes âgées ont peu d'attentes vis-à-vis de l'État social et soulignent l'importance de la responsabilité individuelle pour mener leur vie. De nombreuses personnes âgées sans soutien de la famille s'inquiètent d'un avenir où elles seraient plus « fragiles », mais en raison de diverses craintes - en premier lieu la peur de perdre leur propre autonomie - elles hésitent parfois à aborder des thèmes difficiles liés à l'avenir ou retardent le moment où elles devront s'y confronter. Enfin, il est intéressant de noter qu'aucune différence majeure n'a été constatée dans les déclarations des personnes âgées au sein des différents lieux de recherche - à l'exception de l'observation que les personnes âgées vivant dans des lieux démographiquement plus petits semblent mieux informées sur le paysage local de la vieillesse.

A partir du regard porté sur les perspectives subjectives des personnes âgées sans soutien de la famille se dessine l'image d'une situation extrêmement complexe : « Vieillir sans la présence de la famille » n'est pas encore *en soi* une situation problématique - mais elle peut le devenir rapidement en raison d'un manque ou d'une diminution des ressources individuelles (physiques, mentales, sociales ou financières) ainsi que d'un manque de possibilités de soutien externe. Cela révèle clairement les lacunes de la devise « l'ambulatoire avant le stationnaire » de l'État social suisse. La prise en charge des « besoins fonctionnels de base » des personnes âgées est assurée, mais la satisfaction de leurs besoins psychosociaux dépend, en l'absence de famille proche et d'un droit à l'accompagnement réglementé par l'État, d'une série de ressources individuelles très inégalement réparties et parfois très volatiles. En d'autres termes, avec le système actuel, les personnes âgées qui n'ont pas de famille présente ont, dans des situations de vie différentes, des chances très différentes de bien vivre leur vieillesse, ce qui entraîne des inégalités supplémentaires. Pour compliquer encore les choses, la plupart des personnes âgées en Suisse - même si elles ont des besoins psychosociaux non couverts - ne demanderaient pas à l'État de les aider en matière d'accompagnement, en raison de leur devoir intériorisé d'être responsables d'elles-mêmes. De plus, certaines craignent que le fait de s'en remettre à l'État ou à des acteurs du travail avec les personnes âgées en tant que personne « nécessitant un accompagnement » puisse les conduire à une perte d'autonomie. Dans certains cas, cela pourrait conduire les personnes âgées à revoir leurs souhaits et leurs attentes à la baisse et à accepter cette situation comme étant simplement « normale » - en d'autres termes, à se déclarer malgré tout satisfaites dans le statu quo alors même que des besoins sont non couverts.

Dans le deuxième sous-projet de la présente étude, l'accent est mis sur les conditions-cadres pour le vieillir sans soutien de la famille en Suisse, par le biais d'une analyse documentaire et d'entretiens avec des acteurs de la politique de la vieillesse et du travail auprès des personnes âgées. Malgré d'importantes différences locales entre nos cinq lieux de recherche, que l'on peut en grande partie attribuer au fédéralisme suisse, des défis similaires ont été thématiques en ce qui concerne notre groupe-cible au niveau suprarégional. En outre, des champs de tensions similaires entre les acteurs ont pu être observés partout. Premièrement, notre groupe-cible n'est pas encore explicitement reconnu en tant que tel dans tous les lieux, alors qu'implicitement, deux images contradictoires des personnes âgées sans soutien de la famille sont diffusées : le discours officiel - en accord avec la tendance politico-économique actuelle - met souvent l'accent sur la responsabilité individuelle des personnes âgées de rester « actives » et « agiles » dans la vieillesse. En revanche, les acteurs qui défendent expressément les intérêts du groupe-cible assimilent presque automatiquement l'absence d'un accompagnement des personnes âgées par des membres de la famille proche à une situation particulièrement vulnérable. Deuxièmement, l'importance accordée à l'accompagnement des personnes âgées varie selon les acteurs, et il n'existe pas encore de consensus général sur le fait qu'il s'agisse d'une « nécessité vitale » et d'une « urgence », sur la nécessité de sa professionnalisation et de son financement, ainsi que sur le niveau de responsabilité et d'action pour sa mise en œuvre.

Troisièmement, il existe un débat animé sur la question de savoir qui devrait être responsable de l'obtention en temps utile du soutien dont les personnes âgées ont besoin, certains acteurs plaidant pour une « obligation d'aller chercher » du soutien incombant aux personnes âgées elles-mêmes et d'autres pour une « obligation d'apporter » du soutien incombant aux personnes travaillant auprès des personnes âgées et à l'État social. Cela reflète à nouveau les différentes visions du groupe-cible ainsi que l'importance variable de l'accompagnement aux yeux des acteurs. Quatrièmement, la collaboration et la coordination entre les différents acteurs du domaine de la vieillesse sont régulièrement thématiques comme un défi et parfois comme un problème - car selon certains acteurs, le système actuel favorise souvent la concurrence, ce qui peut faire obstacle à un travail servant l'intérêt des personnes âgées. D'une manière générale, l'attention portée au (bon) vieillissement et au (bon) accompagnement des personnes âgées dans les différents lieux dépend souvent fortement de l'engagement de certain-es politicien-nes, institutions, organisations ou associations, dont la marge de manœuvre est elle-même conditionnée par différents facteurs. Ainsi, les différents lieux de recherche sont également très inégaux dans le développement et la mise en œuvre d'approches appropriées pour les personnes qui vieillissent sans le soutien de la famille. Si toutes les approches locales sont à saluer, il apparaît que l'égalité d'accès à un bon accompagnement dans la vieillesse

pour toutes les personnes âgées, quel que soit leur lieu de résidence, ne pourra être atteinte que si un cadre juridique uniforme est mis en place au niveau national.

Le troisième sous-projet de la présente étude a pour objectif de mettre en relation les perspectives subjectives des personnes âgées sans soutien de la famille avec les conditions-cadres objectives qui structurent leur vie dans la vieillesse. Il s'agit ainsi de créer une base empiriquement fondée pour des recommandations d'action pour l'avenir. Dans un premier temps, une analyse des matchings a permis de confronter les besoins des personnes âgées aux conditions et aux efforts actuels dans le domaine de la vieillesse. Il est apparu clairement qu'au sein de différents domaines thématiques (la satisfaction des besoins individuels par rapport aux formes de soutien disponibles ; le désir d'intégration sociale et les potentiels et limites des réseaux de soutien ; la prise en charge de la responsabilité d'une bonne vie dans la vieillesse ; les préoccupations liées à la confrontation avec l'avenir ; la réalisation d'un bon accompagnement des personnes âgées), il existe à la fois des « matchings » et des « mismatchings ». Il convient de souligner que les « matchings » ne sont pas nécessairement liés à des conditions-cadres idéales, tout comme les « mismatchings » ne sont pas nécessairement causés par de mauvaises conditions-cadres - il s'agit plutôt souvent d'une « zone grise » qui résulte de l'interaction dynamique de différents réseaux et institutions informels et formels ainsi que par l'« adéquation » avec les prédispositions et les représentations propres à chaque individu. Néanmoins, les « mismatchings » peuvent fournir des points de repère importants pour l'identification des domaines dans lesquels il pourrait être nécessaire d'agir.

Dans un deuxième temps, une typologie qualitative a été développée dans le cadre du troisième sous-projet, afin de rendre analytiquement tangible l'hétérogénéité du groupe-cible, tant en ce qui concerne les perceptions subjectives que le rôle du soutien dans la vieillesse. Sur la base des deux dimensions caractéristiques que sont l'(in)satisfaction dans le statu quo et l'(in)existence d'un soutien régulier dans la vieillesse, une matrice de quatre types a été élaborée, dans laquelle tou-tes les participant-es à cette recherche sont représentés avec leurs différents besoins, souhaits, craintes et situations de vie à un niveau d'abstraction supérieur. Ainsi, les personnes âgées dans le type 1 n'ont pas encore besoin de soutien régulier dans leur vieillesse et sont - entre autres en raison de cette circonstance - fondamentalement satisfaites dans leur statu quo. Les personnes dans le type 2 ont déjà besoin de soutien régulier dans leur vieillesse et sont également satisfaites dans leur statu quo, notamment grâce à la contribution du soutien reçu à leur qualité de vie. Les personnes âgées dans le type 3 auraient certes déjà besoin d'un soutien régulier dans leur vieillesse, mais elles ne le reçoivent pas (ou plus) pour diverses raisons et réserves individuelles, et sont donc insatisfaites dans leur statu quo. Les personnes dans le type 4 ont déjà besoin d'un soutien régulier et en bénéficient, mais celui-ci n'est pas suffisant pour répondre à tous leurs besoins psychosociaux, ce qui contribue à leur insatisfaction dans le statu quo. Toute classification dans un type n'est toutefois rattachée qu'à un instantané - une personne âgée se trouve à un moment donné dans l'un des quatre types pour différentes raisons individuelles et externes, mais cette classification peut également changer à tout moment, notamment avec l'évolution des besoins ou des circonstances. La typologie nous fournit donc une base importante pour identifier les besoins d'action éventuels, non seulement dans le présent, mais aussi dans la perspective d'éventuels développements futurs.

Sur la base de l'analyse des matchings et de la typologie qualitative, il a été possible d'élaborer des recommandations d'action empiriquement fondées pour le groupe hétérogène des personnes âgées sans soutien de la famille. Le point de départ pour le développement de nos recommandations d'action repose sur la question de savoir comment des situations subjectivement satisfaisantes pour notre groupe-cible pourraient être préservées et une péjoration évitée (types 1 et 2) et comment des situations subjectivement insatisfaisantes pourraient être améliorées (types 3 et 4). A partir de là, il a été possible d'identifier des besoins d'action, qui s'appliquent de différentes manières pour les différents types, dans plusieurs domaines (notamment la prévention, l'information, l'évaluation des besoins, le travail social de proximité et la coordination). Ces besoins d'action ont finalement été traduits en recommandations concrètes à l'intention de la politique de la vieillesse et du travail auprès des personnes âgées. Selon le niveau d'action, différents champs d'action sont au premier plan (entre autres l'ancrage d'un droit à l'accompagnement dans la vieillesse aux différents échelons de l'Etat social et les mesures qui y sont liées au niveau fédéral ou le développement de modèles appropriés pour l'évaluation des besoins, la prévention et la professionnalisation de

l'accompagnement pour le travail auprès des personnes âgées). Nos recommandations d'action ne prétendent pas à l'exhaustivité ou à la validité générale - par exemple, le besoin d'agir n'est pas le même dans tous les lieux et tous les modèles discutés comme prometteurs ne sont pas réalisables ou pertinents partout de la même manière. En outre, les possibilités d'action effectives des acteurs au niveau cantonal ou communal peuvent dépendre fortement des conditions-cadres structurelles, politiques, culturelles et économiques (du moins tant que la thématique de l'accompagnement n'est pas traitée au niveau fédéral et que la définition actuelle de la « santé » n'est pas élargie pour intégrer la dimension psychosociale). Par exemple, la marge de manœuvre pour la mise en œuvre de mesures destinées à notre groupe-cible pourrait être plus limitée dans les communes rurales disposant de ressources limitées que dans les grandes villes. Mais à l'inverse, elle pourrait aussi augmenter en raison de la plus grande proximité entre les acteurs (ainsi que de la plus grande proximité des acteurs avec les personnes âgées elles-mêmes). Plutôt que de formuler des recommandations toutes faites, nous souhaitons donc inciter les lecteurs/trices issu-es de différents domaines et contextes locaux à faire preuve d'autoréflexion et de sens critique. Le but est non seulement de faire prendre conscience de l'existence et de l'importance du groupe-cible et de ses différents besoins, mais aussi de servir d'inspiration pour trouver de nouvelles voies ou développer les idées existantes qui permettent de préserver ou d'améliorer la qualité de vie des personnes vieillissant sans soutien de la famille.

Bien que notre étude soit basée sur des données empiriques suisses, nous supposons que nos connaissances fondamentales sur le groupe-cible, obtenues par des méthodes qualitatives, ont également une certaine pertinence pour d'autres pays présentant des conditions contextuelles similaires. C'est notamment le cas d'autres pays dotés d'un régime de *care* néolibéral dans lesquels, comme en Suisse, la responsabilité du soutien aux personnes âgées est répartie entre l'État, le « marché », la société civile et la famille¹⁹⁵, même si les personnes âgées (comme toutes et tous les citoyen-nes) sont prioritairement considérées comme responsables d'elles-mêmes. Certaines problématiques spécifiques, qui ont également pu être observées dans le contexte de cette étude, peuvent être rattachées à un régime de *care* néolibéral. Tout d'abord, le rôle « régulateur » de l'État ou sa fonction « protectrice »¹⁹⁶ de certains groupes vulnérables favorise l'utilisation de catégories simplificatrices et hermétiques. Ainsi, la présente étude a montré une fois de plus que la catégorie des « personnes âgées » est problématique à plusieurs égards : elle se base essentiellement sur une simple catégorisation statistique (les « plus de 65 ans ») qui ne permet aucunement de rendre justice à la diversité des personnes qui la constituent. De plus, la subdivision de cette catégorie entre les personnes âgées « agiles » et celles supposément « fragiles » contribue à une séparation stricte entre les personnes âgées « indépendantes et responsables d'elles-mêmes » et les personnes âgées « dépendantes (de soins) et dignes de protection ». Cette distinction ne laisse pas de place à une image plus différenciée des personnes âgées et prive dès lors aussi bien les personnes considérées comme « en bonne santé » d'un droit à du soutien que les personnes considérées comme « vulnérables » du droit à l'autonomie et à l'autodétermination. Par ailleurs, cette vision dualiste contribue au fait qu'en Suisse, on s'en remet encore largement aux proches, au « marché », au « tiers secteurs » et, dans une moindre mesure, à la « communauté » (voir entre autres le discours sur les « caring communities ») pour combler les lacunes d'un système de soutien formel porté sur la réduction des risques et des coûts. En fin de compte, le système actuel n'offre donc pas de bases appropriées pour un accompagnement de qualité, financé par les pouvoirs publics et professionnalisé (lorsque cela s'avère nécessaire), et par conséquent pas d'espace pour une véritable autodétermination permettant de réaliser une bonne vie dans la vieillesse, conforme à ses propres attentes. Au contraire, le système actuel renforce les inégalités existantes entre les personnes âgées (avec ou sans soutien familial), en particulier en ce qui concerne la satisfaction de leurs besoins psychosociaux.

Dans ce contexte, la notion d'« accompagnement » qui n'a été jusqu'à présent qu'esquissée de manière théorique, doit toutefois faire l'objet d'une nouvelle réflexion critique. Comme nous l'avons mentionné en introduction, nous considérons l'accompagnement des personnes âgées, à la différence de l'aide et des soins, essentiellement comme un « travail relationnel de *care* ». Un bon accompagnement devrait s'appuyer de manière conséquente sur les besoins psychosociaux des personnes âgées et leur permettre de mener leur vie quotidienne de manière autonome et de participer à la vie sociale. A partir de là, nous sommes parti-es du principe que plus d'accompagnement dans la vieillesse serait particulièrement important pour les personnes qui vieillissent sans soutien de la famille. Néanmoins, les études préliminaires n'ont pas encore permis de déterminer empiriquement ce qu'un « bon accompagnement » ou une « attitude

d'accompagnement » dans le cadre de l'aide et des soins implique ou devrait impliquer du point de vue des personnes âgées elles-mêmes. A ce sujet, la principale conclusion de la présente étude est que les conceptions individuelles d'un « bon accompagnement » ou des interactions souhaitées dans le cadre d'une « attitude d'accompagnement » peuvent fortement diverger : dans l'intérêt des personnes âgées, toute forme de soutien devrait respecter leurs besoins individuels et leur autonomie et ne devrait en aucun cas leur donner le sentiment d'être mises sous tutelle. Cependant, le souhait d'interactions sociales est très variable - certaines personnes âgées apprécient ou souhaitent justement de l'interaction sociale dans le cadre de différentes formes de soutien et pourraient également envisager de l'accompagnement en tant que forme de soutien à part entière ; d'autres apprécient certes le bon contact qu'elles ont avec les personnes qui les soutiennent, mais ne sont pas intéressées par un accompagnement allant au-delà des prestations de soutien concrètes et ne souhaitent pas non plus avoir de contacts sociaux supplémentaires. Ainsi, pour certaines personnes, un « bon accompagnement » peut se traduire par le fait de cuisiner et de partager un repas avec une personne de soutien, tandis que d'autres sont satisfaites si elles se font livrer des courses à domicile ou un bon repas qu'elles peuvent ensuite manger en toute tranquillité.

Cela signifie en fait que le soutien ou l'accompagnement aux personnes âgées ne peut contribuer de manière positive au bien-être psychosocial des personnes âgées que si ces dernières se sentent satisfaites non seulement du soutien reçu en soi, mais aussi du fond et de la forme des relations humaines que ce soutien implique. Alors que les systèmes existants sont en mesure de répondre aux besoins de certaines personnes âgées qui n'ont pas de soutien de la famille, il existe encore des lacunes évidentes à combler, en particulier pour les personnes qui souhaitent vivement être davantage accompagnées dans leur vieillesse. La situation s'avère particulièrement compliquée lorsque les personnes âgées souhaitent implicitement un accompagnement et que l'on peut objectivement constater qu'elles en ont besoin, mais qu'elles refusent d'y recourir pour diverses raisons - l'autonomie de la personne âgée tout comme ses décisions doivent dans ce cas également être respectées. L'essentiel est que les personnes mentionnées ci-dessus soient suffisamment informées des possibilités de soutien ou d'accompagnement disponibles et qu'elles puissent y avoir recours au moment de leur choix. Pour pouvoir faire face aux éventuelles réticences des personnes âgées, il faudrait en outre les sensibiliser au fait qu'un bon accompagnement – qui prend appui de manière conséquente et cohérente sur les besoins individuels de chacun-e – peut renforcer leur autonomie au lieu de la restreindre. L'objectif devrait être de permettre à toutes les personnes âgées de vieillir dans la dignité et de bien vivre leur vieillesse. Personne ne devrait être oublié dans sa vieillesse. Ces questions constituent des défis de taille que la politique de la vieillesse et le travail auprès des personnes âgées devront relever dans les années et les décennies à venir. Une condition fondamentale pour y parvenir serait d'inscrire dans la Constitution suisse (art. 41, al. 1b) un droit à l'accompagnement - afin que "toute personne bénéficie de l'accompagnement et des soins nécessaires à sa santé *biopsychosociale*"¹⁹⁷.

Le thème du « vieillir sans soutien de la famille » gagne de plus en plus en importance, en Suisse comme au niveau international. La présente étude est une pièce importante du puzzle qui permet de mieux comprendre ce phénomène de société et les personnes vieillissant sans le soutien de la famille. Une compréhension approfondie du groupe-cible peut contribuer à ce que les personnes âgées appartenant à ce groupe ne soient plus considérées comme formant une entité homogène, mais comme une partie des personnes âgées en général avec leurs besoins individuels, qui peuvent être confrontées à différents défis selon leur situation de vie. Dans ce sens, les conclusions de la présente étude doivent également inciter à une conception plus inclusive de la politique de la vieillesse et du travail social auprès des personnes âgées.

9 Bibliographie

- Adams, K.B., R. Parekh, R.L. Mauldin, R.H. Fortinsky et D.C. Steffens, 2022: The Risk for Loneliness and Major Depression among Solo Agers. *Journal of Applied Gerontology* 42(5): 962–971.
- Amrhein, L., 2013: Die soziale Konstruktion von „Hochaltrigkeit“ in einer jungen Altersgesellschaft. *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie* 46: 10–15.
- Ansell, C., 2019: *The Protective State.*, Cambridge, UK: Cambridge University Press.
- Backes, G. et W. Clemens, 2013: *Lebensphase Alter. Eine Einführung in die sozialwissenschaftliche Altersforschung.*, Weinheim: Beltz Juventa.
- Balard, F. et D. Somme, 2011: Faire que l’habitat reste ordinaire. Le maintien de l’autonomie des personnes âgées en situation complexe à domicile. *Gerontologie et société* 34: 105–118.
- Barnes, C., 1992: Qualitative Research: Valuable or Irrelevant? *Disability, Handicap & Society* 7: 115–124.
- Bauernschmidt, D. et S. Dorschner, 2018: Angehörige oder Zugehörige? – Versuch einer Begriffsanalyse. *Pflege* 31: 301–309.
- Bleisch, B., 2018: *Warum wir unseren Eltern nichts schulden.*, München: Carl Hanser Verlag.
- Blüher, S., 2003: Wie langlebig ist die Solidarität? Generationsbeziehungen in den späten Lebensjahren. *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie* 36: 110–114.
- Borkowsky, A., 2022: Les plus de 80 ans : oubliés par la société ?! Une enquête de la FARES.
- Breidenstein, G., S. Hirschauer, H. Kalthoff et B. Nieswand, 2015: *Ethnografie: Die Praxis der Feldforschung.*, Konstanz, München: UTB.
- Breuer, F., 2010: *Reflexive Grounded Theory: Eine Einführung für die Forschungspraxis.*, Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Brock, D., 2011: *Die klassische Moderne.*, Wiesbaden: Springer VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Brock, D., 2014: *Die radikalisierte Moderne.*, Wiesbaden: Springer VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Calvo, E., C. Mair, K. Ornstein, R. Donoso et J. Medina, 2020: Kinlessness, Loneliness, and End of Life: A Cross-National Comparison of 20 Countries. *Innovation in Aging* 4: 604.
- Campenhoudt, L.V., J. Marquet et R. Quivy, 2017: *Manuel de recherche en sciences sociales.*, Paris: Dunod.
- Carney, M.T., J. Fujiwara, B.E. Emmert, T.A. Liberman et B. Paris, 2016: Elder Orphans Hiding in Plain Sight: A Growing Vulnerable Population. *Current Gerontology and Geriatrics Research* 2016: 4723250.
- Carr, D., 2019: Aging Alone? International Perspectives on Social Integration and Isolation. *The Journals of Gerontology: Series B* 74: 1391–1393.
- Chowkhani, K., 2022: Successfully Agint Alone: Long-Term Singlehood and Care during COVID-19 in India. S. 145–154 in: L. He & J. Gangopadhyay (Hg.), *Eldercare Issues in China and India*, Abingdon, Oxon ; New York: Routledge.
- de São José, J., V. Timonen, C. Amado et S. Santos, 2019: From ‘active’ to ‘capable’: a capability framework for policy and practice on ageing and later life. S. 41–60 in: M.A. Yerkes, J. Javornika & A. Kurowska (Hg.), *Social Policy and the Capability Approach: Concepts, Measurements and Application*, Bristol: Policy Press.
- Djundeva, M., P.A. Dykstra et T. Fokkema, 2019: Is Living Alone “Aging Alone”? Solitary Living, Network Types, and Well-Being. *The Journals of Gerontology: Series B* 74: 1406–1415.
- Durollet, R., 2021: *N’oublions pas celles et ceux qui oublient: les spatialités de la démence dans un contexte de maintien à domicile (Thèse de doctorat)*, Université de Genève, Genève.
- Dutoit, L., S. Füglistler-Dousse et S. Pellegrini, 2016: *Soins de longue durée dans les cantons : un même défi, différentes solutions (Obsan : rapport 69)*, Neuchâtel: Obsan.
- Egli, P. et M. Filippo, 2021: *Betreutes und begleitetes Wohnen für ältere Menschen und Menschen mit Behinderungen: Bundesrechtliche Hürden für zeitgemässe Versorgungsstrukturen. Avis de droit sous mandat de la Conférence des directrices et directeurs cantonaux des affaires sociales (CDAS)*.
- Ennuyer, B., 2007: 1962-2007: regards sur les politiques du « maintien à domicile » et sur la notion de « libre choix » de son mode de vie. *Gérontologie et société* 39: 153–167.
- Ennuyer, B., 2013: Les malentendus de l’« autonomie » et de la « dépendance » dans le champ de la vieillesse. *Sociographe Hors-série* 6: 139–157.
- Ennuyer, B., 2014: *Repenser le maintien à domicile. Enjeux, acteurs, organisation.*, Paris: DUNOD.
- Esping-Andersen, G., 1990: *The Three Worlds of Welfare Capitalism.*, New Jersey: Princeton University Press.

- Flick, U., 2011: Triangulation: Eine Einführung., Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Flick, U., E. von Kardorff et I. Steinke (Hg.), 2013: Qualitative Forschung: Ein Handbuch., Reinbek bei Hamburg: Rowohlt Taschenbuch Verlag.
- Fluder, R., S. Hahn, M. Riedel, J. Bennett et T. Schwarze, 2012: Ambulante Alterspflege und -betreuung: Zur Situation von pflege- und unterstützungsbedürftigen älteren Menschen zu Hause., Zürich: Seismo.
- Gardin, L., M. Nyssens et P. Minguzzi, 2010: Les Quasi-Marchés Dans L'aide à Domicile: Une Mise En Perspective Européenne. *Annals of Public and Cooperative Economics* 81: 509–536.
- Gasser, N., C. Knöpfel et K. Seifert, 2015: Agile, puis fragile. La transition du troisième au quatrième âge chez les personnes vulnérables., Zürich: Pro Senectute Suisse.
- Girardin, M., E.D. Widmer, I.A. Connidis, A.-M. Castrén, R. Gouveia et B. Masotti, 2018: Ambivalence in Later-Life Family Networks: Beyond Intergenerational Dyads. *Journal of Marriage and Family* 80: 768–784.
- Glaser, B.G. et A.L. Strauss, 1967: The discovery of grounded theory: Strategies for qualitative research., Chicago: Aldine.
- Gopinath, M., 2018: Thinking about Later Life: Insights from the Capability Approach. *Ageing International* 43: 254–264.
- Götz, N.-A., 2020: Die Perspektive des Verwirklichungschancen-Ansatzes zur Analyse sozialer und gesundheitlicher Ungleichheitsdimensionen im höheren Lebensalter (Dissertation)., Medizinische Hochschule Hannover, Hannover.
- Graefe, S., S. van Dyk et S. Lessenich, 2011: Altsein ist später. *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie* 44: 299.
- Grove, H., 2020: Ageing as well as you can in place: Applying a geographical lens to the capability approach. *Social Science & Medicine* 1–10.
- Höpflinger, F., 2012: Altern in der Schweiz – demografische, gesundheitliche und gesellschaftliche Entwicklungen. S. 29–62 in: P. Perrig-Chiello, & F. Höpflinger (Hg.), *Pflegende Angehörige älterer Menschen: Probleme, Bedürfnisse, Ressourcen und Zusammenarbeit mit der ambulanten Pflege*, Bern: Verlag Hans Huber.
- Höpflinger, F., 2013: Angehörigenpflege im Spannungsfeld traditioneller Familienbilder und neuer gesellschaftlicher Realitäten. S. 66–81 in: Schweizerisches Rotes Kreuz. (Hg.), *Who Cares? Pflege und Solidarität in der alternden Gesellschaft*, Zürich: Seismo-Verlag.
- Höpflinger, F., 2022: Bevölkerungswandel Schweiz—Soziodemografische und familiendemografische Entwicklungen im Langzeitvergleich., Stallikon: Käser Druck.
- Höpflinger, F. et V. Hugentobler, 2005: *Familiale, ambulante und stationäre Pflege im Alter: Perspektiven für die Schweiz*, Bern: Verlag Hans Huber.
- Huegli, E. et M. Krafft, 2012: Subventionierte Altershilfe nach Art. 101bis AHVG und kantonale Alterspolitiken. *BSV Beiträge zur Sozialen Sicherheit Forschungsbericht Nr. 6/12*. Bern
- Hugentobler, V., 2018 (28. Juni): Le logement accompagné: alternative à l'EMS ? *REISO, revue d'information sociale*
- Hugentobler, V., A. Anchisi, C. Dallera et A. Strozzeza, 2014: Le domicile des personnes âgées en perte d'autonomie: un nouveau « marché » potentiel. S. 133–150 in: L. Nowik & A. Thalineau (Hg.), *Vieillir chez soi : Les nouvelles formes du maintien à domicile*, Rennes: Presses universitaires de Rennes.
- Hugentobler, V., A. Lambelet, N. Brzak et S. Manh Ly, 2019 : Analyse de la politique d'action sociale en faveur des seniors dans les 27 communes de Lausanne Région, Lausanne : Haute école de travail social et de la santé ; EESP.
- Isengard, B., 2018: Nähe oder Distanz? Verbundenheit von Familiengenerationen in Europa., Opladen: Verlag Barbara Budrich.
- Kägi, W., M. Frey, C. Huddleston, M. Lamprecht, R. Metzler et M. Suri, 2021: *Gute Betreuung im Alter – Kosten und Finanzierung*, Basel: BSS Volkswirtschaftliche Beratung AG.
- Kelle, U. et S. Kluge, 2010: Vom Einzelfall zum Typus: Fallvergleich und Fallkontrastierung in der qualitativen Sozialforschung., Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Knöpfel, C., 2023: Wenn Caring Communities die Antwort sind – was sind dann die gesellschaftspolitischen Fragen? Das Beispiel guter Betreuung im Alter für alle. S. 191–201 in: R. Sempach, C. Steinebach & P. Zängl (Hg.), *Care schafft Community – Community braucht Care*, Wiesbaden: Springer VS.

- Knöpfel, C., J. Leitner, N. Meuli et R. Pardini, 2019: Das frei verfügbare Einkommen älterer Menschen in der Schweiz: Eine vergleichende Studie unter Berücksichtigung des Betreuungs- und Pflegebedarfs, Fachhochschule Nordwestschweiz.
- Knöpfel, C. et N. Meuli, 2020: Alt werden ohne Familienangehörige. Eine explorative Studie., Muttenz: Fachhochschule Nordwestschweiz.
- Knöpfel, C., R. Pardini et C. Heinzmann (Hg.), 2018: Gute Betreuung im Alter in der Schweiz: Eine Bestandsaufnahme., Zürich: Seismo Verlag.
- Knöpfel, C., R. Pardini et C. Heinzmann, 2020a: Guide pour une bonne prise en charge au troisième âge. Clarification de la terminologie et lignes directrices. Coopération de fondations éditrices.
- Knöpfel, C., R. Pardini et C. Heinzmann, 2020b: Wegweiser für gute Betreuung im Alter. Grundlagenpapier 2: Wie muss Betreuung im Alter aus ethischer und menschenrechtlicher Perspektive aussehen?, Coopération de fondations éditrices.
- Knöpfel, C., R. Pardini et C. Heinzmann, 2020c: Wegweiser für gute Betreuung im Alter. Grundlagenpapier 1: Was ist Betreuung im Alter?, Coopération de fondations éditrices.
- Krieger, T., N. Seewer et A. Skoko, 2021: Chronische Einsamkeit – mehr als ein Symptom einer Depression. PiD - Psychotherapie im Dialog 22: 59–63.
- Kusenbach, M., 2003: Street Phenomenology: The Go-Along as Ethnographic Research Tool. *Ethnography* 4: 455–485.
- Lalive d'Épinay, C. et S. Cavalli, 2013: Le quatrième âge ou La dernière étape de la vie., Lausanne: Presses polytechniques et universitaires romandes.
- Landolt, H., 2022: Vorschlag zur Umsetzung der Motion 18.3716 (Ergänzungsleistungen für betreutes Wohnen). Gutachten im Auftrag der Paul Schiller Stiftung.
- Laslett, P., 1995: Das dritte Alter: Historische Soziologie des Alterns., Weinheim: Juventa.
- Lelubre, M., 2013: La posture du chercheur, un engagement individuel et sociétal. *Recherches qualitatives* 15–28.
- Maggiore, C. et M. Dif-Pradalier, 2020: Les 65 ans et plus au cœur de la crise COVID-19. , HES-SO - Haute école de travail social - Fribourg.
- Mahoney, J. et G. Goertz, 2006: A Tale of Two Cultures: Contrasting Quantitative and Qualitative Research. *Political Analysis* 14: 227–249.
- Mair, C. et K. Ornstein, 2022: Kinlessness and cognitive function among European older adults. *Innovation in Aging* 6: 402.
- Mair, C.A., 2019: Alternatives to Aging Alone?: “Kinlessness” and the Importance of Friends Across European Contexts. *The Journals of Gerontology: Series B* 74: 1416–1428.
- Manzanares, O., Q.D. Tran et J. Le Breton, 2021: Isolement social et solitude chez la personne âgée en temps de pandémie du Covid-19. *Rev Med Suisse* 757: 1878–1882.
- Marzano, M., 2017: Préambule. Penser et vivre la vulnérabilité. in: D. Jousset, J.-M. Boles & J. Jouquan (Hg.), *Penser l'humain vulnérable. De la philosophie au soin*, Rennes: Presses Universitaires de Rennes.
- Masotti, B., 2016 : Faire l'épreuve de l'aide à domicile au grand âge : une étude quantitative et qualitative des services formels au Tessin (Thèse de doctorat), Université de Genève, Genève.
- Masotti, B., 2019: Vivre chez soi au grand âge. L'habitat traditionnel entre repères et défis. S. 205–214 in: F. Höpflinger, V. Hugentobler & D. Spini (Hg.), *Age Report IV. Habitat et vieillissement. Réalités et enjeux de la diversité*, Zurich; Genève: Seismo.
- Matter, C., 2019: Le chez-soi et l'importance du passé: les rapports sociaux dans la vieillesse. S. 183–192 in: F. Höpflinger, V. Hugentobler & D. Spini (Hg.), *Age Report IV. Habitat et vieillissement. Réalités et enjeux de la diversité*, Zurich; Genève: Seismo.
- Mayring, P., 2010: *Qualitative Inhaltsanalyse: Grundlagen und Techniken.*, Weinheim: Beltz.
- Meijering, L., B. van Hoven et S. Yousefzadeh, 2019: “I think I'm better at it myself”: the Capability Approach and Being Independent in Later Life. *Research on Ageing and Social Policy* 7: 229–259.
- Métraiiller, M, C. Neuenschwander et M. Meier, 2016: Partizipation in der Stadt Biel. Eine Bedürfniserhebung bei älteren Menschen. Sous mandat de la Direction de la formation, de la culture et du sport de la Ville de Bienne. Berne: Berner Fachhochschule.
- Meuli, N. et C. Knöpfel, 2021: Ungleichheit im Alter: Eine Analyse der finanziellen Spielräume älterer Menschen in der Schweiz., Zürich: Seismo Verlag.

- Meuser, M. et U. Nagel, 1991: ExpertInneninterviews - vielfach erprobt, wenig bedacht: Ein Beitrag zur qualitativen Methodendiskussion. S. 441–471 in: D. Garz & K. Kraimer (Hg.), *Qualitativ-empirische Sozialforschung: Konzepte, Methoden, Analysen.*, Opladen: Westdeutscher Verlag.
- Milligan, C., 2009: *There's No Place Like Home: Place and Care in an Ageing Society.*, Oxford: Routledge.
- Mitra, S. et D.L. Brucker, 2020: Disability and aging: From successful aging to wellbeing through the capability and human development lens. *Disability and Health Journal* 13.
- Molinier, P., S. Laugier et P. Paperman (Hg.), 2009: *Qu'est-ce que le „care“? Souci des autres, sensibilité, responsabilité.*, Paris: Petite bibliothèque Payot.
- Office fédéral de la statistique, 2018: *Enquête sur les familles et les générations.*
- Office fédéral de la statistique, 2020: *Scénarios de l'évolution de la population de la Suisse et des cantons: Population et mouvements par variante de scénario, nationalité (catégorie), sexe, classe d'âge, année et unité d'observation.*
- Olivier de Sardan, J.-P., 2008: *La rigueur du qualitatif: les contraintes empiriques de l'interprétation socio-anthropologique.*, Louvain-La-Neuve: Academia-Bruylant.
- Pardini, R., 2018: Gesellschaftliche Organisation der Betreuung im Alter in der Schweiz. S. 29–63 in: C. Knöpfel, R. Pardini & C. Heinzmann (Hg.), *Gute Betreuung im Alter in der Schweiz: Eine Bestandsaufnahme*, Zürich: Seismo Verlag.
- Paul Schiller Stiftung, 2021a: *Coûts et financement d'une bonne prise en charge au troisième âge en Suisse. Les résultats et de l'étude et leur interprétation d'un point de vue professionnel et politique.*
- Paul Schiller Stiftung, 2021b: *Impulspapier 1: Handlungsfelder der guten Betreuung im Alter: Betreuungsleistungen und Präventionswirkung.*
- Paul Schiller Stiftung, 2022: *Impulspapier 2: Überlegungen zu einem Modell für die Abklärung und Festlegung des Betreuungsbedarfs.*
- Paul Schiller Stiftung, im Erscheinen: *Impulspapier 3: Soziale Berufe für eine gute Betreuung im Alter.*
- Perrig-Chiello, P., 2012: *Familiare Pflege—ein näherer Blick auf eine komplexe Realität.* S. 111–212 in: P. Perrig-Chiello, & F. Höpflinger (Hg.), *Pflegende Angehörige älterer Menschen: Probleme, Bedürfnisse, Ressourcen und Zusammenarbeit mit der ambulanten Pflege*, Bern: Verlag Hans Huber.
- Perrig-Chiello, P. et F. Höpflinger (Hg.), 2012: *Pflegende Angehörige älterer Menschen: Probleme, Bedürfnisse, Ressourcen und Zusammenarbeit mit der ambulanten Pflege.*, Bern: Verlag Hans Huber.
- Phillipson, C., 2018: Vieillessement « actif » ou « précaire »: du pouvoir d'agir aux âges avancés. (É. H. Durrett, Übers.) *Gérontologie et société* 40 / n° 157: 27–45.
- Plick, N.P., C.K. Ankuda, C.A. Mair, M. Husain et K.A. Ornstein, 2021: A national profile of kinlessness at the end of life among older adults: Findings from the Health and Retirement Study. *Journal of the American Geriatrics Society* 69: 2143–2151.
- Rigaux, N., 2011: *Autonomie et démence I: Pour une conception de l'autonomie «dementia-friendly».* *Gériatrie et Psychologie Neuropsychiatrie du Vieillessement* 9: 107–115.
- Schnettler, S. et T. Wöhler, 2016: No children in later life, but more and better friends? Substitution mechanisms in the personal and support networks of parents and the childless in Germany. *Ageing & Society* 36: 1339–1363.
- Seematter-Bagnaud, L., G. Belloni, J. Zufferey, I. Peytremann-Bridevaux, C. Büla et S. Pellegrini, 2021: *Espérance de vie et état de santé: quelle évolution récente? (OBSAN Bulletin 03/2021)*, Neuchâtel: Observatoire suisse de la santé
- Seifert, A., 2021: Older adults during the COVID-19 pandemic – Forgotten and stigmatized? *International Social Work* 64: 275–278.
- Seifert, A., S.R. Cotten et B. Xie, 2021: A Double Burden of Exclusion? Digital and Social Exclusion of Older Adults in Times of COVID-19. *The Journals of Gerontology: Series B* 76: .
- Sen, A., 1980: *Equality of What? The Tanner Lecture on Human Values I:* 197–220.
- Sen, A., 1985: *Commodities and capabilities.*, Amsterdam: North-Holland.
- Soom Ammann, E., C. Salis Gross et G. Rauber, 2019: Assurer la "qualité de la fin de vie" dans les EMS. S. 267–275 in: F. Höpflinger, V. Hugentobler & D. Spini (Hg.), *Age Report IV. Habitat et vieillissement. Réalités et enjeux de la diversité*, Zurich; Genève: Seismo.

- Spini, D. et V. Hugentobler, 2019: Habitat et vulnérabilité: réflexions et pistes d'action. S. 173–182 in: F. Höpflinger, V. Hugentobler & D. Spini (Hg.), Age Report IV. Habitat et vieillissement. Réalités et enjeux de la diversité, Zurich; Genève: Seismo.
- Stephens, C., 2016: From success to capability for healthy ageing: shifting the lens to include all older people. *Critical Public Health* 27: 490–498.
- Stephens, C., M. Breheny et J. Mansvelt, 2015: Healthy ageing from the perspective of older people: A capability approach to resilience. *Psychology & Health* 30: 715–731.
- Strohmeier Navarro Smith, R., 2010: Altershilfe und Alterspflege: die Schweiz im europäischen Vergleich. S. 93–122 in: B. Baumann, J. Stremow, R. Strohmeier Navarro Smith & A. Bieri (Hg.), Arbeitsmarktmassnahmen, Sozialhilfe und Alterspflege in der Schweiz: Föderal geprägte Politikfelder im europäischen Vergleich, Bern: Bundesamt für Sozialversicherungen.
- Thaggard, S. et J. Montayre, 2019: Elder Orphans' Experiences of Advance Planning and Informal Support Network. *SAGE Open* 9: 1–6.
- Torres, S., 2019: Aging Alone, Gossiping Together: Older Adults' Talk as Social Glue. *The Journals of Gerontology: Series B* 74: 1474–1482.
- Verdery, A.M. et R. Margolis, 2017: Projections of white and black older adults without living kin in the United States, 2015 to 2060. *Proceedings of the National Academy of Sciences* 114: 11109–11114.
- Verdery, A.M., R. Margolis, Z. Zhou, X. Chai et J. Rittirong, 2019: Kinlessness Around the World. *The Journals of Gerontology: Series B* 74: 1394–1405.
- von Stokar, T., A. Vettori, S. Fries, J. Trageser et A. von Dach, 2021: Crise du coronavirus: analyse de la situation des personnes âgées et des personnes résidant dans des institutions sociales (sur mandat de l'Office fédéral de la santé publique OFSP).
- Werner S., E. Kraft, R. Elbel et M. Kreienbühl, 2021: Intermediäre Strukturen für ältere Menschen in der Schweiz 2021: Aktualisierung einer Kantonsbefragung und statistische Auswertung
- Widmer, M., D. Kohler et N. Ruch, 2016: Statistische Grundlagen zur Pflegeheimplanung 2013–2035 (Kanton Zürich).
- Zhou, Z., A.M. Verdery et R. Margolis, 2019: No Spouse, No Son, No Daughter, No Kin in Contemporary China: Prevalence, Correlates, and Differences in Economic Support. *The Journals of Gerontology: Series B* 74: 1453–1462.

10 Annexes

Guide pour les entretiens avec les personnes âgées sans soutien de la famille

1, Introduction

Je m'appelle [...] et je suis [...]. La recherche que nous menons s'intéresse aux conditions de vie des personnes âgées de 75 ans et plus qui vivent au quotidien sans le soutien de ceux qu'on appelle couramment les « proches aidant-es », et plus particulièrement la famille proche. Cette recherche a été mandatée et financée par huit fondations et organisations – c'est dire l'importance qui est accordée au sujet, pas seulement dans la recherche, mais aussi dans la pratique, car l'objectif final est de pouvoir proposer des actions socio-politiques concrètes. Dans le cadre de notre entretien, il me semble donc important que vous sachiez que vous êtes l'expert-e, et que nous avons besoin de vous pour pouvoir mieux comprendre les conditions de vie de personnes qui, comme vous, vivent seules à domicile, et pour pouvoir faire des recommandations d'action. C'est pour cette raison que je suis là aujourd'hui, et que nous allons avoir un entretien où je souhaite vous laisser au maximum la parole. Comme je vous l'avais dit par téléphone, nous prévoyons aussi une deuxième étape, où je vous accompagnerais pour un moment lors d'une activité ou une sortie. Mais nous y reviendrons à la fin de l'entretien, et vous pourrez aussi décider alors si vous préférez que je revienne une autre fois pour cela, si vous souhaitez le faire à la suite de notre discussion ou si vous préférez y renoncer.

2, Présentation et questions sur la représentation d'une « bonne vie »

Jusqu'à présent, je ne vous connais qu'à travers XY. J'apprécierais donc que vous me parliez un peu de vous, de qui vous êtes et de ce qui vous caractérise, de tout ce qui vous semble important, afin que je puisse apprendre à vous connaître un peu mieux.

1. Qu'est-ce qu'une « bonne vie » pour vous ? Si la vie était un gâteau, quels seraient pour ainsi dire les « ingrédients » d'une bonne vie à votre avis ? Qu'est-ce qui est le plus important pour vous dans la vie ?
 - a. Quelles pensées, sentiments et expériences associez-vous à une bonne vie ?
 - b. De quoi avez-vous besoin pour vous sentir bien ?
2. Votre idée d'une bonne vie a-t-elle changé au cours de votre vie ? Si oui, pourquoi ? Qu'est-ce qui a changé ? Si non, pourquoi ?
3. Quelles sont vos idées, vos attentes ou même vos craintes pour mener une bonne vie à l'avenir ?
4. Êtes-vous en mesure de vivre la vie que vous souhaitez ? Si non, pourquoi ? Si oui, qu'est-ce qui y contribue ?

3, Vie quotidienne

1. Parlez-moi de votre vie quotidienne. Que faites-vous normalement au cours d'une journée ? Pouvez-vous me décrire votre routine quotidienne ?
 - a. Avez-vous des routines particulières ? Ou peut-être y a-t-il des routines différentes selon le jour de la semaine ?
 - b. Par exemple, faites-vous le ménage ?
 - c. Comment vous nourrissez-vous au quotidien ? (Vous cuisinez pour vous ou vous allez au restaurant ? Est-ce que quelqu'un vient vous aider ou vous apporter à manger ?)
 - d. Avez-vous des passe-temps ou participez-vous à des activités ? Allez-vous par exemple régulièrement boire un café, au théâtre, au cinéma ou prenez-vous part à des activités organisées ? Partez-vous en vacances ?
 - e. Êtes-vous membre d'une association ?
 - f. Comment passez-vous votre temps lorsque vous êtes seul-e ? (Est-ce que vous préférez rester à la maison et lire ou regarder la télévision, ou est-ce que vous préférez sortir et vous

- promener ou faire du lèche-vitrine ? Ou peut-être un peu des deux en fonction du moment de la journée et du temps ?)
2. Comment remarquez-vous dans votre vie quotidienne que vous avez pris de l'âge ?
 - a. Quels défis rencontrez-vous dans votre vie quotidienne ? Comment faites-vous pour les gérer ?
 - b. Y a-t-il des choses que vous aimeriez faire mais que vous ne pouvez pas, ou plus, faire maintenant que vous êtes plus âgé-e, ou que vous pouviez faire par vous-même auparavant mais que vous ne pouvez plus faire seul-e ? Si oui, pourquoi ces choses ne sont-elles plus possibles pour vous ?
 - c. Y a-t-il des éléments nécessaires pour votre routine quotidienne qui pourraient éventuellement vous poser des problèmes à l'avenir ou que vous identifiez comme potentiellement problématiques (par ex. en termes d'accessibilité, de vie sociale, de finances) ?
 3. Quelles sont les choses ou les activités qui sont importantes pour vous dans la vie quotidienne ou qui constituent une partie importante de votre vie quotidienne ? De quoi ne voudriez-vous pas vous passer ?
 - a. Est-ce qu'il y a certaines choses que vous êtes encore en mesure de faire seul-e aujourd'hui et que vous envisageriez de ne plus faire à l'avenir, ou de faire accompagné-e ?
 4. Pouvez-vous mettre en œuvre tout ce qui est important pour vous dans la vie quotidienne ?
 - a. Avez-vous le sentiment d'avoir tout ce dont vous avez besoin pour vivre ? Si non, de quoi d'autre auriez-vous besoin ? Pensez-vous avoir toutes les ressources pour continuer à bien vivre chez vous durant les prochaines années ?
 - b. Est-ce que vos moyens financiers vous permettent d'avoir tout ce dont vous avez besoin pour vivre ? Si non, de quoi d'autre auriez-vous besoin ? Ou, en dehors de l'aspect des besoins, qu'aimeriez-vous pouvoir vous offrir ?

4, Logement et cadre de vie, mobilité

1. Pouvez-vous me parler de votre maison et de l'endroit où vous vivez ?
 - a. Depuis combien de temps vivez-vous ici ? Avez-vous toujours vécu ici ?
 - b. Vous plaisez-vous ici ? Que pensez-vous du quartier/ de la région/ville de ... ?
 - c. Depuis combien de temps vivez-vous seul-e ici ?
 - d. Avez-vous de la famille à proximité ?
 - e. Quand vous pensez à l'avenir, vous voyez-vous toujours dans cet appartement/cette maison/ce lieu ? Pourquoi, ou pourquoi pas ?
2. Dans quelle mesure vous sentez-vous mobile et autonome dans votre vie quotidienne ?
 - a. Comment vous déplacez-vous dans la vie de tous les jours ?
 - b. Êtes-vous mobile dans la vie de tous les jours ? Si oui, qu'est-ce qui vous aide à l'être ? Si non, qu'est-ce qui vous empêche de l'être ?

5, Famille, communauté, contacts sociaux

1. Pouvez-vous me dire quelque chose sur votre famille ? Quelle est votre relation avec votre famille ? Est-ce que cela a changé au fil des années ?
 - a. À quelle fréquence voyez-vous votre famille ? Est-ce que vous vous voyez plus souvent ou moins souvent qu'auparavant ?
 - b. Est-ce que vous vousentraidez pour différentes choses ?
 - c. Avez-vous des enfants ? Si oui, où vivent vos enfants ? Vous vous voyez souvent ?

2. Vous vivez seul-e. Quels sont les contacts les plus importants dans votre vie quotidienne et pourquoi ?
 - a. Quels types de relations et de contacts avez-vous dans votre vie ?
 - b. Avez-vous des ami-es, des voisin-es, etc. que vous rencontrez fréquemment et avec lesquelles vous aimez passer du temps ?
 - c. Est-ce que vous vous entraînez pour différentes choses ?
 - d. Quelles sont les personnes que vous rencontrez régulièrement dans votre vie quotidienne ?
3. Que pensez-vous du fait d'être seul-e ?
 - a. Avez-vous l'habitude d'être seul-e ? Aimez-vous être seul-e ? Pourriez-vous envisager sereinement de passer plus de temps seul-e à l'avenir, ou au contraire pensez-vous que vous auriez besoin de moins de moments de solitude à l'avenir ?
 - b. Comment est votre relation avec les autres personnes en général ? Vous décririez-vous plutôt comme une personne solitaire ou sociable ?
 - c. Cela a-t-il changé avec le temps ?

6, Aide formelle et informelle

1. Recevez-vous le soutien et l'aide dont vous avez besoin dans la vie quotidienne ? Si non, pourquoi ? Si oui, de qui ? Et comment y êtes-vous arrivé-e ?
 - a. Parlez-moi en général de toutes les personnes qui vous aident d'une manière ou d'une autre.
 - b. Recevez-vous également de l'aide d'organisations ou d'associations, du secteur de la santé ou pour les tâches ménagères ? Si non, pourquoi n'en avez-vous jamais demandé ou cherché ? Si oui, quelle est votre relation avec ces personnes ? Que pensez-vous d'elles ?
 - c. Cette aide vient-elle à vous ou devez-vous aller la chercher à l'extérieur ? Si oui, où ?
 - d. Est-ce que vous sauriez théoriquement où vous pourriez trouver cette aide ou des informations ? A qui vous adresseriez-vous ou où iriez-vous pour cela ?
 - e. Pourriez-vous envisager de recevoir de l'aide / plus d'aide à l'avenir ? Si oui, quel type d'aide ? Et y a-t-il des formes d'aide que vous refuseriez ?
2. Êtes-vous satisfait de l'aide que vous recevez ?
 - a. Qu'est-ce qui pourrait être mieux ?
 - b. A votre avis, l'aide pour les personnes âgées est-elle bien organisée ? Est-ce que les informations sont facilement accessibles ?
 - c. Y a-t-il quelque chose d'autre que vous souhaiteriez ?

7, Réflexion sur sa propre situation

1. Si vous deviez comparer votre vie à celle d'autres personnes de votre âge, quel regard porteriez-vous sur votre propre situation ?

8, Réflexions de conclusion

1. À votre avis, y a-t-il quelque chose d'important que j'ai oublié de vous demander ?
2. Vous savez qu'à la fin, nous rendrons tout anonyme. Mais y a-t-il quelque chose que vous avez dit et que vous aimeriez peut-être garder entre nous ?
3. Souhaitez-vous ajouter quelque chose, ou puis-je terminer l'enregistrement ?
4. Si dans les prochains jours quelque chose d'important vous vient à l'esprit, ou si vous voulez me dire quelque chose d'important, vous pouvez m'appeler au ...

9, Collecte des données de base

- Date, heure et durée de la rencontre
- Nom
- Sexe ou genre
- Âge ou année de naissance
- Pays d'origine
- État civil (célibataire, vivant en partenariat, marié-e, veuf/ve, divorcé-e, séparé-e)
- Enfants (oui, non, nombre)
- Formation (diplôme le plus élevé : école primaire, école secondaire, apprentissage, maîtrise, école professionnelle ou commerciale, maturité professionnelle, maturité, haute école, haute école spécialisée ou université)
- Profession antérieure (oui, non ou travail de *care* non rémunéré, nombre d'années, titre du poste)
- Retraité-e depuis combien d'années ?
- Situation de logement (maison/appartement personnel, appartement loué, appartement/maison de parents/connaissances)
- Auto-évaluation de l'état de santé ? (excellent, très bon, bon, moins bon, mauvais)
- Auto-évaluation de la mobilité ? (en forme et en bonne santé, encore assez bon sur les pieds, plutôt chancelant sur mes pieds, à peine mobile)
- Auto-évaluation du besoin de soutien dans la vie quotidienne ? (indépendant-e pour les actes du quotidien, en grande partie indépendant-e, souvent dépendant-e d'aide, presque toujours dépendant-e d'aide)

10, Introduction du go-along (selon envie et consentement)

Dans le cadre de notre entretien, vous m'avez déjà raconté beaucoup de choses sur vous et sur votre vie. J'aimerais maintenant avoir un aperçu de votre vie quotidienne et apprendre à vous connaître un peu mieux en dehors de l'entretien. C'est pour cela que je serais heureuse si vous pouviez m'emmener à un endroit / à prendre part à une activité / à faire une course qui est une partie importante de votre vie quotidienne et que vous faites normalement tout-e seul-e. La longueur ou la distance de cette promenade ou de cette activité n'a pas d'importance, il suffit qu'elle soit personnellement significative pour vous. Nous pouvons marcher, mais nous pouvons aussi prendre le tram ou le bus - selon la façon dont vous avez l'habitude de vous déplacer dans la vie quotidienne. Vous êtes ma/mon guide dans cette promenade, pour ainsi dire, et je vous prierais de m'expliquer tout ce qui vous vient à l'esprit sur notre chemin. Je vous demanderais donc de partager toutes vos pensées avec moi pendant notre promenade, même s'il ne s'agit que de réflexions très simples et quotidiennes qui peuvent ne pas vous sembler pertinentes.

Je vais vous accompagner et peut-être vous poser quelques questions de temps en temps. Si nous rencontrons des personnes que vous connaissez, vous pouvez décider vous-même si vous voulez me présenter ou non, ainsi que notre projet de recherche.

Guide pour les entretiens avec les acteurs de la politique de la vieillesse et du travail auprès des personnes âgées

1, Introduction

Brève présentation du projet : Je suis collaborateur/trice scientifique à la Haute Ecole de Travail Social basée à Muttenz (FHNW) et je travaille sur un projet qui s'appelle « Vieillir sans le soutien de la famille », dirigé par le professeur Carlo Knöpfel, mandaté et financé par huit fondations et organisations. Ce projet fait suite à d'autres recherches sur le soutien aux personnes âgées, mais aussi à des travaux qui ont permis de rendre compte de l'ampleur et de l'ascension fulgurante du nombre de personnes âgées vivant sans proches de la famille, c'est-à-dire sans conjoint-e et sans enfants qui peuvent ou veulent soutenir leurs parents sur une base régulière (on parle de soutien pour la vie quotidienne, autrement dit, pas d'une aide très ponctuelle ou de soutien moral à distance). Cependant, certaines de ces personnes reçoivent déjà un soutien régulier, qui peut être formel ou informel, et d'autres n'en reçoivent pas encore. Nous partons du postulat de départ que ce groupe-cible et son importance sont souvent encore sous-estimés, et que l'on compte encore beaucoup sur l'aide des proches-aidant-es, qui pourtant ne sont pas toujours présents ou disponibles. Mais nous savons aussi qu'il existe de nombreuses choses pour aider les personnes âgées et que les réflexions avancent, et c'est précisément pour cela que je souhaitais vous rencontrer aujourd'hui.

Nous sommes quatre collaborateurs/trices à faire cette recherche, qui se divise en deux parties : dans la première, nous avons rencontré des personnes âgées vivant sans proches dans cinq lieux retenus pour parler de leur quotidien, de leurs souhaits et de leurs craintes. Nous avons choisi cinq communes qui se distinguent par leur taille, leur langue, mais aussi à beaucoup d'autres égards (Lausanne, Val-de-Travers, Bâle, Bienne et Küsnacht). Dans un deuxième temps, c'est-à-dire maintenant, nous rencontrons des personnes actives politiquement, professionnellement ou bénévolement pour les personnes âgées dans ces cinq communes. L'idée est d'ensuite confronter ces deux séries d'entretiens, et de proposer des recommandations tant adressées aux organisations travaillant auprès des personnes âgées qu'aux acteurs de la politique de la vieillesse.

Cet entretien est aussi destiné à vous donner la possibilité de vous impliquer dans ce projet, et chaque perspective individuelle, même critique, sera prise en compte dans l'analyse. L'entretien est structuré en trois parties : une partie assez générale, une partie faisant le lien entre votre travail (ou celui plus généralement de votre organisation/service) et les personnes âgées n'ayant pas de proches de la famille, et une partie sur la collaboration et la coordination entre les acteurs/trices de votre commune et/ou du canton. Idéalement, cette discussion doit être libre et vous laisser au maximum la parole. Je vous poserai certainement certaines questions, mais l'idée est de vous laisser la parole, comme expert-e.

1. Tout d'abord, je l'ai déjà mentionné dans la demande d'entretien que je vous ai adressée, mais j'aimerais attirer une nouvelle fois votre attention sur ce point : L'entretien que nous allons faire aujourd'hui est enregistré. Votre nom sera anonymisé. L'organisation ou le service que vous représentez pour cet entretien sera elle/lui rendu visible dans le rapport final. Est-ce que vous êtes d'accord avec ce qui précède, et acceptez-vous que je débute l'enregistrement ?
2. Veuillez présenter brièvement votre organisation / votre office et décrire votre fonction au sein de cette organisation / cet office.
3. Décrivez le rôle de votre organisation / de votre office au sein de la ville / de la commune / du canton. Quelles sont les types de tâches et de prestations qu'elle/il propose en général et dans quelle mesure les personnes âgées profitent-elles de ces offres et prestations ?

2, Offres et stratégies : lien entre votre propre rôle d'acteur/trice et la situation des personnes âgées

1. Pourquoi ces offres/aides/prestations/soutiens (mentionnés ci-dessus) sont-ils importants ? Qui bénéficie de ces offres et services ? Dans quelle situation se trouvent les personnes qui ont recours à ces offres et services ? Proposez-vous aussi des offres et services de prévention et d'anticipation des situations de fragilité ?

2. Comment ces offres sont-elles développées ? Les personnes âgées sont-elles impliquées dans le développement de l'offre ou une évaluation des besoins est-elle effectuée ?
3. Groupe-cible : Existe-t-il des offres ou des mesures qui s'adressent spécifiquement aux personnes qui vivent seules et n'ont pas le soutien de leur famille ? Dans quelle mesure pensez-vous qu'il soit possible de « compenser » le soutien et l'encadrement familiaux par un soutien formel et de quelle manière (offres, prise de contact, etc.)
 - a. Depuis quand notre groupe-cible est-il un sujet de préoccupation pour vous ?
 - b. Quelle est l'importance de ce groupe-cible dans votre réflexion ?
4. Comment atteignez-vous les personnes âgées en général (flyers, via d'autres institutions/associations, rencontres, etc.) Quelles sont vos stratégies pour atteindre en particulier notre groupe-cible ?
 - a. Les personnes de notre groupe-cible s'adressent-elles le plus souvent directement à vous ou par le biais d'un intermédiaire ? S'il y a un intermédiaire, s'agit-il plus souvent d'un-e proche parent-e (famille), de voisin-es ou d'ami-es, ou de professionnel-les comme le médecin de famille, les services de soins à domicile, le personnel d'une maison de quartier, le CMS, ... ?
 - b. Que se passe-t-il lorsqu'il n'y a pas de proches ?
5. Notre groupe-cible est très hétérogène (âge, image de la vieillesse, situation financière, conditions de vie, valeurs et souhaits individuels, genres, nationalités et migration, et potentiellement aussi projets de vie, p.ex. des personnes ne correspondant pas au « standard » hétéronormatif). Comment gérez-vous cette hétérogénéité ?
 - a. Comment essayez-vous de déterminer les besoins individuels et d'y répondre ou de les coordonner avec les offres existantes ?
 - b. Dans quelle mesure prenez-vous en compte l'hétérogénéité de notre groupe-cible dans votre réflexion stratégique ?
 - c. De manière générale, avez-vous le sentiment de pouvoir atteindre toutes les personnes de notre groupe-cible dans votre zone d'activités et « d'aller chercher » leurs besoins respectifs ? Ou avez-vous connaissance de personnes que vous ne pouvez pas atteindre ou qui auraient besoin de soutien, mais qui déclinent les offres de soutien pour diverses raisons ?
 - d. Nous avons pu tirer de notre projet de recherche des premiers résultats qui indiquent que les thèmes de la solitude, de l'isolement, de l'ingérence, de l'ennui, du sentiment d'inutilité, des craintes liées à la fragilisation et au placement en institution ainsi que des images uniformes de la vieillesse (tout le monde veut de la compagnie, tout le monde est potentiellement fragile) sont très importants pour notre groupe-cible. Comment voyez-vous cela et avez-vous des idées sur la manière dont vous pourriez éventuellement aborder ces questions ?
6. Les réflexions sur leur propre avenir constituent un thème important pour notre groupe-cible. Dans ce contexte, la peur de l'EMS, de la perte d'autonomie et d'une mobilité réduite a souvent été exprimée. Comment tentez-vous de répondre à ces défis, ici et maintenant (càd pour les personnes actuellement âgées et qui pourraient potentiellement être prochainement plus vulnérables, sans pouvoir compter sur le soutien de leur famille) ?
 - a. Ces dernières années ont été fortement marquées par la pandémie du Covid-19, alors qu'un « retour à la normale » s'installe gentiment. Dans ce contexte, nous sommes intéressés à la manière dont vous avez adapté ou dû adapter votre travail pendant la pandémie.
 - b. Maintenant qu'une « normalisation » de la situation a lieu, quels sont les thèmes et les actions qui vous semblent les plus pertinents à (...) par rapport à notre groupe-cible ? Quelles approches choisissez-vous maintenant pour les personnes âgées qui ont « tout abandonné » à cause du Covid, aussi bien les relations sociales que les activités ?
7. Comment se passe la collaboration et la coordination dans les cas individuels, y a-t-il une sorte de case management/care management, qui prend le lead ?

- a. Est-ce que les institutions sont au courant de la trajectoire institutionnelle des personnes âgées – c'est-à-dire est-ce qu'elles savent d'où viennent les personnes ? Qui les a envoyées chez vous ?

3, Lien entre les différents acteurs du travail auprès des personnes âgées et de la politique de la vieillesse

1. (Politique) Pouvez-vous me parler en quelques mots de ce qui se fait en matière de politique de la vieillesse dans le canton/la commune ?
2. Comment évaluez-vous (aux associations etc.) la planification de la politique de la vieillesse / (aux politiques) les offres que proposent les organisations et services pour les personnes âgées à (...), en tenant compte de de notre groupe-cible ?
3. Dans quelle mesure la collaboration fonctionne-t-elle, d'une part, entre les organisations proposant des services pour les personnes âgées et l'administration et, d'autre part, entre les organisations ou associations elles-mêmes (p. ex. concurrence due aux mandats de prestations) ?
 - a. Premièrement, comment pourrait-on optimiser la collaboration avec l'administration ? Deuxièmement, comment pourrait-on améliorer la collaboration entre les acteurs du travail auprès des personnes âgées ?
 - b. Est-ce que la collaboration concerne aussi la prévention et l'identification des situations de fragilité et d'isolement ?
4. Comment êtes-vous financés ? Qui décide des prestations proposées ? Et pourquoi ces offres existent-elles ? Qui a décidé de leur existence ?
 - a. Avez-vous également des tarifs en fonction du revenu pour vos offres ?
 - b. Existe-t-il des prestations complémentaires cantonales/communales, par exemple pour les frais de repas, les prestations des institutions d'aide et de soins à domicile, les structures de jour, ... ?
 - c. Dans quelle mesure vous sentez-vous soutenu financièrement et politiquement pour faire votre travail et mettre en œuvre vos visions et objectifs ? Fournissez-vous vos prestations sur la base d'un contrat de prestations avec la ville/commune ou le canton ? Si oui, comment celui-ci est-il négocié ? Comment évaluez-vous votre marge de manœuvre lorsqu'il s'agit de définir les différentes prestations ?
5. Avez-vous le sentiment que la stratégie ou la politique de la vieillesse à (...) aborde suffisamment la situation particulière de notre groupe-cible ? Notamment en ce qui concerne l'importance du soutien (psychosocial) par rapport aux soins ou les conditions-cadres de la politique de la santé ou de la politique sociale, qui sont réglées au niveau fédéral ?
 - a. La stratégie de la vieillesse du canton de... souligne : ... La ville/commune répond-elle à cette préoccupation stratégique ?
 - b. Quel rôle joue à votre avis le travail de care non rémunéré dans le cadre de votre modèle ? En d'autres termes, le rôle de la famille ? Qu'est-ce qui est supposé à cet égard (qu'attend-on de ce travail) ? Que se passe-t-il si ce travail de care n'existe pas ?
6. Qu'attendez-vous d'une bonne politique de la vieillesse, respectivement d'un bon travail auprès des personnes âgées ?
 - a. Si vous pensez à la situation du travail auprès des personnes âgées ou de la politique de la vieillesse à (...), qu'est-ce qui le/la caractérise, quelles en sont les particularités ? Qu'est-ce que cela signifie concrètement ?
 - b. Selon vous, qu'est-ce qui pourrait être concrètement amélioré ou modifié, qu'est-ce qui devrait être concrètement maintenu ou développé, en se concentrant sur notre groupe-cible ?

7. En conclusion, quels sont, selon vous, les plus grands défis, actuels et futurs, en ce qui concerne les personnes âgées ? Comment voyez-vous le travail auprès des personnes âgées ou les stratégies politiques en matière de vieillesse à l'avenir ?
 - a. Comment voyez-vous votre propre rôle à cet égard, en tant que « rouage » d'un système plus vaste ?

Aperçu des acteurs de la politique de la vieillesse et du travail auprès des personnes âgées interviewés

Bâle :

- Coordination de la politique de la vieillesse du canton de Bâle-Ville
- Association 55+ de la conférence bâloise des seniors
- Association Fundus Bâle
- Pro Senectute des deux Bâles
- Service d'aide et de soins à domicile de Bâle

Lausanne :

- Coordination de la politique de la vieillesse du canton de Vaud
- Délégation aux seniors de la Ville de Lausanne
- Fondation soins Lausanne, service des prestations CMS
- Section vaudoise de la Croix-Rouge, domaine Social & bénévolat
- Connaissance 3, Université des Seniors du canton de Vaud (avec fonction simultanée dans la plateforme Agora-Vaud)

Bienne :

- Service « Famille et société », Direction de la santé, des affaires sociales et de l'intégration du canton de Berne
- Délégation au 3e âge de la Ville de Bienne
- Tables de seniors « effe » (espace de formation pour adultes)
- Service d'aide et de soins à domicile de la région de Bienne
- Unité pastorale de Bienne-Perles

Küssnacht :

- Service spécialisé vieillesse du canton de Schwytz
- Commission pour les questions de vieillesse du district de Küssnacht
- Service de visites aux seniors de la paroisse catholique-romaine de Küssnacht
- Croix-Rouge suisse du canton de Schwytz, agence de Küssnacht (avec fonction simultanée dans la commission pour les questions de vieillesse du district de Küssnacht)
- Pro Senectute du canton de Schwytz, antenne locale de Küssnacht

Val-de-Travers :

- Conseil communal, Dicastère de l'économie, des finances, de la cohésion sociale et de la santé
- Etat de Neuchâtel, Office du maintien à domicile et de l'hébergement (deux acteurs)
- Croix-Rouge neuchâteloise, section locale Val-de-Travers
- Association CORA
- AROSS, Direction cantonale

11 Notes de fin

¹ A l'origine, la vieillesse était considérée comme une « troisième » phase uniforme de la vie d'une personne, qui succédait à la « première » phase de vie de l'enfance et de l'adolescence et à la « deuxième » phase de vie de l'âge adulte. Cette subdivision a été complétée et adaptée aux réalités modernes par la division en deux de la phase de vie de la vieillesse, à savoir un « troisième » et un « quatrième » âge.

² D'un point de vue conceptuel, il est judicieux de subdiviser la phase de vie de la vieillesse en un « troisième » et un « quatrième » âge, afin de pouvoir décrire et rendre tangibles les différences dans les capacités des personnes âgées, les besoins qui en découlent ainsi que le lien avec les exigences sociopolitiques. Toutefois, cette simplification s'accompagne du risque de renforcer les stéréotypes existants sur la vieillesse et les présupposés sociaux qui y sont liés, ainsi que de les reproduire dans le discours (voir entre autres Amrhein 2013 ; Backes / Clemens 2013 ; Gasser et al. 2015). En outre, différentes études (voir entre autres Graefe et al. 2011 ; Lalive d'Épinay / Cavalli 2013) montrent que les personnes âgées elles-mêmes ne se conçoivent pas et ne conçoivent pas la réalité de leur vie dans le cadre de ce schéma qui leur est imposé de l'extérieur.

³ Au cours du processus de fragilisation, les personnes âgées peuvent passer par différentes phases, qui s'accompagnent de besoins de soutien différents. Au début, les besoins de soutien sont généralement faibles et vers la fin, un soutien important en matière de soins et/ou de soins palliatifs peut être nécessaire. Il n'est néanmoins pas possible de distinguer clairement les différentes phases, elles ne se suivent pas nécessairement de manière linéaire et toutes les personnes âgées ne passent pas par chaque phase du processus de fragilisation. Pour une tentative de représentation graphique, voir Knöpfel et al. (2018, 2020a).

⁴ Dans la version française du « Guide pour une bonne prise en charge au troisième âge », le terme allemand de *Betreuung* a été traduit par « prise en charge ». Un autre choix a été fait dans la présente étude, car la « prise en charge » suppose une relation asymétrique – dès lors, le choix s'est porté sur le terme d'accompagnement. *Alter* a été traduit par « troisième âge », ce qui ne correspond pas au positionnement de cette recherche, dans laquelle troisième et quatrième âge sont distingués (voir le début de l'introduction du présent rapport).

⁵ Dans le sens de prestation de services, l'aide se réfère au soutien ponctuel ou à long terme des personnes âgées dans les activités instrumentales de la vie quotidienne, comme la gestion du budget ou du ménage, ou dans des activités spécifiques, comme l'aide au jardinage ou la préparation et la livraison de repas. Dans un sens plus large, l'aide peut également comprendre des offres de conseil et d'information ainsi que des prestations matérielles et financières, par exemple sous la forme de prestations complémentaires ou de la mise à disposition d'un déambulateur si nécessaire.

⁶ Les soins englobent notamment les soins corporels, le soutien pour s'habiller ou pour se nourrir. Souvent, une personne a besoin de soutien sur le long terme, mais il peut aussi arriver qu'en raison d'une situation d'urgence temporaire, il existe un besoin de soins à court terme.

⁷ Comme dit plus haut, le terme de *Betreuung* en allemand a été traduit par accompagnement dans cette étude. Il s'agit là d'une abréviation du terme plus complet « d'accompagnement psychosocial », et c'est en ce sens qu'il doit être compris dans l'intégralité de cette étude.

⁸ Le terme allemand de « *Sorgearbeit* » pourrait être traduit par « travail de soins » ou « prise en charge ». Cependant, le premier pourrait laisser penser qu'il ne s'agit que de soins au sens strict (ce qui exclurait de facto l'aide et l'accompagnement) ; le deuxième ne correspond pas à ce que cette étude souhaite mettre en valeur (voir note de fin 4). « *Sorge* » correspond en réalité au « prendre soin » ou « *care* ». Dès lors, il sera dans cette étude fait référence au « travail de *care* ».

⁹ Les six champs d'action de l'accompagnement comprennent les soins personnels, l'organisation du quotidien, la gestion du ménage, la participation sociale, l'accompagnement dans les situations de soins ainsi que le conseil et la coordination (du quotidien). Dans chacun de ces domaines, il s'agit essentiellement de prendre le temps de s'occuper de la personne et de ses besoins. L'accompagnement peut par exemple signifier de préparer un repas avec une personne âgée et de le partager ensuite avec elle. En ce sens, l'accompagnement se distingue des formes d'aide (par exemple sous forme de livraison de repas) ou de soins (par exemple sous forme d'aide à la prise de nourriture). Le degré de fragilisation de la personne âgée détermine si elle peut encore participer activement ou « seulement » prendre part aux décisions.

¹⁰ Même si l'orientation générale vers un maintien à domicile le plus longtemps possible des personnes âgées est désormais adoptée par tous les cantons de Suisse et soutenue à l'échelle nationale, elle prend diverses formes et elle est actuellement appliquée à des stades très différents. Les cantons de Vaud et de Genève sont les premiers cantons à

avoir introduit le maintien à domicile de manière formelle au début des années 1990, au travers d'une inscription dans la Constitution cantonale (Vaud), de prélèvements sur les impôts pour l'aide à domicile (Genève), de lois sur le maintien à domicile et du développement précoce d'institutions parapubliques d'aide et de soins (dans les deux cantons). Selon un rapport de l'OBSAN de 2016, les cantons latins sont ceux où le recours aux EMS est le plus bas de Suisse (Dutoit et al., 2016). A l'opposé les cantons de Suisse centrale sont ceux où le recours est encore le plus important, même si là aussi, la proportion de personnes âgées vivant à domicile augmente. Il convient cependant de préciser que la tendance à une gestion beaucoup plus centralisée dans les cantons latins donne une image plus homogène à ces cantons qu'à d'autres où les différences entre les communes sont beaucoup plus marquées (pour un traitement détaillé, voir Duroillet 2021).

¹¹ Dans cette étude, les termes « domicile » ou « chez-soi » sont utilisés dans un sens étendu et symbolique : Nous entendons par là non seulement les biens tels que les maisons individuelles ou les appartements en copropriété, mais aussi toutes les formes d'habitat non stationnaire sans offre d'accompagnement interne, que les personnes âgées considèrent comme leur « domicile ». Ainsi, le « chez-soi » comprend également les logements locatifs et, en tant que sous-catégorie des logements locatifs, les « logements pour personnes âgées » (qui doivent être différenciés des « logements protégés » ou « à encadrement »). Les « logements pour personnes âgées » sont certes soumis à des règles comme l'absence de barrières physiques pour faciliter la mobilité, mais n'offrent pas la possibilité « d'acheter » du soutien directement sur place en cas de besoin. Ces logements pour personnes âgées, que l'on trouve souvent dans des lotissements pour personnes âgées gérés par des coopératives, sont plutôt comparables, en termes de loyer, à des logements locatifs ordinaires. Dans les faits, on ne trouve toutefois de tels appartements pour personnes âgées qu'en Suisse alémanique. Le « logement protégé » ou « à encadrement », en revanche, est une forme de logement pour personnes âgées qui permet, si nécessaire, de choisir et « d'acheter en interne » diverses prestations de soutien. Les logements protégés ou encadrés sont généralement beaucoup plus chers que les logements locatifs ordinaires (voir aussi OBSAN 2021).

¹² Pour les personnes âgées, le domicile est un lieu à la forte connotation symbolique, qui leur donne le sentiment de conserver le contrôle de leur propre vie (Ennuyer 2014 ; Masotti 2019 ; Spini / Hugentobler 2019). Il n'est pas seulement rempli de souvenirs, mais aide également les personnes âgées à conserver des routines quotidiennes pratiquées depuis longtemps (Masotti 2019 ; Matter 2019). Pour les personnes âgées, pouvoir rester à domicile même si elles ont de plus en plus besoin de soutien est souvent synonyme de « vieillissement réussi » et de préservation de leur autonomie (Balard / Somme 2011 ; Hugentobler 2018).

¹³ Le remboursement des frais de maladie et d'invalidité par les prestations complémentaires est toutefois limité à un plafond absolu (voir à ce sujet Gasser et al. 2015 : 44ff).

¹⁴ Selon Fluder et al. (2012), 70% de toutes les prestations de soutien que les personnes âgées reçoivent à domicile en Suisse sont de nature non soignante, l'entourage informel assumant 65% de ces tâches et seuls 35% étant fournis par les services d'aide et de soins à domicile et d'autres prestataires de services professionnels. De nombreuses personnes ont donc besoin d'un soutien ou d'accompagnement, mais n'ont pas encore besoin de soins, ou seulement dans une moindre mesure. Dans ce contexte, il vaut la peine de se pencher sur la situation des personnes âgées vivant en institution : selon différentes études (voir par ex. Egli / Filippo 2021 ; Widmer et al. 2016), un tiers à un cinquième des personnes âgées vivant dans des EMS suisses n'ont actuellement pas ou peu besoin de soins ou ont besoin de moins d'une heure de soins par jour - cela signifie que ces personnes vivent dans un EMS malgré un faible besoin de soins, parce que c'est le seul endroit où l'accompagnement nécessaire leur est financé, alors qu'elles pourraient encore rester chez elles avec un accompagnement ambulatoire suffisant.

¹⁵ Parmi les proches de la famille nucléaire, les partenaires sont les principaux prestataires d'accompagnement dans la vieillesse, suivis des enfants, même si les filles procurent aujourd'hui encore plus de soutien que les fils (voir Höpflinger / Hugentobler 2005).

¹⁶ Selon les calculs de Knöpfel et al. (2018 : 77-78), en Suisse, les membres de la famille de personnes âgées vivant dans le même ménage ont fourni 42 millions d'heures de travail d'assistance et de soins non rémunéré en 2013. Ainsi, les membres de la famille qui s'occupent des personnes âgées ont fourni presque deux fois plus d'heures de travail par an dans le cadre d'un travail de soutien non rémunéré que les organisations d'aide et de soins à domicile.

¹⁷ De « betreuende Familienangehörige » - le terme de « famille accompagnante » n'étant cependant pas aussi parlant en français et ne couvrant que partiellement ce qu'inclut le terme allemand, il sera ailleurs fait mention de personnes âgées vivant ou personnes vieillissant « sans la présence » ou « sans le soutien de la famille », ou encore « sans soutien familial ».

¹⁸ Dans la pratique, le travail de *care* familial relevait principalement de la responsabilité des femmes de la famille, c'est-à-dire des épouses, des filles et des belles-filles (voir Knöpfel / Meuli 2020).

¹⁹ En Suisse, le travail de *care* informel effectué par des membres de la famille n'est soutenu financièrement par les pouvoirs publics que de manière indirecte et à des conditions strictes (Knöpfel / Meuli 2020 ; sur la problématique des bonifications pour tâches d'accompagnement, voir Pardini 2018).

²⁰ L'enquête sur les familles et les générations (EFG) de l'Office fédéral de la statistique (2018) fournit les données les plus fiables pour nos intérêts de recherche. Elle ne porte pas seulement sur la composition des ménages, mais aussi sur les partenaires et les enfants qui ne vivent pas dans le même ménage. L'enquête se base sur des échantillons aléatoires représentatifs de la Suisse et est donc en principe représentative de la population résidant en Suisse, avec toutes les incertitudes inhérentes aux enquêtes statistiques. Par exemple, toutes les personnes tirées au sort dans un échantillon aléatoire ne participent jamais à l'enquête et il est possible que cette non-participation présente un certain caractère systématique (= biais de non-réponse). En revanche, il est relativement probable que les personnes interrogées répondent fidèlement aux questions sur le fait d'avoir des enfants et/ou d'être en couple.

²¹ Deux raisons nous amènent à dire qu'actuellement, *au moins* huit pour cent de toutes les personnes âgées en Suisse vieillissent sans soutien familial : d'une part, parce qu'un relevé statistique n'est pas approprié pour saisir le nombre de personnes âgées dont la famille n'apporte pas de soutien, au sens de la définition volontairement ouverte sur laquelle se base cette étude. D'autre part, parce que les données disponibles de l'OFS ne concernent que la population suisse âgée de 65 à 80 ans. Dans le groupe des plus de 80 ans, pour lequel il n'existe pas de données, il y a très probablement encore plus de personnes qui ont déjà perdu leur partenaire.

²² Le chiffre de 142'000 personnes âgées sans soutien familial pour l'ensemble de la Suisse est basé sur une estimation de la proportion (huit pour cent de toutes les personnes âgées) multipliée par le nombre de personnes âgées de plus de 65 ans dans le scénario de référence 2022 de l'Office fédéral de la statistique (2020).

²³ Un exemple : Alors que seuls quelque 4900 hommes âgés de 75 à 80 ans n'ont pas de famille, les femmes de cette tranche d'âge sont environ 17'600, soit plus de trois fois plus (voir Office fédéral de la statistique 2018).

²⁴ Il arrive souvent que des personnes âgées sans famille d'accueil soient « subsumées » dans le cadre d'autres recherches sur la vieillesse, par exemple dans des études sur l'absence d'enfants (childlessness), la solitude (loneliness), l'isolement social (social isolation), le soutien familial (family support), les réseaux de soutien informels (informal care networks) ainsi que le phénomène de la vie solitaire des personnes âgées (living alone / solo living). Comme notre groupe-cible ne constitue dans ces cas qu'un « sous-ensemble » (mal délimité et parfois peu réfléchi), nous renonçons à discuter plus en détail des travaux de recherche concernés dans le cadre de la présente étude.

²⁵ A l'instar de l'étude de Knöpfel et Meuli (2020) citée plus haut, certaines études se basant sur une compréhension étroite de notre groupe-cible (voir entre autres Mair / Ornstein 2022 ; Verdery / Margolis 2017 ; Verdery et al. 2019 ; Zhou et al. 2019) examinent les caractéristiques et les conséquences de l'absence totale de membres de la famille proche (kinlessness) à un âge avancé. En fonction des données statistiques, différents critères sont utilisés pour définir l'état de « kinlessness » : parfois, les conjoint-es ne sont pris en compte que dans le cadre d'un mariage, et parfois l'absence de frères et sœurs est aussi encore ajoutée.

²⁶ Des études, qui prennent appui sur une définition large de notre groupe-cible (voir entre autres Adams et al. 2022 ; Carr 2019 ; Djundeva et al. 2019 ; Mair 2019 ; Thaggard / Montayre 2019), ne prennent pas seulement en compte la non-existence de proches de la famille, mais aussi leur absence ou leur indisponibilité dans le réseau de soutien quotidien. Cette situation est généralement décrite comme un vieillissement en solitaire (ageing alone / solo ageing) ou un vieillissement sans (soutien de) la famille (ageing without family [support]). Les conceptions des conditions de vie concrètes qui font qu'une personne appartient au groupe-cible des personnes âgées sans soutien familial peuvent diverger.

²⁷ Voir Mahoney et Goertz (2006) pour une comparaison complète des différences et de la plus-value respective des recherches quantitatives et qualitatives. Les auteurs soulignent que les deux approches ne sont pas en concurrence, mais qu'elles devraient idéalement se compléter de manière judicieuse afin de contribuer à une meilleure compréhension.

²⁸ Dans l'ordre alphabétique : Age-Stiftung, Beisheim Stiftung, Christoph Merian Stiftung, Ernst Göhner Stiftung, Fondation Leenaards, Paul Schiller Stiftung, Pour-cent culturel Migros, Walder Stiftung. Voir <https://www.dans-la-vieillesse.ch/fr> (dernier accès : 09.05.2023)

²⁹ Les cinq lieux d'étude sont Bâle-Ville (BS), Lausanne (VD), Bienne (BE), Küssnacht-am-Rigi (SZ) et Val-de-Travers (NE)

³⁰ Voir le Policy Framework « active ageing » der WHO, <https://apps.who.int/iris/handle/10665/67215> (dernier accès : 09.05.2023)

³¹ En raison de ressources personnelles restreintes, les cantons du Tessin et des Grisons, qui ont aussi des critères qui les rendent particuliers, n'ont pas pu être pris en compte dans cette étude.

³² Dans certains lieux, plus de six entretiens ont été menés avec des personnes âgées sans soutien familial. Au final, les six entretiens sélectionnés pour l'échantillon étaient ceux qui pouvaient le mieux contribuer à illustrer l'hétérogénéité du groupe-cible. En outre, certains entretiens n'ont pas pu être pris en compte pour l'échantillon final, car les personnes âgées ne correspondaient pas aux critères définis à différents égards (par exemple, il s'est avéré au final qu'une personne vivait déjà dans un logement protégé ou qu'une autre personne bénéficiait dans la pratique d'un accompagnement très important de la part d'une « famille de cœur ») ou parce que les troubles cognitifs des personnes âgées ont fait que les données recueillies n'avaient que peu de pertinence.

³³ Dans tous nos lieux de recherche sauf un, il a été possible de trouver un homme pour participer à l'étude, ce qui représentait à chaque fois le plus grand défi.

³⁴ Malgré de gros efforts pour rendre l'échantillon plus hétérogène en termes de pays d'origine et de contexte migratoire, il n'a pas été possible de trouver d'autres participant-es issues de l'immigration. La barrière de la langue joue certainement un rôle – la personne rencontrée a accepté de faire un entretien en français alors qu'il ne s'agit pas de sa langue maternelle et qu'elle n'a que peu eu l'occasion de l'apprendre, même en ayant passé la majeure partie de sa vie en Suisse. Ses récits sont conservés comme tels et reflètent aussi ses difficultés à communiquer dans la langue locale, mais il importe de souligner que la mise à disposition d'un-e traducteur/trice lui aurait permis de s'exprimer plus aisément dans sa propre langue.

³⁵ Alors que certains indicateurs (état civil, âge, enfants, etc.) ont pu être collectés explicitement dans le cadre de cette étude, d'autres indicateurs (situation socio-économique, besoin d'accompagnement) reposent sur une combinaison d'auto-évaluations des participant-es à la recherche, d'indications fournies par des tiers et d'évaluations par les chercheurs/euses. Pour des raisons de protection des données, il n'a pas été possible de demander des informations concrètes sur le revenu ou la fortune, et dans de nombreux cas, nous ne disposions pas d'une évaluation professionnelle du besoin en accompagnement.

³⁶ La mise en relation avec des personnes âgées pour une participation à la recherche par des acteurs du travail auprès des personnes âgées a très bien fonctionné dans la plupart des cas. La recherche s'est avérée très difficile dans un seul des lieux de recherche, car de nombreux acteurs n'ont pas réagi à nos demandes.

³⁷ Ces autres canaux de recrutement des participant-es à la recherche ont permis de réduire le biais potentiel qui aurait résulté d'une simple transmission par les acteurs du travail auprès des personnes âgées.

³⁸ Les entretiens go-along se prêtent particulièrement bien, entre autres, à l'observation in situ des pratiques socio-spatiales des participant-es à la recherche, tout en les incitant à réfléchir et à partager les expériences qui y sont liées. A cet égard, les entretiens go-along combinent les avantages des entretiens et de l'observation participante : dans les entretiens, les activités quotidiennes sont certes reflétées, mais elles ne peuvent pas être observées in situ ; dans l'observation participante « classique », il serait attendu des personnes qu'elles partagent leurs réflexions de manière naturelle. Cependant, les entretiens go-along ne peuvent ou ne doivent remplacer ni les entretiens ni l'observation participante « classique » - il est préférable de les utiliser en combinaison avec l'une ou l'autre méthode (Kusenbach 2003).

³⁹ Les acteurs du travail auprès des personnes âgées qui ont souvent été mentionnés par les personnes âgées elles-mêmes correspondaient en partie à ceux qui nous avaient mis en contact avec les personnes âgées (par exemple une organisation d'aide et de soins à domicile ou une association de quartier). Mais d'autres acteurs ont également été cités, qui ont été pris en compte dans notre planification des entretiens avec les acteurs.

⁴⁰ Par exemple, la spiritualité ou la religion des personnes âgées a été régulièrement thématisée dans certains lieux de la recherche, si bien qu'il semblait pertinent d'intégrer l'Eglise dans les entretiens d'acteurs.

⁴¹ Comme exemples d'acteurs d'importance stratégique, on peut citer les CMS à Lausanne ou encore Pro Senectute, qui est représentée de manière importante presque partout.

⁴² Les acteurs ont reçu la garantie qu'ils ne seraient pas mentionnés en tant que personnes dans le rapport de recherche, mais uniquement l'organisation ou l'institution, anonymisée dans la mesure du possible, au nom de laquelle ils s'expriment, en particulier lorsqu'il s'agit de déclarations concrètes.

⁴³ La structure des sous-chapitres du chapitre 3 n'a pas été conservée pour l'analyse des matchings - certains sous-chapitres étaient plus restreints thématiquement et se prêtaient donc mieux à une comparaison directe avec les déclarations des acteurs, mais d'autres sous-chapitres abordaient un large éventail de thèmes sous certains aspects, ce

qui se prêtait moins bien à une comparaison directe. Afin de réduire les redondances, nous nous sommes donc efforcés de regrouper autant que possible les différents thèmes.

⁴⁴ « Ces relations de sens constituent la véritable base de la formation théorique sur la base de données qualitatives. Le processus de création de types ne doit donc pas être compris comme une (re)construction purement technique d'espaces de caractéristiques et d'identification de combinaisons de caractéristiques - il s'agit plutôt de saisir le 'sens' et la 'signification' de ces combinaisons de caractéristiques » (Kelle/Kluge 2010 : 90-91 – citation originale en allemand, traduction personnelle pour le présent rapport).

⁴⁵ On peut citer ici comme exemple que dans le but d'assurer un bon accompagnement dans la vieillesse, on pourrait aisément penser que le « faire avec » plutôt que le « faire à la place » est à encourager. Même si c'est souvent le cas, cela ne correspond pas aux souhaits de toutes les personnes âgées n'ayant pas de soutien familial, ce qui n'aurait pas pu être « prouvé » sans les résultats de cette étude qualitative

⁴⁶ Par exemple, dans son rapport « Les plus de 80 ans : oubliés par la société ?! » (Borkowsky, 2022), la FARES explique que le questionnaire ne pouvait être rempli que sur ordinateur, parfois avec l'aide de membres de la famille ou de connaissances. Les personnes de notre groupe-cible tout comme les personnes vivant avec des troubles cognitifs, ayant peu de moyens financiers (et donc pas nécessairement d'ordinateur) et ne maîtrisant pas une langue nationale sont ainsi certainement aussi sous-représentées, même si cela n'est pas directement thématiqué dans le rapport.

⁴⁷ Pour la littérature sur l'impact de la pandémie de Covid-19 sur les personnes âgées en Suisse, voir notamment Von Stokar et al., 2021 ; Maggiori et Dif-Pradalier, 2020 ; Manzanares et al., 2021 ; Seifert et al., 2021 ; Seifert, 2021

⁴⁸ A l'origine, dix catégories principales ont été définies, mais il s'est avéré au cours de l'analyse que les thèmes des catégories principales « Compréhension subjective de l'autonomie » et « Dimension socio-spatiale de l'accompagnement » étaient représentés partout et avaient pour ainsi dire une valeur transversale. Pour cette raison, ces catégories ont été dissoutes et les thèmes correspondants ont été discutés dans le cadre des huit catégories restantes.

⁴⁹ Dans ce chapitre, des exemples de cas réels ont été utilisés pour illustrer les propos. Nous avons toutefois veillé à exclure toute possibilité de remonter jusqu'aux personnes interrogées : l'âge a été repris, mais les initiales des noms de famille ont été modifiées et aucune indication n'a été donnée sur le lieu de résidence de la personne.

⁵⁰ Notamment encouragé par le programme de l'OMS « Vieillir en restant actif : cadre d'orientation », 2002 : <https://apps.who.int/iris/handle/10665/67215>

⁵¹ Traduction personnelle de l'allemand. Citation originale : «ein Zustand des Alleinseins, bei dem das Fehlen von Kontakten objektivierbar ist»

⁵² Traduction personnelle de l'allemand. Citation originale : «subjektives aversives Gefühl, das auftritt, wenn eine Diskrepanz zwischen den tatsächlichen und den gewünschten sozialen Beziehungen wahrgenommen wird. Diese Diskrepanz kann sowohl die *Quantität* als auch die *Qualität* sozialer Beziehungen betreffen und wird als unkontrollierbar wahrgenommen»

⁵³ Texte traduit et paraphrasé à partir de l'original en allemand

⁵⁴ Certain-es de nos partenaires d'entretien qui bénéficient déjà d'un soutien dans la vieillesse formel ont été mis en contact avec nous par le biais d'acteurs formels. Ceci peut évidemment avoir un impact sur le degré d'information des personnes âgées concernant un prestataire de soutien dans la vieillesse dont elles bénéficient déjà des services. Pour autant, cela ne fausse pas les connaissances plus générales, qui montrent que la plupart des personnes âgées sans soutien familial n'ont pas une bonne vue d'ensemble du paysage de la vieillesse local, et ce indépendamment de leur besoin en soutien ou de leur situation de soutien actuelle.

⁵⁵ Une vue d'ensemble fiable du niveau d'information des personnes âgées dans chacun des cinq lieux de recherche ainsi que de leur appréciation de l'organisation de l'aide locale aux personnes âgées ne pourrait être donnée que par une enquête de plus grande envergure.

⁵⁶ Sous le terme de « système », on peut intégrer tout ce qui n'est pas familial ou informel, autrement dit l'Etat social aussi bien que les organisations proposant du soutien (direct ou financier) aux individus.

⁵⁷ Dans le langage courant des personnes âgées, les termes d'établissement médico-social et de maison de retraite sont souvent utilisés comme des synonymes ou plus précisément, le terme de maison de retraite est utilisé pour parler de l'EMS.

⁵⁸ A différencier des logements protégés. Les logements pour personnes âgées n'incluent aucun « service pour personne âgée »

⁵⁹ Le choix autodéterminé du moment de l'entrée dans un établissement médico-social peut toutefois aussi être une question de coûts - dans de nombreux cantons, ce transfert n'est financé qu'en cas de besoin de soins, sinon il faudrait le financer soi-même, ce qui serait trop cher pour beaucoup. Cette problématique ne s'est toutefois pas posée chez les personnes rencontrées pour cette recherche, car aucune n'a exprimé le souhait de déménager plus tôt que nécessaire dans un établissement médico-social.

⁶⁰ L'association EXIT propose entre autres une assistance au suicide pour des personnes dont l'état de santé est gravement atteint et la situation irrémédiable. La personne doit être en mesure de « faire le geste » elle-même, disposer de son discernement et doit être en présence d'une personne témoin « au moment de la délivrance ». Voir <https://www.exit-romandie.ch/>

⁶¹ Autorité de protection de l'enfant et de l'adulte. Voir <https://www.bj.admin.ch/bj/fr/home/gesellschaft/gesetzgebung/kesr.html> (dernier accès : 09.05.2023)

⁶² Voir OFS, StatTab 2021 : <https://www.pxweb.bfs.admin.ch/pxweb/fr/> (dernier accès : 09.05.2023)

⁶³ Voir Knöpfel et al., 2019

⁶⁴ Voir Huegli/Krafft, 2012.

⁶⁵ Voir Département de la santé du canton de Bâle-Ville, « Leitlinien ,Basel 55+ », <https://www.gd.bs.ch/dossiers-projekte/alterspolitik/Leitlinien.html> (dernier accès : 09.05.2023)

⁶⁶ Voir Département de la santé du canton de Bâle-Ville, 2019, « Leitlinien Basel 55+ und Erläuterungen »

⁶⁷ Voir Département de la santé du canton de Bâle-Ville, 2019, « Leitlinien Alterspflegepolitik und Erläuterungen »

⁶⁸ Voir Département de la santé du canton de Bâle-Ville, 2019, « Leitlinien Basel 55+ und Erläuterungen », p. 14-15. Voir aussi Département de la santé du canton de Bâle-Ville, 2019, « Leitlinien Alterspflegepolitik und Erläuterungen », p. 10-11. Aucun des deux documents ne donne d'exemples concrets des mesures de conseil, d'accompagnement et de soutien que le canton encourage, pour autant qu'elles répondent aux besoins de la population et contribuent de manière judicieuse à garantir les soins de santé.

⁶⁹ Voir Département de la santé du canton de Bâle-Ville, « Vision ,Gut und gemeinsam älter werden im Kanton Basel-Stadt », <https://www.gd.bs.ch/dossiers-projekte/alterspolitik/Vision.html> (dernier accès : 09.05.2023)

⁷⁰ Voir Département de la santé du canton de Bâle-Ville, « Umsetzung der Vision », <https://www.gd.bs.ch/dossiers-projekte/alterspolitik/Vision/umsetzung-der-vision.html> (dernier accès : 09.05.2023)

⁷¹ Pour plus d'informations, voir <https://altersfreundlich.net/staedteportrait-basel/> (dernier accès : 09.05.2023)

⁷² Le nombre de prestataires dans le domaine du travail auprès des personnes âgées augmente encore si l'on tient compte, par exemple, des paroisses qui ne sont pas recensées par le centre d'information ou de divers prestataires privés de soins à domicile.

⁷³ Voir <https://www.marktplatz55.ch/> (dernier accès : 09.05.2023)

⁷⁴ Voir Département de la santé du canton de Bâle-Ville et GGG Basel. 2017. « ,Info älter werden' weiss, wer beim Älterwerden hilft - Neue Infostelle für Altersfragen in Basel », <https://www.gd.bs.ch/nm/2017-info-aelter-werden-weiss-wer-beim-aelterwerden-hilft---neue-infostelle-fuer-altersfragen-in-basel-gd.html> (dernier accès : 09.05.2023). Voir aussi <https://ggg-wegweiser.ch/infoaelterwerden/> (dernier accès : 09.05.2023)

⁷⁵ Voir par exemple l'association Fundus Basel : <https://fundus-basel.ch/> (dernier accès : 09.05.2023)

⁷⁶ Selon un entretien avec un représentant de la politique bâloise de la vieillesse, l'accompagnement des personnes âgées était déjà un thème important du dernier baromètre des préoccupations et des interventions politiques visant à l'ancrer dans la loi au niveau cantonal avaient déjà été déposées (« Motion Sarah Wyss et Georg Mattmüller concernant l'accompagnement dans la loi »), mais cette question a été mise de côté pour le moment. En 2021, le Conseil d'Etat a répondu à la motion en indiquant qu'il souhaitait y donner suite, mais qu'il attendait de voir ce qui se passerait au niveau national. Voir <https://www.grosserrat.bs.ch/ratsbetrieb/geschaefte/200110696> (dernier accès : 09.05.2023)

⁷⁷ Le texte de la politique de la vieillesse bâloise « Gut und gemeinsam älter werden im Kanton Basel-Stadt » dit (état en 2022) : « Am Rheinknie prägen positive Bilder den Umgang der Generationen miteinander. Dafür stehen die ganze Bevölkerung, der Staat, die Basler Wirtschaft und private Initiativen gemeinsam ein. Alle profitieren vom Wissen, von den Erfahrungen und vom Engagement der älteren Menschen. Sie sind respektiert, gehören zum Quartier- und Vereinsleben, geniessen das kulturelle Angebot und bewegen sich frei und sicher in unserer Stadt und unseren Gemeinden. Wenn die Kräfte nicht mehr ausreichen, können sie auf Rat und Tat der Gemeinschaft zählen. Dank der

Solidarität zwischen den Generationen ist ein selbstbestimmtes Leben für alle möglich ». Voir <https://www.gd.bs.ch/dossiers-projekte/alterspolitik/Vision.html> (dernier accès : 09.05.2023)

⁷⁸ Cependant, les informations disponibles à Bâle pour les personnes âgées ne sont presque jamais traduites de manière exhaustive dans d'autres langues que l'allemand.

⁷⁹ Voir OFS, StatTab 2021 : <https://www.pxweb.bfs.admin.ch/pxweb/fr/> (dernier accès : 09.05.2023)

⁸⁰ Voir Knöpfel et al., 2019

⁸¹ Voir Direction générale de la cohésion sociale du canton de Vaud, <https://www.vd.ch/themes/population/seniors/vieillir-2030-la-politique-cantonale-des-vieilleses-et-des-vieillissements/> (dernier accès : 09.05.2023)

⁸² Les cinq points clés du programme sont : renforcer l'accessibilité aux prestations socio-sanitaires pour les seniors et leurs proches, accompagner les transitions dans les parcours de vie, valoriser la participation et les liens sociaux, favoriser l'autonomie et la dignité dans le vieillissement, proposer des environnements de vie diversifiés soutenant un vieillissement en santé, et finalement gouvernance, qualité, économicité, et sécurité des prestations.

⁸³ A noter que contrairement à ses voisins romands, le canton de Vaud dispose d'un unique département santé et social (dans le but de rapprocher ces deux secteurs).

⁸⁴ Dans le rapport sur la politique d'action sociale en faveur des aînés dans les 27 communes de Lausanne Région (Hugentobler et al., 2019), la commune de Lausanne est clairement présentée comme celle ayant la politique sociale de la vieillesse la plus aboutie et formalisée de la région.

⁸⁵ Pour plus d'informations, voir <https://altersfreundlich.net/la-ville-de-lausanne/> (dernier accès : 09.05.2023)

⁸⁶ Il contient cinq objectifs : garantir les moyens d'existence, maintenir le lien social et la santé, prendre en charge la dépendance, aménager l'environnement et informer. Le rapport contient aussi un inventaire des mesures et prestations proposées spécifiquement pour les populations âgées par la Ville de Lausanne.

⁸⁷ Voir Ville de Lausanne, 2018 : *Politique sociale communale de la vieillesse – Plan d'action dans le cadre de l'adhésion de la Ville de Lausanne au Réseau mondial des villes-amies des aînés de l'Organisation mondiale de la santé*

⁸⁸ Il propose des mesures dans huit différentes thématiques : espaces extérieurs et bâtiments, transports, services de soutien communautaire et santé, intégration et participation sociale, respect et inclusion sociale, participation citoyenne et emploi, communication et information, logement.

⁸⁹ « Lieu d'échange, de partage, de réflexion » sur le modèle de la Plateforme du réseau Seniors Genève. Voir <https://www.agoravaud.ch/> (dernier accès : 09.05.2023)

⁹⁰ Voir Hugentobler et al., 2019

⁹¹ Voir Secrétariat général de la Direction Enfance, jeunesse et quartiers de la Ville de Lausanne, <https://www.lausanne.ch/vie-pratique/quartiers/reseaux-de-quartier.html> (dernier accès : 09.05.2023)

⁹² Le canton du Valais dispose aussi de CMS. Cependant, ceux-ci sont moins nombreux (généralement un par ville ou par région)

⁹³ CMS de l'Ancien-Stand, CMS Centre-Ville, CMS de Chailly-Sallaz, CMS Montelly, CMS Ouchy, CMS Riponne, CMS de Valency

⁹⁴ Voir Réseau Santé Région Lausanne, <https://www.reseau-sante-region-lausanne.ch/bureau-regional-dinformation-et-dorientation-brio> (dernier accès : 09.05.2023)

⁹⁵ Le projet est régulièrement cité comme un exemple de bonne pratique, notamment par la Plateforme du réseau seniors Genève au travers de sa newsletter, par les acteurs rencontrés à Val-de-Travers, par la presse romande

⁹⁶ La Ville de Lausanne exprime nettement sa volonté d'appliquer le concept d'universalisation plutôt que d'inclusion

⁹⁷ Rôle également attribué au BRIO, notamment dans l'évaluation des entrées en EMS et dans des cas spécifiques (soins palliatifs, consultation mémoire, etc.)

⁹⁸ Voir OFS, StatTab 2021 : <https://www.pxweb.bfs.admin.ch/pxweb/fr/> (dernier accès : 09.05.2023)

⁹⁹ Voir Knöpfel et al., 2019

¹⁰⁰ Voir Direction de la santé, des affaires sociales et de l'intégration, 2020, *Stratégie de la santé du canton de Berne 2020–2030*.

¹⁰¹ Voir Direction de la santé, des affaires sociales et de l'intégration, 2020, *Stratégie de la santé du canton de Berne 2020–2030*, p. 29.

¹⁰² Voir Direction de la santé publique et de la prévoyance sociale du canton de Berne (éd.), 2016 : Politique du 3^e âge dans le canton de Berne 2016. Rapport du Conseil-exécutif à l'attention du Grand Conseil.

¹⁰³ Ibid., p.32

¹⁰⁴ Voir Direction de la formation, de la culture et du sport de la Ville de Bienne, 2014, *Alterspolitik der Stadt Biel 2011 bis 2013. Projektbericht*

¹⁰⁵ Pour plus d'informations, voir <https://altersfreundlich.net/staedteportrait-biel/> (dernier accès : 09.05.2023)

¹⁰⁶ Voir Métrailler et al., 2016

¹⁰⁷ Voir <https://effe.ch/avada-portfolio/3eme-age/> (dernier accès : 09.05.2023)

¹⁰⁸ Voir OFS, StatTab 2021 : <https://www.pxweb.bfs.admin.ch/pxweb/fr/> (dernier accès : 09.05.2023)

¹⁰⁹ Voir Knöpfel et al., 2019

¹¹⁰ La loi sur les institutions sociales du 28 mars 2007, l'ordonnance sur les structures d'accueil du 23 juin 2009 ainsi que les directives qualité du 1er septembre 2010, voir « Alter » sur le site web du canton de Schwytz : www.sz.ch/alter (dernier accès : 09.05.2023)

¹¹¹ Le programme prioritaire « Herausforderung Alter » regroupe, selon le service Vieillesse, différents projets que le canton souhaite suivre dans les années à venir. Il s'agit d'un document interne qui n'est pas consultable, même après demande.

¹¹² Dans les modules des programmes d'action cantonaux, cofinancés par Promotion Santé Suisse, la prévention est au premier plan. Les deux modules B et D, qui s'adressent aux personnes âgées, portent d'une part sur l'alimentation et/ou l'activité physique (y compris la prévention des chutes) et d'autre part sur la santé psychique. Voir <https://gesundheitsfoerderung.ch/kantonale-aktionsprogramme/basisinformationen/kap-beteiligte-kantone/schwyz.html> (dernier accès : 09.05.2023)

¹¹³ Voir Département de l'intérieur, Service pour la santé et le social du canton de Schwytz, 2006 : *Altersleitbild 2006 – Überprüfung und Überarbeitung des Altersleitbildes 1995 im Auftrag des Regierungsrates*.

¹¹⁴ Voir Huegeli/Krafft, 2012. Le canton de Schwyz n'a donc pas de pouvoir de décision pour les communes en matière de politique de la vieillesse, il ne peut être efficace que dans la mesure où il encourage la prise de conscience, met des informations à disposition, incite à participer à des programmes et mesures cantonaux, conseille, soutient, met en réseau et coordonne. Pour ces tâches, le canton dispose d'un service spécialisé dans le domaine de la vieillesse. Voir « Alter » sur le site web du canton de Schwytz : www.sz.ch/alter (dernier accès : 09.05.2023)

¹¹⁵ Selon les informations fournies par le service cantonal des personnes âgées, cette charte de loyauté est très marquante et fructueuse pour le canton ainsi que pour les projets initiés localement, en ce sens qu'elle contribue déjà au niveau de la direction à briser la « réflexion de jardin » dans le domaine de la vieillesse. Voir Schwyzer Loyalitäts Charta von 2019. Voir aussi Einsiedler Anzeiger, « Schwyzer Loyalitäts Charta mit viertem Partner » de 2019: <https://sz.prosenectute.ch/dam/jcr:68d89627-8786-4886-8bdd-6cbe7baaf921/19-08-28%20Charta%202019%20mit%20Unterschriften.pdf> (dernier accès : 09.05.2023)

¹¹⁶ Voir District de Küssnacht, 2019, *Altersleitbild*

¹¹⁷ La commission pour les questions liées à la vieillesse se réunit quatre à six fois par an. Elle se compose, outre d'un-e président-e, d'un-e représentant-e du district ainsi que du conseil des aîné-es, de représentant-es des principales organisations et institutions actives dans le domaine de la vieillesse, actuellement Pro Senectute, Spitex, la Croix-Rouge schwytzoise, la paroisse catholique romaine de Küssnacht, l'Eglise évangélique réformée de Küssnacht, le centre de soins « Seematt », « Sunnehof - Das Zuhause im Alter » ainsi que le nouveau lotissement intergénérationnel « Im Bethlehem ». Voir https://www.kuessnacht.ch/gesellschaft/alter.html/38#js-accordion_control--00 (dernier accès : 09.05.2023)

¹¹⁸ Voir https://www.kuessnacht.ch/verwaltung/dienstleistungen.html/27/egov_service/389 (dernier accès : 09.05.2023)

¹¹⁹ Le concept de soins intégrés a été développé depuis 2018 par le groupe de projet « Zäme is Alter » sur mandat de la Commission pour les questions liées à la vieillesse. Après l'ouverture du point d'information « Zäme » dans la phase initiale du projet, le groupe de projet souhaite se consacrer, au cours des deux années restantes, aux thèmes du case

management et des offres de décharge pour les proches soignant-es et aidant-es. Voir <https://www.programmsocius.ch/projekte/kuessnacht/projektbeschrieb> (dernier accès : 09.05.2023) ; <https://www.kuessnacht.ch/fokus/projekt-zaeme-is-alter.html/256> (dernier accès : 09.05.2023). Selon la présidente de la commission des questions de la vieillesse, la commission s'efforcera de faire en sorte que les acquis du projet, s'ils s'avèrent efficaces, soient repris dans le fonctionnement normal du district lorsque le financement de la Age-Stiftung aura pris fin.

¹²⁰ Le guide est disponible en ligne et en version imprimée au centre de contact pour les personnes âgées. Le site web du district propose également des informations complètes et des liens vers les diverses offres. Voir https://www.kuessnacht.ch/public/upload/assets/1020/2020_10_Wegweiser.pdf?fp=1 (dernier accès : 09.05.2023)

¹²¹ L'aide de voisinage est coordonnée par le bureau pour les questions de société, respectivement le bureau d'accueil pour les questions de vieillesse. Le projet a été lancé par le Conseil des seniors, qui a constaté, à l'occasion d'un sondage, que les personnes âgées, qui n'ont peut-être pas leur propre réseau de voisinage, souhaiteraient davantage de soutien pour les « petites choses » de la vie quotidienne. La demande a été reprise par la commission pour les questions liées à la vieillesse et soumise au conseil de district. En 2017, le projet « freiwillig & engagiert 60plus » a été lancé sur mandat du district. Après une phase pilote de trois ans, l'aide de voisinage a été évaluée et sa contribution à la société a été soulignée. L'aide de voisinage sera donc poursuivie avec le soutien du district et restera en place tant que le besoin se fera sentir. Voir https://www.kuessnacht.ch/gesellschaft/freiwillige/nachbarschaftshilfe.html/179#js-accordion_control--00. ; <https://www.kuessnacht.ch/verwaltung/news.html/104/news/487> (dernier accès : 09.05.2023)

¹²² Voir https://www.kuessnacht.ch/gesellschaft/alter/beratung-und-unterstuetzung.html/169#js-accordion_control--50 (dernier accès : 09.05.2023)

¹²³ Jusqu'à présent, tous les dépliants et brochures disponibles à Küssnacht sont toutefois exclusivement en allemand.

¹²⁴ Voir OFS, StatTab 2021 : <https://www.pxweb.bfs.admin.ch/pxweb/fr/> (dernier accès : 09.05.2023)

¹²⁵ Voir Knöpfel et al., 2019

¹²⁶ Pour Neuchâtel organise son maintien à domicile

¹²⁷ Le premier en 2012, un second en 2015 et un troisième en 2021, qui a été avalisé par le Conseil d'Etat mais pas encore par le Grand Conseil

¹²⁸ On y parle surtout de « prise en charge » au moindre coût ; tout ce qui a trait au bénévolat et aux proches aidant-es est « reconnu » mais peu planifié et structuré

¹²⁹ Voir République et canton de Neuchâtel, *Rapport du Conseil d'Etat au Grand Conseil à l'appui d'un projet de loi sur l'accompagnement et le soutien à domicile* (LASDom) du 21 avril 2021

¹³⁰ Cette plateforme consiste en une rencontre régulière des acteurs du travail auprès des personnes âgées et de la commune afin de discuter des offres, des stratégies, des projets et des éventuelles lacunes et collaborations identifiées.

¹³¹ Elle a pour cela lancé un concours au printemps 2022 pour gagner un week-end à Val-de-Travers afin de donner envie à des personnes de plus de 65 ans de venir s'y installer.

¹³² En particulier Pro Senectute, la Croix-Rouge et Caritas

¹³³ Qui propose des prestations d'accompagnement bénévole, d'alarme, de transport, de sorties en groupe notamment

¹³⁴ Qui organise un cours de gym hebdomadaire et des sorties régulières

¹³⁵ Centre œcuménique de rencontres et d'animations. Pour autant, l'origine religieuse de l'association n'en fait pas une association aujourd'hui encore religieuse, même si les églises continuent à la subventionner un peu

¹³⁶ Clubs de midi, café social, brocante

¹³⁷ Donc particulièrement des activités de groupe, comme des balades, des repas, etc.

¹³⁸ En particulier dans les offres comme les services de transport, l'accompagnement pour les courses, etc.

¹³⁹ Foyers de jour et de nuit, courts séjours en EMS, logements protégés

¹⁴⁰ Six établissements dans la commune pour un total de 238 lits en 2019, avec l'objectif de réduire ce chiffre à 190 d'ici 2022-2023. L'ensemble du canton est également surdoté en lits d'EMS par rapport à la moyenne suisse

¹⁴¹ Aucun EMS de la région propose des courts séjours, il y a un foyer de jour, aucun foyer de nuit, un complexe de logements protégés (26 appartements) et un autre en projet

¹⁴² Association Réseau Orientation Santé Social, mise en place dès la première PMS afin de faire une évaluation des entrées en EMS mais aussi d'informer et d'orienter les personnes de 65 ans et plus à domicile

¹⁴³ Le projet pilote dans les montagnes neuchâteloises a débuté en 2016 puis celui à Val-de-Travers en 2017. En 2019, l'association a commencé ses activités dans toutes les régions du canton de Neuchâtel.

¹⁴⁴ Voir République et canton de Neuchâtel, *Rapport du Conseil d'Etat au Grand Conseil à l'appui d'un projet de loi sur l'accompagnement et le soutien à domicile* (LASDom) du 21 avril 2021

¹⁴⁵ L'association devrait bientôt devenir un établissement autonome de droit public selon la LASDom.

¹⁴⁶ Il collabore avec les agences AVS/AI de la commune (afin que celles-ci soient en mesure d'orienter les personnes qui s'y présenteraient et auraient besoin de soutien. Ces agences comptent des employé-es parlant plusieurs langues, afin que les personnes issues de l'immigration puissent en grande partie également s'y adresser – il s'agit là d'une démarche volontaire de la commune) et a donné un mandat d'assistance sociale aux seniors à CORA.

¹⁴⁷ L'essentiel des offres se concentre à Fleurier, les autres villages n'ayant pas ou peu d'activités organisées (à l'exception de Couvet où l'Avivo est également active).

¹⁴⁸ Par exemple, le système d'alarme proposé par la Croix-Rouge nécessite trois personnes joignables et vivant à moins de 20 minutes du domicile de la/du bénéficiaire. Si cela peut être des voisin-es ou ami-es, il y a généralement au moins un membre de la famille. Actuellement, l'antenne locale tente de mettre en place un partenariat avec les Samaritains pour que les personnes n'ayant pas ces contacts puissent quand même bénéficier de la prestation.

¹⁴⁹ Dans le sens où il est attendu de l'association d'orienter les personnes vers les bonnes prestations, de les aider dans les démarches, mais aussi de faire collaborer les différents acteurs du canton dans le but de favoriser le maintien à domicile.

¹⁵⁰ En mai 2021, des député-es neuchâtelois-es ont demandé à revoir la PMS en raison d'un nombre important de personnes âgées hospitalisées ne trouvant pas de lit en EMS, voir <https://www.letemps.ch/suisse/deputes-neuchatelois-veulent-plus-lits-ems-desengorger-hopitaux> (dernier accès : 09.05.2023)

¹⁵¹ Le débat sur un droit à l'accompagnement réglementé par l'Etat fédéral porte sur la question de savoir si l'individu a un droit à un accompagnement professionnel et s'il peut le faire valoir pour obtenir un financement des prestations en cas de besoin. Actuellement, dans la plupart des lieux étudiés, il n'existe pas encore de « financement orienté sujet » pour les prestations dans le domaine de l'accompagnement des personnes âgées. En revanche, l'une ou l'autre forme de « financement orienté objet » est répandue, au travers de laquelle les cantons et/ou communes soutiennent des organisations actives dans le domaine de la vieillesse qui développent ou mettent en œuvre des offres d'accompagnement professionnelles ou bénévoles.

¹⁵² On entend ici notamment le fait que l'assurance maladie se base sur l'OPAS, qui définit de manière très stricte le temps qui peut être accordé à des activités de soutien (pour être remboursables) et exclut les activités d'accompagnement.

¹⁵³ De l'allemand «Verhaltensprävention»: «Verhaltensprävention bzw. Individualprävention setzt direkt an den Menschen an, um deren gesundheitsbezogenes Verhalten zu beeinflussen. Dabei geht es darum, für die Gesundheit riskante Verhaltensweisen zu vermeiden bzw. zu verändern (z. B. Rauchen, riskanter Alkoholkonsum), gesundheitsförderndes Verhalten zu unterstützen (z. B. gesunde Ernährung, Bewegung) und über Wissen und Einstellungen die Voraussetzungen dafür zu schaffen. Beispiele für Maßnahmen der Verhaltensprävention sind z. B. Bewegungsangebote oder Aufklärung über Ernährung (vgl. Dadaczynski & Paulus, 2018; Leppin, 2010).» Voir <https://www.gkv-buendnis.de/index.php?id=96&filter=v&name=Verhaltenspr%C3%A4vention> (dernier accès : 09.05.2023).

¹⁵⁴ De l'allemand «Verhältnisprävention»: «Verhältnisprävention verfolgt das Ziel, über die Gestaltung der sozialen, ökologischen, ökonomischen und kulturellen Lebens-, Arbeits- und Umweltbedingungen einen positiven Einfluss auf die Gesundheit zu nehmen (vgl. Sachverständigenrat, 2005). Mit der Verhältnisprävention wird anerkannt, dass die Gesundheit der Menschen und ihr gesundheitsbezogenes Verhalten von Faktoren bestimmt werden, die sie selbst nicht beeinflussen können. Maßnahmen der Verhältnisprävention setzen deshalb an den Rahmenbedingungen an. Beispiele sind gesetzliche Regelungen wie das Rauchverbot oder das Präventionsgesetz, städtebauliche Maßnahmen zur Bewegungsförderung oder auch Maßnahmen der Organisationsentwicklung beispielsweise in Kitas, Schulen oder Betrieben (vgl. Dadaczynski & Paulus, 2018).» Voir <https://www.gkv-buendnis.de/index.php?id=96&filter=v&name=Verh%C3%A4ltnispr%C3%A4vention> (dernier accès : 09.05.2023).

¹⁵⁵ Notons cependant qu'il ne s'agit pas d'une constante, et que certaines personnes expriment ne pas vouloir avoir plus de contacts ou plus généralement « rester actives », donc refusent aussi délibérément du soutien.

¹⁵⁶ En ce sens, il est particulièrement intéressant de noter que des prestations comme des structures de jour ou des visites à domicile sont souvent présentées comme des offres de soutien aux proches autant, voire plus qu'aux personnes âgées qui y auraient recours – elles visent à « soulager » les proches pour que ces derniers/ères puissent avoir du répit dans leur rôle d'aidant-e.

¹⁵⁷ La très grande majorité des personnes âgées sans soutien de la famille rencontrées n'ont pas d'ordinateur ou de smartphone, et pour celles qui en ont, l'usage est généralement limité à des fonctions « de base » (en particulier l'envoi et la réception d'emails ou de SMS et des appels téléphoniques).

¹⁵⁸ Voir Kelle / Kluge, 2010.

¹⁵⁹ Nous nous abstenons volontairement d'indiquer le nombre absolu ou le pourcentage de personnes qui ont pu être attribuées à chaque type sur la base de notre échantillon. Cela n'aurait aucune plus-value analytique et donnerait l'impression erronée que ces données sont représentatives de l'ensemble des personnes âgées sans soutien familial en Suisse. Il convient toutefois de souligner que, sur la base de nos données, chaque type est en soi théoriquement « saturé ».

¹⁶⁰ Comme déjà mentionné au début de ce chapitre, le recours des personnes âgées à tout type de service ne constitue pas automatiquement un « soutien dans la vieillesse » - par exemple, si une personne a toujours engagé quelqu'un pour nettoyer les vitres. Il est toutefois possible qu'un service auquel la personne avait recours autrefois sans avoir besoin de soutien (et qu'elle aurait pu théoriquement faire elle-même lorsqu'elle était plus jeune) devienne une nécessité avec l'âge et une fragilité croissante.

¹⁶¹ Ce qui est par ailleurs aussi le cas chez celles qui n'en ont jamais eu : elles pensent que si elles avaient eu des enfants, elles seraient moins seules aujourd'hui.

¹⁶² L'avis est plus mitigé en ce qui concerne l'aide et les soins. Par contre, toutes les personnes ayant des enfants sauf une estiment qu'elles se sentiraient moins seules si elles avaient plus de contact avec leurs enfants (la dernière a des relations extrêmement tendues avec ses enfants et ne souhaite pas plus de contact).

¹⁶³ Cette peur est pour les personnes de ce type bien plus importante que celle de mourir, qui n'est d'ailleurs souvent pas exprimée comme une peur en soi (la façon de mourir en revanche oui).

¹⁶⁴ Un tel soutien peut être pris en charge et financé, du moins en partie, si la personne a également besoin de soins ; il en va autrement quand il ne s'agit « que » d'accompagnement.

¹⁶⁵ On peut faire la distinction entre la « prévention comportementale », qui intervient au niveau de l'action de l'individu et la « prévention situationnelle », qui intervient au niveau de l'environnement ou des conditions générales afin d'exercer une influence positive sur l'individu (voir chapitre 5.5).

¹⁶⁶ Ces concepts restent cependant volontairement généraux, et des exemples spécifiques sont uniquement cités en note de fin. Ce choix est explicité dans le chapitre 2.2.4.

¹⁶⁷ Des études préalables soulignent déjà l'importance de cette reconnaissance, voir notamment Kägi et al., 2021 ; Paul Schiller Stiftung, 2021a.

¹⁶⁸ Voir CDAS, 20222 : Position de la CDAS relative à la motion de la CSSS-N 18.3716 *Prestations complémentaires pour les personnes âgées en logement protégé*

¹⁶⁹ On peut trouver des pistes de réflexion à ce sujet dans Paul Schiller Stiftung, 2021a. Un exemple concret de la pratique nous vient du canton de Zurich. Il propose d'étendre les prestations complémentaires cantonales aux prestations d'accompagnement. L'ordonnance correspondante est actuellement en consultation. Voir <https://www.gutaltem.ch/aktuelles/zurcher-vorlage-zur-starkung-der-betreuung-im-alter/> (dernier accès : 09.05.2023)

¹⁷⁰ Knöpfel et Meuli (2020 : 11) expliquent dans quelle mesure il n'existe en Suisse qu'une obligation très limitée de soutenir financièrement ses propres proches : « Les membres de la famille en Suisse sont tenus de soutenir financièrement leurs proches lorsque ceux-ci sont dans le besoin (art. 328 et 329 CC). Sont obligés de soutenir [toutefois seulement] les parents en ligne directe qui vivent dans des conditions économiques "favorables" » (traduit de l'allemand).

¹⁷¹ Des exemples pratiques montrent que le comblement de ces lacunes dépend souvent de la bonne volonté de certaines organisations du travail auprès des personnes âgées. Malgré l'absence de financement, les collaborateurs/trices des services d'aide et de soins à domicile de tous nos lieux de recherche, par exemple, jouent

souvent un rôle d'intermédiaire en transmettant aux organisations bénévoles les besoins spécifiques des personnes âgées qui vont au-delà des soins.

¹⁷² Par exemple, le Conseil communal de Val-de-Travers a créé la Plateforme 65+ où acteurs politiques et associatifs se rencontrent régulièrement dans le but de favoriser un travail ensemble et une coordination au sein de la commune. La Commission Vieillesse à Küssnacht suit des objectifs similaires. Toujours dans le but de favoriser la collaboration et la coordination, certaines communes ont par ailleurs fait le choix d'introduire une personne « déléguée » aux personnes âgées – c'est le cas de Bâle, Bienne et Lausanne. La volonté de favoriser un décloisonnement et d'encourager le travail ensemble est donc présente dans tous les lieux choisis pour cette étude, même si cela se concrétise par des démarches différentes.

¹⁷³ On a pu noter qu'il est plus aisé de favoriser la collaboration et de se rapprocher de la population âgée dans des communes plutôt « rurales » comme Küssnacht ou Val-de-Travers que dans des villes, où le nombre plus important d'organisations tout comme la plus grande taille de la population âgée rend la tâche plus difficile. Les délégué-es, par exemple, restent très éloignés de la population et assurent plutôt un rôle de coordinateur/trice politique des prestataires.

¹⁷⁴ Ce vaste rôle de la prévention est mis en avant dans la nouvelle politique de la vieillesse cantonale du canton de Vaud, *Vieillir 2030*

¹⁷⁵ Voir Paul Schiller Stiftung, 2021b pour une liste de mesures préventives dans les six champs d'action de l'accompagnement (soin de soi, organisation de la vie quotidienne, participation sociale, gestion du ménage, accompagnement dans les situations de soins et conseils et coordination de la vie quotidienne). Par exemple, tenir compte des routines et habitudes des personnes prévient le risque de négligence, permettre de continuer à apprendre de nouvelles choses permet d'éviter la perte de sens dans le quotidien, encourager les échanges avec des personnes dans le quartier contribue à prévenir de l'isolement social.

¹⁷⁶ Comme par exemple dans le modèle d'aide-soignant-e de la Croix-Rouge suisse

¹⁷⁷ Constitution de l'OMS, état le 6 juillet 2020 : https://www.fedlex.admin.ch/eli/cc/1948/1015_1002_976/fr (dernier accès : 09.05.2023)

¹⁷⁸ Voir Paul Schiller Stiftung, 2022.

¹⁷⁹ Plusieurs services d'aide et de soins à domicile tout comme certaines sections cantonales de Pro Senectute sont actuellement en train de construire de tels instruments d'évaluation.

¹⁸⁰ Par exemple, l'association « Graue Panther » a développé un outil d'auto-évaluation pour les personnes âgées dans le cadre du projet pilote « Belia » (besoins et qualité de vie dans la vieillesse), mais celui-ci est pour le moment uniquement accessible en ligne, voir <https://belia.me/das-belia-tool/#2Vorschau> (dernier accès : 09.05.2023)

¹⁸¹ L'élaboration de brochures est un moyen efficace de rendre visibles les offres du travail auprès des personnes âgées. La brochure « Vivre à Bienne à 60 ans ou plus - adresses et offres » en est un exemple. Elle contient une liste d'adresses de contact importantes, d'organisations, de prestations et d'activités dans le domaine de la vieillesse à Bienne. On peut également mentionner la stratégie médiatique de Küssnacht, qui a fait de la « publicité » pour son nouveau point de contact de différentes manières.

¹⁸² Le canton de Neuchâtel a introduit il y a quelques années l'AROSS, un service gratuit d'information et d'orientation pour les personnes de plus de 65 ans et leurs proches – l'AROSS devrait prochainement passer du statut d'association à celui d'établissement autonome de droit public, justement pour éviter les conflits d'intérêt et instaurer une neutralité dans l'information et l'orientation

¹⁸³ C'est notamment ce que proposent les Centres médico-sociaux du canton de Vaud, qui n'ont pas de catalogue mais proposent des prestations dites « à la carte », selon l'expression des besoins et/ou l'évaluation des travailleurs/euses sociaux ; voir aussi Kägi et al., 2021 ; Paul Schiller Stiftung, 2021a.

¹⁸⁴ Une autre variante à laquelle pensent certains acteurs consiste à formuler les offres de manière suffisamment ouverte pour que le plus grand nombre possible de besoins y trouvent leur place. Ainsi, au lieu de jouer aux cartes, aux échecs ou de faire du crochet, l'offre pourrait s'intituler : des loisirs qui ont un sens, et inclure ces diverses activités selon les intérêts individuels de chacun-e.

¹⁸⁵ Voir notamment l'exemple de Küssnacht : <https://www.kuessnacht.ch/verwaltung/news.html/104/news/2724> (dernier accès : 09.05.2023)

¹⁸⁶ Voir Paul Schiller Stiftung, À paraître

¹⁸⁷ Dans le domaine de la vieillesse en Suisse, la manière de rendre l'accompagnement financièrement abordable et accessible à toutes les personnes âgées fait l'objet de discussions animées. Jusqu'à présent, aucune solution viable n'a pu être développée

¹⁸⁸ Les caring communities font l'objet de plusieurs définitions – dans cette étude, l'intérêt est porté sur les dimensions de l'entraide et du partage de compétences, mais aussi sur les possibilités qu'offrent ces communautés de s'impliquer et de s'engager (selon le principe de recevoir et offrir), et ce peu importe la situation dans laquelle on se trouve. Pour les personnes âgées, cela signifie notamment que celles ayant un important besoin de soutien au quotidien ou celles étant très âgées et peut-être plus limitées dans leur mobilité aient aussi la possibilité de participer à la vie sociale et de faire bénéficier de leurs compétences, autrement dit que le soutien ne se cantonne pas à l'aide et aux soins. Par ailleurs, les Caring Communities font aussi l'objet de débats sur la bonne manière de les mettre en pratique – la question d'une présence professionnelle notamment ne fait pas consensus.

¹⁸⁹ Voir, par exemple, Knöpfel, 2023

¹⁹⁰ Le Tessin notamment a introduit la figure du « concierge social », actif à l'échelle du quartier, et qui est en réalité une personne employée dans l'une des six institutions d'aide et de soins à domicile du canton ; le projet pilote « Portier Basel » va aussi dans ce sens, avec un groupe d'habitant-es d'un quartier qui, dans le cadre du projet, se mettent à la disposition de tous les habitant-es du quartier en tant que personnes de contact.

¹⁹¹ Le quartier du Tilleul à Meinier (Genève) par exemple, fait signer une « charte d'intention » à toute personne désireuse de s'y établir ; le quartier intergénérationnel de l'Adret à Lancy (Genève) est également un projet s'appuyant sur la solidarité intergénérationnelle et la mixité sociale. Voir aussi la plateforme « intergénération » de la Société suisse d'utilité publique (SSUP), où plus de 400 projets dans toute la Suisse sont présentés : <https://intergeneration.ch/fr/propres-de-nous/> (dernier accès : 09.05.2023)

¹⁹² Voir l'exemple de l'aide de voisinage à Küssnacht : <https://www.kuessnacht.ch/gesellschaft/freiwillige/nachbarschaftshilfe.html/179> (dernier accès : 09.05.2023)

¹⁹³ C'est ce que propose « Vicino Luzern », une association fondée notamment pour faciliter l'accès aux prestations et favoriser la coordination entre les prestataires pour le bien-vieillir à domicile (et dans le quartier) ; c'est également à l'échelle de quartier que l'association Fundus (Bâle) fait du travail auprès des personnes âgées « mobile » ; les centres de quartier de la Ville de Bienne ont aussi pour but de favoriser les échanges intergénérationnels et mettent au cœur de la démarche les personnes qui souhaitent s'y investir.

¹⁹⁴ C'est le principe des centres médico-sociaux vaudois, qui sont présents à l'échelle de quartier et sont coordonnés par l'institution parapublique cantonale d'aide et de soins à domicile

¹⁹⁵ Christine Milligan (2009), s'inspirant d'Esping-Anderson (1990), fait la distinction entre les régimes de *care* libéraux, néolibéraux, conservateurs et sociaux-démocrates. Dans les régimes de *care* libéraux, l'État n'intervient que de manière minimale et le « marché » dans le domaine de la vieillesse joue un rôle prépondérant aux côtés de la famille ; dans les régimes de *care* néolibéraux, l'État assume principalement une fonction « régulatrice » et mise fortement sur l'« autorégulation » par le « marché », la société civile et la famille ; dans les régimes de *care* conservateurs, toute la responsabilité du soutien à la vieillesse incombe à la famille et aux réseaux informels ; dans les régimes de *care* sociaux-démocrates, l'État prend en charge de nombreuses prestations sociales et encourage en même temps une conscience collective et sociale du soutien à la vieillesse. Bien que la Suisse compte encore fortement sur les membres de la famille pour le soutien aux personnes âgées, la devise « ambulatoire avant le stationnaire » a néanmoins conduit à la formation d'un grand marché dans le domaine de la vieillesse, auquel l'État délègue la création et la fourniture d'une offre qui doit couvrir la demande. C'est pourquoi nous classons clairement la Suisse dans le régime néolibéral (ou « corporatiste ») du *care* (voir aussi Hugentobler et al. 2014).

¹⁹⁶ « La Confédération suisse protège la liberté et les droits du peuple et elle assure l'indépendance et la sécurité du pays » (Constitution fédérale de la Confédération suisse, art. 2, al. 1) Dans son ouvrage « The Protective State » (2019), Chris Ansell décrit la construction d'un État dont le rôle protecteur est à la fois le pilier d'un « contrat social » explicite et une source de légitimité politique. L'« État protecteur » se traduit par un retrait de l'État-providence et par un recours croissant à des instruments de régulation, à la fois pour réagir aux risques et, de plus en plus, pour les prévenir.

¹⁹⁷ Actuellement, l'art. 41, al. 1b de la Constitution fédérale de la Confédération suisse dit : « [La Confédération et les cantons s'engagent, en complément de la responsabilité individuelle et de l'initiative privée, à ce que] toute personne bénéficie des soins nécessaires à sa santé ». Voir <https://www.fedlex.admin.ch/eli/cc/1999/404/fr> (dernier accès : 09.05.2023).