

ISOLEMENT DES PERSONNES ÂGÉES : LES IMPACTS DE LA CRISE SANITAIRE

RAPPORT PETITS FRÈRES DES PAUVRES #5
MARS 2021



**PETITS FRÈRES
DES PAUVRES**

Non à l'isolement de nos aînés



ISOLEMENT DES PERSONNES ÂGÉES : LES IMPACTS DE LA CRISE SANITAIRE

RAPPORT PETITS FRÈRES DES PAUVRES #5

mars 2021

**Sur la base d'une étude qualitative réalisée en collaboration
avec le Cercle Vulnérabilités et Société**

Avec le soutien financier de la CNSA (Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie)
et de la CNAV (Caisse Nationale d'Assurance Vieillesse)

Toute publication totale ou partielle doit impérativement utiliser la mention complémentaire suivante : « *Rapport Petits Frères des Pauvres - Isolement des personnes âgées : les impacts de la crise sanitaire* » et aucune reprise des données de l'étude ne pourra être dissociée de cet intitulé.

CONTACTS

Isabelle Sénécal,

responsable du Pôle plaidoyer/relations presse
des Petits Frères des Pauvres
isabelle.senecal@petitsfreresdespauvres.fr
07 71 91 59 29

Meryl Le Breton,

attachée de presse
meryl.lebreton@petitsfreresdespauvres.fr
07 71 92 87 87

Retrouvez les Petits Frères des Pauvres sur



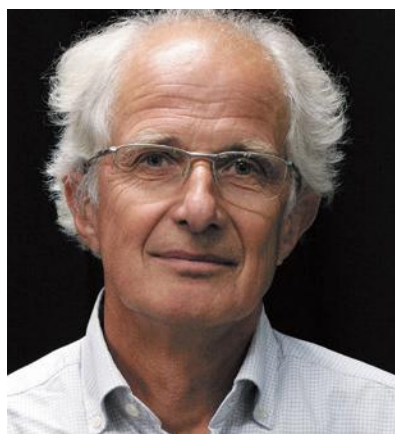
@lesPetitsFreresdesPauvres



@PFPauvres



@pfpauvres



Alain Villez,
président
Petits Frères des Pauvres



Yann Lasnier,
délégué général
Petits Frères des Pauvres

Le rapport que nous avons publié début juin 2020 sur les impacts du premier confinement et l'isolement des personnes âgées a donné des enseignements précieux sur la situation des personnes âgées et nous a permis, en apportant notre expertise, d'alerter à plusieurs reprises les pouvoirs publics sur la dégradation des conditions de vie des aînés, qu'ils résident à domicile ou en établissement.

Ce nouveau rapport des Petits Frères des Pauvres, basé sur une étude qualitative réalisée en collaboration avec le Cercle Vulnérabilités et Société auprès d'une centaine de personnes âgées, de professionnels, d'aidants et de bénévoles vient enrichir la compréhension du vécu des personnes âgées, leurs difficultés, leurs souffrances et les inégalités exacerbées par la crise sanitaire. Il pointe une vision de l'âge de plus en plus négative, associée à la perte d'autonomie que tout le monde redoute et des modalités de prise en charge du Grand Age qui ne permettent pas d'aborder ce dernier quart de la vie avec sérénité. Ces dernières semaines, la situation des personnes âgées a donné lieu à moult débats dont la résultante a été d'opposer sommairement les générations entre elles : jeunes contre vieux, fragiles contre moins fragiles, actifs contre inactifs, utiles contre supposés inutiles. Une des conclusions de ce rapport pointe bien le risque de fracture entre les générations, mais aussi celui d'une fracture entre personnes âgées elles-mêmes, et où la vieillesse n'est identifiée que comme un naufrage. Sortons de ce manichéisme stérile et œuvrons à remédier aux fragilités communes à tous, à savoir les nombreuses détresses économiques, sociales, psychologiques. Et dans ces détresses communes, il y

a le lien social. Nous en manquons tous. Cruellement. Quels que soit notre âge, notre situation, nos ressources, notre environnement, nos parcours de vie, plus la sortie de crise est incertaine, plus la lassitude est présente, plus le manque de liens avec l'autre devient insupportable. Quand les personnes âgées parlent de leurs souffrances à ne plus voir leurs proches, les toucher, les embrasser ou leurs difficultés à sortir sans appréhension, les jeunes générations expriment les mêmes souffrances à être enfermées chez elles, à ne pas pouvoir se retrouver entre amis, ni vivre l'insouciance d'une vie tournée vers les autres. Les maux et les mots sont les mêmes : isolement social, privation de liens avec une précarité qui agit comme un facteur inexorable d'aggravation. Le lien social est un lien vital. Son manque, à 20 comme à 70 ou 90 ans, est douloureux. Il est temps de trouver tous ensemble la voie de l'apaisement et de bâtir la société de demain en proposant des solutions à ces maux communs. Et pour les Petits Frères des Pauvres, il est essentiel de s'assurer que la situation hors-norme que nous vivons depuis plus d'un an n'a pas encore aggravé le nombre de personnes âgées en situation de « mort sociale ». Nous publierons donc fin septembre 2021, juste avant la Journée internationale des personnes âgées du 1^{er} octobre, une nouvelle édition de notre Baromètre « Solitude et isolement, quand on a plus de 60 ans en France ».

SOMMAIRE

L'éclairage de Brigitte Bourguignon , ministre déléguée en charge de l'Autonomie auprès du ministre des Solidarités et de la Santé	8
---	---

RAPPEL : Solitude et isolement des personnes âgées : les données essentielles	11
--	-----------

Isolement des personnes âgées et maintien du lien social à l'agenda politique	17
--	-----------

Les enseignements de l'étude	25
---	-----------

MÉTHODOLOGIE : dans la continuité du rapport « Isolement des personnes âgées, les effets du confinement » sorti en juin 2020	26
--	----

SYNTHÈSE DES ENSEIGNEMENTS	30
---	-----------

L'éclairage de David le Breton , anthropologue et sociologue français, spécialiste des représentations et des mises en jeu du corps humain.....	36
--	----

L'éclairage de Gaël Sliman , président et cofondateur d'Odoxa.....	59
---	----

L'éclairage de Gérard Ribes , psychiatre, gérontologue et sexologue.....	64
---	----

Le regard de Catherine Tourette-Turgis , professeur Sorbonne Université, fondatrice et directrice de l'Université des Patients - Sorbonne Université	68
---	----

L'éclairage de Fabrice Gzil , philosophe à l'Espace éthique d'Île-de-France, membre du Comité consultatif national d'éthique	81
---	----

L'éclairage de Sabrina Albayrak , docteure en santé publique et sociologue du vieillissement.....	89
--	----

Le regard de Laure Adler , journaliste et écrivaine, productrice et animatrice de <i>L'Heure bleue</i> sur France Inter.....	97
---	----

L'éclairage de Thibault Daudigeos , professeur de Management, coordinateur de la chaire Territoires en transition à Grenoble Ecole de Management.....	109
--	-----

Préconisations des Petits Frères des Pauvres	115
---	------------

SYNTHÈSE DES PRÉCONISATIONS	116
--	------------

L'éclairage de Frédérique Garlaud , directrice de l'Action sociale de la Caisse Nationale d'Assurance Vieillesse (CNAV).....	121
---	-----

Annexes	123
----------------------	------------

ENJEUX MÉTHODOLOGIQUES	124
------------------------------	-----

BIBLIOGRAPHIE	127
---------------------	-----

Remerciements.....	129
--------------------	-----



Nous ne sommes pas des espèces séparées. Placer d'un côté les jeunes, de l'autre les personnes âgées est un non-sens absolu. C'est la solidarité et la Fraternité qui doivent primer en ces temps difficiles.

L'éclairage de...

Brigitte Bourguignon,
ministre déléguée en charge de l'Autonomie
auprès du ministre des Solidarités et de la Santé



Que reprenez-vous des résultats de notre étude ?

« Votre enquête reflète parfaitement les problématiques auxquelles sont confrontés nos aînés aujourd'hui. Elles ne sont pas nouvelles mais la crise sanitaire les a indéniablement exacerbées. L'isolement des personnes âgées notamment, qui demeure terriblement présent. Savoir que 720 000 personnes âgées n'ont eu aucun contact avec leur famille pendant le premier confinement et que le sentiment de solitude est en hausse doit particulièrement nous alerter. Votre étude montre également que le manque de contact physique, d'affection, de tendresse contribue de manière significative à la dégradation de la santé mentale des personnes âgées. Cette souffrance psychique est réelle et doit être regardée. Le sujet de l'exclusion numérique, qui va souvent de pair avec un manque de moyens des personnes, demeure lui aussi significatif. On le voit avec votre enquête, il y a un réel besoin d'accompagnement : 90 % de nos aînés n'utilisant pas Internet auraient souhaité y avoir accès pour entretenir un lien avec leurs proches. Cette fracture numérique participe du sentiment d'invisibilisation ressenti par de nombreuses personnes âgées qui estiment être inaudibles dans le débat public. Malgré ces constats, je reste optimiste. Votre étude montre aussi à quel point il existe un formidable élan de solidarité dans notre pays. Celui-ci s'est consolidé pendant la crise, tout comme les liens familiaux, les liens de voisinage. Dans tous les territoires, des acteurs locaux bénévoles et professionnels se sont mobilisés pour porter des initiatives solidaires aux côtés de nos aînés dans le besoin. Tout l'enjeu est désormais de pérenniser ce souffle, il ne doit pas s'éteindre après la crise.

Y a-t-il des données ou résultats qui vous surprennent ?

« Votre enquête pointe le ressentiment croissant qu'auraient les personnes âgées envers les jeunes générations, accusées d'être irresponsables. Ce constat fait écho au péril que nous prédisent certains commentateurs ou journalistes : celui du « choc intergénérationnel ». La crise sanitaire a effectivement généré des frustrations, créé des incompréhensions voire de la colère. Mais je n'accepte pas cette opposition permanente entre les jeunes et les vieux. La volonté de provoquer une « guerre » de générations est une impasse. Nous ne sommes pas des espèces séparées. Placer d'un côté les jeunes, de l'autre les personnes âgées est un non-sens absolu. C'est la solidarité et la Fraternité qui doivent primer en ces temps difficiles, et qui nous permettront de sortir grandis de cette crise. Parce que je vous l'assure, nous sortirons de cette crise, et nous en sortirons d'autant plus vite que nous saurons nous montrer unis et solidaires.

J'ai également été alertée par le faible nombre de personnes âgées qui ont évoqué avec leur médecin l'impact qu'a eu le confinement sur leur santé psychique et physique alors même que les médecins traitants sont en première ligne dans le parcours de santé de nos aînés. Je veux rappeler que chaque personne âgée de plus de 65 ans peut, depuis le déconfinement, bénéficier de la consultation gratuite « bilan et vigilance ». Il faut que ces dernières s'autorisent à utiliser ce dispositif et à faire état de leur état de santé de manière globale, que des liens de confiance se recréent avec la médecine de ville.

Un très faible nombre de personnes âgées interrogées indique être au courant de la création de la 5^e branche et des évolutions législatives en cours ayant trait au Grand Age et à l'autonomie. Comment envisagez-vous de mieux faire connaître et associer les premiers concernés à ces chantiers ?

« Depuis mon arrivée au Gouvernement, j'ai tenu à rencontrer les acteurs du Grand Age et de l'autonomie, ainsi que les personnes âgées, sur le terrain. Je veille régulièrement à m'imprégner des réalités locales, afin de porter au mieux notre action auprès des publics concernés. Si la crise sanitaire a parfois compliqué cet exercice, je compte multiplier dans les prochains mois les déplacements dans tous les territoires. J'y suis très attachée. Je reste évidemment en lien constant avec les élus locaux et les parlementaires, qui sont eux aussi de formidables relais de notre politique. J'ai également tenu à associer nos concitoyens, lors d'une vaste consultation organisée par Make.org, en lien avec le ministère. Je m'engage d'ailleurs à revenir rapidement vers les citoyens pour déboucher sur des propositions concrètes, qui participeront à redonner une véritable place aux personnes âgées dans notre société. Une

large campagne de communication destinée au grand public viendra aussi renforcer l'attractivité des métiers du Grand Age. Elle contribuera, je l'espère, à susciter de nouvelles vocations chez nos concitoyens et à améliorer l'image souvent ternie associée à ces professions.

Comment la lutte contre l'isolement des personnes âgées sera-t-elle intégrée à la réforme Grand Age et autonomie, et en quoi la crise de la COVID-19 change-t-elle la donne ?

« La lutte contre l'isolement des personnes âgées a été un axe fort de notre gestion de la crise sanitaire, dès le début de la seconde vague à l'automne dernier. J'ai animé à la fin du mois de septembre un groupe de travail qui a établi une charte et des recommandations pour protéger la santé de nos aînés, sans les isoler. Elle a été appuyée par l'élaboration de consignes protectrices et autorisant les visites de proches et d'intervenants extérieurs. La stratégie « protéger sans isoler » continue d'être pleinement appliquée à l'heure actuelle. Grâce à elle, nous avons pu réduire l'isolement engendré par le premier confinement, tout en permettant aux personnes âgées de maintenir du lien social. Cette politique a été construite en lien avec les élus locaux, acteurs majeurs de ce combat du quotidien. Je leur ai ainsi adressé

un guide de bonnes pratiques au mois de novembre, avec ma collègue Jacqueline Gourault. Il nous faut désormais préparer la lutte contre l'isolement de nos aînés au-delà de la crise sanitaire, avec une réponse forte, concertée et durable. C'est ce que je me suis déjà engagée à faire, avec les parties prenantes, en lançant le 15 février dernier un comité stratégique de lutte contre l'isolement. Sa feuille de route ambitieuse viendra bâtir des solutions pour répondre à ce défi. Elle repose notamment sur la sensibilisation du grand public, le renforcement des actions territoriales de rupture de l'isolement et la diffusion des bonnes pratiques existantes.





RAPPEL

SOLITUDE ET ISOLEMENT DES PERSONNES ÂGÉES : **LES DONNÉES ESSENTIELLES**

RAPPEL

SOLITUDE ET ISOLEMENT DES PERSONNES ÂGÉES : LES DONNÉES ESSENTIELLES

Les impacts du premier confinement

Nous rappelons que, si la solitude est un ressenti, l'isolement se mesure, de façon très concrète, par rapport aux contacts avec différents réseaux de sociabilité et la qualité de la relation à l'autre.

En préambule de ce rapport, il nous paraît indispensable de rappeler les principaux enseignements de notre rapport « **Isolement des personnes âgées, les effets du confinement** » paru en juin 2020, basé sur une étude réalisée pendant le premier confinement. L'étude quantitative effectuée par téléphone par l'institut CSA Research avait été réalisée auprès d'un échantillon de 1 502 personnes de 60 ans et plus. Elle avait été complétée par 12 entretiens qualitatifs de personnes accompagnées par les Petits Frères des Pauvres âgées de 65 à 96 ans. Par rapport à d'autres travaux menés à la même période, cette étude est la seule basée sur un échantillon représentatif de la population des 60 ans et plus et dont la méthodologie par téléphone a permis d'analyser la situation des personnes exclues du numérique.

Les grands enseignements

Le premier confinement a entraîné une profonde modification des relations sociales avec une intensification des relations familiales et une baisse d'intensité des relations amicales et de voisinage.

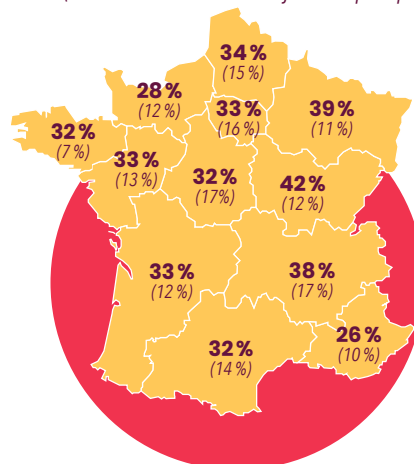
Mais 720 000 personnes âgées n'ont eu aucun contact avec leur famille durant le confinement. Et si 87 % des personnes âgées ont eu quelqu'un à qui se confier, **650 000 personnes âgées n'ont eu aucun confident.**

32 % des Français de 60 ans et plus ont ressenti de la solitude tous les jours ou souvent, soit 5,7 millions de personnes. **13 % ont ressenti cette solitude de façon régulière.** Le manque le plus important a été de ne pas voir ses proches.

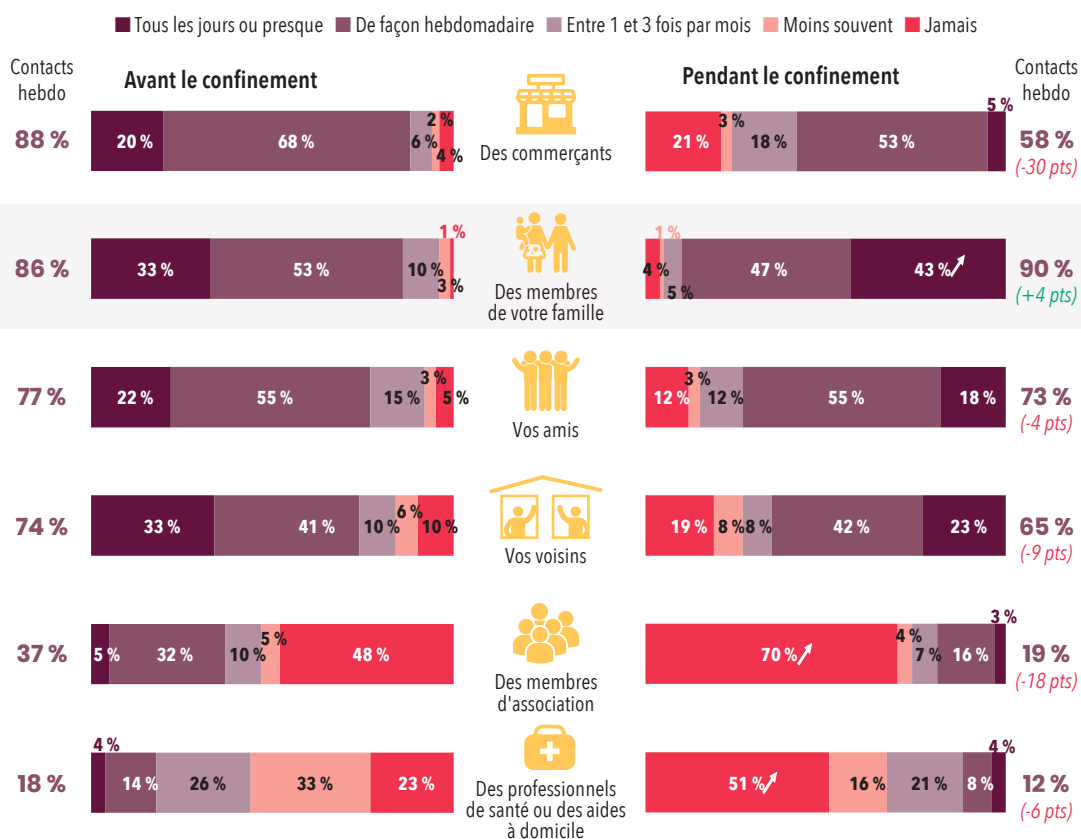
En 2019, 27 % des Français de 60 ans et plus (4,6 millions de Français de 60 ans et plus ressentait de la solitude), dont 9 % de façon régulière (soit 1,5 million de personnes).

Pendant le premier confinement, les aînés ont été responsables en limitant leurs sorties. 15 % des 60 ans et plus, soit 2,5 millions de personnes ne sont jamais sortis. Les aînés avaient, à partir du déconfinement, à 80 %, continué à limiter leurs sorties et leurs contacts et plus de 830 000 personnes âgées ne souhaitaient pas sortir.

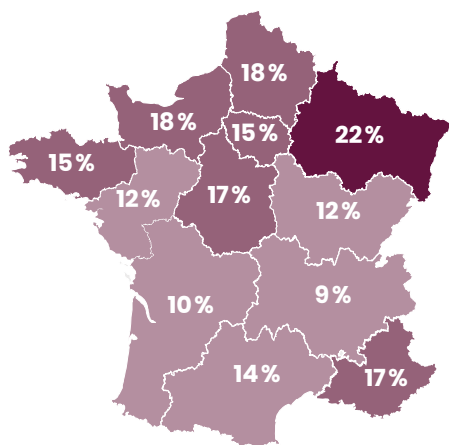
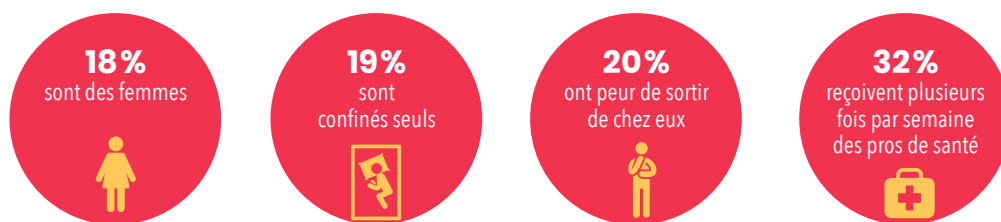
% S'est senti seul fréquemment
(% S'est senti seul tous les jours ou presque)



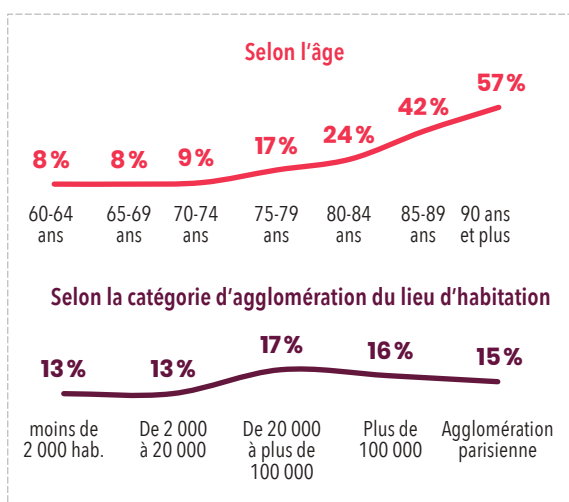
Le lien social des personnes âgées avant et pendant le confinement



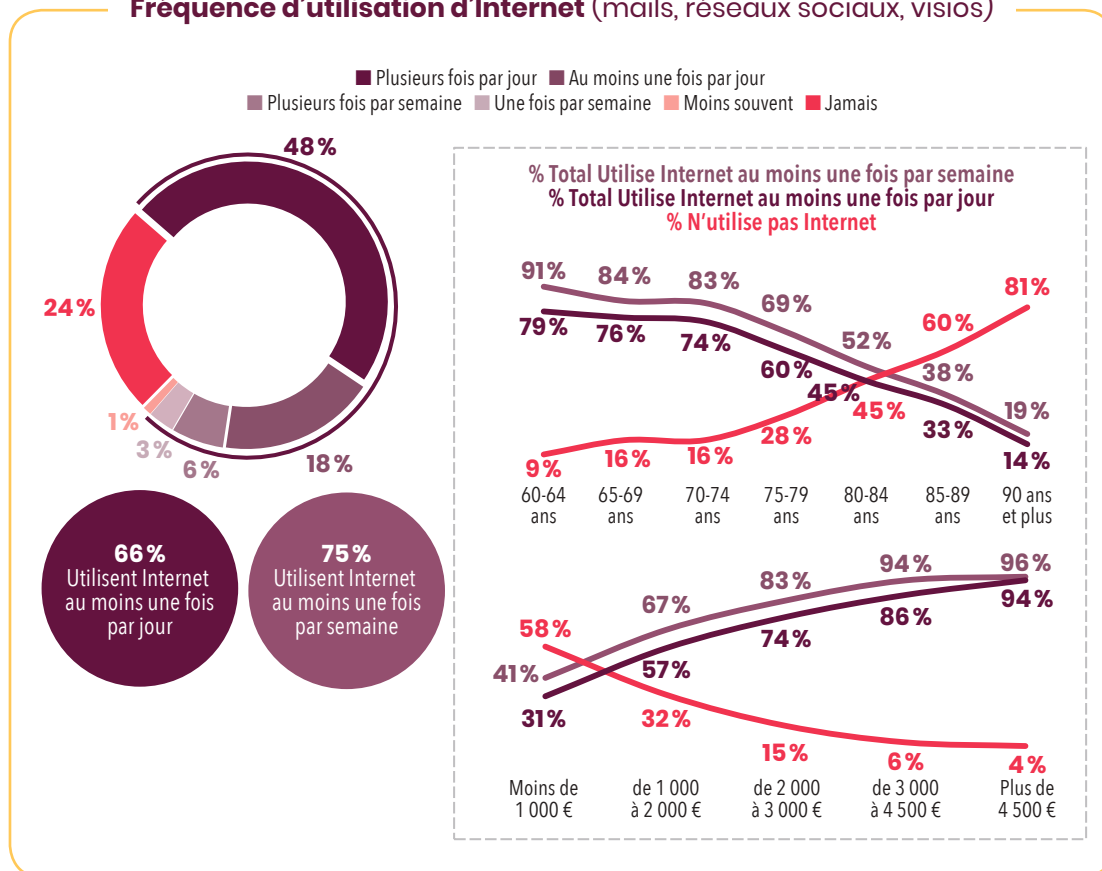
15 % des 60 ans et plus ne sont pas sortis de chez eux depuis le début du confinement, soit environ 2,5 millions de personnes



Carte des personnes n'étant pas du tout sorties depuis le début du confinement



Fréquence d'utilisation d'Internet (mails, réseaux sociaux, visios)



Le confinement a généré **un impact négatif sur la santé morale pour 41% des personnes âgées et 31% sur la santé physique.**

Si la solidarité s'est organisée auprès des personnes du Grand Age, **52% des 60 ans et plus n'ont reçu aucune proposition d'aide : 69% des personnes âgées ont constaté l'élan de solidarité envers eux pendant la crise mais seulement 31% pensent que les Français seront plus solidaires après la crise.**

Les personnes âgées qui sont internautes se sont emparées des outils de visioconférence pendant le confinement mais il y a toujours une forte exclusion numérique : **4,1 millions de 60 et plus n'utilisent jamais Internet, surtout les plus âgés et les plus modestes.** Pour les aînés internautes, le numérique est utile mais n'a pas été jugé indispensable pour supporter le confinement. **Pour 87% des non-internautes, le numérique n'a pas constitué un manque.**

D'autres études ont été produites sur le ressenti des personnes âgées pendant le confinement, comme l'enquête menée par l'association Old-Up ou celle du Gerond'If sur les retraités franciliens. Même si elles ne sont pas représentatives de la population française des personnes âgées puisqu'elles ont été réalisées sur un échantillon majoritairement composé de catégories socio-professionnelles supérieures (66% de cadres ou professions intermédiaires pour Old Up comme pour Gerond'If), elles ont confirmé que, plus les conditions de vie sont avantageuses en termes de qualité de logement, d'entourage, d'équipement numérique, plus les personnes ont vécu relativement bien la période de confinement, mais que l'absence de lien social et de contacts physiques ont été difficiles à vivre. L'enquête du Gerond'If souligne néanmoins que « *plus les personnes avancent en âge, moins leurs réponses expriment un vécu positif du confinement. On observe un tournant vers 80 ans : les personnes de plus de 80 ans sont plus nombreuses à avoir très mal vécu le confinement* ».

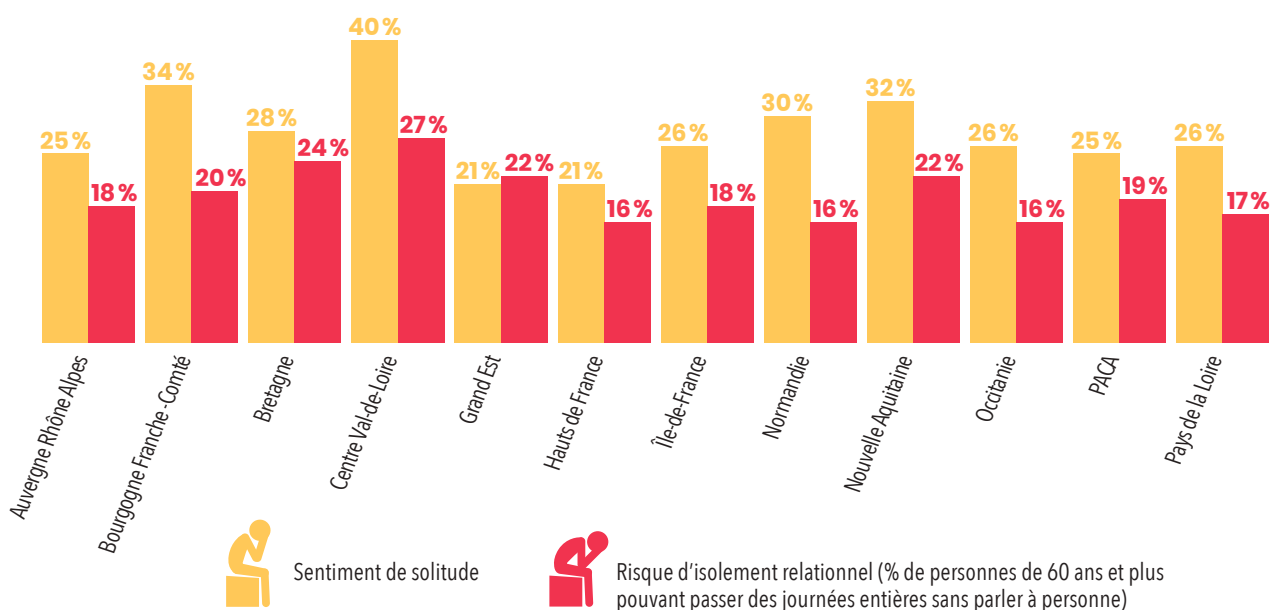
Rappel de données¹ avant la crise sanitaire

En France, **300 000 personnes âgées sont en situation de mort sociale**, c'est-à-dire qu'elles ne rencontrent quasiment jamais ou très rarement d'autres personnes (réseau familial, amical, voisins, réseau associatif). Cette vie recluse, sans contacts physiques extérieurs, à l'écart de la société, concerne plus fortement les personnes de plus de 85 ans. **900 000 personnes âgées sont isolées des cercles familiaux et amicaux.**

Solitude et isolement varient selon les territoires.



Solitude/isolement des personnes âgées et territoires



1. Ces données sont issues de précédents rapports des Petits Frères des Pauvres (rapports financés par la Fondation des Petits Frères des Pauvres) : Baromètre 2017 : Solitude et isolement, quand on a plus de 60 ans en France, septembre 2017 <https://fr.calameo.com/read/0023577492c-fba2d96185> et Solitude et isolement des personnes âgées en France, quels liens avec les territoires ?, septembre 2019 <https://fr.calameo.com/read/0023577498322e60045dc>





ISOLEMENT DES
PERSONNES ÂGÉES ET
MAINTIEN DU LIEN SOCIAL
À L'AGENDA POLITIQUE

ISOLEMENT DES PERSONNES ÂGÉES ET MAINTIEN DU LIEN SOCIAL À L'AGENDA POLITIQUE

En impactant durement la vie des personnes âgées, la crise sanitaire a aussi rendu visible leur isolement et l'importance cruciale du maintien du lien social. Tout au long de l'année 2020, ils sont devenus des sujets majeurs de société, amplement relayés par les citoyens comme les médias, et des sujets au cœur des préoccupations politiques.

Dès le mois de mars, le président de la République en appelle « à garder le lien, appeler nos proches, donner des nouvelles, organiser aussi des choses avec nos voisins, inventer de nouvelles solidarités entre générations, de rester profondément solidaires et d'innover là aussi sur ce point ». Les mesures drastiques de protection des résidents d'EHPAD (confinement en chambre, interdictions des visites) font rapidement l'objet d'un avis du CCNE (Comité consultatif national d'éthique), suite à la saisine du ministère des Solidarités et de la Santé, où est rappelé que « le respect de la dignité humaine, inclut aussi le droit au maintien d'un lien social pour les personnes dépendantes » et pointé « le risque affectif de l'isolement, d'une séparation absolue d'avec les autres, en particulier d'avec la famille et les personnes significatives pour chacun, s'ajoutant alors au risque épidémique ».

Une mission est également confiée par Olivier Véran, ministre de la Santé et des Solidarités à Jérôme Guedj, pour « identifier les leviers qui sont aujourd'hui à la main des pouvoirs publics, des acteurs de terrain et de la société civile pour combattre l'isolement des aînés, pour le temps de crise mais aussi pour la période qui suivra » et « proposer et de coordonner un dispositif opérationnel de mobilisation. » Cette mission donne lieu à plusieurs rapports intermédiaires et à un rapport final qui dévoile, en juillet 2020, 36 propositions et pistes pour une politique pérenne de lutte contre l'isolement des personnes âgées et développées en 6 grands axes : entendre les voix des personnes âgées, partir de leurs souhaits et attentes, favoriser une citoyenneté éclairée ; soutenir les proches aidants ; soutenir l'action des professionnels du Grand Age, ouvrir les structures sur leur territoire, favoriser l'acculturation numérique ; citoyens, bénévoles et

associations : s'appuyer sur la société mobilisée ; les élus locaux : coordonner cette mobilisation au cœur des territoires ; une nécessaire impulsion nationale, des moyens financiers à mieux identifier.

Cette prise de conscience de l'impact délétère de l'isolement sur la vie des aînés a ainsi favorisé, dès les premières étapes de déconfinement, des choix politiques pour ne pas exclure davantage les personnes âgées, même si certains scientifiques préconisaient régulièrement des mesures spécifiques pour les plus de 65 ans.

Mi-juin, les pouvoirs publics demandent aux EHPAD de mettre en place des plans progressifs à la « normale » afin « **d'assurer prioritairement, le plus vite possible, la reprise des visites des proches sans rendez-vous, ainsi que, de façon progressive, la reprise de sorties individuelles et collectives et de la vie sociale au sein des établissements, la fin du confinement en chambre.** »

Lors de son discours du 28 octobre, le président de la République souligne qu'« une deuxième voie serait de confiner les seules personnes à risque. Cette voie n'est pas non plus, au moment où je vous parle, utilisable. D'abord elle suppose une discussion éthique. D'une part, nos aînés, comme les personnes vulnérables, ont souvent besoin d'une assistance extérieure pour leurs soins, leur ménage, la livraison de leurs repas – certains vivent aussi avec leurs proches, leurs enfants, souvent par manque de moyens. Et donc créer une forme de bulle autour d'une génération, de certaines personnes, comme une barrière entre les générations, n'est pas réaliste et à ce stade insuffisant. » Les visites sous conditions sanitaires strictes sont maintenues en établissements. Parallèlement, le ministère des Solidarités et de la Santé demande le 31 octobre 2020 aux préfets, en lien avec les ARS, « d'appuyer les initiatives locales pour le renforcement des moyens humains » afin de répondre à l'organisation des visites en EHPAD.

L'isolement des aînés fait encore partie des préoccupations d'Emmanuel Macron à l'occasion de son

discours du 25 novembre 2020 précisant les mesures du 2^e déconfinement : « *Je sais en particulier combien les personnes âgées, à domicile comme dans les maisons de retraite, combien les personnes en situation de handicap, ont souffert et souffrent encore de leur isolement et combien nous devons les accompagner dans la durée.* » L'ouverture de 10 000 missions de service civique auprès des personnes en situation d'isolement social ou de vulnérabilité est annoncée par le ministère des Solidarités et de la Santé le 30 novembre.

Maintenir le lien social en établissements

Si la COVID-19 a durement touché les résidents d'établissements médico-sociaux, les mesures de confinement strict de la première vague avec l'interdiction des visites pendant plusieurs mois ont mis en exergue que la perte de lien social a eu des conséquences dramatiques sur leur santé déjà fragile : perte de mobilité, détresse psychologique, aggravation des troubles cognitifs, décompensation, syndrome de glissement, etc. Plusieurs protocoles, les Petits Frères des Pauvres y ont d'ailleurs participé, ont été élaborés par le ministère des Solidarités et de la Santé à partir d'octobre 2020 pour aider à la clarification des mesures prises dans les établissements pour personnes âgées alors que la situation sanitaire devenait critique. Le Plan de lutte contre l'épidémie de COVID-19 dans les établissements médico-sociaux hébergeant des personnes à risque de forme grave de COVID-19 du 1^{er} octobre 2020 précisait que le principe général est de « *maintenir le lien avec les proches et éviter les ruptures d'accompagnement médical et paramédical en conservant les visites des professionnels libéraux nécessaires au projet de soin et des bénévoles participant au projet de soin* ». Des recommandations sont élaborées pour les établissements se situant dans des régions de forte circulation du virus concernant la réactivation des visites sur rendez-vous organisées prioritairement dans un espace extérieur ou dans un espace dédié. « *Le maintien d'un régime d'exception pour les résidents dont la présence des proches ou la présence d'un bénévole (notamment lorsque les personnes sont seules, sans liens familiaux) est indispensable pour les actes de la vie quotidienne, pourront continuer à bénéficier de la présence de ces proches, y compris quotidienne, sur des plages horaires définies avec la direction, et sous réserve que les proches s'engagent à respecter les gestes barrières.* »

Le 20 novembre, face à la dégradation de la situation épidémique dans de nombreux établissements, de nouvelles consignes sont publiées concernant



l'organisation des visites aux résidents : mise en place pour les visiteurs extérieurs (proches, professionnels et bénévoles) d'un auto-questionnaire d'évaluation des risques de contamination, recommandation d'un test de dépistage 72 heures avant la visite, rappel de la suspension des visites en cas de cas de COVID-19 dans l'établissement.

Le 27 novembre 2020, le ministère publie de nouvelles recommandations pour maintenir le lien social dans les établissements accueillant des personnes âgées : « *les faibles interactions sociales entraînent un risque important de pathologie anxieuses et dépressives chez les personnes âgées. Les recommandations de distanciations sociales et d'isolement, préconisées pour lutter contre la diffusion du virus au sein des établissements, exposent à ce risque les personnes accueillies* » et demande qu'« *une attention particulière doit être portée, dans le contexte de renforcement des mesures de protection en EHPAD, à la prise en compte des besoins sociaux des personnes âgées qui ont un impact sur leur santé physique et psychologique* » avec le maintien autant que possible des visites extérieures des proches, une attention particulière donnée aux temps des repas, générateurs de convivialité et la promotion des solutions et équipements numériques permettant de maintenir le lien social avec les proches, moyennant un accompagnement spécifique d'un personnel ou de bénévoles.

Le 11 décembre 2020, le ministère des Solidarités et de la santé publie un nouveau protocole valable du 15 décembre 2020 au 3 janvier 2021 « *Protéger les aînés sans les isoler : Assouplissement des recommandations*



à destination des EHPAD pour les fêtes de fin d'année ». **Les sorties des résidents en famille sont facilitées à titre exceptionnel pour la période des fêtes de fin d'année**, tout en restant encadrées afin de limiter au maximum les risques de rebond épidémique après les fêtes, avec un test de dépistage au retour du résident et la non-participation aux activités collectives pendant les 7 jours suivant leur retour dans l'établissement. « **S'agissant des visites des proches dans les établissements**, les conditions restent encadrées (visites sur rendez-vous). Toutefois, une augmentation des jauges (nombre de visiteurs par résident et nombre maximal de visiteurs accueillis simultanément par plage de rendez-vous) et de la durée des plages de rendez-vous peut être envisagée afin de **faciliter l'organisation des visites et de permettre aux familles de se retrouver dans des conditions plus conviviales**. »

Le 3 mars 2021, saisi par les enfants d'une résidente, **le juge des référés du Conseil d'État suspend l'interdiction de sortie des résidents d'EHPAD** recommandée par le ministère des Solidarités et de la Santé en précisant que « *s'il revient aux responsables des EHPAD d'autoriser les sorties en fonction, en particulier, de la situation locale de l'épidémie et des caractéristiques de leur établissement, notamment du taux de*

vaccination, le juge des référés estime que certaines sorties, notamment celles des résidents ayant été vaccinés, peuvent être compatibles avec la sécurité de l'ensemble des résidents et du personnel dès lors que des mesures adéquates de protection sont définies. » Brigitte Bourguignon réunit alors des fédérations de professionnels d'établissements, des représentants des familles et des résidents, des associations dont les Petits Frères des Pauvres afin d'élaborer les « *justes recommandations pour accompagner au mieux les directeurs d'EHPAD et les agences régionales de santé et permettre aux résidents de retrouver progressivement une vie normale.* » Le 11 mars, le ministère publie des **recommandations d'allègement post vaccinal des mesures de protection dans les EHPAD et les USLD**, avec « *une attention forte portée au droit à la vie privée et familiale et à la liberté de choix des personnes. Les résidents des établissements pour personnes âgées doivent bénéficier, comme le reste de la population générale, de la possibilité de voir leurs proches* ».

Création d'un comité stratégique de lutte contre l'isolement

Le 15 février 2021, Brigitte Bourguignon réunit pour la première fois un comité stratégique de lutte contre l'isolement des personnes âgées, regroupant un grand nombre d'acteurs du secteur associatif, des associations d'élus locaux, des caisses de retraite, des acteurs de l'habitat, des fondations, des administrations ou encore des acteurs de l'économie sociale et solidaire. Les Petits Frères des Pauvres sont bien entendu partie prenante de ce comité. Ses objectifs principaux sont de favoriser une connaissance mutuelle entre ses membres afin de développer une culture commune et partagée de la lutte contre l'isolement et de bâtir avec les membres de ce comité des solutions pour prévenir et lutter contre l'isolement social. Lors de la réunion de lancement, la ministre a posé les premières grandes ambitions : encourager la citoyenneté, sensibiliser le grand public et lutter contre l'âgisme, prévenir et rompre l'isolement, renforcer une politique territoriale de proximité et diffuser les initiatives fructueuses et les bonnes pratiques. Des ambitions qui reprennent un bon nombre de préconisations proposées par les Petits Frères des Pauvres, comme la journée de sensibilisation à l'isolement des aînés instaurée par l'Association depuis plus de 10 ans chaque 1^{er} octobre, Journée internationale des personnes âgées. Les Petits Frères des Pauvres participeront aux différents groupes et ateliers de travail de ce comité.

Loi Grand Age et Autonomie, l'Arlésienne ?

À partir de 2018, suite au mouvement de grève du personnel des EHPAD, les conditions de vie des personnes âgées s'inscrivent à l'agenda de la ministre de l'époque, Agnès Buzyn, et deviennent une des priorités du quinquennat. S'enchaînent alors une grande consultation citoyenne, de nombreuses auditions et des groupes de travail (auxquels les Petits Frères des Pauvres ont participé) pilotés par Dominique Libault qui produit, en mars 2019, un rapport où il définit l'isolement comme un fléau et propose trois échelles territoriales (nationale, départementale et locale) pour lancer « une mobilisation nationale des bénévoles auprès des personnes âgées ». Ce rapport, comme celui de Myriam El Khomri de juillet 2019 consacré aux métiers du Grand Age, doit nourrir le

projet de loi Grand Age et Autonomie attendu à l'automne 2019, puis en fin d'année 2019. Repoussé une nouvelle fois à début 2020, Olivier Véran annonce le projet de loi, pour l'été 2020, tout en prévoyant une nouvelle phase de concertation avec les professionnels du secteur.

Fin mai 2020, le Conseil des ministres annonce l'ouverture des travaux pour la création d'une nouvelle branche de la sécurité sociale relative à l'autonomie. Le 25 juin, Laurent Vachey, inspecteur général des finances, est missionné pour « *formuler des recommandations sur les principes, l'architecture, la gouvernance et le financement de la nouvelle branche autonomie* » avec la remise de son rapport au plus tard le 15 septembre 2020. Les financements prévus font l'objet de nombreuses interrogations car ils sont bien en-deçà des estimations du rapport Libault.

Le remaniement ministériel de juillet 2020 entraîne la nomination de Brigitte Bourguignon au poste de ministre déléguée chargée de l'Autonomie et du Handicap. Un nouveau ministère dont les missions sont de définir les politiques en faveur des personnes âgées dépendantes et la politique de prévention de la perte d'autonomie en faveur des personnes âgées et de leur entourage, et de les mettre en œuvre.

La loi du 7 août 2020 relative à la dette et à l'autonomie inscrit dans le code de la sécurité sociale le principe d'un 5^e risque social et d'une nouvelle branche de sécurité sociale dont la gestion est confiée à la CNSA (Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie).

Lors de la remise du rapport Vachey le 15 septembre, les pouvoirs publics annoncent qu'un « *certain nombre de recommandations sera mis en œuvre dès le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2021, afin de constituer un premier périmètre de la branche, les nouvelles missions de la caisse chargée de la gérer, les modalités de son architecture financière et de son pilotage.* » Les autres propositions figurant dans le rapport feront l'objet d'une étude approfondie. « *Les mesures relatives au financement de la branche autonomie devront ainsi continuer à être travaillées, en concertation avec l'ensemble des partenaires, dans les prochains mois, pour assurer la*



On nous annonce une nouvelle phase de concertation bien que toutes les propositions aient été travaillées depuis deux ans. [...] Ce énième report est un très mauvais signal sur la place que notre société donne aux aînés.

Alain Villez, président Petits Frères des Pauvres



couverture dans le long-terme des exigences posées par la solidarité en direction des aînés et des personnes en situation de handicap, au cœur du projet de loi sur le Grand Age et l'autonomie. »

En septembre 2020, le PLFSS 2021 (projet de loi de financement de la sécurité sociale) acte la création de la cinquième branche de la sécurité sociale, dédiée à la prise en charge de la perte d'autonomie. Pour 2021, elle est seulement financée par les crédits de solidarité pour l'autonomie (CNSA), ainsi que ceux dédiés à l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé, AEEH. Le projet de loi Grand Age, est de nouveau repoussé au premier semestre 2021 et Brigitte Bourguignon annonce une nouvelle phase de concertation baptisée « Laroque de l'Autonomie ».

Les Petits Frères des Pauvres ont réagi par la voix de leur président Alain Villez : « Nous avons participé aux différents rapports, consultations et concertations. On nous annonce une nouvelle phase de concertation bien que toutes les propositions aient été travaillées depuis deux ans. Arrêtons de différer les arbitrages financiers et répondons enfin aux besoins et attentes des personnes âgées, de leurs familles et des professionnels du secteur. Ce énième report est un très mauvais signal sur la place que notre société donne aux aînés. »

Début décembre, Jacqueline Gourault, ministre de la Cohésion des Territoires, Emmanuelle Wargon, ministre déléguée au logement et Brigitte Bourguignon confient une « mission flash » à Luc Broussy afin de proposer, « d'ici la mi-janvier, des propositions opérationnelles concernant l'adaptation des logements, de l'urbanisme et des transports au vieillissement de la

population, en particulier pour contribuer à la rédaction du projet de loi "Grand âge et Autonomie", et pour mieux appuyer les territoires engagés dans la société de la longévité. »

Le 18 décembre, Brigitte Bourguignon lance une nouvelle consultation citoyenne « Comment améliorer la place des personnes âgées dans notre société ? » afin de nourrir les travaux du gouvernement. À noter que, si la première consultation lancée en 2018 « Prendre soin de nos aînés » avait suscité l'intérêt avec 415 000 participants et 18 300 propositions, cette 2^e édition donne des résultats beaucoup plus faibles, avec seulement 53 870 participants et 1 780 propositions. Les résultats n'ont pas encore été publiés au moment où nous finalisons ce rapport.

Lors du compte-rendu du conseil des ministres du 13 janvier 2021, le porte-parole du gouvernement Gabriel Attal annonce que « la réforme Grand Age et autonomie reste à l'agenda de ce quinquennat, dès lors que nous serons parvenus à maîtriser l'épidémie et la crise sanitaire », annonce qui suscite incompréhension et colère chez les professionnels du Grand Age. Quelques jours plus tard, lors du colloque de la Fnadepa, Brigitte Bourguignon déclare que cette réforme est déjà en cours en se référant au contenu de la loi de finance de la sécurité sociale 2021 avec des financements et des crédits pour la rénovation des établissements, alors que Laurent Vachey, l'auteur du rapport sur le périmètre, la gouvernance et le financement de la 5^e branche de la sécurité sociale indique qu'« il n'y aura pas de loi Grand Age avant les présidentielles ». Le 22 janvier, Brigitte Bourguignon confie une nouvelle mission à Dominique Libault afin de « simplifier l'accès à l'information pour les personnes âgées et leurs proches mais aussi de fluidifier leurs parcours en encourageant les synergies entre les acteurs de l'accompagnement et du soutien à l'autonomie. »

À l'heure où nous finalisons ce rapport, la concertation nationale baptisée « Laroque de l'Autonomie » annoncée en préalable de l'élaboration de la loi Grand Age et Autonomie est au point mort avant même d'avoir commencé, les pouvoirs publics ont multiplié des rapports, missions, consultations alors que le projet de loi est repoussé « sine die » à moins d'un an des présidentielles de 2022.

La crainte des organisations du secteur, dont les Petits Frères des Pauvres, est que ce projet de loi très attendu suive le même chemin que les engagements pris par les gouvernements précédents depuis près de 20 ans. Les projets de loi Dépendance, puis Grand Age et Autonomie auront bien mérité leur surnom

d'Arlésienne des politiques gérontologiques. Le risque est maintenant constitué que le gouvernement ne se contente de produire que des améliorations disparates sur certains sujets spécifiques sans prendre en compte la globalité des problématiques liées au vieillissement, sans répondre aux enjeux du vieillissement et aux besoins des personnes âgées à domicile comme en établissement. L'initiative de la députée Audrey Dufeu, autrice en décembre 2019 du rapport « *Réussir la transition démographique et lutter contre l'âgisme* » en déposant une proposition de loi, cosignée par une quarantaine de parlementaires, visant « *à permettre l'égalité des droits et des chances pour les personnes âgées, renforcer l'éthique de la longévité, intégrer la question du vieillissement dans les politiques locales, développer une vision prospective de la longévité, créer des funérailles républicaines, intégrer la longévité dans les programmes scolaires* » ne peut que confirmer nos appréhensions d'un « saucissonnage » législatif au détriment d'une grande loi, dans un contexte budgétaire tendu.

Si le lancement du comité stratégique de lutte contre l'isolement est une avancée positive, les missions de Monalisa (Mobilisation contre l'isolement des âgés) confiées à l'été 2020 à la CNSA ne sont pas dotées de crédits supplémentaires et risquent d'être freinées ou non pérennisées, faute de moyens financiers suffisants.





LES ENSEIGNEMENTS DE L'ÉTUDE

UNE ÉTUDE QUALITATIVE dans la continuité du rapport « Isolement des personnes âgées, les effets du confinement » sorti en juin 2020

A la suite de ces premiers constats de juin 2020, l'objectif était de pouvoir approfondir, de manière qualitative, le retentissement à plus long terme de la pandémie COVID-19 auprès de personnes de plus de 60 ans, et ce en accueillant et recueillant les paroles et expressions de personnes âgées. Cette étude post-confinement s'inscrit donc dans la continuité des travaux évoqués précédemment « Isolement des personnes âgées, les effets du confinement » pilotés par les Petits Frères des Pauvres et réalisés par l'Institut CSA pendant le premier confinement. Cette seconde étude qualitative, dont il est question dans les pages suivantes et qui fera l'objet ultérieurement d'une communication scientifique, avait pour vocation de :

- Continuer à mieux qualifier les conditions de vie des personnes âgées et les mécanismes d'isolement, en étudiant notamment les conditions dans lesquelles ceux-ci ont été réduits ou amplifiés durant la crise COVID-19 ;
- Améliorer et développer de nouvelles formes d'accompagnement et de solidarité, sur la base des éléments observés et la formalisation de recommandations opérationnelles partagées.

Cette étude spécifiquement dédiée au vécu des individus eux-mêmes (analyse intrinsèque) et aux interactions de leur environnement proche ou plus éloigné (analyse extrinsèque) constituait notamment une opportunité pour :

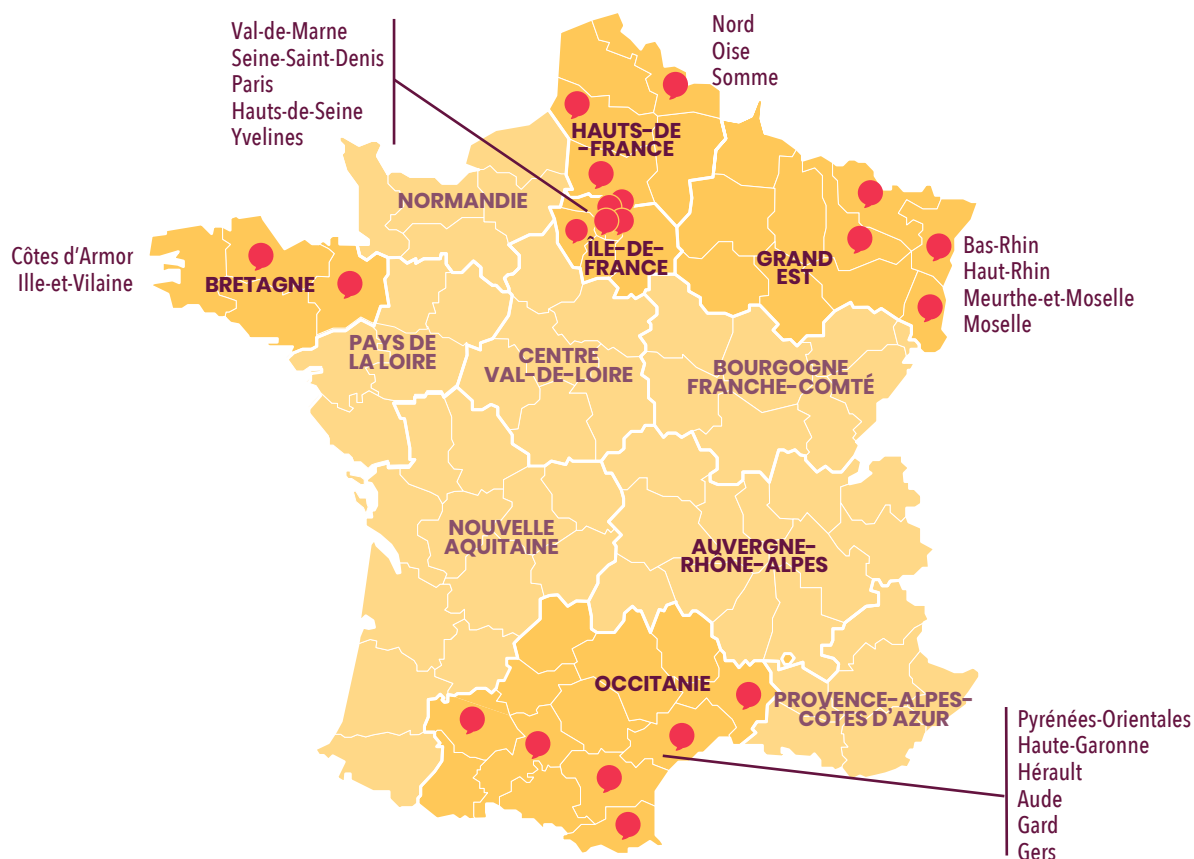
- Mieux comprendre, avec le recul nécessaire, la dynamique des situations, touchant notamment aux questions d'isolement et de fracture numérique, ainsi que l'influence de la rupture organisée des liens sociaux (en EHPAD ou au domicile) du fait des mesures de confinement ;
- Identifier les leviers et les freins au développement des solidarités et des initiatives durant la crise, s'agissant notamment des relations intergénérationnelles et des attentes des personnes elles-mêmes.

- Sur la base des enseignements collectés :
 - > Mieux identifier les besoins et les attentes des personnes ;
 - > Enrichir les pratiques et organisations professionnelles dans les EHPAD et au domicile ;
 - > Faire émerger les conditions de la mise en œuvre d'actions efficaces de lutte contre l'isolement ;
 - > Evaluer les initiatives proposées et identifier quelles seraient celles à maintenir et à développer.

Une étude qualitative « à distance des événements » et permettant une investigation poussée dans 5 régions

La temporalité choisie vient compléter les études mises en place durant la crise sur des populations fragiles en apportant davantage de prise de recul et d'objectivation des situations vécues (maintien ou renforcement des solidarités citoyennes, familiales, etc.). En outre, cette étude permet une investigation dans cinq territoires, déterminés sur la base de l'analyse des résultats de l'étude réalisée par les Petits Frères des Pauvres pendant le premier confinement.

Le choix de cinq régions avait été établi au cours de l'été 2020, avec le souhait d'offrir une vision territoriale représentative entre des régions très touchées par le virus lors de la première vague (Hauts-de-France et Grand Est), des régions moyennement touchées (Île-de-France) et des régions peu touchées (Bretagne et Occitanie). Cette distinction a été finalement bouleversée par l'évolution de la crise sanitaire et la généralisation de la pandémie sur le territoire et de son inscription dans le temps.



100 entretiens qualitatifs semi-structurés menés auprès de personnes âgées

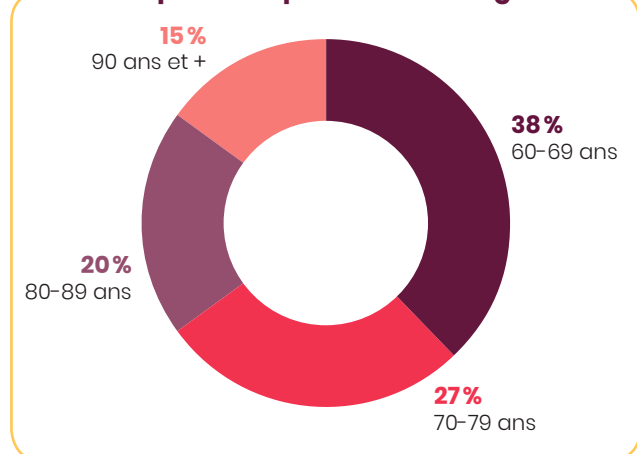
Éléments de répartition des personnes interrogées

121 personnes âgées de plus de 60 ans ont été recrutées, c'est-à-dire ont accepté de répondre à cette enquête et avec lesquelles des échanges préparatoires ont eu lieu. Une attention a été portée à ce qu'il y ait un nombre suffisant de personnes par tranche d'âge (60-70 ans, 70-80 ans, 80-90 ans, plus de 90 ans). De même, une attention a été portée au recueil des paroles de personnes ayant des difficultés d'expression orale et/ou verbale. Les personnes interrogées résidaient à la fois à domicile, en

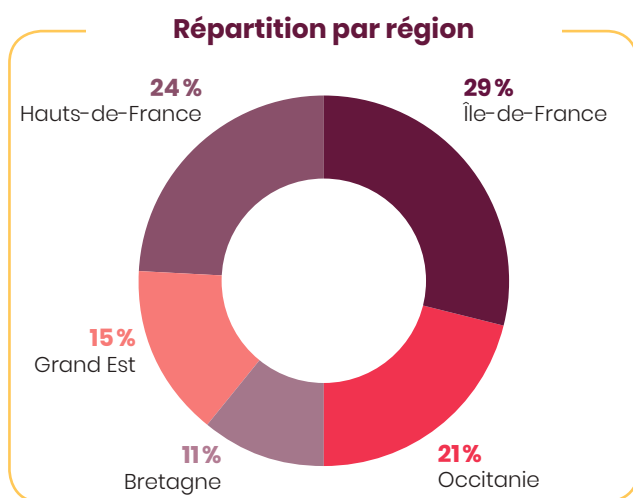
établissement (EHPAD, résidence autonomie et résidence service senior), ainsi que dans d'autres lieux d'hébergement alternatifs (foyers, colocations, etc.). Sur l'ensemble de l'échantillon, 21 entretiens n'ont pas pu être menés et, finalement, ce sont 100 personnes qui ont été interrogées au cours d'entretiens téléphoniques semi-structurés. Elles se répartissent comme suit :

- 2/3 de femmes, 1/3 d'hommes ;
- La moitié (53 %) résidait à domicile, l'autre moitié (45 %) en EHPAD et résidences, quelques personnes en habitat alternatif ;
- 80 % résidaient en zone urbaine, 20 % en zone rurale ;
- 1/3 (32 %) avaient un revenu mensuel compris entre 1 000 € et 2 000 €, 1/4 (28 %) un revenu supérieur à 2 000 €, 1/5 (22 %) un revenu inférieur à 1 000 €, un volume important de niveau de revenus non-communiqués (tutelle, curatelle, méconnaissance, etc.) ;
- Près d'une personne sur cinq vivait en couple et/ou avec un enfant au moment de l'entretien ;
- Quelques personnes étaient en activité professionnelle ;
- 1/3 (36 %) ont indiqué avoir fait l'expérience de la maladie ou du handicap pour eux-mêmes et/ou un proche ;
- 1/3 (35 %) ont indiqué avoir fait l'expérience du deuil.

Répartition par tranche d'âge



Un tiers (36%) des personnes interrogées ont été recrutées par l'intermédiaire du réseau des Petits Frères des Pauvres et faisaient l'objet d'un accompagnement déjà en place au moment des interviews. 5 personnes accompagnées avaient déjà été interrogées lors de la phase qualitative du rapport de juin 2020. Les autres personnes ont été recrutées par l'intermédiaire du réseau du Cercle Vulnérabilités et Société (gestionnaires d'établissements médico-sociaux, services d'aide à domicile, etc.) et par le biais de la CNAV.



Dans la continuité de précédentes études des Petits Frères des Pauvres, le choix a été opéré d'interroger les personnes de 60 ans et plus. Pour de nombreuses institutions, comme l'OMS, une personne âgée est une personne âgée de plus de 60 ans. En France, les études statistiques de l'INSEE concernant la population française s'établissent également à 60 ans concernant les personnes dites « âgées », avec une sous-catégorie comprenant les personnes de plus de 75 ans. On notera que parmi les personnes interrogées, 3 étaient encore en activité professionnelle.

Initialement prévue en face à face, la réalisation de ces entretiens s'est finalement déroulée à distance du fait de l'évolution de la crise sanitaire. Les entretiens ont eu lieu dans leur grande majorité par téléphone, le choix de ce média permettant de ne pas exclure la participation et de recueillir la parole de personnes non familières d'outils numériques transitant par Internet. Nous détaillons par ailleurs en annexe les divers aménagements méthodologiques réalisés et les enjeux opérationnels et défis épistémologiques auxquels nous avons été confrontés.

Les entretiens étaient de nature semi-structurée et ont duré en moyenne 1 heure 15. Ils s'appuyaient sur un guide d'entretien en quatre grandes parties :

- Une fiche signalétique (comportant quelques informations personnelles : âge, lieu de résidence, nombre d'enfants et petits-enfants, niveau de revenus, etc.) ;
- Des questionnements visant à comprendre le vécu du confinement du printemps, du déconfinement et de la situation à l'heure de l'entretien : impact sur l'isolement, la santé et la qualité de vie des personnes, sentiment de privation ou renforcement des liens, impact dans le temps de cette privation, etc.
- Des questionnements visant à évaluer s'il y a eu usage de dispositifs développés durant la période de confinement, et leur impact le cas échéant ;
- Des questionnements autour de l'impact de la crise sur la place et la participation sociale des personnes âgées, et leurs avis et recommandations sur la lutte contre l'isolement des personnes âgées.

Ce guide a repris certaines questions des éléments qualitatifs et quantitatifs de l'étude réalisée pendant le premier confinement, afin de permettre un suivi dans le temps de ces items et de croiser les regards. En outre, le questionnaire a été adapté au fur et à mesure de l'évolution de la gestion de la crise sanitaire, et notamment des mesures adoptées par le gouvernement (couvre-feu, etc.).

Enrichissement des résultats et analyses au travers de 10 focus groups

En parallèle, 10 focus groups ont permis de bénéficier des retours d'expériences et regards croisés de personnes ayant accompagné des personnes âgées tout au long de la crise sanitaire, recrutées via les mêmes réseaux. Ont ainsi été interrogées :

- 22 professionnels médico-sociaux (39 recrutés) ayant été mobilisés durant la phase de pandémie, soit au domicile, soit en établissement ou foyer : auxiliaires de vie, infirmières, responsables de SAAD, psychologues, responsables de CLIC, directeurs d'établissement, gériatres, médecins, assistantes sociales, etc. Pour des raisons d'agenda, certains professionnels ont demandé à échanger au cours d'entretiens individuels (6).
- 44 personnes (51 recrutées) impliquées dans des solidarités de proximité auprès de personnes âgées, que ce soit au domicile, en établissement ou à distance durant la période de confinement : bénévoles, voisins, proches aidants, jeunes en service civique, bénévoles d'accompagnement en soins palliatifs, membres des équipes citoyennes Monalisa, etc.



Ces focus group ont été organisés en visioconférence durant les mois de novembre et décembre. Les personnes interrogées ont été regroupées par secteur d'activité (professionnels du médico-social ou personnes impliquées dans des solidarités de proximité) et par région.

Les questionnements adressés à ces participants étaient de quatre ordres :

- Revenir sur les résultats de l'étude réalisée par les Petits Frères des Pauvres pendant le premier confinement ainsi que sur les résultats des entretiens qualitatifs menés auprès des personnes âgées post-confinement(s) ;
- Identifier les points-clés du vécu des professionnels et des personnes accompagnées durant la période de confinement, de déconfinement et durant la période de l'entretien ;
- Identifier les bonnes pratiques / initiatives développées durant la période de confinement et notamment les conditions de duplication de celles-ci ;
- Évaluer l'impact de la crise sur la place et la participation sociale des personnes âgées, et faire émerger des recommandations en faveur de la lutte contre l'isolement de ces dernières.

Durant cette étude qualitative, l'ensemble des personnes interrogées, personnes âgées comme professionnels, bénévoles, entourage, avaient été au préalable informé de l'enregistrement audio des entretiens à des fins de retranscription, et de l'anonymisation des verbatims et autres données. Les prénoms indiqués dans les pages de ce présent rapport sont donc des pseudonymes et, pour faciliter la lecture, des verbatims ont parfois été retouchés au niveau grammatical et/ou syntaxique.

Retours et éclairages d'experts sur les résultats

10 entretiens ont été conduits, par téléphone et en présentiel, avec des chercheurs et experts, entre le 23 février et le 24 mars 2021. Brigitte Bourguignon, ministre déléguée auprès du ministre des Solidarités et de la Santé, chargée de l'Autonomie, a tenu à répondre à nos questions par écrit.

Biais de l'étude et précautions d'analyse

Plusieurs biais dans le recrutement et le déroulé des entretiens sont à prendre en compte, en dépit des efforts déployés pour garantir la robustesse de l'échantillon et sa représentativité (en matière de pyramide d'âge, de genre, de lieux de vie et de niveau de revenus). L'échantillon interrogé, du fait de sa taille (100 personnes), ne saurait ainsi être pleinement représentatif de la diversité des situations et de la population générale. On peut notamment émettre l'hypothèse d'une surreprésentation de personnes âgées particulièrement investies dans la vie de la cité (et donc plus promptes à répondre positivement à une sollicitation pour un entretien) et d'une sous-représentation des personnes présentant des troubles cognitifs importants. De la même manière, on peut supposer une surreprésentation d'établissements ayant développé une pluralité d'initiatives au cours des confinements et une réflexion éthique sur l'accompagnement des résidents, et qui étaient donc souvent plus favorables à répondre aux sollicitations d'entretiens pour leurs résidents. L'ensemble de ces biais et des défis méthodologiques, discutés en annexe, doivent amener à considérer avec prudence les pourcentages et proportions indiqués dans les pages suivantes.

SYNTHÈSE DES ENSEIGNEMENTS

Enseignement n°1

- **Loin d'être une parenthèse, la crise aura des répercussions notables à court, moyen et long-terme.**

Enseignement n°2

- **Les facteurs socio-économiques et les modes d'habitat ont fortement influencé le vécu de la crise.**

Enseignement n°3

- **Une vision très négative de la vieillesse.**

Enseignement n°4

- **La santé psychique est peu prise en compte dans le parcours de soin.**

Enseignement n°5

- **Conditions de vie, maintien du lien social et vulnérabilités ont un impact fort sur l'émergence d'une fracture intragénérationnelle articulée autour de 4 grandes familles : les fragilisés, les résignés, les résilients, les engagés.**

Enseignement n°6

- **La crise crée un risque de fracture intergénérationnelle.**

Enseignement n°7

- **Si les solidarités citoyennes ont été manifestes pendant le premier confinement, leur pérennité n'est pas acquise et doit être soutenue.**

Enseignement n°8

- **La socialisation est essentielle dans le quotidien des personnes âgées.**

Enseignement n°9

- **Le lien à distance ne peut pas remplacer le lien social dans la vie réelle.**

Enseignement n°10

- **Un lien social déterminé par la fréquence des contacts.**

Loin d'être une parenthèse, la crise aura des répercussions notables à court, moyen et long-terme.

Certains invariants apparaissent et pointent une forme de rupture dans l'accès au monde commun pour les personnes âgées.

La perte de la corporalité du contact, douloureusement vécue, entraîne de nouvelles formes de relations.

L'influence conjuguée de la distanciation sociale – et l'isolement des lieux de vie – et de l'usage massif de technologies distancielles ont profondément et durablement marqué les personnes. Le terme « contact » fait partie des trois termes les plus spontanément évoqués quand ils sont questionnés au sujet de ce dont ils ont été privés. **Ces évolutions, dominées par l'absence de tactilité voire de corporalité – contact physique, contact peau à peau, marques d'affection associées – sont diversement appréciées par des personnes qui, dans leur grande majorité, l'ont vécue comme une véritable perte, un manque, une privation à l'occasion du premier confinement.**

« On n'a pas le droit de s'embrasser, on n'a pas le droit de se serrer la main, de loin quoi. [...] Oui ça me manque, ça me manque. Ça me manque beaucoup. »
Honoré, 60 ans, EHPAD, région Hauts-de-France

« La chose qui a été la plus difficile, c'est parmi mes sept petits-enfants, il y en avait une très petite qui avait 2 ans, qui ne comprenait pas quand elle était dans la voiture face à chez moi que je ne pouvais pas la prendre dans mes bras pour la sortir de la voiture. Quand elle faisait avec sa petite main « Viens Mamie, viens », ça c'est vraiment la chose au niveau familial qui a été difficile. »
Françoise, 66 ans, domicile, région Hauts-de-France

Le vécu de la contrainte physique

Cette absence de corporalité se manifeste d'abord par la suspension du contact visuel physique vis-à-vis d'individus connus, faisant partie du cercle amical ou social. Dans la grande majorité des cas, il s'agit de suspension et non d'arrêt puisque, huit mois après, la plupart des personnes avaient à nouveau eu des contacts en présentiel (quelques personnes indiquent ne pas avoir eu de contacts en présentiel – autre que ceux de professionnels – depuis le premier confinement, dans une situation d'isolement social préexistante à ce confinement).

Pour ceux qui étaient en établissement (résidence, EHPAD), la répétition de contacts brefs avec le personnel a souvent permis d'atténuer un sentiment de solitude, même si elle a parallèlement coïncidé avec le sentiment d'être en présence de « proches par défaut ».

« Le personnel se pliait en quatre pour qu'on soit bien. C'est-à-dire, ils prenaient le temps de discuter avec vous en respectant toutes les mesures barrières, on trouvait toujours un moyen, deux, voire trois fois dans la journée pour passer 5 à 6 minutes à échanger avec quelqu'un. »

Jean-Marc, 78 ans, résidence, région Grand Est



Avec l'arrêt des visites, il y avait de fait, pour un certain nombre de personnes interrogées, des contacts que l'on pourrait qualifier d'obligés, au sens où il s'agissait de personnels médico-sociaux ou bien de membres de la famille avec qui l'on était confiné mais que l'on n'avait pas forcément choisis.

Le toucher, quand il a subsisté, s'est souvent manifesté au travers d'un filtre, un toucher d'une certaine façon aseptisé, avec l'usage de vêtements pour « filtrer » la potentialité d'une transmission de virus, et également de gants et autres équipements (type surblouse) pour les professionnels du soin.

« Je lui caresse le dos avec ses vêtements, je lui tapote le dos, et elle aussi. On se touche mais par-dessus les vêtements. »

André, 66 ans, domicile, région Occitanie

De son côté, l'application des gestes barrière et du port du masque a souvent été empreinte de difficultés, ceux-ci faisant office de frontières et provoquant le sentiment, quand bien même deux personnes étaient dans la même pièce, de ne pas évoluer sur la même planète. **Dans leurs propos, les personnes interrogées évoquent à maintes reprises le registre de l'aérospatial : des professionnels habillés en « cosmonautes »** (Solène, 85 ans, EHPAD, région Occitanie), **le sentiment d'être « sur la lune »** (Roberte, 77 ans, domicile, région Île-de-France), etc.

« Ben oui forcément quand vous voyez des personnes qui arrivent masquées, avec des blouses, des gants, etc ... on a l'impression d'être des pestiférés, ils se méfiaient de nous. Il y a une méfiance qui s'installait, la méfiance de l'épidémie. »

Doriane, 66 ans, domicile, région Hauts-de-France

Le retour de la corporalité de la nature

Comme souvent évoqué de manière spontanée par les personnes interrogées, le confinement a aussi été l'occasion de renouer avec la nature, une autre forme de contact auprès du vivant, perdu, délité. Ainsi le son des oiseaux est souvent mentionné comme l'incarnation d'une rupture avec le « monde d'avant », d'un lien retrouvé avec le vivant, d'une façon de vivre alternative et plus en rapport avec la nature.

« Vous savez, on entendait les oiseaux. La nature s'est remise à vivre. »

Angèle, 67 ans, domicile, région Grand Est

« Le seul aspect positif du confinement, pendant les deux mois et demi, c'est que j'ai pu entendre les



oiseaux, ils chantaient en ville alors qu'on ne les entendait plus. C'est le seul point positif peut-être. »

Patrice, 60 ans, domicile, région Hauts-de-France

La difficile équation de la lutte contre l'isolement et la solitude sans aspect présentiel

Pour beaucoup des personnes interrogées, évoluer à distance, c'est se priver d'un vécu partagé où l'on se fabrique une histoire commune, des souvenirs à plusieurs, donner au lien une fonction utilitariste. Les personnes soulignant que le plus précieux à leurs yeux, n'est pas un contact physique entre deux individus stricto sensu, mais un partage de temps comme l'évoque ainsi Jean-Marc, 78 ans, habitant en résidence dans la région Grand Est : « moments de partages » « des partages de moments » (Marie-Dominique, 61 ans, domicile, région Occitanie), qui participent à un sens d'appartenance commun et à la création d'une communauté, et qui font ainsi le sel de la vie.

« Alors à 20 heures, j'ai vu qu'il y avait des voisins du bâtiment d'à côté-là qui applaudissaient. C'est vrai qu'il faisait très beau avec ça alors je me suis joint à eux, je leur faisais des petits signes, on se saluait, c'était presque un besoin d'avoir ce contact comme ça. »

Marie-Héloïse, 76 ans, domicile, région Occitanie

Deux termes reviennent fréquemment dans les propos des personnes, particulièrement en établissement, pour évoquer aussi bien les privations durant le confinement que les actions à mettre en œuvre pour lutter plus et mieux contre le sentiment de solitude : **les activités et animations qui rendent palpables cette histoire commune. Celles-ci sont vécues comme des moments de partage, d'intensité émotionnelle, où l'on fabrique du commun avec l'idée sous-jacente de se mouvoir ensemble.** Au-delà, les activités dénotent l'idée d'une routine et d'un emploi du temps occupé : il y a des choses à faire, des personnes à voir (*a contrario* de l'opposé, être seul dans sa maison). En ce sens, le deuxième confinement a souvent été mieux vécu en raison du maintien de temps partagés ensemble.

« *Le contact avec d'autres personnes. Parce qu'on se réunit souvent. On fait des activités ensemble. Avant, quand on faisait une activité ou quelque chose, on était une dizaine de personnes tandis que maintenant, pour respecter les règles, on est 6 personnes pas plus, il faut partager en deux séances les activités qu'on faisait en une séance avant.* »
Marie-Rose, 86 ans, résidence, région Grand Est

Les suggestions émises par les personnes interrogées pour se sentir moins seules semblent ainsi naturellement montrer une nette préférence pour le présentiel (avec distanciation, gestes barrières).

« *On souhaite qu'une seule petite chose, c'est seulement quelqu'un qui vient une fois par semaine pour casser la solitude et discuter pendant une demi-heure, une heure.* »
Rodolphe, 78 ans, domicile, région Grand Est

Ceux qui ont déjà la visite d'un bénévole suggèrent une fréquence minimale de deux fois par semaine, sans que le temps de contact présentiel ne dure, au final, très longtemps. **Plus que la durée de l'activité ou son objet, c'est en effet l'idée de « retrouvailles » qui semble primer, qui occupe positivement l'esprit en amont et en aval, et qui participe à atténuer le sentiment d'isolement.** Parmi les suggestions émises par les personnes pour mieux vivre un confinement à venir, il y a donc le souhait de visites à domicile en tenant les distances.

« *Ah j'aurais aimé être en contact à distance. [...] Je pense que ça pourrait se faire puisque maintenant du moment qu'on a son masque et qu'on a du gel hydroalcoolique, qu'on se lave bien les mains... Après le confinement j'ai eu la visite d'une bénévole qui restait à un mètre de moi, on s'est assises à la table en restant à distance mais c'était un plaisir.* »
Marie-Héloïse, 76 ans, domicile, région Occitanie

Huit mois après le premier confinement, de possibles modifications pérennes du lien et du rapport à autrui

Ce qui a été vécu comme une perte de lien corporel n'a pour autant pas entraîné, dans la grande majorité des situations, un affaiblissement ou une rupture des liens, que ce soit vis-à-vis de l'environnement familial ou social. **Le fossé apparaît toutefois plus net dans le rapport aux petits-enfants, notamment en bas âge, avec non seulement une perte de liens ressentie très fortement comme une privation, mais aussi la peur sous-jacente qu'elle soit pérenne, et de se voir dès lors ôter son statut de grands-parents.** De nombreuses personnes interrogées soulignent ainsi la peur de se voir associées à des « étrangers » par leurs petits-enfants ou arrière-petits-enfants, les aspects corporels étant dès lors compris comme ce qui crée et nourrit un attachement.

« *Tandis que là c'est la famille qui s'éloigne et on la met sur le même plan que les étrangers et je trouve que c'est un mal, pour la famille, c'est un mal de ne plus se toucher, de ne plus s'embrasser. Surtout pour les jeunes, nos enfants, nos petits-enfants, j'ai peur qu'ils s'éloignent de nous plus facilement. Qu'ils ne comprennent pas qu'on est vraiment proches, ça oui, ça me fait peur.* »
Doriane, 66 ans, domicile, région Hauts-de-France

Dans la majorité des situations, huit mois après, nous observons trois grands types de modifications des comportements. Premièrement, durant les déconfinements et le deuxième confinement généralisé, le contact ou la potentialité du contact sont souvent perçus comme porteurs d'un danger potentiel ou théorique. Cette dangerosité associée à autrui est notamment exprimée par les personnes sortant faire des courses, et revient souvent comme un facteur expliquant pourquoi, pour ces dernières, il y aura bien un « avant » et un « après » pandémie. Comme nous l'évoquerons ensuite, **cette immixtion d'un danger légal, même infime, dans les liens humains bouscule largement le rapport aux autres (et aux professionnels du médico-social), et participe d'un climat plus général que les personnes qualifient d'« hostile »** (Jean-Paul, 87 ans, domicile, région Île-de-France), « méfiant », « de peur généralisée ».

« *Ça a changé quelque chose parce que je me méfie tout le temps, y a tout le temps des cas contacts.* »
Claude, 70 ans, domicile, région Grand Est

Le contact devient ainsi synonyme de nécessité de s'isoler ou bien encore de crainte, certains insistant sur leur « crainte de côtoyer quelqu'un ».

« Puisque à l'époque du confinement justement, il y avait plus de contact, je n'étais pas très inquiète. Maintenant on voit beaucoup de gens, on sort, même si je n'ai pas repris une vie tout à fait normale, le fait d'aller au travail, de voir plein de gens, c'est peut-être plus inquiétant maintenant que pendant le confinement. »

Marie-Dominique, 61 ans, domicile, région Occitanie

Deuxième modification notable, plus de la moitié des personnes interrogées ont indiqué, dans leurs liens avec leurs proches (familles, amis), une restriction de leur tactilité, qui s'est notamment traduite par un arrêt des embrassades et des marques d'affection corporelles (câlins, etc.), et ce y compris pendant les périodes de déconfinement, couvre-feu.

« Une amie qui m'a fait la bise tout de suite et qui m'a dit "Ah, Ah j'avais oublié qu'il ne faut pas". »

Marie, 70 ans, domicile, région Occitanie

« Ça me manque parce que c'est agréable de pouvoir embrasser quelqu'un, de sentir la chaleur du corps de l'autre, mais je ne suis quand même pas dépressive à cause de ça. »

Coralie, 74 ans, domicile, région Grand Est

Notons toutefois que les enfants en bas âge semblent incarner une forme d'exception et constituer finalement la plus grande privation du confinement pour ceux qui en ont. Ce sont eux que l'on s'accorde à embrasser malgré tout et pour lesquels les personnes semblent dévastées lorsque ce n'est pas possible. Lorsque de telles privations perdurent dans le temps vis-à-vis des petits enfants, elles entraînent un profond sentiment de tristesse. Ainsi Claude, septuagénaire habitant dans le Grand Est, nous parle de son petit-fils, qui en raison d'injonctions à ne plus toucher, « ne savait pas où mettre ses mains ».

« Je n'ai plus jamais embrassé personne. Si, mes petits-enfants, je dois le reconnaître. Ça je n'ai pas pu faire autrement, mais, le reste, je ne me suis plus approchée des autres personnes, je n'ai plus de contact physique à part mes petits-enfants. »

Annie, 65 ans, domicile, région Île-de-France

Par ailleurs, la tactilité (voire peut-être plus le contact charnel) semble être associée, aux yeux de certains tout du moins, à la jeunesse, accusée en filigrane, ainsi que nous le verrons plus loin, de largement contribuer par ses comportements à la circulation du virus et à la reprise épidémique.

« Non, non mais ça, ça doit venir de ma nature, je n'ai pas tendance non plus à embrasser à tort et à travers, comme font les jeunes lycéens. »

Marie, 70 ans, domicile, région Occitanie

Enfin, le rapprochement, à distance, induit par la recrudescence des appels ou visioconférences, semble avoir perduré par la suite : ainsi, par exemple, des personnes qui faisaient du soutien scolaire quotidien avec leurs petits-enfants notent combien ce resserrement des liens se traduit de façon pérenne dans le temps (post-premier confinement et toujours à l'automne).

« Les grands petits-enfants nous mettent des messages alors qu'avant c'était plutôt nous qui en mettions. Maintenant, d'eux-mêmes, ce sont eux qui de temps en temps nous mettent un message pour nous demander comment ça va. »

Coralie, 74 ans, domicile, région Grand Est

L'éclairage des professionnels et personnes impliquées dans les solidarités de proximité

La distanciation rendue nécessaire par les impératifs de la pandémie – gestes barrières, travail à distance, etc. – semble avoir été symétriquement vécue aussi par les soignants, les bénévoles et les proches eux-mêmes.

De fait, la mise à distance les empêchant de visiter les personnes ou d'établir avec elles un contact physique les a profondément interrogés quant à la nature de leur activité, créant une forme de déséquilibre : que peut désormais signifier accompagner une personne âgée quand la proximité devient impossible ? Comment qualifier un engagement bénévole fondé sur la visite d'une personne qu'on ne peut plus visiter ? De même, que devient un proche aidant quand les marqueurs de sa place et de son rôle d'aidant – proximité, présence – sont subitement empêchés ?

« *Donc, bien sûr que les liens sont plus difficiles. Les seuls liens possibles sont par téléphone, et ce n'est pas toujours évident.* »

Mireille, bénévole, région Grand Est

« *Ce que je voulais dire surtout par rapport aux gestes, ce qui manque beaucoup en ce moment, c'est qu'on ne peut pas toucher les personnes. Vraiment, une personne qui souffre, qui a du mal à parler, mettre la main sur l'épaule, poser sa main sur la sienne, ça lui procure un bien-être, elle lâche toutes les tensions parce qu'il n'y a rien d'autre à faire.* »

Melissa, bénévole, région Île-de-France

Cette évolution de leur mission initiale les a donc obligés à se doter de nouveaux repères dans la pratique de leur activité. Au sein de modalités d'actions devenues différentes, la proximité notamment est vécue avec des nuances différenciées :

- D'une part, l'apport des technologies a rendu possible des formes de rapprochements nouveaux, mieux adaptés, mais que soignants, bénévoles et aidants ont parfois dû s'approprier en temps réel. Ces technologies recomposent des rythmes différents, moins ordonnés, parce que moins contraints et permettant d'élargir le spectre temporel de la relation : pour ceux qui le peuvent, par exemple, l'amplitude horaire, comme la fréquence des contacts, deviennent illimités.

- D'autre part, la relation, en devenant une ressource rendue précieuse, évolue aussi. Certains parmi les professionnels notamment évoquent une plus grande intensité, des paroles qu'on échange et dont le poids et la portée sont devenus plus profonds.

« *Il y a eu beaucoup de confidences, des choses qui se sont dites, qui sont entre les agents et eux, mais oui forcément on a appris des choses, on a découvert des choses sur des résidents qui se sont plus confiés pendant cette période.* »

Catherine, bénévole, région Hauts-de-France

À demi-mot, et sans doute sous l'influence de la dimension dramatique du moment, on perçoit ici et là comme une inversion du « principe de dépendance » : la vie des soignants notamment est davantage assujettie à l'évolution de l'état des personnes et aux soucis supplémentaires qu'imposent les contraintes sanitaires.

« *Je suis devenue la dépositaire de sa vie, journal intime de beaucoup de personnes.* »

Rachel, bénévole, région Hauts-de-France

« *Parce que, c'est vrai, on a eu le sentiment de vivre avec nos patients chez nous. On a moins décroché du boulot aussi pour nous. Parce qu'honnêtement, quand vous travaillez chez vous et que vous êtes soignants, vous portez des situations qui sont quand même assez lourdes.* »

Amélie, infirmière coordinatrice, région Hauts-de-France



Il me semble que c'est moins la tactilité qui est en jeu que la rupture des rites d'interaction avec nos proches.

L'éclairage de...

David le Breton, anthropologue et sociologue français, spécialiste des représentations et des mises en jeu du corps humain



Pourquoi une telle étude est-elle intéressante ?

« Elle rappelle qu'on vit dans un monde complexe, ambivalent. Les disparités énormes d'expériences entre des personnes âgées, certaines heureuses lors des confinements, d'autres démolies par lui, doivent nous amener à ne jamais oublier les nuances, là où on a tendance à parler de manière univoque. Pour certains, il y a davantage de relations avec la famille, et pour d'autres la souffrance a été démultipliée car ils ont fait le constat qu'il y avait peu d'intérêt à leur égard. La crise a joué un double rôle, à la fois de catalyseur et d'analyseur de la qualité de notre tissu relationnel.

Qu'est-ce qui vous marque le plus ?

« Un des enseignements de cette étude est l'expression par les personnes âgées elles-mêmes d'une forme de privation de tactilité, de contacts corporels. Et elles soulignent combien la privation a été particulièrement puissante lorsqu'elles ont revu leurs petits-enfants, en bas âge, avec lesquels ils ont l'habitude d'entrer en lien de façon tactile.

C'est particulièrement intéressant car la tactilité est, de manière générale, peu présente dans nos sociétés contemporaines. J'avais d'ailleurs travaillé à la compréhension de l'effacement ritualisé du corps*. Quand on rencontre des proches, parfois on se fait la bise, on se serre la main. Ces rituels servant à entrer en relation ont été bousculés par la pandémie, mais ils ne permettent pas de dire que nos sociétés sont tactiles, hormis les entrées et les sorties des interactions, on ne se touche pratiquement jamais.

Depuis le début de la crise de la COVID-19, en étant contraints à tenir une distance, avec un masque, il y a cette idée que, soudain, la tactilité jouerait un rôle considérable dans nos relations sociales. On fait comme si le rapport à la peau agissait comme un révélateur de la qualité de la relation à l'autre. Il me semble que c'est moins la tactilité qui est en jeu que la rupture des rites d'interaction avec nos proches. Brutalement, les modes d'emploi manquent pour entrer en contact avec autrui, et cela nous déstabilise profondément.

Quelles implications ces résultats peuvent-ils avoir pour la lutte contre l'isolement sur le terrain ?

« Certaines personnes âgées sont dans des relations où le contact corporel a un double sens : à la fois fonctionnel (on nous aide à nous asseoir/lever par exemple) et signifiant d'une attention à l'autre. Vieillir, c'est donc aussi voir ses repères bouleversés, y compris sur le plan corporel. Or, nous avons besoin de maintenir un certain nombre de repères pour évoluer au sein du lien social. La crise fait émerger des ritualités nouvelles, créatives. Et elle nous invite, y compris dans les accompagnements proposés aux personnes âgées, à travailler ces nouvelles modalités d'être ensemble, d'entrer et de maintenir un contact. Et n'oublions pas que la ritualisation peut se faire par la parole : « Je ne t'embrasse pas, mais le cœur y est ». Ou encore le fait de se toucher doucement les coudes, de s'incliner, de se faire un signe de la main.

* David le Breton, *Anthropologie du corps et de la modernité* (PUF, 2019)

La crise renforce bien souvent le sentiment de « dépendance à un tiers », y compris pour les personnes n'étant pas en perte d'autonomie, et modifie leurs comportements (mobilité, espace public).

Au fil des entretiens, plusieurs champs et niveaux de mobilité ont émergé, en lien direct avec les différentes phases de la crise.

Les confinements : une appréhension ambivalente des espaces

Le logement, compris au sens large, est ainsi tantôt synonyme de protection (notamment avec des aspects relatifs à l'hygiène renforcés), et devient parfois un huis clos exacerbant les relations du quotidien, synonyme d'enfermement et de solitude.

« Ensuite, ce premier confinement, ça a été avec mes enfants bien sûr, à mi-temps, qui n'allaient pas à l'école. Il a fallu s'occuper, partager la contrainte avec eux, ce qui a été difficile. Bien que nous nous entendions très bien, psychologiquement c'était dur d'avoir le sentiment d'un enfermement. »

Charles, 67 ans, domicile, région Occitanie

Le « chez soi » constitue un premier espace de mobilité. Près de la moitié des personnes interrogées ont indiqué avoir accès à un jardin (incluant les jardins des établissements), à une terrasse ou à un balcon. Selon que l'on dispose de ce type d'extérieur, le ressenti d'une liberté ou d'une autodétermination de mouvement diffère assez logiquement.

« Je ne suis pas sortie pendant deux mois. Je ne suis pas sortie parce que j'avais pas du tout envie de choper cette saloperie. Je me suis dit non, faut rester dedans. C'est tout. J'ai un grand balcon, donc quand il faisait un peu beau, je me mettais sur mon balcon, Je peux quand même sortir un peu. »

Marie-Hélène, 67 ans, résidence, région Occitanie

Dans le prolongement du chez soi, plusieurs espaces de mobilité apparaissent : l'intérieur des bâtiments, tout à la fois le seul espace de liberté existant pour certains (pour celles et ceux qui ne souhaitent pas sortir, ou dont les enfants leur interdisent de sortir), mais aussi une source de contamination possible. À l'image de Marie-Hélène, 67 ans, habitant en résidence en Occitanie, qui descendait deux fois par semaine à la boîte aux lettres.

« On dit "surtout tu prends l'ascenseur que si tu connais les personnes". Ah ben oui, moi je prends l'ascenseur, j'essaie de le prendre seule déjà. Et puis, s'il



y a quelqu'un, j'attends, je le reprends seule. Les gens quand ils arrivent dans le hall, ils se démasquent, alors s'ils ne sont pas masqués dans l'ascenseur, je ne monte pas, ça se passe comme ça. »

Janine, 89 ans, domicile, région Île-de-France

« Il faut marcher pour aller à la salle pour faire un peu de sport. Je marche tous les jours mais je marche moins vite parce qu'il y a des grands couloirs. »

Didier, 72 ans, EHPAD, région Occitanie

En établissement, des stratégies ont été mises en œuvre, via l'occupation de zones telles que les couloirs, pour favoriser une forme de maintien du lien malgré le confinement en chambre et/ou l'interdiction d'activités en grands groupes.

« On a gardé des activités en faisant ça par petits groupes, même dans les couloirs. »

Mireille, 73 ans, EHPAD, région Bretagne

Dans les jardins et parcs attenants au bâtiment dans lequel vivaient les personnes, la mise en place de parcours avec fléchage était souvent vécue comme une forme de surveillance, du fait de la gestion obligée des flux.

« Ils avaient organisé des sens dans le jardin, enfin dans le parc, des sens de circulation et puis il y avait des consignes précises. »

Jean-Marc, 78 ans, résidence, région Grand Est

« On vous dit de suivre vraiment le tracé. Si vous vous écartez, ils ne sont pas très contents. »

Marie-Hélène, 67 ans, résidence, région Occitanie



Certaines situations donnaient même aux personnes interrogées l'impression d'être au zoo, autre lieu emblématique des positions du dedans et du dehors.

« Une image qui m'a bouleversé, cette personne a 85 ans, elle a Parkinson avancé. C'est allé très vite, c'était une personne très active et elle s'est retrouvée en fauteuil roulant. J'ai cette image dans l'esprit et qui me hante. Celle que je considère comme mon actuelle belle-mère était à la fenêtre de sa chambre et nous étions à distance dans la rue, on devait être à 3 ou 4 mètres d'elle. Déjà pour communiquer c'est un peu difficile parce qu'elle est un peu malentendante. Et parce que sa mère est gourmande, ma compagne lui a balancé des chocolats, des bonbons. Ça m'a fait penser aux Zoos. »

Charles, 67 ans, domicile, région Occitanie

D'autres ont toutefois pu faire le tour du pâté de maison, telle Maria, 63 ans, vivant au domicile dans la région Occitanie.

« On tournait presque en rond. [...] On faisait le tour, on passait 2, 3 fois devant la même maison plus ou moins. »

Maria, 63 ans, domicile, région Occitanie

Pour ceux habitant à domicile, les sorties ont été essentiellement de nature utilitaire (courses) et pour une courte promenade, à l'échelle du quartier. Beaucoup se sont tenus à faire le minimum, prenant soin d'éviter des files d'attentes « stressantes » (Antoinette, 62 ans, domicile, région Grand Est).

Beaucoup relatent un sentiment très présent de contrôle des mouvements, de surveillance des corps, qui se matérialise notamment dans le choix des mots pour qualifier l'attestation de sortie, rebaptisée de manière assez systématique et non moins signifiante « autorisation de sortie ».

« Le plus marquant c'était d'avoir à remplir un papier pour pouvoir sortir. C'était ça surtout, on ne se sentait pas libre de faire ce que l'on voulait au moment où on avait envie de le faire. On se faisait parfois une autorisation de sortie pour pas grand-chose. »

Gérard, 88 ans, résidence, région Hauts-de-France

« Dans la mesure où l'espace public était un espace vraiment réglementé, je ne m'y sentais pas chez moi donc c'était un sentiment d'exclusion. »

Charles, 67 ans, domicile, région Occitanie

Dans cette perspective, ce sentiment de contrôle, de surveillance, a pu faire naître des stratégies de contournement, voire de transgressions, pour près d'une dizaine des personnes interrogées, avec – à l'exception d'une – toutes des revenus supérieurs à 2 000 €).

« Je marchais beaucoup, je marchais 8-10 kilomètres par jour, mais c'était difficile alors je trichais je l'avoue très sincèrement, sur les horaires. Je faisais un papier le matin, je refaisais un papier le soir, bon dans l'après-midi je ne rencontrais personne pour marcher deux heures mais, voilà c'est ce qui m'a le plus manqué, le côté sportif et le côté culturel. »
Chantal, 74 ans, domicile, région Occitanie

« J'ai fait quelques virées comme ça en prenant des risques, mais j'avais toujours sur moi deux ou trois attestations de circulation adaptées à mes critères, en me disant que si je me fais arrêter par un policier, je présente mon attestation, donc c'était de la fraude, pas une grande fraude, mais néanmoins c'était prévoir des comportements. »
Jean-Paul, 87 ans, domicile, région Île-de-France

Enfin, ce rapport différent à l'espace, notamment à l'occasion du premier confinement, semble avoir été l'occasion de tisser de nouveaux liens :

- Avec les autres :

« Les gens se saluaient, je faisais le tour pendant une heure. Je suis dans un quartier pavillonnaire donc quand on rencontrait quelqu'un, on disait bonjour alors que maintenant on le fait plus en général. »
Maria, 63 ans, domicile, région Occitanie

« Par rapport à avant le confinement, on devient beaucoup plus confidents, beaucoup plus empathiques. »
Antoine, 67 ans, domicile, région Occitanie

- Mais aussi avec soi-même, notamment dans le cadre d'une forme de mobilité intérieure, voire de mouvement spirituel. Le geste le plus souvent mentionné à ce sujet est la lecture.

« Le confinement c'est ça aussi le problème ; vous vous confinez l'esprit si j'ose dire, c'est-à-dire qu'en dehors de tout l'accès aux médias que vous pouvez avoir, vous êtes dans votre réseau. Ça n'a pas forcément un effet d'ouverture. »
Charles, 67 ans, domicile, région Occitanie

Déconfinements, synonymes de délivrance sous surveillance

L'évocation du déconfinement est immédiatement associée au fait de pouvoir sortir (et cela même pour les personnes qui sortaient durant le premier confinement). Les personnes interrogées évoquent notamment la meilleure qualité de la sortie, du fait du libre-arbitre possible quant à sa durée et à sa distance.

Parmi ceux qui ne sont pas sortis lors du premier confinement, trois groupes émergent lors du déconfinement, par ordre décroissant :

- Ceux qui sont sortis dès le jour même ;
- Ceux qui y sont allés plus progressivement – (moyenne de quinze jours) ;
- Et ceux qui n'ont pas repris un rythme de sorties comme avant le premier confinement.

De manière générale, la distanciation spatiale a toutefois été présente lors des périodes de déconfinement, avec une application des gestes et un respect notable des mesures. Le masque apparaît avoir un net impact sur la capacité à faire du lien avec les gens dans la rue.

« Et le fait qu'on ait tout le temps ces masques, je trouve que, justement, ça ne facilite pas les dialogues. »
Nadine, 68 ans, EHPAD, région Grand Est

Un sentiment d'exclusion et de crainte au sein de l'espace public

La présence d'autrui est parfois perçue comme un potentiel danger. La distanciation a engendré et / ou accru un sentiment de méfiance à l'égard d'autrui, notamment dans l'espace public.

« Moi j'aime bien sortir, mais pour le moment, parce qu'il y a beaucoup de maladies, tu peux ne pas sortir voir des gens, parler avec des gens. Tu ne sais pas, peut-être que quelqu'un est malade. Nous on a peur des sorties. »
Malak, 62 ans, domicile partagé, région Île-de-France

« Des fois, ceux qui couraient me faisaient un peu peur quand ils passaient d'un coup à côté de moi et qu'ils soufflaient fort, j'avais quand même un peu peur de l'attraper [le virus] ... Quand il y avait quelqu'un sur le trottoir, j'allais de l'autre côté, ce n'était pas plus angoissant que ça. »
Antoinette, 62 ans, domicile, région Grand Est

Les personnes interrogées font état d'incivilités accrues, d'un espace public ressenti comme plus violent et peu tranquillisant, créant une hantise de sortir, voire le sentiment d'une atmosphère d'« animosité » (Mélanie, 62 ans, domicile, région Occitanie) qui s'est toutefois essoufflée au fur et à mesure.

« Vous voyez qu'ils sortent mon dieu ce n'est pas possible ! Dès que ça s'est déconfiné, tout de suite ils s'embrassent, ils se machinent, j'ai dit ce n'est pas possible ce truc-là. »

Marie-Claude, 78 ans, domicile, région Grand Est

« Moi j'appliquais les règles. Par contre, je voyais que dans les rues, il y avait beaucoup de personnes qui ne les appliquaient pas. Je suis assez règlementaire et ça m'a choqué. »

Antoine, 67 ans, domicile, région Occitanie

On observe notamment une peur prégnante des transports en commun, du fait de leur forte densité humaine et de la possible circulation du virus dans ces espaces, en raison notamment du manque de discipline des autres passagers.

« Peut-être prendre conscience que, il faut dans certains cas, surtout quand il y a des épidémies, même pandémies, être rigoureux, être respectueux... être disciplinés. »

André, 66 ans, domicile, région Occitanie

« C'est surtout le manque de discipline des gens qui sortaient sans le masque, ou encore aujourd'hui, qui vont dans les transports en commun. Ils mettent juste le masque devant le conducteur et après ils l'enlèvent. »

Rodolphe, 78 ans, domicile, région Grand Est

Une modification durable des pratiques au sein d'un espace public qui semble à partager

Plusieurs stratégies mises en œuvre pendant les confinements et les déconfinements semblent perdurer. Ainsi, pendant le déconfinement, par exemple, Maria, 63 ans vivant au domicile dans la région Occitanie, explique éviter les intérieurs, tout ce qui est clos, et plus généralement les lieux à forte concentration humaine (transports en commun, magasins et centres commerciaux). Nous observons également et plus largement un rétrécissement, en nombre comme en durée, des endroits des sorties.

« Avant, je sortais, j'allais faire des courses, j'allais faire un petit tour dans un magasin, j'allais au marché, j'achetais de temps en temps quelque chose. Là maintenant, je consomme moins, j'achète moins, juste l'essentiel. Par exemple, je n'achète plus de vêtements. J'en ai assez pour ce que je fais. »

Marie-Dominique, 61 ans, domicile, région Occitanie

Les personnes interrogées esquissent fréquemment une distinction, dans leurs propos, entre des sorties qui étaient de nature utilitaire, durant le premier confinement, et qui ont continué à l'être, par opposition à des sorties qualifiées de « festives ».

« Lorsque j'ai refait des sorties, je n'ai plus fait de sorties festives. Je me contentais de faire mes sorties utiles [...] Depuis le premier confinement, je crois que je n'ai pas remis les pieds dans un cinéma. »

Jean-Marc, 78 ans, résidence, région Grand Est

« L'espace public, il s'est retrouvé très limité, il s'est réduit terriblement, c'était les magasins et la promenade, donc je ne me sentais pas exclue de ces espaces-là. »

Marie-Dominique, 61 ans, domicile, région Occitanie

Durant le deuxième confinement, les comportements diffèrent du premier confinement en raison du caractère vécu comme moins contraint des mesures. Néanmoins, on observe un effet dans le temps des impacts mentionnés ci-dessus sur les modes de consommation.

Le regard des professionnels et des acteurs de la solidarité

Si les premières séquences de confinement ont mis en évidence la perte progressive d'autonomie chez de nombreuses personnes, assignées à résidence et donc « marchant et sortant moins » qu'avant, elles ont aussi fait émerger un nouveau rapport à la distance :

- Dans les relations des personnes avec le reste de leur famille ou avec certains intervenants et bénévoles, sous l'influence de nouvelles technologies qu'elles se sont « plus ou moins bien appropriées » : il n'est plus nécessaire de bouger pour se voir.

« Je crois que manifestation et avec un peu de plaisir, si on peut développer soit physiquement, soit au travers de supports types tablettes ou autre, quelque chose de visuel et de sonore, on peut peut-être leur rendre la vie un peu moins compliquée, en tout cas en ce moment. »

Hugues, bénévole, région Île-de-France

- Dans les pratiques, notamment médicales, initiées à l'occasion du premier confinement via par exemple le développement de la téléconsultation, qui ont parfois perduré à l'occasion du deuxième et en suivant.
- Dans un accès facilité aux contacts (et au soin) quel que soit l'endroit où l'on se situe sur le territoire. Dans cette optique, les contraintes d'interdiction de déplacements peuvent aussi être vues comme une façon de réintroduire de l'égalité entre des personnes vivant en milieu dense et d'autres évoluant dans des zones moins peuplées ou enclavées.

« Je trouve que c'est aussi intéressant pour toucher des gens qui ne sont pas proches géographiquement. »

Annick, médecin gériatre, région Hauts-de-France

La fin du premier confinement n'a pas pour autant signifié le début d'une remise en mouvement pour certaines populations qui semblent évoluer dans une forme de peur. Des professionnels manifestent leur inquiétude quant à la non-remise en mouvement de certaines personnes âgées.



« Certains avaient et ont encore peur de sortir de chez eux. Ils ont peur d'être contaminés, donc on est très vigilant, ce sont des personnes qui de facto s'isolent puisqu'elles ne sortent pas. Donc on est vraiment en vigilance pour ces personnes. »

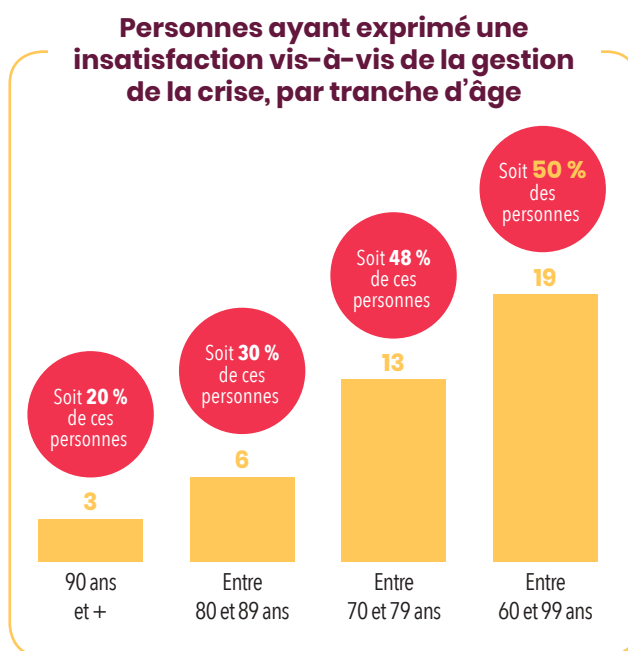
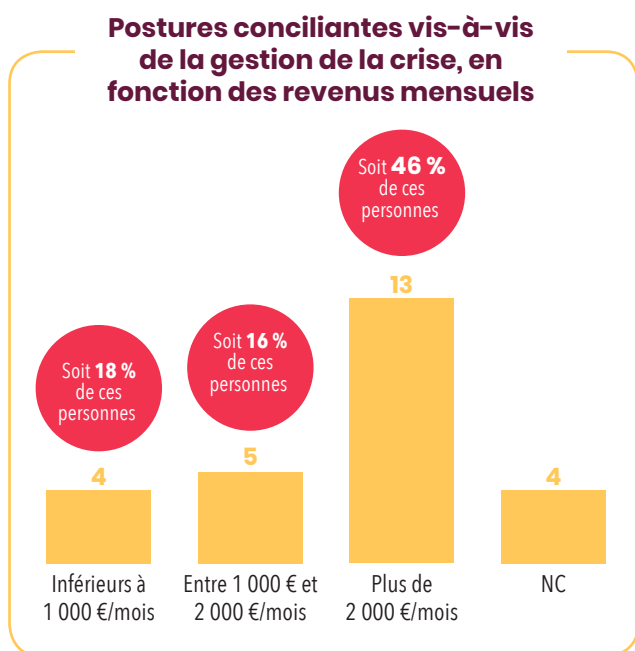
Jennie, service médico-social, région Grand Est

« Aussi surprenant que ça puisse paraître, au déconfinement, il y a eu une dépression des animatrices. [...] Alors qu'au début du confinement, elles estimaient faire leur métier, véritablement le sens de leur métier, au déconfinement, on a mesuré le nombre de décès. »

Henri, aumônier, région Grand Est

Dans l'ensemble, les personnes âgées ont un rapport relativement légitimiste et conciliant vis à vis de la gestion de la crise, même si des poches de résistances demeurent.

Une dualité de positions qui amènent des lectures différentes des événements.



FAITS MARQUANTS

- **Davantage de conciliants à l'égard de la gestion de la crise au domicile et chez les personnes les plus aisées** : 46 % des personnes avec des revenus mensuels supérieurs à 2 000 €, contre 18 % des personnes avec des revenus inférieurs à 1 000 €/mois.
- **Une insatisfaction bien plus forte chez les personnes plus précarisées** : 59 % des personnes avec des revenus mensuels inférieurs à 1 000 €, contre 25 % des personnes avec des revenus mensuels supérieurs à 2 000 €.
- **Une insatisfaction qui décroît avec l'âge** : elle concerne 50 % des 60-69 ans, contre 20 % des plus de 90 ans.
- **Une insatisfaction bien plus forte en résidence (63 %) qu'en EHPAD (23 %).**

Les entretiens font ressortir deux grands profils :

1- Les légitimistes, plutôt conciliants à l'égard des pouvoirs publics quant à leur gestion de crise, avec un gradient allant jusqu'à une demande d'autorité plus forte. On retrouve **davantage de conciliants à l'égard de la gestion de la crise au domicile et chez les personnes plus aisées.**

« Je pense qu'ils n'ont pas été excellents mais que de toute façon c'était un phénomène tellement inconnu, inattendu, qu'ils ont des excuses. Ils sont un peu trop dans leur bureau et pas tellement sur le terrain. Et puis ils se sont calfeutrés avec leur petit monde médical qui n'est pas très brillant, entre nous, ils se tirent dans les pattes au lieu de travailler tous ensemble. Mais je ne vais pas leur jeter l'opprobre parce que je pense que c'est horrible d'être au gouvernement en ce moment. Donc ils font ce qu'ils peuvent. »

Anne-Marie, 73 ans, domicile, région Île-de-France

« Au gouvernement, ils font ce qu'ils peuvent, je comprends. Et comme ils sont débordés par les événements, ce n'est pas facile pour eux ! La place n'est pas belle, ils l'ont voulu mais bon... »

Maurice, 85 ans, domicile, région Bretagne

On observe un vocable relatif à l'obéissance, à la discipline, témoin tout autant d'une certaine demande d'autorité que le reflet d'une génération « plus gaulliste », marquée par l'attente d'un État régalien fort, avec un exécutif prenant et assumant des décisions non-contestables.

« Vous savez, notre génération, elle ne discute pas ce genre de trucs. »

Claude, 70 ans, domicile, région Grand Est

« On a fait beaucoup de choses, mais il y a des moments où on aurait pu être beaucoup plus directifs. Moi, si j'étais le préfet de la région de Paris, puisque c'est à Paris que ça se passe, j'accorderais difficilement, voire je refuserais presque systématiquement les manifestations. Je sais bien que le droit de manifester est dans la Constitution et cetera et cetera mais, quand on autorise les manifestations où il y a plus de 1 000 personnes... »

Jean-Marc, 78 ans, résidence, région Grand Est

L'insatisfaction est bien plus forte chez les personnes plus précarisées et semble décroître avec l'âge. Elle se manifeste notamment par une incompréhension de la stratégie de crise sanitaire française, accusée de manquer de professionnalisme et d'accumuler les revirements.

« On a vraiment des gens débiles au gouvernement pour proposer des choses pareilles. On se croirait en guerre avec ça. On est gouvernés par des gens incapables quel que soit leur niveau c'est tous des gens incapables. »

Jean-Louis, 69 ans, résidence, région Hauts-de-France

« Où est la logique ? Il n'y en a pas. Dans tout ce qu'ils disent, il n'y a pas de logique. Il [le gouvernement] a changé tellement de fois que les gens ne savaient même plus où ils en étaient. Donc la preuve est là. Celui-là, il fait beaucoup de dégâts, plus qu'il n'en faut. »

Angèle, 67 ans, résidence, région Grand Est

Cette corrélation entre niveau de revenus, manque de confiance et discours critique envers les institutions publiques se retrouve dans de nombreuses études, ainsi que dans les sondages relatifs à la vaccination. Comme l'indique une récente enquête d'Odoxa¹, si l'adhésion à la vaccination est en progression, elle ne touche pas équitablement toutes les catégories de la population. Les clivages sont ainsi massifs selon l'âge des personnes interrogées : 77 % des plus de 65 ans souhaitent se faire vacciner contre seulement 43 % des 25 – 34 ans. L'âge n'est toutefois pas le seul critère discriminant. Le milieu social (72 % des cadres veulent se faire vacciner contre seulement 48 % des ouvriers), l'habitat (66 % des urbains vivant dans des villes de plus de 100 000 habitants contre seulement 51 % dans les villes de moins de 20 000 habitants) mais aussi le genre (68 % des hommes contre 54 % des femmes) constituent autant de facteurs déterminants de l'adhésion à la vaccination.

2 - Les résistants, que les motifs d'insatisfaction poussent parfois jusqu'à un certain degré de complotisme, certaines personnes exprimant en effet l'opinion selon laquelle le virus a été créé de toutes pièces.

« Ça c'est l'humain qui l'a créé. Des gens qui ont eu des directives dans un laboratoire. »

Angèle, 67 ans, domicile, région Grand Est

« Mais on fait souffrir des chauves-souris, c'est de là qu'est parti ce virus. »

Didier, 72 ans, EHPAD, région Occitanie

Cette position plutôt réfractaire les conduit à penser que la société est victime d'« une espèce de manipulation » (Nadine, 68 ans, domicile, région Grand Est) qui perdure dans le temps, et à considérer que les restrictions de libertés demandées aux citoyens sont « abusives ».



Le possible avènement d'une « guerre civile » est d'ailleurs parfois évoqué par ces profils :

« J'espère que ce gouvernement, qui est tordu, qui est millionnaire, ne nous cherche pas une guerre civile ou autre. »

Angèle, 67 ans, domicile, région Grand Est

Un point d'accord : le sentiment d'impréparation et d'attente

Si les opinions divergent quant à la gestion de crise stricto sensu, il demeure chez les personnes interrogées un sentiment latent d'impréparation des pouvoirs publics, une forte incompréhension et un sentiment d'illisibilité de la stratégie du « stop and go ». Si beaucoup se refusent en effet à « attribuer des bons et mauvais points » au gouvernement, une majorité se dit toutefois perdue et souligne sa grande difficulté à comprendre les tenants et aboutissants de la stratégie sanitaire gouvernementale.

« Il n'y a pas de logique. On m'a expliqué que, dans notre rue, vous n'avez pas besoin d'avoir le masque, mais si vous allez dans la rue à côté, il faut le masque. Voilà, encore la connerie de l'État. »

Angèle, 67 ans, domicile, région Grand Est

Tout cela crée un sentiment d'être mis en attente : « On est en stand-by » ; « une période d'attente » (Rodolphe, 78 ans, région Grand Est) ; « on a l'impression d'être sur une liste d'attente mais on ne sait pas ce qu'on attend » (Constance, 88 ans, domicile, région Grand Est), ce qui confère à certains le sentiment de perdre du temps restant à vivre.

« Je trouve ça très long, et puis, à mon âge, aussi longtemps qu'on va à peu près bien, c'est une perte sur les dernières années qu'on a à vivre. »

Constance, 88 ans, domicile, Grand Est

À mesure que l'on avance dans le temps, avec des périodes alternant des mesures pas toujours comprises – les motifs du couvre-feu –, de déconfinement et reconfinement aux contours jamais identiques, les personnes interrogées nous ont fait part d'un rapport au temps troublé.

« Le premier confinement, comme je savais qu'il y avait un début, mais qu'il y aurait une fin, je n'ai pas eu l'impression que l'on m'ait privé de ma liberté. »

Jean-Marc, 78 ans, résidence, région Grand Est

Des errements mal vécus en termes de communication

L'ensemble des groupes regrette par ailleurs une communication gouvernementale jugée chaotique, ancrée dans la peur, et parfois l'infantilisation ou la sur-responsabilisation dans les discours – avec notamment le sentiment, pour les personnes âgées, d'être considérées comme une catégorie à part, pointée du doigt pour sa fragilité. « On prend les gens d'un âge avancé pour des débiles, et ça je ne supporterai jamais, aussi longtemps que je vivrai. » (Angèle, 67 ans, domicile, région Grand Est) ; une « communication débridée » (Jean-Marc, 78 ans, résidence, région Grand Est) ; un « cafouillage » (André, 66 ans, domicile, région Occitanie) ; « c'est ce que l'on appelle les mensonges » (Marie, 70 ans, domicile, région Occitanie).

1. « L'intention de vaccination progresse encore... Bien que la politique vaccinale du gouvernement n'inspire toujours pas confiance aux Français ». Enquête Odoxa pour France Info, Le Figaro et Backbone Consulting, 18 février 2021. Consultable sur www.odoxa.fr

Le choix des termes pour les désigner est remis en question :

« Dire que c'est une maladie de vieux, ce n'est pas correct. »

Delphine, 97 ans, EHPAD, région Île-de-France

« Je voudrais qu'on évite, de protéger les gens contre leur gré. On est debout même si on est debout dans notre tête, on est capable de dire ce qu'on veut pour nous. Qu'on ne choisisse pas pour nous et qu'on ne nous traite pas comme des sous-citoyens. »

Victor, 70 ans, domicile, région Hauts-de-France

Les personnes relèvent également une communication par l'âge qui a exclu, pointant du doigt une partie de la population en la désignant comme tout particulièrement « fragile ».

« J'en reviens toujours au problème de l'âge, ce n'est pas une question d'âge. C'est ce que disait une dame une fois à la télé, elle a raison, je suis d'accord avec elle. Il y a des gens qui pètent la forme à 60 ans, à 75 ans, 80 ans, et d'autres à 50 ans, 40 ans ils sont déjà cloués au lit. »

Marie-Paule, 61 ans, domicile, région Occitanie

« Il ne fallait pas faire ça par rapport à l'âge, les mesures qu'ils ont prises par rapport à l'âge, c'est-à-dire les EHPAD etc., je pense qu'il aurait fallu faire par rapport à la situation des personnes indépendamment de leur âge. »

Maria, 63 ans, domicile, région Occitanie

La communication autour des masques constitue aussi un point de cristallisation partagé par tous : même les profils les plus conciliants à l'égard des pouvoirs publics en ce qui concerne la gestion de crise pointent les incohérences des discours selon les jours, et reviennent sur l'« histoire des masques », très largement considérée comme la véritable erreur et faute du gouvernement au début de la crise.

« Bon ça ne doit pas être facile pour les gouvernants de prendre les bonnes décisions, mais, quand on vous dit qu'il ne faut pas mettre un masque, ensuite on vous dit qu'il faut en mettre un. Après on se posait des questions... Est-ce qu'ils nous ont menti, est-ce qu'ils ne savaient pas ? »

André, 66 ans, domicile, région Occitanie

« On peut trouver, c'était mon cas d'ailleurs, que ça a été très mal géré au début, et même le fait que le gouvernement dise que les masques ne servaient à rien, ça c'est une grosse bêtise puisque trois, quatre mois après, d'un seul coup c'était devenu hyper important. Donc là, je me suis rendu compte qu'il y avait un grand problème de prévoyance. Ça a été vraiment très, mal mis en place tout ça. »

Frédéric, 63 ans, région Île-de-France

« Je trouve qu'elle a été très mal prise en charge au début, parce que déjà quand on voyait à la télévision les ministres qui ne s'entendaient pas : il fallait pas mettre de masque, il fallait pas faire ci, il manquait des masques... »

Domitille, 72 ans, domicile, région Hauts-de-France

Une recherche de transparence dans l'information parfois vécue comme anxiogène

La communication régulière des chiffres des décès et contaminations n'a pas été perçue comme un élément de transparence, mais plutôt comme un élément de nature anxiogène, prompt à faire peur aux foules.

« Il commence à bien faire ce gouvernement-là, il est autoritaire comme tout et fait peur aux Français. »

Didier, 72 ans, EHPAD, région Occitanie

« Je pense personnellement que le ministre de la santé ne vaut rien de toute façon, il livre des chiffres, des chiffres, des chiffres et des chiffres. Ah ça des chiffres, il en dit. »

Marie-Hélène, 67 ans, résidence, région Occitanie

Le regard des professionnels et des acteurs de la solidarité

De leur côté, les professionnels et acteurs de la solidarité partagent en grande partie la vision légitimiste des personnes âgées.

« *Légitimistes oui, sur le fait qu'il faut faire ce qu'il faut. Qu'on doit tous faire des efforts.* »

Annick, gériatre, région Grand Est

De fait, la plupart d'entre eux estiment que les décisions prises au plan national sont difficilement critiquables en tant que telles devant la nature de la crise et la dangerosité du virus.

Pour autant, ils soulignent :

• La difficulté éprouvée dans leur mise en œuvre, en l'absence souvent de signaux et de messages clairs, et du fait de la grande fluctuation des protocoles ;

« *Parce qu'on n'a pas pu tout appliquer, on a tout un tas de protocoles qui changent trois fois par jour et c'est juste impossible de suivre en fait. [...] Quand les visites ont repris, donc au déconfinement, parfois ils [les proches] arrivaient, et nous on arrivait avec notre thermomètre, on prenait la température, et eux ils nous sortent un protocole en disant "ben non c'est plus obligatoire". Mais nous, on n'avait pas eu le dernier protocole. Parce qu'on n'avait pas consulté nos mails dans la dernière heure. Sauf qu'eux les avaient consultés avant de venir. Et je les comprends, ils avaient des informations, nous on avait une longueur de retard.* »

Frédérique, aide-soignante, région Bretagne

- Leur effet possiblement délétère, notamment sur le moral des personnes ;
- L'acquisition de pratiques nouvelles et le retour d'expérience au fil de l'eau qui ont vraisemblablement facilité les étapes de reconfinement et favoriser la mise en place d'« une forme de confinement doux » (Martine, professionnelle, région Hauts-de-France).
- Une forme de ras-le-bol face à l'inertie des pouvoirs publics sur la question du Grand Age et de l'autonomie, dont certaines mesures, si elles avaient été prises par le passé, auraient pu aider à la lutte contre l'isolement pendant la période.

« *Sur la question, par exemple, de reconnaître l'isolement social comme un facteur aggravant de la perte d'autonomie, sur le plan strictement médical et de comorbidité et que dans le plan d'aide personnalisée à l'autonomie, on puisse y inscrire la question de l'isolement social. On n'a pas besoin d'avoir un énième rapport pour se dire qu'il faut y aller. [...] Quelle est cette société où, finalement, on n'est pas en capacité de valoriser les personnes qui sont auprès des personnes les plus vulnérables ? C'est une vraie question.* »

Fabienne, médecin et référente bénévole, région Bretagne

La crise a constitué une effraction, parfois violente, de la mort et du deuil dans le quotidien des personnes âgées.

Des deuils, anciens ou plus récents, fréquemment et spontanément évoqués par les personnes interrogées

La question de la mort a fait effraction à de multiples reprises et par différents biais au cours des entretiens, en premier lieu par la mention indirecte du deuil ; plus du tiers des personnes interrogées ont ainsi indiqué avoir vécu le décès d'un conjoint et /ou enfant au cours de leur vie. Le terme « mort » apparaît

quant à lui dans plus de la moitié des entretiens (aucune de nos questions ne comportait ce terme initialement). **La mort d'un proche a souvent été évoquée comme une expérience de vie qui « blinde » pour expliquer une posture face au confinement mêlant résignation et résilience, comme un élément de nature à expliquer une capacité à faire face et à se retrouver seul.**

« *Écoutez mon mari est déjà mort depuis plusieurs années et j'avais l'habitude de me défendre moi-même.* »

Madeleine, 94 ans, EHPAD, région Grand Est

« Je suis restée tout le confinement dans ma chambre sans sortir. Mais vous savez, mon mari est mort en 2006 donc j'ai vraiment l'habitude de vivre seule. »

Liliane, 94 ans, EHPAD, région Occitanie

Certains témoignages ont par ailleurs laissé percevoir un processus de deuil parfois encore douloureux, deuil difficile que la crise a pu aggraver en venant mettre en exergue le sentiment de solitude des personnes.

« Ah bien je venais de perdre mon fils, un mois avant alors pour moi ça ne m'a pas touché du tout. »

Hadrien, 91 ans, résidence, région Grand Est

« Non mieux je vous dis j'ai un manque. Il me manque quelqu'un voilà, il me manque quelqu'un. Combien de fois j'ai dit "mon Dieu si mon mari pouvait revenir". Même s'il revenait, il ne reviendrait pas parce qu'il est mort depuis 35 ans. Il n'est pas mort avec moi, il s'est remarié avec sa maîtresse et il est mort avec elle. »

Paulette, 93 ans, domicile, Hauts-de-France

Le terme de « mort sociale », notion popularisée par les Petits Frères des Pauvres, a par ailleurs été cité à quelques reprises pour évoquer l'incidence douloureuse d'un isolement au long cours.

« Vous voyez, je suis coupée de tout, il n'y a pas que moi. Je ne suis pas la seule. Et c'est la mort sociale oui, mais c'est ça qui va tous nous tuer hein. Voilà. Et l'égoïsme. »

Marie-Paule, 61 ans, domicile, région Occitanie

La mort, un impensé remis sur le devant de la scène par la crise sanitaire

L'absence de bruit assimilé à de l'absence de vie a été évoqué à plusieurs reprises, pour décrire des ambiances de villes mortes.

« Ce qui m'a fait drôle, c'est le premier jour du confinement, d'un seul coup plus aucune voiture, ça c'est très drôle. On avait l'impression d'un pays complètement mort et plus de vie. »

Maurice, 85 ans, domicile, région Bretagne

Certaines personnes interrogées ont en outre vécu le décès d'un proche lors de la crise de la COVID-19, parfois en raison de la COVID elle-même et parfois pour d'autres raisons. Si les personnes ont pu se rendre aux obsèques, cela a souvent engendré pour les personnes vivant en établissement, au retour, un confinement en chambre.

« Ben là en ce moment c'est très difficile à vivre mais je me suis sortie de moi si on peut dire. Je m'intéresse à ce qui se passe dans la maison, je participe à des activités, j'ai tout repris comme avant. Après un ou deux jours où j'ai été anéantie parce que la mort est arrivée très, très vite et voilà. »

Pierrette, 98 ans, EHPAD, région Hauts-de-France

La crise de la COVID-19 a également ramené dans le quotidien la présence de la mort au travers du décompte quotidien des morts à la télévision et à la radio, énoncé chaque soir par des responsables politiques. À cet égard, le recensement des morts est, le plus souvent, directement corrélé aux situations dans les EHPAD, contribuant à renforcer une image de « mouirois ».

« Faut voir le nombre de morts qu'il y a eu et qu'il y a tous les jours dans les EHPAD. Ce sont des mouirois ça. »

Paul, 72 ans, domicile, région Île-de-France

« On allume la radio, allez vas-y il y a eu tant de morts. »

Gabrielle, 63 ans, résidence, région Bretagne

« Dans les EHPAD, il y a eu 15 000 morts, je sais plus combien là, et là dans les EHPAD, ils sont tombés comme des mouches. »

Jean-Philippe, 64 ans, résidence, région Île-de-France

Une situation qui invite à une réflexion sur sa propre finitude

Enfin, l'ensemble a engendré une pensée de sa propre finitude, plus ou moins heureuse, oscillant entre fatalisme et introspection sur l'emploi du temps restant.

« Ah moi, je ne crains rien. Je n'attends que la mort ! »

Josette, 96 ans, domicile, région Occitanie

« Je sais que, comme dirait ma voisine, je ne mourrai pas jeune, mais bon je sais qu'au bout il y a la mort. »

Janine, 89 ans, domicile, région Île-de-France

« La mort quand elle vient, elle vient. Je n'ai pas l'âge d'avoir peur de la mort. Quand tu arrives à plus de 70 ans c'est fini. La suite, c'est la mort. »

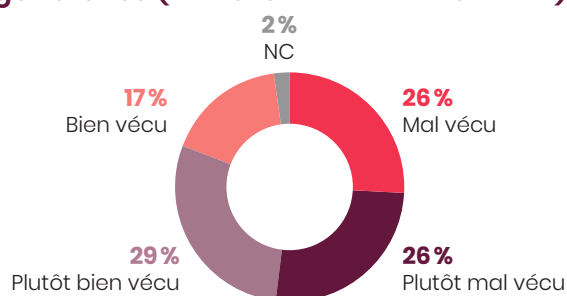
Habib, 78 ans, domicile partagé, région Île-de-France

Les facteurs socio-économiques et les modes d'habitat ont fortement influencé le vécu de la crise.

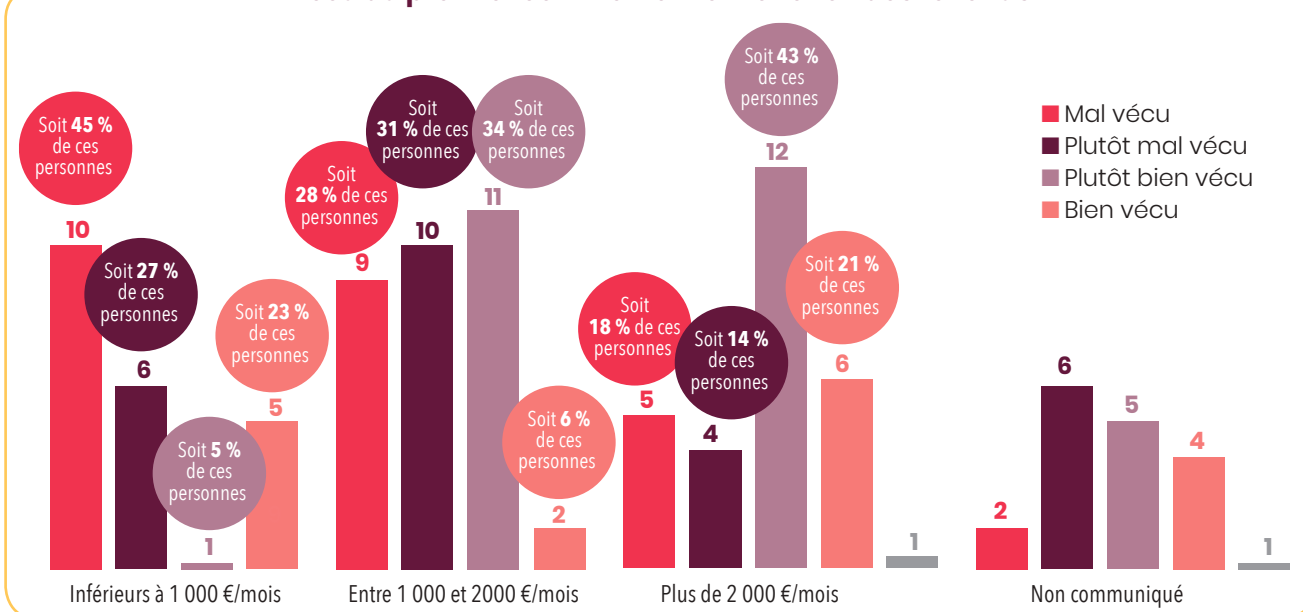
Point d'attention : les pourcentages indiqués dans les pages suivantes, compte-tenu de la taille de l'échantillon et biais inhérents à cette étude qualitative, doivent être appréhendés avec prudence et uniquement comme des signaux de tendances.

Le vécu des personnes âgées a largement fluctué au gré des différents temps du confinement et de la gestion de la crise, aboutissant à des niveaux de vécus très volatiles. Ils sont largement conditionnés par les facteurs socio-économiques et le mode d'habitat.

Le vécu du premier confinement généralisé (17 mars 2020 – 10 mai 2020)



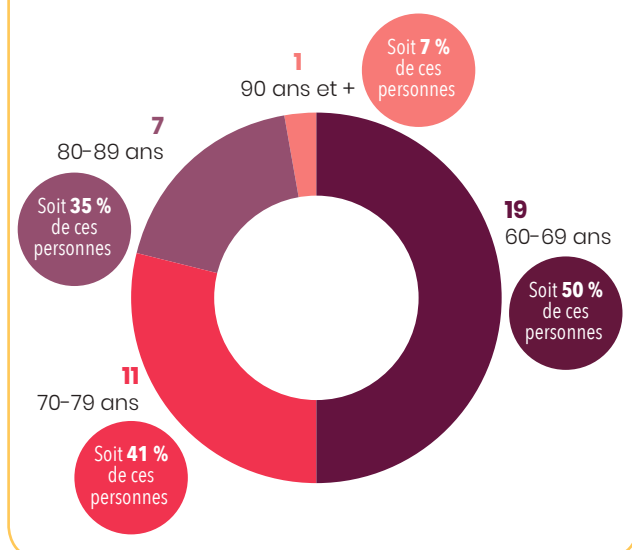
Vécu du premier confinement en fonction des revenus



FAITS MARQUANTS

- **Une corrélation assez forte entre vécu du premier confinement et catégorie socioéconomique :** 45 % des personnes avec des revenus mensuels inférieurs à 1 000 € ont mal vécu le confinement, contre 18 % des personnes avec des revenus supérieurs à 2 000 € mensuels.
- De la même manière, le premier confinement a été plutôt bien vécu par 43 % des personnes avec des revenus mensuels supérieurs à 2 000 € contre 5 % des personnes avec des revenus inférieurs à 1 000 €.
- **Un confinement globalement mieux vécu en résidence qu'à domicile ou en EHPAD :** 47 % des personnes habitant en résidence (résidence autonomie et résidence service senior) l'ont plutôt bien vécu, contre 25 % de celles résidant à domicile et 27 % de celles en EHPAD.

Apport positif du premier confinement en fonction de l'âge



FAITS MARQUANTS

- Le premier confinement a eu un apport positif pour 40 % des personnes interrogées.
- Un apport positif qui croît significativement en fonction des revenus : 61 % chez les personnes touchant plus de 2 000 €/mois, contre 31 % des personnes avec un revenu mensuel compris entre 1 000 et 2 000 €/mois.
- Un apport positif qui décroît nettement avec l'âge : 7 % des personnes de plus de 90 ans, contre la moitié des personnes entre 60 et 69 ans.
- Un apport positif plus significatif chez les personnes résidant à domicile (51 %) et en résidence (32 %), qu'en EHPAD (19 %).

Pour la moitié des personnes interrogées, on observe un vécu difficile, du fait des restrictions en établissement et d'un sentiment teinté de solitude. La fin des activités collectives (animations comme repas) et l'isolement en chambre sont revenus très largement comme les principaux marqueurs de cette expérience douloureuse.

« C'était pas facile hein. D'être tenue comme ça dans sa chambre. Ne pas sortir, c'est très difficile. D'avoir aucun contact. Ne pas revoir sa famille. »
Jeanne, 90 ans, EHPAD, région Occitanie



« Je l'ai vécu mal, parce que fallait manger dans la chambre. C'est triste pour moi. Manger toute seule, c'est pas pareil. On n'est pas en comité pareil avec du monde hein. »

Ginette, 85 ans, EHPAD, région Île-de-France

À domicile également, certaines personnes évoquent une grande peur du virus et un confinement, vecteurs d'isolement et d'un sentiment de solitude. Le sentiment de tourner en rond, une ville transfigurée, souvent déserte, qui ne donne pas envie de flâner, reviennent souvent dans les échanges.

« Le confinement m'a rien rapporté ! Qu'est-ce qu'il m'a apporté ? Rien. C'est toujours la même chose. Il ne m'a rien rapporté de plus. Le manque pour sortir, pour aller un petit peu voir les gens... Vous savez quand on est âgé comme ça et qu'on reste enfermés dans les chambres, c'est pas bien. »

Habib, 78 ans, domicile partagé, région Île-de-France

« Il n'y avait personne, rien. Vous vous trouviez dans un autre monde, dans un autre pays, dans une autre capitale. C'était pas agréable. C'est triste. »

Ali, 78 ans, résidence, région Île-de-France

Pour certains toutefois, notamment des personnes frappées, par exemple, par un veuvage précoce ou un handicap, le confinement n'a pas consacré de rupture dans un quotidien déjà marqué par une forme d'isolement, voire de confinement.



« Je vis tout seul, alors le confinement, ça ne m'a pas dérangé. Moi ça ne m'a pas dérangé du tout du fait que j'avais pas de personnes à voir ni rien du tout. J'ai pas attendu le confinement pour me confiner moi, j'ai pas de vie. Je vais dire, j'étais déjà en confinement avant. Je ne sors plus, je ne vais plus au cinéma, je ne vais plus au théâtre, je ne vais plus nulle part. »
Paul, 74 ans, domicile, région Île-de-France

« Je me sens pas trop, trop touchée, parce que je suis quelqu'un de solitaire. Comme j'étais déjà handicapée, je fais beaucoup de mots croisés. »
Gabrielle, 63 ans, résidence, région Bretagne

Enfin, on observe aussi, de façon notable, un confinement plutôt bien vécu pour d'autres, du fait de la densité des liens (et du retour parfois d'enfants ou de petits-enfants à domicile), de l'occasion donnée de prendre le temps de réfléchir à la vie, de développer de nouvelles activités domestiques ou d'opérer une forme de recentrage, du printemps qui rendait, malgré tout, les journées plus agréables (à contrario du deuxième confinement), d'un tempérament habitué à la solitude, etc.

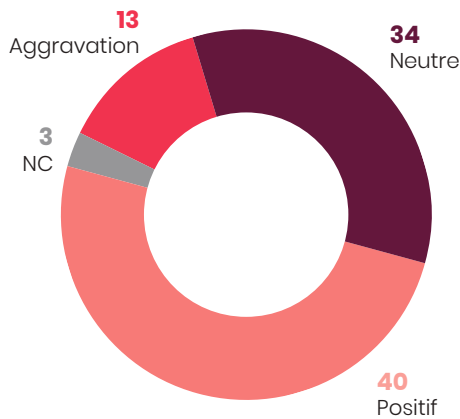
« Ça m'a permis de me remettre en question pour voir ce qui est essentiel dans la vie. Et ce qu'on croyait qui était essentiel, à un moment donné on se rend compte que c'était très peu utile, très peu utile parce qu'en période de confinement, on était tous logés à la même enseigne. »
Armelle, 61 ans, domicile, région Île-de-France

« Le confinement, ça m'a fait comprendre à quel point l'amour que je reçois encore maintenant, je dois le rendre de quelque façon que ce soit. Ça, c'est un avantage du confinement, c'est qu'il m'a rappelé l'urgence, il m'a rappelé que l'on est que de passage sur cette terre, et que l'on se moque des défauts de l'autre, on en a tous ! Mais que les gens viennent vers moi, ça c'est précieux, c'est magnifique. »
Frédéric, 63 ans, domicile, région Île-de-France

« C'est une découverte, parce que même à 83 ans, je n'ai jamais subi un confinement comme ça. Et bon, ça, disons que ça s'est à peu près bien passé, parce qu'il y avait prochainement du beau temps qui arrivait. Donc, on pouvait sortir et les journées étaient longues. Pour ça, ça s'est beaucoup mieux passé que le deuxième. »
Alain, 83 ans, domicile, région Hauts-de-France

« Il faut savoir subir aussi. C'est pas autrement à faire. Il faut faire ce qu'on peut faire. C'était rester dans ma chambre. Le virus était dehors alors on ouvrait la fenêtre et on pouvait parler un peu. Je prends pas trop les choses au sérieux ou trop catastrophique, alors je me débrouille. Tant que je peux. »
Madeleine, 94 ans, EHPAD, région Grand Est

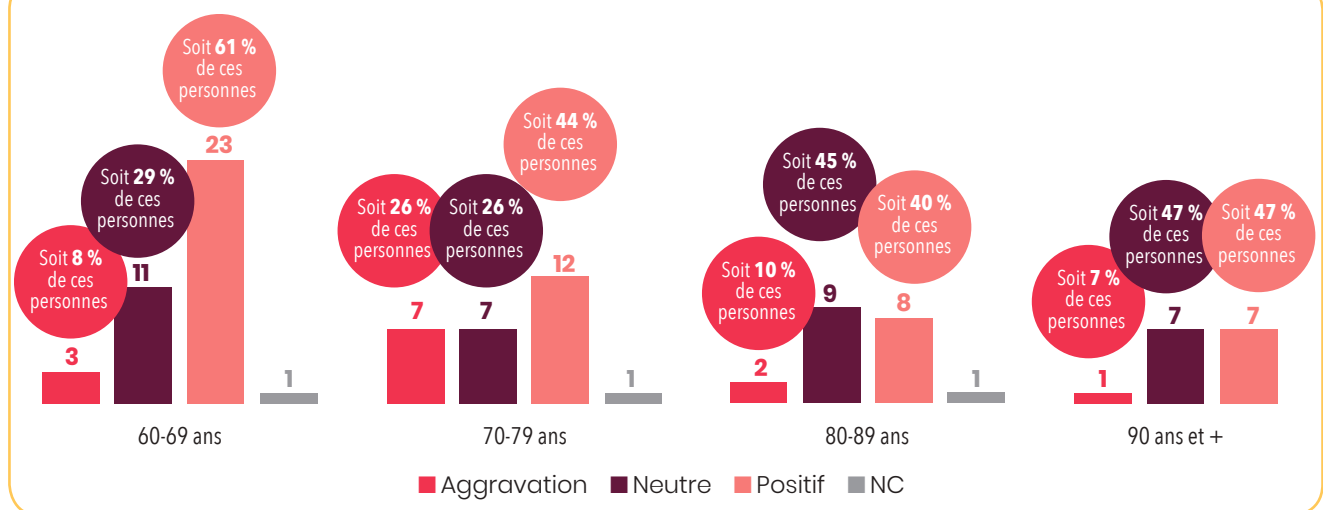
Le vécu du premier déconfinement et de la rentrée de septembre 2020 (11 mai 2020 au 27 octobre 2020)



FAITS MARQUANTS

- Un vécu positif du déconfinement chez la moitié des personnes interrogées, avec un faible effet de la variable revenus.
- Un vécu plus positif chez les moins de 80 ans : 61 % des 60-69 ans contre 40 % des 80-89 ans.
- Un vécu plus positif chez les personnes habitant à domicile (53 %) et en résidence (58 %), qu'en EHPAD, où les personnes ont largement le sentiment d'une continuité.

Répartition du vécu du premier déconfinement en fonction de l'âge



Les personnes interrogées évoquent pour la plupart un vécu très positif, voire libérateur du déconfinement, comme une forme de « respiration » marquée par des retrouvailles sociales et le sentiment de retrouver une vie un peu plus normale.

« C'était génial ! Plus de laisser-passer enfin bon toujours masqués mais c'était un peu la folie. C'est dingue on aurait dit une sorte de libération enfin c'est un peu fort les mots quand même. Non mais c'était génial tout le monde avait le sourire, il faisait bon. »
Jean-Philippe, 64 ans, résidence, région Île-de-France

« On a quand même l'impression d'avoir de nouveau un peu plus de liberté. On est moins sanctionné. Tout le monde était content que ça s'arrête un peu et qu'on puisse faire plus de choses. »
Constance, 88 ans, région Grand Est

Dans les établissements notamment, les personnes nous ont fait part d'une impression de retour à la normale, du fait d'une progressive reprise des activités collectives comme des visites des proches.

« Le déconfinement s'est bien passé, je pouvais redescendre, voir tout le monde, y avait pas beaucoup de familles qui venaient parce que c'était compliqué. On ne pouvait absolument pas sortir de l'EHPAD. Si on sortait de l'EHPAD, on était de nouveau en confinement une semaine dans la chambre. »
Marie-Jeanne, 71 ans, EHPAD, région Hauts-de-France

À domicile, ce retour à la vie ordinaire est dominé par la satisfaction de retrouver des activités et de la « consommation » sociale, beaucoup plus que la famille. Toutefois, beaucoup semblent osciller entre grand soulagement et désarroi face à une crise qui s'enlise et à la persistance des gestes barrières.

« Le jour où nous avons rencontré notre fils, mon mari et moi, je n'ai pas pu m'empêcher de pleurer. Et ça m'a fait un choc terrible de le revoir et dans les conditions dans lesquelles cela se passait. Ça se passait quand même, comment dirais-je, avec beaucoup de barrières quoi. Notre fils était avec une surblouse. Et puis, nous aussi, on avait les masques, les mains à laver. Mais on était très contents de se voir parce qu'on est une famille très proche, très, très unie. Alors on voit la vie en rose comme dit la chanson ! »
Pierrette, 99 ans, EHPAD, région Hauts-de-France

Ce sentiment est ainsi aggravé du fait d'une peur persistante, d'une grande prudence, d'une impression de laxisme de la population quant aux gestes barrières et de masses dans les rues, entraînant des sorties nettement moins fréquentes et une certaine colère face à un port du masque jugé aléatoire chez autrui.

« Le déconfinement, ça a été encore pire parce qu'on revoyait les gens et puis, quand les gens ne portaient pas un masque, moi j'allais sur un autre trottoir. C'était vraiment dur pour moi. Vu que j'avais déjà pas le moral. »
Delphine, 71 ans, domicile, région Bretagne

« Est-ce qu'on est vraiment déconfiné ? C'est ça le problème. On sait pas. C'est oui, c'est non, c'est oui, c'est non. On sait plus. Je fais attention pour ne pas l'attraper. Donc c'est pas drôle. J'aurais tant voulu aller manger au restaurant au moins une fois. Mais, je n'y suis pas allé. Je dois aller à la librairie. Ça fait depuis le début de l'année, j'ai pas pu y aller. Pour pas avoir des problèmes. Je suis prudent. Peut-être même trop prudent ! »
Albert, 72 ans, domicile, région Hauts-de-France

« J'étais complètement perdue, je suis sortie dans la rue et je me suis dit il y a vraiment trop de monde pour moi, et là pour le coup je suis devenue plus anxieuse. J'étais pas à l'aise sans compter qu'il y avait des gens quand même qui mettaient pas de masque. C'est vrai que ça a été un moment difficile, c'est là que je suis devenue plus désespérée, j'ai eu beaucoup de mal à avancer, à me remotiver. Je ne voyais plus très bien le bout, j'avais plus envie de rien. Là, oui ça a été dur. »
Annie, 66 ans, domicile, région Île-de-France

« Depuis le déconfinement, je suis tombée dans une sorte de dépression et j'arrive pas à en sortir. Peut-être qu'en sortant du confinement, je m'étais imaginée que je retrouverais des gens mais je n'y arrive pas. Je n'arrive pas à savoir ce qui s'est passé en moi. Mais ma fille, je devais la voir, j'ai pas pu la voir. Le

temps, c'est comme si tout d'un coup, tout était accéléré, qu'il fallait se dépêcher de tout faire. Je sais pas comment expliquer, c'est-à-dire j'avais plus le temps de rien faire. Comme si ma vie était limitée. »
Anne-Laure, 73 ans, domicile, région Île-de-France

Dans certains cas toutefois, le déconfinement n'a rien changé pour des personnes ne pouvant sortir seules ou s'étant habituées bien avant la crise à ne plus le faire.

« Ça n'a rien changé parce que je ne suis pas sortie plus pour autant. Je ne peux plus sortir toute seule, faut que je sorte accompagnée. »
Camille, 87 ans, domicile, région Île-de-France

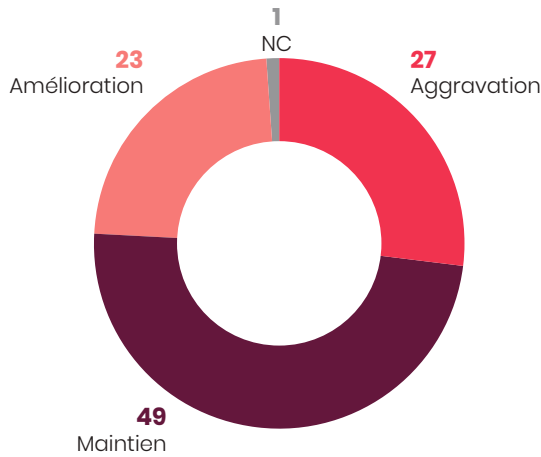
« Je ne sors pas ! Si je sortais, peut-être que ça me ferait quelque chose, tout ce que je ressens c'est qu'il y a des pauvres personnes qui meurent de ça ! Voilà ! Mais je sais pas quand est-ce qu'on sortira. Ah ben, ça me fait mal au cœur ! Parce qu'il y a des personnes jeunes, il y a des personnes âgées. Malheureusement, il se ralentit pas le virus. »
Josette, 96 ans, domicile, région Occitanie

Le vécu de la canicule (août 2020)

Certaines personnes interrogées ont également évoqué la canicule, épisode qui a marqué une nouvelle injonction aux précautions sanitaires et qui traduit une accumulation de phases où ces dernières sont enjointes à ne pas sortir de chez elles.

« Cela a été assez difficile quand même parce que je vois, au mois d'août, j'ai eu un grand problème de santé à cause de la canicule à la maison ; et en fait au mois d'août, les gens sont en vacances, on ne voit personne. Et le mois d'août a été beaucoup plus dur que le confinement, parce que je vivais très mal la canicule chez moi là... J'ai fini par faire un malaise important d'ailleurs. Et là, personne ne me téléphonait, personne ne me faisait mes courses, pour quoi que ce soit il n'y avait personne. Les gens étaient partis en vacances. Et du coup là, pour moi tout était dur. D'ailleurs j'ai souvent dit en riant aux Petits Frères des Pauvres : le mois d'août, c'est confinement par trois. »
Frédéric, 63 ans, domicile, région Île-de-France

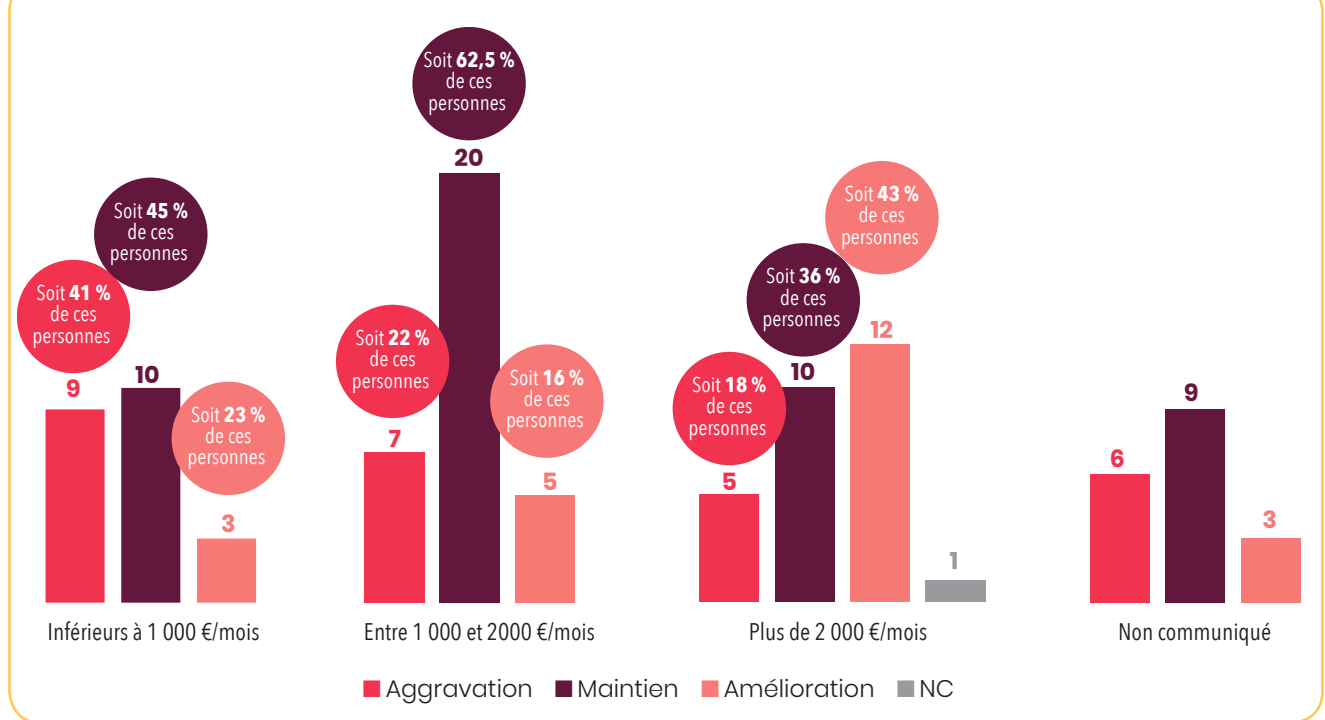
Le vécu des nouvelles mesures au début de l'automne (mise en place du couvre-feu, à compter du 17 octobre 2020)



FAITS MARQUANTS

- Une aggravation de la situation particulièrement marquée au domicile.
- Vivre en EHPAD ou en résidence (résidence autonomie et résidence services seniors), des habitats qui contribuent à une forme de rempart psychique ? Un maintien du vécu chez 62 % des personnes résidant en EHPAD, contre 40 % des personnes habitant à domicile.
- Une aggravation du vécu pour partie liée à l'âge (26 % des 60-69 ans, 30 % des 70-79 ans, 35 % des 79-80 ans).
- Un vécu pour partie lié à la catégorie socioéconomique : le vécu s'est plus largement maintenu chez les personnes avec des revenus compris entre 1 000 et 2 000 €/mois, et s'est plus fréquemment amélioré chez les personnes avec des revenus de plus de 2 000 €/mois.

Vécu phase post-premier déconfinement en fonction des revenus



Cette période est globalement vécue comme un entre-deux étrange, parfois insolite. L'entre-deux de la crise semble amener à un vécu difficile, entre trauma du premier confinement et hantise d'un reconfinement. Dominent souvent un sentiment d'incompréhension des nouvelles mesures instaurées par le gouvernement et des ressentis oscillant entre profond désespoir, ras-le-bol notoire et colère.

« La vie, c'est pas marrant. Je sais pas ce qu'il va nous annoncer ce soir hein, le Président. Je sais pas ce que ça va donner avec le couvre-feu, s'ils annoncent le couvre-feu, j'espère qu'on va pas l'avoir. On n'a pas que ça à faire, à rien faire. Pas sortir qu'une heure. Ça serait dur à vivre si jamais ça recommençait. La vie, elle est beaucoup mieux là. Là on peut sortir. Je peux aller voir ma sœur plus souvent. J'espère que ça va revenir et qu'ils vont pas rebloquer ça quoi. Qu'on revienne comme avant. C'est juste ça. »

Bernard, 69 ans, résidence, région Bretagne

« Là c'est vraiment trop. Parce que, bon d'accord, on aura plus de papier à remplir, ça c'est bien. Mais pourquoi nous faire un couvre-feu à 20 heures. Pourquoi ? Parce que 20 heures, vous vous rendez compte pour ceux qui travaillent. Comment ils vont faire pour rentrer ? Comment voulez-vous faire, si par exemple moi j'ai envie de sortir et que je suis un peu loin de chez moi et que je dois surveiller d'être à 20 heures chez moi, c'est pas évident. Déjà que moi je ne marche pas vite, ça ne va pas aller. »

Laurence, 85 ans, domicile, région Île-de-France

Le vécu du deuxième confinement généralisé (du 28 octobre 2020 au 15 décembre 2020)

Paradoxalement, le reconfinement ne semble pas avoir eu un effet particulièrement dévastateur, puisque domine un vécu jugé supportable – lié à la dimension flexible et moins stricte du deuxième confinement par rapport au printemps, à domicile comme en établissement. Certains évoquent ainsi ne pas se sentir confinés, ou justifient de fait certains petits écarts avec la norme sanitaire.

« On a été confiné en février, mars, avril oui, ça c'était un vrai confinement. Là, à l'heure qu'il est, oui j'ai fait des courses à l'instant, je peux pas appeler ça confinement. Je ne me sens pas confiné, je peux encore sortir. Donc je ne me plains pas. »

Frédéric, 63 ans, domicile, région Île-de-France

« Le reconfinement, je le trouve plus léger alors du coup le moral est mieux. Je le vis mieux là, en ce moment. »

Fanny, 69 ans, domicile, région Île-de-France



« C'est un confinement qui est quand même beaucoup plus ouvert dans la mesure où on a le droit de se réunir pour jouer à l'accueil de réception, au bar quoi, sur des tables de 4 à 6 maximum. Donc les gens jouent aux cartes, on joue au Scrabble, on joue voilà, donc les activités sont quand même maintenues. »

Joséphine, 73 ans, résidence, région Bretagne

« Là maintenant, tous les jours à partir de 14h30 on joue à la belote. On joue aux cartes [...] ils nous font voir des films, ils nous font chanter. Et puis comme il y a une piscine, on fait de l'aquagym. »

Paul-Gérard, 88 ans, résidence, région Grand Est

Lorsque le vécu est plus difficile, il est au cœur d'un sentiment de continuité entre les deux confinements, voire d'absence de changement. Cela est particulièrement le cas pour les personnes dont l'isolement préexistait à la crise, et pour les résidents d'EHPAD n'ayant pu sortir de leur établissement depuis mars.

« Au premier confinement, comme tout le monde, j'étais pas plus malheureuse que les autres mais j'ai eu du mal après, au deuxième confinement, j'ai eu beaucoup plus de mal à me remettre en route. Je ne sais pas pourquoi. Au premier confinement, ça s'est pas mal passé. Et puis, on a repris les choses comme elles étaient, ça m'a semblé normal. Mais le deuxième non, je n'arrive pas à être aussi bien. C'était beaucoup plus difficile pour moi d'accepter tout ça. J'avais plus envie, j'ai dit « c'est trop long », c'était trop long. »
Ombeline, 93 ans, résidence, région Île-de-France

« De toute façon, pour moi, il n'y a pas eu un ou deux, c'est toujours le même confinement. Peut-être les gens ils ont été déconfinés, mais nous, on nous a dit, ben comme il n'y a pas de cas de COVID dans l'EHPAD, il vaut mieux que vous restiez dans l'EHPAD et que vous évitiez de sortir, donc pour moi, il n'y a pas de premier confinement et de deuxième confinement, pour moi il existe depuis la fin février. On est bloqué, on peut pas sortir, c'est toujours les mêmes restrictions. Au niveau de la famille, on peut même pas manger un morceau avec eux, parce qu'ils peuvent même pas venir dans les chambres. »
Edouard, 68 ans, EHPAD, région Hauts-de-France

« Moi je suis confinée, de toute façon je ne bouge pas de chez moi, je ne peux pas bouger. »
Marie-Dominique, 61 ans, domicile, région Hauts-de-France

Le vécu du deuxième déconfinement généralisé (du 15 décembre 2020 – fin des entretiens)

Cette période a été marquée par les fêtes de Noël, un moment déjà présent dans les esprits bien avant le mois de décembre. Près de la moitié des personnes interrogées a évoqué les fêtes de Noël et quatre personnes sur cinq l'ont fait spontanément. Les personnes évoquaient alors souvent le sujet en tout début d'entretien, lorsque nous les interrogeons sur leur situation en termes de confinement, ou lorsque l'on évoquait avec elles leurs liens avec leurs proches. Beaucoup projetaient de passer les fêtes en famille ou avec les résidents de leur établissement « si les mesures le permettent », en comité plus réduit eu égard aux mesures limitant le nombre de convives. Certaines personnes indiquaient qu'elles se retrouveraient seules, mais que cela n'était pas nécessairement en raison de la pandémie et plutôt lié au travail des enfants, à une habitude ou par choix personnel. **La plupart des personnes se retrouvent toutefois dans l'évocation d'un Noël qui sera « différent ».**

« J'irai le jour de Noël dans la famille où on sera six. Au Nouvel An, d'habitude, je ne le fête pas avec mes enfants. Mais cette année, il y en a que j'aurai du mal à voir ou alors essayer de les voir mais en petits groupes quoi. »
Marion, 83 ans, résidence, région Hauts-de-France

« Même encore maintenant, ils m'appellent et là, je vais même partir pour les fêtes de Noël avec eux. Ils m'ont appelée et ils m'ont demandé de venir. Ils m'ont dit qu'ils vont me rembourser mon billet de train quand j'arriverai là-bas. »
Laurence, 82 ans, domicile, région Île-de-France

Chercheur : Comment vous voyez la période des fêtes ?

« Oh ben malheureusement triste. C'est triste parce que je crois que les familles ne pourront pas venir, nous on pourra pas y aller. Ça fait un gros manque, surtout pour des fêtes comme Noël. Pâques, ce n'est pas pareil, mais Noël c'est différent hein. Et puis aussi pour les familles extérieures qui pourront pas venir non plus. Parce que mon petit-fils qui est en Belgique, je ne sais pas si il pourra venir chez sa mère. Autrement, il sera confiné 15 jours quand il y retournera. Il faudra les tester avant et après. »
Solène, 85 ans, EHPAD, région Occitanie

Plusieurs personnes évoquent par ailleurs un possible pic de contaminations après les fêtes de fin d'année et donc un possible reconfinement qui, lui, suscite plus d'appréhension et d'angoisse.

« Quand on est dans l'impossibilité de vérifier que ces 1 000 personnes respectent bien les gestes barrières, les distanciations, le port du masque etc, on en arrive à une deuxième crise et vous verrez qu'après Noël on arrivera à une troisième crise, enfin une troisième vague d'infection dans le pays. »
Jean-Marc, 78 ans, résidence, région Grand Est

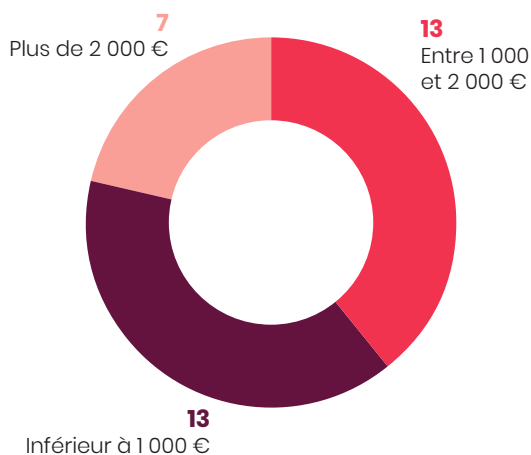
Pour les quelques personnes interrogées après les fêtes de Noël, s'exprime une forme de soulagement d'avoir pu vivre, malgré les circonstances, un moment aux allures festives.

« Et on a fait les fêtes de Noël, on a eu des petites fêtes, des repas dans le grand restaurant. Moi j'aime bien danser, ma passion c'est danser, donc j'ai fait une animation pour que les gens soient heureux. Et j'aime bien faire la fête. »
Honoré, 60 ans, EHPAD, région Hauts-de-France

« Ça s'est très bien passé. On a fait le sapin, on a décoré les murs et tout. Ça s'est bien passé. »
Elizabeth, 70 ans, EHPAD, région Hauts-de-France

Un sentiment de solitude aux causes multiples

Sentiment de solitude antérieur au COVID-19 en fonction des revenus



FAITS MARQUANTS

- Le niveau de revenus constitue un déterminant majeur du sentiment de solitude lié à des causes antérieures à la COVID-19 (59 % des personnes touchant moins de 1 000 €/mois, contre 25 % des personnes touchant plus de 2 000 €/mois).
- Le sentiment de solitude préexistant au confinement est bien plus prégnant à domicile (43 %) et en résidence (37 %) qu'en EHPAD (8 %).
- Le sentiment de solitude préexistant au confinement tend à traverser toutes les couches d'âge, et à être particulièrement élevé chez les 70-79 ans (48 %).

Un peu plus de la moitié des personnes interrogées évoque un sentiment de solitude. S'agissant d'un sentiment de solitude dont la cause évoquée est le confinement (environ 40 % des personnes exprimant un sentiment de solitude), il est plus prégnant à domicile qu'en établissement et tend à s'accroître après 80 ans (25 % des 80-89 ans, 27 % des plus de 90 ans, contre 15 % des 70-79 ans).

« Ce qui me pèse énormément, c'est cette solitude, je suis toute seule toute seule tout le temps du matin au soir, je ne vois personne. »
Estelle, 84 ans, domicile, région Hauts-de-France

« Moi mon grand souci, c'est d'être seule, mais vraiment seule. J'ai ma porte fermée, je suis toute seule dans ma chambre avec ma télévision, c'est tout. »
Marie-Jeanne, 71 ans, EHPAD, région Hauts-de-France

« Le fait d'être seule, enfin seule à deux, m'interpelle. D'être, chacun isolé chez soi et d'avoir envie de communiquer avec les autres. De se dire, on est là mais on veut communiquer. Alors, le faire le plus possible. Je crois que c'est ça qui m'a le plus marqué. »
Coralie, 76 ans, domicile, région Grand Est

Dans le cas des sentiments de solitude exprimés pour des causes antérieures à la crise sanitaire, la notion de rupture intrafamiliale est présente dans la majorité des situations.

« Je ne vois plus mes filles depuis une dizaine d'années. Elles ne sont pas méchantes, mais ce que je trouve horrible avec mes filles, c'est qu'elles ne font pas acte de présence. J'ai six frères, ils ont tous un point commun : ils ne veulent plus entendre parler de moi. »
Kamel, 63 ans, EHPAD, région Île-de-France

« Je n'ai plus de contact avec ma famille, ça fait longtemps. Je ne les ai jamais revus, ni entendus. Et je n'y tiens pas du tout non plus. »
Ombeline, 93 ans, résidence, région Île-de-France

Enfin, des personnes indiquent ne pas se sentir seules. **L'absence de sentiment de solitude pendant la crise sanitaire tend à traverser toutes les classes d'âge**, avec un pic après 90 ans (53 %). Un quart des personnes interrogées habitant à domicile disent ne pas éprouver de solitude, contre un cinquième des personnes résidant en EHPAD. L'absence de sentiment de solitude semble être plus forte dans les couches un peu plus aisées (25 % chez les personnes touchant entre 1 000 et 2 000 €/mois contre 14 % chez les personnes touchant moins de 1 000 €/mois).

Évolution des liens depuis le début de la crise



Pendant le 1^{er} confinement - avec la famille

- Plus d'un tiers des personnes indiquent un renforcement des liens avec la famille pendant le confinement.
- Dans une proportion similaire, il est indiqué un maintien des liens à l'identique.
- 10 % des personnes indiquent un délitement des liens.



- **Des retrouvailles fortes pendant le premier déconfinement et la poursuite d'une plus grande fréquence d'appels par rapport à la situation d'avant-crise.**



Pendant le 1^{er} confinement - avec le voisinage (inclus résidents en établissement)

- Plus de 20 % des personnes indiquent un renforcement des liens avec leurs voisins pendant le confinement.
- Près de 10 % des personnes indiquent un délitement des liens.



- **Avec le déconfinement et des formes de confinement plus légères est pointé le retour d'une forme d'individualisme et d'égoïsme : le délitement tend à se poursuivre.**
- **Des liens non retrouvés (quand des animations entre voisins n'ont pas repris).**

Près d'un tiers des personnes interrogées indiquent que le premier confinement s'est traduit par un resserrement des liens familiaux, du fait de la plus grande fréquence d'appels, du retour des enfants ou petits-enfants à domicile, de discussions plus longues et parfois plus profondes, d'un souci de l'autre et de marques d'affection verbales plus prégnantes.

« Le lien avec ma fille s'est renforcé, d'une part parce que j'ai senti qu'elle était très proche de moi. Je le savais mais là je l'ai vraiment ressenti. Avec le confinement, on avait des contacts quand même qui étaient beaucoup plus proches, plus suivis, elle me donnait pas mal de renseignements sur les sites à visiter, évidemment elle s'inquiétait de ma santé... »

Gérard, 88 ans, résidence, région Hauts-de-France

« Avec ma fille, tous les jours, tous les soirs on s'appelle. Mes fils aussi, c'est pareil. C'est la seule belle chose qui m'est restée. »

Jeanne, 90 ans, EHPAD, région Occitanie

« Je les vois pas souvent mes enfants, ma petite-fille je la vois jamais, 3-4 fois dans l'année. On se voit pas souvent mais elle téléphone maintenant depuis qu'il y a eu le Coronavirus parce que j'ai été malade donc ils m'appellent un peu plus. »

Roberte, 77 ans, domicile, région Île-de-France

« J'étais soutenue par mes enfants. C'est-à-dire que je les avais pratiquement tous les jours au

téléphone et puis on faisait Skype, WhatsApp tous les jours donc je n'étais pas abandonnée de ce côté-là. Je dirais qu'on s'est rapprochés davantage. »

Jeanne-Marie, 86 ans, EHPAD, région Bretagne

Pour près de 10 % des personnes interrogées, le lien s'est toutefois *a contrario* délité, et la crise semble avoir accéléré et mis en exergue cette fragilisation des liens familiaux.

« Le lien avec mes proches s'est affaibli parce que j'aimerais bien qu'ils m'appellent plus souvent, qu'ils prennent de mes nouvelles, mais, comme ils savent tous que je suis en bonne santé, ils se cassent pas la tête. »

Hadrien, 91 ans, résidence, région Grand Est

« Je n'ai plus d'appels de personne. Si, j'ai des appels téléphoniques, pour acheter, par exemple, une voiture, du vin, et des bêtises comme celles-là. J'en suis noyé. J'en suis noyé, encore ce matin, j'en ai eu cinq, six, quelque chose comme ça. »

Albert, 72 ans, domicile, région Hauts-de-France

De la même manière, le confinement a pu pour certains (près d'une personne interrogée sur cinq) se traduire par un resserrement des liens avec le cercle amical et avec le voisinage. La période a en effet pu aider certaines personnes à raviver des liens parfois évanescents avec des connaissances, à solliciter plus fréquemment certaines personnes de leur entourage,



ou a pu inciter à nouer ou renouer des liens de voisinage, du fait des solidarités de proximité ou du rituel des applaudissements en fin de journée.

« J'ai eu beaucoup de coups de fil de plein gens qui s'inquiétaient pour moi. Et de grandes discussions qu'on n'a pas d'ordinaire. (...) Et ça, ça me touchait de voir à quel point les gens qui, quand même sont plus jeunes que moi, 40 ans, 45 ans, qui travaillent, qui ont parfois été mes élèves quand j'étais professeur ; cette fidélité qu'ils ont avec moi, c'est bouleversant, je vous assure. »

Frédéric, 63 ans, domicile, région Île-de-France

« Le lien s'est maintenu mais on se voyait moins. Il y avait moins de fréquence. »

Gilles, 68 ans, domicile, région Hauts-de-France

Pour d'autres (près de 10 % des personnes interrogées), la période a au contraire cristallisé une forme de délitement des liens, du fait d'une récurrence du contact bien moindre (notamment pour ceux habitués aux sociabilités informelles de leur lieu de vie, en établissement, ou de leur engagement associatif), d'une absence d'habitude de maintien du lien par modalités numériques, ou du fait de désaccords nés de la perception de la pandémie ou de la gestion de la crise.

« Pendant le confinement, moi je pensais que les personnes qui avaient mon numéro allaient plus ou moins me téléphoner. Et en fait, ça n'a pas été ça du tout. Dans ma paroisse là, il y a eu juste le prêtre qui m'a appelée et deux personnes. Sur toute l'église entière que je connaissais, je n'ai eu rien du tout. Absolument aucune nouvelle. »

Anne-Laure, 73 ans, domicile, région Île-de-France

« Tous ceux qui étaient à l'association avec moi... avant, on s'appelait tous les jours. Avant, tous les jours, j'avais quelqu'un au téléphone. Maintenant, c'est terminé. C'est terminé ! Je laisse courir. »

Albert, 72 ans, domicile, région Hauts-de-France

« Ça a renforcé des relations et d'autres en revanche ont été stoppées net parce que tout le monde le dit dans votre entourage il y avait ceux qui osent et ceux qui psychotent. C'est ma façon à moi de dire les choses. Avec ceux qui psychotaient, j'ai eu des relations un peu plus difficiles. Parce qu'à la limite, on m'accusait d'être folle, irresponsable etc. Je me suis disputée avec trois personnes... »

Anne-Marie, 73 ans, domicile, région Île-de-France



L'éclairage de...

Gaël Sliman, président et cofondateur d'Odoxa



Au regard de votre connaissance de l'opinion des Français, qu'est-ce que cette étude vous inspire ?

« Cette étude amène un focus qualitatif qui résonne très fortement avec ce que nous avons eu l'occasion d'observer dans nos études quantitatives sur le vécu du confinement par les Français, y compris chez la fraction la plus âgée de la population. Pour de nombreuses personnes, la situation sanitaire que nous avons connue et les contraintes qu'elle a imposées auront finalement eu de nombreux aspects positifs ! Les résultats m'étonnent donc assez peu, même si tout le monde s'en étonne à chaque fois.

Se dire qu'une majorité de Français vivaient bien, voire très bien, des contraintes de confinement assez invraisemblables – le fait d'avoir par exemple un « laisser-passer » à produire et que, même en temps de guerre, on n'a peut-être jamais connu sur une période aussi longue – est assez contre-intuitif. Dans les faits, nos démocraties auront connu des contraintes très fortes avec une forme d'acceptation tout à fait importante, dès lors que chaque citoyen en avait compris l'utilité. Il est ainsi symptomatique de voir qu'à chaque vague de nos enquêtes, une large majorité de personnes soutenaient les mesures, voire en réclamaient de plus coercitives !

Parfois même, il y en a qui ont presque mieux vécu les contraintes que leur absence, tout simplement parce que durant cette période ils ont été un objet d'attention. On n'a pas forcément toujours cela à l'esprit.

Qu'est-ce qui vous intéresse plus particulièrement dans les résultats ?

La question de la fracture intragénérationnelle est à regarder de près car elle vient pointer une problématique de l'observation de l'opinion : elle marque des clivages qu'une approche par la moyenne statistique des sondages n'est jamais capable de sérier complètement. Pas plus qu'il n'y a de Français moyens, il n'y a de senior moyen. Quand on dit par exemple que 60 % des seniors vivent bien ou mal

le confinement, cela renvoie à une population moyenne qui n'existe pas, cela renvoie à une réalité qui fait toucher du doigt la limite des moyennes qui, par nature, moyennent en mixant ceux qui le vivent bien et ceux qui le vivent très mal.

Au-delà de l'archipelisation que vous mettez en avant, il y a surtout une frontière entre les inclus et les exclus, très souvent liée aux revenus et aux conditions d'habitation. Cette ligne de fracture, on la retrouve aussi chez les actifs : ceux qui ont pu télétravailler – les cadres par exemple – et ceux qui n'ont pas pu et ont dû décrocher parce que leur métier ne le permettait pas.

Les seniors de plus de 65 ans ne constituent pas une population monolithique : l'écart est grand entre un Joël de Rosnay¹, véritable geek relié au monde entier qui fait du surf tous les jours, et une grand-mère de la Creuse qui habite dans une maison isolée et n'a plus de nouvelles de ses enfants depuis un an. Ce que l'un et l'autre disent de leur classe d'âge n'a absolument rien à voir.

Que peut-on noter d'autre ?

Je retiens aussi l'impact de la crise sur les soins en général (que l'on retrouve dans nos études baromètre) : il y a quelque chose d'alarmant autour de ces patients qui ont dû différer les soins, au point de se mettre en danger, avec des conséquences qui pourraient être pire encore que la COVID. Enfin, j'observe la lassitude générale qui semble s'installer : les gens en ont marre. Dans les études menées sur la population générale, si les jeunes sont ceux qui acceptent le moins les mesures, une part grandissante de la population des personnes âgées semble désormais les rejoindre. Là encore, le revenu et les conditions d'habitat jouent : statistiquement, on est plus prompt à accepter lorsque l'on se situe dans « le haut de la fourchette ».



Il y a surtout une frontière entre les inclus et les exclus, très souvent liée aux revenus et aux conditions d'habitation.



1. Joël Fromet de Rosnay, né le 12 juin 1937 à Curepipe, est un scientifique, prospectiviste, conférencier et écrivain français d'origine mauricienne. Il est également un des pionniers de la pratique du surf en France.

Une vision très négative de la vieillesse.

Le discours politico-médiatique et télévisuel, qui imprègne largement les représentations collectives, a renforcé l'association quasi-automatique entre « personnes âgées », « perte d'autonomie » et « EHPAD ».

Une association quasiment automatique entre personne âgée, perte d'autonomie et EHPAD

Plus de huit mois après le premier confinement, force est de constater que la plupart des personnes interrogées associent *ipso facto* personnes âgées, perte d'autonomie et EHPAD. L'EHPAD semble s'être inscrit à la fois comme un paradigme de compréhension et d'accompagnement des personnes âgées, et fait, dans le même temps, office de véritable repoussoir. En raison, vraisemblablement, du discours politico-médiatique, qui, depuis le début de la crise, a été focalisé sur les EHPAD, ces derniers semblent constituer une, pour ne pas dire « la » grille de lecture de la situation et du vécu des personnes âgées (alors même que seules 8,8 % des personnes de plus de 75 ans résident en EHPAD). À la question « pensez-vous que le regard a changé sur les personnes âgées ? », nombreuses sont ainsi les réponses qui émettent un postulat (positif ou négatif) en fonction de si l'on a (ou non) parlé des EHPAD dans les médias, et si certaines directives nationales ont changé concernant les EHPAD. De la même manière, pour les questions portant sur la façon dont les personnes âgées ont été prises en compte par les pouvoirs publics et de si elles ont « été (ou non) considérées comme des citoyens à part entière », la très grande majorité des personnes (y compris donc celles ne résidant pas en EHPAD) formulaient leurs réponses eu égard à la situation des EHPAD.

« À nouveau, il y a des EHPAD qui ont été plus ou moins fermés, où les visites ont été réduites ou mêmes annulées, donc en fait je ne sais pas si les pouvoirs publics vont changer la manière d'agir et la manière de faire. »

Maria, 63 ans, domicile, région Occitanie

« On voyait surtout les personnes âgées dans les EHPAD c'est malheureux d'être là mais les autres, elles menaient leur petite vie ou elles étaient comme moi avec des aides ménagères. »

Amélie, 89 ans, domicile, région Occitanie

Cela revient ainsi à définir la personne âgée en raison de son seul lieu de vie, et en l'occurrence, dans le cas présent, un lieu de vie en un certain sens dépréciatif, associé une perte d'autonomie ne rendant plus possible la vie au domicile ou en résidence.

« La personne âgée, ça commence par quelque chose que je ne peux plus faire, quelque chose aussi bête que de traverser une route. Moi ça m'est déjà arrivé de voir une personne âgée taper avec sa baguette pour traverser une route et t'as pas un chat pour l'aider à traverser. C'est ça une personne âgée. »

Kamel, 63 ans, EHPAD, région Île-de-France

La gestion de la crise et son traitement médiatique semblent donc avoir influé durablement sur le regard que des personnes de plus de 60 ans ont-elles-mêmes sur les personnes âgées. On notera d'ailleurs que certaines ne se reconnaissent pas comme personne âgée car elles ne résident pas en EHPAD.

Outre ce changement de référentiel, il est ressorti de beaucoup d'entretiens un besoin plus large de changer de regard sociétal sur le Grand Age. **Pour les personnes interrogées, le Grand Age est bien souvent perçu comme une charge, un fardeau pour les finances publiques :**

« Je ne vois pas les personnes âgées en première préoccupation, on est trop nombreux maintenant. On vit trop longtemps. Très âgés et handicapés, est-ce que ça vaut le coup, par rapport au coût à la société, de nous laisser vivre avec les handicaps qu'on voit dans les EHPAD ? »

Marie-Héloïse, 76 ans, région Occitanie

« Certaines personnes ont l'audace de dire qu'on ne peut pas laisser l'économie du pays sombrer pour les grands-parents. Mais il y a une façon de le dire, personne ne dit qu'il faut laisser l'économie de la France s'effondrer pour les personnes âgées. (...) Et dire que les personnes âgées, ce sont des personnes qui ont atteint le quota de la vie, pour moi c'est triste. Les personnes âgées ont toujours été les mal-lotés et considérées comme des personnes qui embarrassent. »

Armelle, 61 ans, domicile, région Île-de-France



André, 66 ans, habitant à son domicile en Occitanie, évoque de la même manière la vision « pécuniaire », gestionnaire de l'avancée en âge en France, là où, selon lui, une vision plus spirituelle est promue dans d'autres pays.

« J'ai fait quelques voyages, j'ai eu la chance d'aller en Inde, au Vietnam, au Japon. Et dans tous ces pays, il y a beaucoup de respect, les personnes âgées sont honorées ; on les valorise, on les chouchoute un peu, on a beaucoup de respect pour elles. Devenir âgé pour eux, c'est quelque chose, elles ont droit au respect. Et je trouve qu'en France ou dans les pays occidentaux, on regarde peut-être plus le côté pratique des choses, pécuniaire. »

D'autres soulignent par ailleurs combien, dans la société contemporaine, les personnes âgées sont, selon elles, mises de côté et exclues car considérées comme inutiles, voire improductives.

« Les personnes âgées, peut-être qu'on n'en parle plus comme les handicapés, comme tous ceux qui restent un petit peu reclus et un peu de côté. »
Antoinette, 62 ans, domicile, région Grand Est

« Ils prennent quand même les personnes âgées pour des gens un peu absents. »
Solène, 85 ans, EHPAD, région Occitanie

« Avant, nous étions la mémoire, maintenant la mémoire elle est dans une boîte et on ne sert plus à rien. À quoi ça sert de vivre ? On a l'impression de gêner plus qu'autre chose. »
Anne-Marie, 67 ans, domicile, région Île-de-France

Une visibilité médiatique accrue des personnes âgées à la faveur de la crise

Pour autant, ce regard porté sur le grand-âge n'est pas nécessairement plus noir : ces perceptions n'apparaissent pas associées uniquement à la crise que nous vivons et étaient très largement préexistantes. Par ailleurs, certains (près d'une dizaine de personnes) notent à contrario une amélioration de la considération portée vis-à-vis des plus âgés. **Le fait que les personnes âgées (et notamment les personnes âgées isolées) aient été plus visibles et plus souvent mentionnées dans le discours politico-médiatique, l'élan de solidarité citoyen à leur égard et la mobilisation soutenue des associations, la plus grande fréquence des appels au sein de la cellule familiale constituent des facteurs participant, aux yeux des premiers concernés, à avoir changé positivement le regard de la société à leur égard.**

« Les personnes âgées étaient plus délaissées et maintenant, il y a plus de choses faites qui n'existaient pas dans le temps. »
Géraldine, 90 ans, EHPAD, région Bretagne

« Elles ont été un peu mises en exergue parce qu'on a pensé à elles. Maintenant est-ce que ça n'était pas trop tard, parce qu'il faut voir les dégâts qui ont été occasionnés dans les EHPAD... En ce moment, on se sent un peu plus pris en considération. Parfois à tort d'ailleurs dans certains cas, parce qu'on s'imagine que les personnes âgées ne sont pas capables de se débrouiller elles-mêmes. »
Gérard, 88 ans, résidence, région Hauts-de-France



La télévision, occupation notable des longues journées des confinements, et filtre médiateur de la réalité extérieure

Le discours politique et le traitement médiatique de la crise sanitaire très largement focalisé sur les EHPAD ne sont pas sans influence sur cette construction de la définition de la personne âgée. Plus largement, l'impact du discours télévisuel et du filtre ainsi créé sont très largement revenus dans les entretiens. La mention de la télévision est apparue essentiellement lors de deux sujets. Tout d'abord, comme un élément de type « passe-temps », qui sert à occuper la journée, notamment pendant le confinement. Il s'agissait d'ailleurs bien souvent de la première réponse, spontanée, des personnes lorsque nous les interrogeons sur la façon dont elles occupaient leurs journées du fait du confinement.

« Quand vous vous levez le matin et que vous faites votre petit ménage, après vous mettez la télévision. Ensuite, on fait des mots-croisés tout ça... Moi je trouve que ça a été difficile franchement. »

Marie-Hélène, 67 ans, résidence, région Occitanie

Chercheur : Comment vous vous êtes occupée ?

« J'avais la télévision. »

Géraldine, 90 ans, EHPAD, région Bretagne

« J'ai ma porte fermée, je suis toute seule dans ma chambre, avec ma télévision c'est tout. » Marie-Jeanne, 71 ans, EHPAD, région Hauts-de-France

Une fabrique médiatique vectrice d'angoisse et saturant l'espace psychique de certains

La télévision semble en outre avoir opéré un puissant filtre dans la perception du quotidien et de sa propre situation. On perçoit ainsi à travers les discours rapportés une véritable fabrique médiatique de la gestion de crise, et du vécu de celles-ci par les différentes composantes de la société. **Outre l'aspect informationnel (annonce des mesures via les médias), le discours télévisuel a été facteur de stress et source d'angoisses pour nombre de personnes interrogées. La diffusion d'informations en rapport avec la crise de la COVID-19 semble ainsi avoir saturé l'espace psychique et relationnel de beaucoup d'entre elles.**

« Quand vous allumez la télé, vous avez la COVID, alors à un moment donné, on n'allume plus. Parce que ça vous stresse encore plus. Parce qu'on sait déjà qu'il y a la COVID dans l'air. Alors je trouve qu'ils font trop, qu'ils en parlent de trop. Et tous les jours ça change. »

Delphine, 71 ans, domicile, région Bretagne

« J'en avais un peu marre de la télévision, c'est sûr... parce que ça va cinq minutes ! Et à chaque fois que j'allumais la télévision c'était pour entendre tout le temps, ce genre de problème donc ça commençait à bien faire ! »

Antoinette, 76 ans, résidence, région Île-de-France

La télévision semble avoir contribué à créer et alimenter un sentiment d'incompréhension des mesures mises en œuvre face à des discours contradictoires, venant parfois nourrir une forme de défiance à l'égard de la gestion de crise.

« *Ce qui est angoissant c'est ce qu'ils nous annoncent à la télé tous les jours c'est ça qui est angoissant parce qu'ils nous donnent des chiffres tous les jours et on sait pas si c'est vrai.* »

Paul, 72 ans, domicile, région Île-de-France

« *Il y a eu tellement de controverses et puis, un coup c'est comme ça, le lendemain c'est autre chose. Que ça soit par les pouvoirs publics ou même dans le milieu médical, des avis tellement différents voire opposés, ça je pense que ça n'a pas fait que les gens soient optimistes.* »

Alain, 83 ans, domicile, région Hauts-de-France

À ces mises en scène de la discorde dans les avis et recommandations de nature scientifique et politique font écho les angles de reportages soulignant le morcellement de la société, sous-entendant que l'ensemble de la population ne « jouait pas le jeu » et que l'unité affichée n'était que de façade. **Beaucoup de personnes ayant renoncé à sortir, seule la télévision donnait à voir la manière dont vivaient les autres.** Ce filtre contribuait ainsi par là même à s'auto-situer dans l'effort individuel mis en œuvre, voire à imaginer ce qu'il pourrait advenir de soi.

Chercheur : *Est-ce que vous pensez que les personnes âgées ont été considérées comme des citoyens comme les autres pendant le confinement et le déconfinement ?*

« *Oui quand même. J'ai vu un reportage. Les gens se bougeaient quand même. Si, ils ont été considérés.* »

Jean-Philippe, 64 ans, résidence, Île-de-France

« *Comme la fois passée, ils disaient qu'ils étaient une soixantaine dans un truc qu'ils avaient loué sur Airbnb, les jeunes sont inconscients.* »

Patrice, 60 ans, domicile, région Hauts-de-France

La télévision semble être intégrée dans les mœurs au point qu'elle est revenue comme une réponse parfois évidente lorsque nous interrogeons les personnes sur ce que le confinement leur avait apporté (en positif comme en négatif), mais aussi sur ce qui caractériserait ce monde d'après par rapport au monde d'avant le confinement.

« *Et puis j'ai lu, je lis et je regarde la télévision et puis des fois je me dis « mais cette télévision, il y a que des mauvaises informations », et ça continue avec les drames qui sont survenus sur le midi de la France.* »

Janine, 89 ans, domicile, région Île-de-France

« *J'ai observé les images que l'on voyait à la télévision, de ces animaux qui envahissaient certaines villes. Le mot envahir n'est pas approprié mais c'est peut-être un retour au respect de la nature de la terre, etc. Mais je n'y crois plus, j'y ai peut-être cru un peu au début, mais là, je n'y crois pas.* »

Marie, 70 ans, domicile, région Occitanie



Je partage vos constats sur les risques de clivages intergénérationnels. Une forme de méfiance réciproque préexistait à la crise, mais la peur induite par le virus et la défiance qu'elle a créée me sautent à la figure.

L'éclairage de...

Gérard Ribes, psychiatre, gériatologue et sexologue



Pourquoi une telle étude est-elle intéressante ?

« Elle est importante car la fracture intragénérationnelle décrite montre bien qu'il n'existe pas une, mais des vieilleses. On opère trop souvent une causalité limitante entre perte d'autonomie et avancée en âge : de nombreuses personnes se sentent dans leur âge, avec des limitations, mais ne vont pas se définir comme « vieux ». Ces personnes souffrent d'une vision de la société qui ramène *de facto* la vieillesse à la pathologie et à la fragilité. Le traitement médiatique de la crise n'a fait que renforcer cette fausse causalité : « le vieux, c'est celui qui est fragile, c'est celui qu'on vaccine le premier, c'est celui qui n'est pas en capacité de ». On voit bien dans l'étude combien ce filtre télévisuel influe sur les représentations. Cela nous fait oublier trop souvent que chacun de nous est vulnérable et dépendant d'autrui, ce qui fait le propre de l'humanité.

Le plus problématique dans cette association entre vieillesse et fragilité, c'est qu'elle ferme l'espace public et médiatique aux personnes âgées. Le fragile n'a plus le droit à la parole et n'a plus droit de cité, alors que l'âgé doit conserver un droit à la parole et au choix. Cette étude participe ainsi à redonner la parole aux premiers concernés, un premier pas pour ne plus faire « à la place de » mais bien « avec ».

Qu'est-ce qui vous marque le plus ?

« Je retiens tout d'abord combien la crise est venue révéler la relation familiale, ou son absence. Les relations familiales ont occupé une place prégnante, à travers l'aide des proches au quotidien, la sollicitude, et ont largement favorisé un meilleur vécu des confinements. Cela va à l'encontre des représentations communes autour d'un supposé délitement

du lien familial. Tout comme la crise a surligné l'importance des proches aidants, sans qui le système de soins français ne fonctionnerait pas.

Je suis également frappé de cette déprivation sensorielle profonde que rapportent les personnes. Nous sommes des êtres vivants parce que nous sommes des êtres sensibles, l'enfant se construit dans sa relation à l'autre à travers la tactilité. Une personne âgée qu'on ne touche pas, on la tue ! Une dame en EHPAD m'a dit un jour en consultation « vous savez, Docteur, j'ai tout intérêt à être malade, parce qu'au moins on me touche ». C'est dire ! Cette perte de la corporalité est également source de souffrance pour les soignants : beaucoup remontent combien ils ont l'impression de perdre le sens de leur métier à force de ne plus toucher les résidents. Il va sérieusement nous falloir réapprendre à faire des câlins, notamment aux personnes présentant des troubles cognitifs. Je partage enfin vos constats sur les risques de clivages intergénérationnels. Lors de consultations, revient souvent la supposée « dangerosité » de la jeunesse : les jeunes sont dangereux parce qu'ils n'auraient pas pris en compte la réalité de ce qu'il se passe et qu'ils ne feraient pas attention, ce qui est faux selon moi. Une forme de méfiance réciproque préexistait à la crise, mais la peur induite par le virus et la défiance qu'elle a créée me sautent à la figure.

Quelles implications ces résultats peuvent-ils avoir pour la lutte contre l'isolement sur le terrain ?

« Cette recherche souligne en premier lieu l'importance de la quotidienneté des contacts. Des études ont déjà montré que recevoir un appel de cinq minutes chaque jour, pour une personne âgée, réduisait largement le nombre de suicides. Un appel, même succinct et rapide, constitue un élément de



réassurance et d'apaisement psychique essentiel : « j'existe encore dans le regard et dans l'écoute de quelqu'un, et cela m'apaise profondément ». Cela vient également ramener un peu de chaleur dans un environnement médiatique très anxiogène, qui pointe que les vieux sont en danger de mort permanent, où même l'espace extérieur devient source d'un danger léthal.

Par ailleurs, ces résultats doivent inciter à faire des instances de concertation, comme les Conseils de la Vie Sociale dans les établissements, de véritables lieux d'information remontante, et non descendante. Ils ne vont pas avoir le choix ! Avec le départ progressif d'une génération gaulliste marquée par un rapport très légitimiste à l'autorité, les EHPAD sont et vont être bousculés par l'avènement d'une génération soixante-huitarde, qui s'est construite dans une forme d'opposition. Si sa fibre contestataire s'est éteinte à l'âge adulte, on constate combien celle-ci revient après 60 ou 70 ans. L'explosion du nombre de divorces et recompositions de couples à ces âges témoigne du souhait d'être dans la rupture vis-à-vis de certains conformismes : ce n'est plus le papi mamie immuable, ce sont Juliette et Jean qui reprennent leur vie avec la retraite, et qui ont, parmi leurs diverses attributions, le fait d'être grands-parents, mais aussi de mener une vie de couple, avec une sexualité épanouie. Par la force du nombre, cette mutation va contraindre la société comme les établissements à enfin écouter les voix du Grand Age !

BB

J'existe encore dans le regard et dans l'écoute de quelqu'un, et cela m'apaise profondément.

””

La santé psychique est peu prise en compte dans le parcours de soin.

Dans l'ensemble, les soins essentiels semblent avoir été maintenus

Deux éléments saillants de la gestion de la crise de la COVID-19 semblent avoir largement marqué les personnes âgées. **Ainsi de la non-comptabilisation, au début de la crise, des morts dans les EHPAD, et plus largement de la couverture médiatique de la gestion de la crise dans ces établissements, reflets pour beaucoup de la moindre considération sociétale des personnes âgées mais aussi des débats sur le triage des patients dans les hôpitaux.** Ce n'est pas ainsi tant l'accès aux soins réels que la perception qui marque les personnes. Ces débats sur le triage apparaissent symptomatiques, aux yeux des personnes interrogées, d'une relégation des aînés et d'un moindre « prendre soin » du Grand Age. Ainsi que l'évoque Hadrien, 91 ans, habitant dans une résidence services seniors en Moselle :

« Le seul truc qui m'interpelle moi, c'est dans les hôpitaux quand on vous dit ouvertement maintenant que l'on fait un choix parce qu'il y a plusieurs malades dans le couloir. Le triage, c'est un truc qui passe pas. Ça me fait peur parce que je sais que je vais y passer bientôt et que, voilà c'est moi qu'on laissera dans le couloir. »

Si durant la crise, les professionnels de santé ont souligné l'importance du renoncement aux soins, chez les personnes âgées et précaires notamment, seule une part très faible de personnes interrogées (inférieure à 5) nous en ont fait part. Ainsi, Armelle, 61 ans, résidant à domicile en Seine-Saint-Denis a évoqué le rendez-vous avec son médecin annulé, et d'autres reportés en raison de la priorisation de personnes atteintes de la COVID-19. C'est le cas également de Patrice, 60 ans, dans le Nord, dont les séances de kinésithérapie ont été réduites. Dans d'autres évocations, les suspensions de soins et/ou de visites d'aide à domicile l'étaient à la demande des personnes elles-mêmes, en raison de la peur pour soi-même et/ou son proche d'être contaminé par le professionnel de soin ou par l'aide à domicile.

« De toute façon je m'occupe de mon mari qui est gravement malade hein, 24 heures sur 24. Tout au début j'ai eu très peur, donc j'ai demandé aux Services

de la Croix Rouge plus l'asso [un service d'aide à domicile] de ne pas venir pendant 3-4 semaines. »
Annick, 64 ans, domicile, région Hauts-de-France

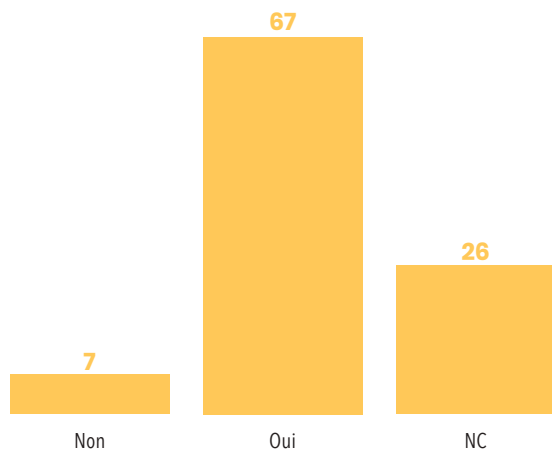
Toutefois, la crise semble avoir bousculé leur relation au système de santé et aux professionnels et avoir créé une certaine ambivalence : **des personnes évoquent ainsi l'engorgement fréquent des cabinets médicaux (et leur crainte à ce sujet), et plus généralement le manque de temps des professionnels médicaux, accaparés par la situation et par leurs multiples sollicitations. Ces situations, particulièrement fréquentes chez les résidents d'EHPAD interrogés, sont créatrices de formes de micro-traumatismes, puisqu'elles instillent chez certains l'association des cabinets médicaux ou hôpitaux à des lieux de circulation active du virus autant qu'elles peuvent créer l'impression d'une forme de désintérêt des professionnels de santé à leur égard.** Le témoignage d'Antoine, 67 ans, habitant à son domicile à Béziers, illustre cela :

Chercheur : Est-ce que vous êtes allé voir votre médecin traitant depuis le déconfinement ?

« Je suis allé chez mon médecin une fois depuis le déconfinement, mais j'y retourne pas [...] Elle [le médecin] m'a fait une ordonnance, le temps que j'aille à la pharmacie avec le vaccin et que je revienne, j'avais l'impression d'être à la Gare du Nord, il y avait au moins 100 personnes dans son cabinet. J'ai dit 'bon sang de bon sang', moi je suis resté au bord et je lui ai dit 'Prenez-moi de suite c'est juste pour faire le vaccin. J'ai pas tellement envie de retourner voir des médecins vous comprenez. [...] Là-dedans y a que des malades donc je reste chez moi, ou à l'épicerie pour faire une course, j'ai pas envie de retourner dans des cabinets pleins. »

L'impact de la crise sur la santé, un sujet peu évoqué avec son médecin

Nombre de personnes ayant vu un médecin depuis le déconfinement



FAITS MARQUANTS

- Seules 7 personnes, parmi celles ayant indiqué avoir vu un médecin traitant depuis le premier déconfinement, ont fait un point avec ce dernier sur l'impact du confinement sur leur santé physique comme psychique (soit environ 10 % de ceux qui indiquent avoir vu un médecin).
- Et ce alors que les personnes vulnérables au coronavirus et les personnes âgées de plus de 65 ans pouvaient accéder à une consultation gratuite dite « bilan et vigilance » avec leur médecin traitant au moment du déconfinement.



La santé psychique et mentale, peu évoquée dans les relations avec son médecin traitant

Outre les retentissements sur la mobilité, évoqués précédemment, la santé psychique et mentale est également mise à l'épreuve pour nombre de personnes interrogées. Pour autant, santé physique comme santé psychique ne semblent pas, selon les témoignages recueillis, avoir fait l'objet d'un accompagnement spécifique de la part de leur professionnel de santé référent.

« La santé physique, ça allait mais la santé mentale, au bout d'un moment... Même les gens qui mangent avec moi, ça commençait à leur peser, ils commençaient à plus avoir de repères ».

Martine, 73 ans, EHPAD, région Bretagne

« J'étais très angoissée. Comme je suis en même temps diabétique, dans ma tête je me voyais mourir, donc mes enfants m'ont dit "Maman il faut que tu sortes, tu ne dois pas rester enfermée". »

Judith, 68 ans, domicile, région Île-de-France



Le regard de...

Pr Catherine Tourette-Turgis, professeur Sorbonne Université, fondatrice et directrice de l'Université des Patients - Sorbonne Université



En quoi cette étude vous paraît intéressante ?

« Cette étude est une étude très importante qui met en évidence des effets du confinement pour la population des personnes les plus âgées en utilisant plusieurs prismes de lecture et des cadres d'analyse pertinents suggérant des pistes en termes de solutions, de défis à relever et de types d'accompagnement à visée compensatrice ou réparatrice à mettre en place.

L'étude corrobore les résultats des études et enquêtes centrées sur l'impact psychosocial du confinement en termes de risques psychosociaux tels que le risque majoré en termes de santé mentale notamment les dépressions, l'isolement et le retrait social, les vécus négatifs de contrainte et de restriction, la perte des liens sociaux, la désaffiliation sociale. Mais c'est une étude exploratoire à échelle humaine et ouverte qui affine considérablement ces résultats habituels trouvés dans la littérature psychosociale notamment par l'ajout des études des volants d'enquête portant sur les vécus d'expérience des périodes de déconfinement, post-déconfinement et reconfinement. L'échantillon est un échantillon combiné (100 entretiens de personnes âgées et 10 focus groupes de personnes aidantes, bénévoles, professionnels) et il permet de croiser, de combiner, de compléter, de confirmer des catégories d'analyse du vécu de l'expérience du confinement dans toutes ses phases tout en créant des unités d'analyse de résultats suggérant des orientations de politiques publiques plus affinées.

Que vous inspire les résultats ?

« Cette étude, en plus des résultats d'une analyse clairement exposée, conduit à un certain nombre de réflexions à prendre en compte par les politiques publiques à l'égard de nos aîné.e.s. Les mesures de restriction et les contraintes sanitaires ont exposé les personnes âgées et notamment les plus âgées (+90 ans) à une perte de leurs capacités d'agir et ont réduit leur *empowerment* en les plaçant de fait dans des situations de privation motrice, sensorielle les exposant à un risque de défaillance de leur adaptabilité à un environnement qui, de manière intensive les a privés des ressources, soutiens et supports habituels leur permettant de réaliser leurs accomplissements de vie habituels.



Il est fondamental de ne pas faire perdre aux personnes âgées et ce quelle que soit leur condition, l'empowerment dont elles ont besoin pour agir, vivre et survivre à leur surmortalité annoncée !



Comment et à quoi peut-elle servir à l'avenir ?

« Cette étude anticipe des thèmes d'intérêt majeurs encore peu explorés comme le risque d'extinction de la transmission d'expérience générationnelle. Comment rattraper et sortir des amnésies expérimentales imposées aux personnes âgées par le confinement et les différents *stop and go* qui ont eu pour effet une errance mnésique nécessitant la mise en place de stratégies de remobilisation, de retissage et de réactivation. Comment remobiliser les ressources mnésiques de toute une partie de la population ? L'étude montre bien le risque lourd qui pèse sur les personnes âgées de plus de 80 et 90 ans avec les points de bascule quasi irréversibles auxquelles elles sont exposées. Cette étude présente un bel argument pour la rédaction d'un livre blanc qui énoncerait les recommandations les plus urgentes à mettre en œuvre avant le début de l'été si on veut profiter du moment saisonnier sensitif que représente les vacances en termes de vivification des souvenirs et des rencontres des familles en lien avec les lieux de l'enfance et des mises en récit des familles lors de leurs activités vacancières.

Les matériaux recueillis sont d'une extrême richesse anthropologique montrant en quoi les épreuves traversées pendant les confinements ont donné lieu à des modes de subjectivation nécessaires au cours des entretiens. Puisse ce travail circuler et donner lieu à la mise en place de débats, de groupes de parole et d'échanges intergénérationnels pour réduire les risques négatifs d'un événement sanitaire dont l'impact humain perdurera bien longtemps encore après les résolutions sociales et économiques qui lui seront apportées ! Il est en effet fondamental de ne pas faire perdre aux personnes âgées et ce quelle que soit leur condition, l'*empowerment* dont elles ont besoin pour agir, vivre et survivre à leur surmortalité annoncée !

Conditions de vie, maintien du lien social et vulnérabilités ont un impact fort sur l'émergence d'une fracture intragénérationnelle articulée autour de 4 grandes familles : les fragilisés, les résignés, les résilients, les engagés.

La crise et sa gestion ont généré chez certaines personnes âgées une série de microtraumatismes, désormais structurants dans leur rapport à l'espace public et à la société.

- Un espace public perçu comme violent : l'attaque du chauffeur de bus à Bayonne, de fréquentes altercations avec des passants ou commerçants, un port du masque trop laxiste dans la rue etc.
- L'attestation de sortie et les contrôles de police, une charge mentale supplémentaire rappelant la guerre et l'occupation.

Un nombre important de personnes témoigne d'un sentiment d'appartenance au groupe social des âgés qui passe par le négatif, la marge et l'exclusion.

- Une prudence vis-à-vis des personnes les plus vulnérables qui semble se retourner contre elles.
- L'activation d'une définition du groupe social des âgés par le négatif et par l'exclusion.
- Des racines explicatives qui préexistent à la crise.

Les personnes âgées perçoivent dans l'ensemble leur degré de participation sociale comme très réduit, la crise venant selon elles refléter la « miniorisation » des personnes âgées.

- Un degré de participation perçu comme très réduit et un faible sentiment de consultation, par rapport aux mesures liées à la crise comme aux réformes législatives ayant trait au Grand Age.
- Une forme de résignation quant à leur propre participation : un sentiment d'illégitimité ancré, et une voix inaudible.
- Une grande méconnaissance des avancées législatives en cours concernant l'avancée en âge (cinquième branche, loi autonomie) : seule une dizaine de personnes indiquent en avoir entendu parler et/ou connaître dans les grandes lignes l'objet des réformes).

- L'expression envisagée principalement comme un geste de transmission des savoirs.

Le rapport au « monde d'après » apparaît globalement empreint de pessimisme, avec des niveaux d'appréciation très différents selon les familles interrogées.

- Le monde d'après : un monde auquel on ne sent pas appartenir.
- Une vision assombrie de l'avenir, marquée par une crise socio-économique majeure, la multiplication des conflits et le réchauffement climatique.
- Une approche globalement optimiste du vaccin.



Quatre familles de personnes âgées apparaissent, qui déterminent largement le vécu et les représentations : les fragilisés, les résignés, les résilients et les engagés.



1^{re} famille :
LES FRAGILISÉS,
en rupture de liens
(CSP-, habitat plus modeste, isolement préexistant, les plus impactés par la crise)

- Un **isolement bien souvent antérieur à la crise**, dominé par la rupture de liens familiaux, une moindre insertion sociale et un niveau plus faible de revenus, voire une précarité financière.
- Des **personnes qui combinent plusieurs vulnérabilités** socio-économique, psychologique, matérielle, ainsi que bien souvent un handicap, une maladie chronique, une situation de deuil, etc.
- Un **ressenti très éprouvant de la crise**, souvent verbalisé, bien qu'elles aient continué, pour certaines, d'être accompagnées par une association et/ou un service d'aide à domicile.
- L'activation d'une définition du groupe social des âgés par le négatif et l'exclusion : « **nous, les isolés** ».
- Un sous-groupe de « **ressentimistes** », pour lesquels l'isolement semble fragiliser le pouvoir d'agir et favoriser une désobjectivation.



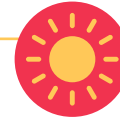
2^e famille :
LES RÉSIGNÉS
en retrait de la société
(CSP- ou moyenne, isolement préexistant, considèrent que la crise ne change rien)

- Des personnes pour lesquelles le confinement a eu un **impact modéré sur leur quotidien et leur santé physique comme psychique** du fait de situations d'isolement déjà apprivoisées antérieurement : handicap, maladie chronique, ou veuvage précoce.
- Même lorsqu'elles évoquent le sentiment d'être isolées, elles **semblent moins souffrir de la situation**.
- Leur résignation ou fatalisme les conduit à **davantage de scepticisme**.



3^e famille :
LES RÉSILIENTS,
un lien social en construction
(CSP+, tissu social dense, se sont adaptés à la crise)

- Des **personnes relativement insérées familialement et socialement**, avec des contacts réguliers avec leur entourage, et pour certains leurs voisins et amis, présentant un niveau de revenus supérieur.
- Un **environnement de confinement que certains jugent parfois « privilégié »** (espace intérieur spacieux, présence d'un balcon, d'un jardin ou grande proximité d'espaces verts ou de champs).
- Des **relations entretenues** (avec leur conjoint.e, un enfant parfois retourné se confiner avec ses parents ou grands-parents) et qu'ils ont maintenu à distance.
- Le **sentiment que le confinement apporte malgré tout du positif** : temps, nouvelles activités et modalités de relations, etc.



4^e famille :
LES ENGAGÉS
un lien social acquis et démultiplié
(CSP+, tissu social dense, engagement associatif, pouvoir d'agir décuplé par la crise)

- Des **personnes très insérées socialement et familialement** et disposant de ressources souvent nettement supérieures.
- Un **environnement de confinement que certains jugent parfois « privilégié »** (espace intérieur spacieux, présence d'un balcon, d'un jardin ou grande proximité d'espaces verts ou de champs).
- Des **gestes de solidarités vis-à-vis d'autres** : fabrication de gâteaux pour le personnel soignant, courses pour son voisin, renfort à la protection civile, appels à des personnes dont on pense qu'elles sont isolées, etc.
- Un engagement qui résonne souvent avec des **positions de vie déjà orientées vers la solidarité et le bénévolat**.
- L'engagement associatif et l'insertion dans des réseaux de proximité, **moteur de la participation sociale et d'une avancée en âge sereine**.

Ces archipels du vieillissement ne visent pas à enfermer les personnes dans des catégories, mais sont à considérer comme un continuum et comme une grille de lecture du vécu de la crise, et notamment des niveaux d'appréciation distincts des thématiques suivantes.



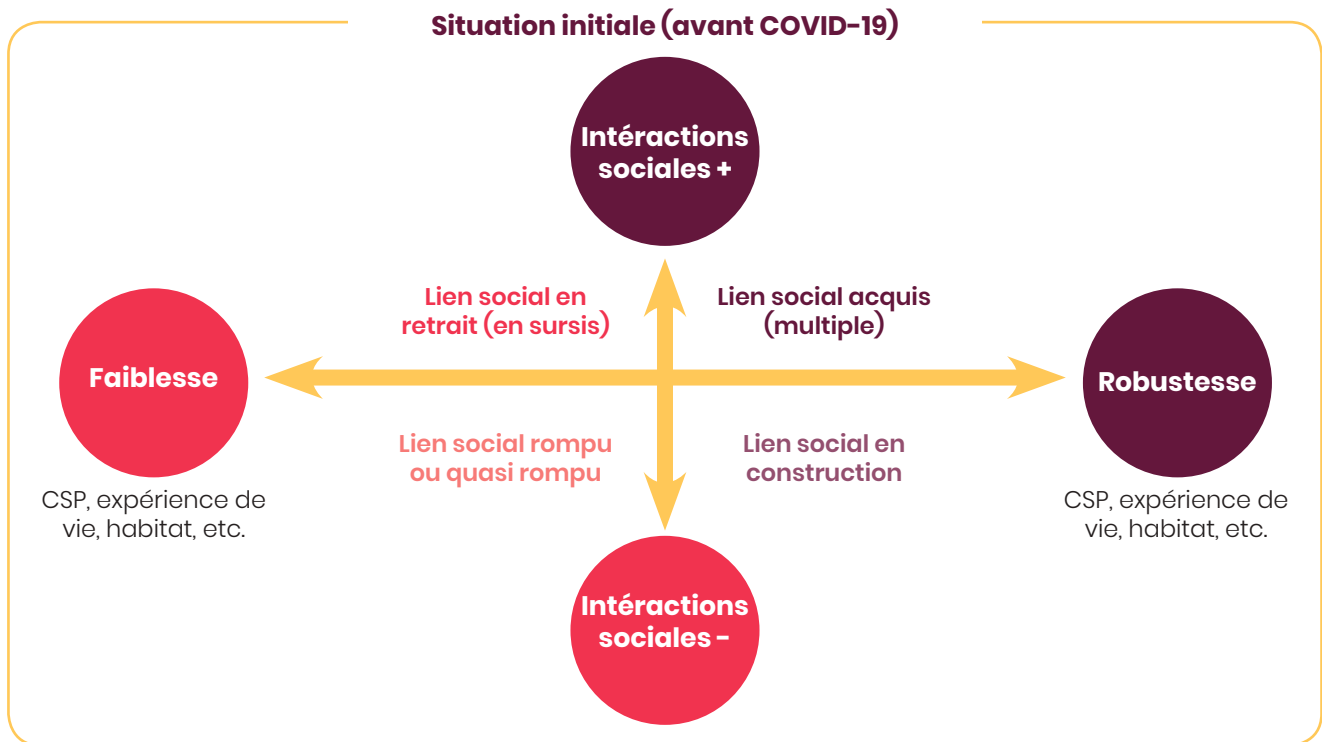
La crise et les confinements ont renforcé un processus d'archipélisation des seniors (de la même manière que l'archipel français décrit par l'analyste politique Jérôme Fourquet¹). **L'âge n'apparaît en effet pas comme le principal déterminant : des facteurs socio-économiques, culturels, d'expérience comme de conditions de vie conduisent à une forme de fragmentation des populations et comptent pour comprendre le vécu de la crise et les représentations du monde des personnes interrogées, rendant instable toute tentative d'analyse globale.** À l'issue des entretiens, le vécu de la crise semble en effet résulter de la combinaison de déterminants plus ou moins complexes :

- **Les déterminants objectivables** : présence et le cas échéant densité des liens familiaux, densité et fréquence des appels du tissu social environnant, en temps normal et pendant les confinements, qualité des relations avec le voisinage, insertion dans le tissu associatif, niveau de revenus, degré de confiance dans les institutions publiques, état de santé et présence ou non d'un handicap, etc.
- **Les déterminants non objectivables** : expériences individuelles antérieures comme la maladie grave ou le deuil, santé psychique, rapport à son histoire personnelle, familiale et à l'Histoire, expérience antérieure de crises ou conflits, vulnérabilités etc.

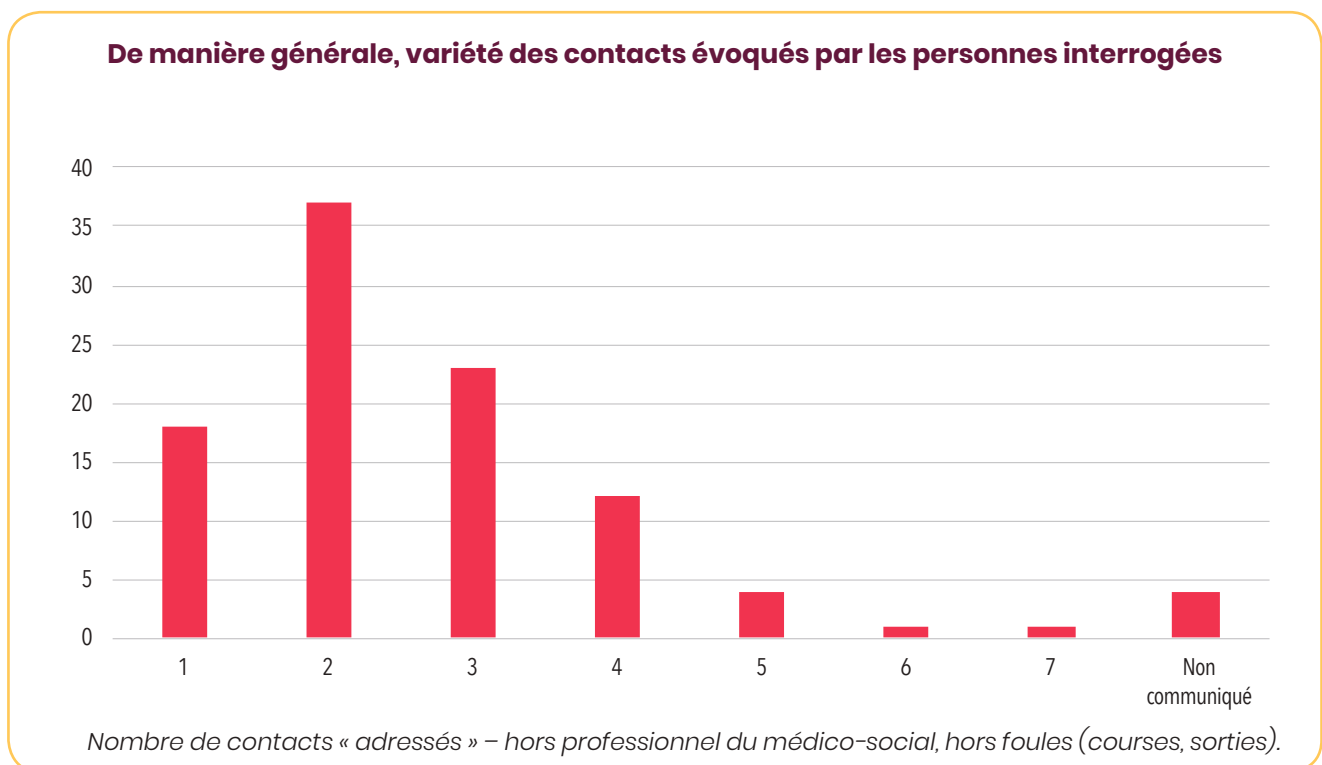
En condensant ces différents déterminants, nous proposons une **typologie**, imparfaite et forcément réductrice, des groupes de personnes âgées à l'aune de la crise sanitaire, avec quatre groupes distincts aux positions de vie différenciées.

1. Dans *L'Archipel français. Naissance d'une nation multiple et divisée* (Editions du Seuil, 2019), Jérôme Fourquet, analysant les mutations de la société française, souligne combien la dislocation des matrices catholique et républicano-laïque participe à un processus d'archipélisation – soit la création d'îlots s'ignorant les uns les autres.

- Ni l'âge, ni la région géographique n'apparaissent comme les principaux déterminants du vécu : des **facteurs socio-économiques (CSP, habitat), culturels, d'expérience comme la variété des contacts, conditions de vie, conduisent à une forme de fragmentation des populations** et comptent pour comprendre le vécu de la crise et leurs représentations du monde.
- Face à un **exercice prospectif** jugé majoritairement délicat **quant au « monde d'après »**, des attentes s'organisent (peur des conflits, montée de l'individualisme mais aussi enthousiasme, etc.), qui témoignent **de positions de vie de plus en plus différenciées**.
- **Plusieurs familles émergent**, que nous avons tenté d'identifier au titre de l'analyse et qui appelleront vraisemblablement des niveaux de prise en compte différenciés pour l'avenir :
 - > **Les fragilisés** (CSP-, habitat plus modeste, isolement préexistant, les plus impactés par la crise)
 - > **Les résignés** (CSP- ou moyenne, isolement préexistant, considèrent que la crise ne change rien)
 - > **Les résilients** (CSP+, tissu social dense, se sont adaptés à la crise)
 - > **Les engagés** (CSP+, tissu social dense, engagement associatif, pouvoir d'agir décuplé par la crise)



La dégradation de la variété des contacts au fil de périodes de confinement





Les confinements semblent entraîner des dégradations de la variété des contacts allant de -1 à -3. Cette dégradation concerne principalement les espaces de socialisation et se constate plus particulièrement auprès de personnes faisant l'objet d'un accompagnement bénévole, vivant en établissement et qui n'ont pas pu reprendre des activités. Des témoignages, il ressort que les personnes relevant des CSP+ ont globalement repris des activités sous des formats aménagés (visio, petits groupes). Outre la dégradation, certaines personnes évoquent une idée de retrait de ces espaces de socialisation, voire de rupture.

Les fragilisés

Pour ces personnes, l'isolement préexistait à la crise et celle-ci l'a bien souvent décuplé, rendant caduque les maigres opportunités de socialisation dont elles bénéficiaient. Pour les fragilisés, souvent victimes de ruptures de liens familiaux et d'une insertion dans le tissu social assez faible, cet isolement est source d'une souffrance psychique que les personnes verbalisent généralement et qui s'accompagne d'une précarité financière parfois notable, que la crise est, là encore, venue renforcer. Ces personnes, qui combinent plusieurs vulnérabilités – socio-économique, psychologique et bien souvent un handicap, une maladie chronique, une situation de deuil etc. – semblent ainsi, de leurs dires, sortir « fragilisées » de la crise, bien qu'elles aient continué, pour certaines, à être accompagnées par une association et/ou un service d'aide à domicile.

Cette situation difficilement vécue se reflète dans bon nombre des thématiques explorées dans les entretiens : une conception plus sombre et pessimiste du « monde d'après », un rapport à l'espace public empreint de peurs, un sentiment d'appartenance au groupe des âgés par la marge et le négatif, une mobilité très faible et un sentiment minime (parfois nul) d'expression et de participation sociale et politique etc.

« Et ça, ça a rajouté de la peine, du chagrin énorme, parce que quand je voyais – j'étais contente pour les gens – tout ce qui a été fait pour maintenir le lien familial au niveau des enfants, petits-enfants... En même temps ça rajoutait de la souffrance, c'était terrible pour moi, ça me fait mal d'en parler, c'est très douloureux. Parce que je me sentais encore plus abandonnée par mes propres enfants. »
Marie-Paule, 61 ans, domicile, région Occitanie

Les résignés

Moins important numériquement que les trois autres, ce groupe désigne les personnes pour lesquelles le confinement n'a eu qu'un impact modéré, voire parfois nul, de leurs dires, sur leur quotidien et leur santé physique comme psychique.

Si ces personnes se disent isolées, elles semblent moins souffrir de la situation, ou tout du moins bien moins le verbaliser. Leur ressenti s'ancre dans une certaine résignation, dans leur rapport au monde comme à autrui, produit d'une forme de maturation de ce vécu.



Certaines personnes indiquent souffrir depuis la naissance ou depuis bien longtemps d'un handicap, d'une maladie chronique, ou d'un isolement contraint du fait d'un veuvage précoce, qui les ont habituées à une forme de solitude chronique. Ainsi de la situation de Marie-Claude, 78 ans, habitant à Strasbourg et bénéficiant de la visite d'aides à domicile, qui expliquait en quoi, pour elle, les deux confinements successifs n'avaient pas marqué de rupture spécifique par rapport à son quotidien.

Chercheur : *Peut-on dire que pour vous la vie est restée comme avant, pendant tout le temps de cette crise ?*

« *Oui toujours. Parce que d'abord, étant handicapée de naissance, quand j'étais chez moi, je ne sortais pas beaucoup parce que je pouvais rien faire, je pouvais pas faire de vélo, je pouvais pas. Vous voyez, petite déjà, ce que mes sœurs et mes frères faisaient, moi je ne le pouvais pas. [...] Plus personne, on ne vient pas me voir et pis c'est tout.* »

Au sein de ce groupe, un sous-groupe semble avoir choisi une certaine forme de confinement et un retrait, tout du moins partiel, de la société et qui perdure dans le temps. Nous observons une modification des comportements, avec un souhait d'éviter les lieux où il y a du monde pour privilégier son chez soi : une forme d'autolimitation.

Les résilients

Ce troisième groupe rassemble des personnes plus insérées familialement et socialement, bénéficiant de contacts relativement étroits et réguliers avec leur entourage, et pour certains leurs voisins et des relations amicales, présentant un niveau de revenus supérieur aux groupes précédents. Face aux

privations de sorties ou de contacts, à l'inquiétude ou aux craintes qu'ils ont pu éprouver, ils indiquent néanmoins avoir vécu ces événements avec une certaine forme de stabilité et de résilience. Sans renier un vécu parfois fait d'ennui et de solitude ponctuelle, ces personnes mettent surtout en avant leurs ressources intérieures, souvent ancrées dans des expériences passées (professionnelles comme personnelles : deuil, maladie grave, etc.) et dans la densité de leurs relations intrafamiliales comme sociales. Elles semblent leur avoir permis d'aborder la période avec une certaine sérénité.

Leur résilience s'est en outre nourrie d'un environnement de confinement que certains jugent parfois « privilégié » (espace intérieur spacieux, présence d'un balcon, d'un jardin ou grande proximité d'espaces verts ou de champs permettant un contact avec la nature), des relations qu'ils ont entretenues (avec leur conjoint ou conjointe, un enfant parfois retourné se confiner avec ses parents ou grands-parents) et qu'ils ont maintenues à distance, mais aussi du sens qu'ils ont su donner à cette période. Qu'il s'agisse d'un surcroît de temps permettant de réaliser des activités chronophages souvent délaissées (rangement, ménage etc.) ou des loisirs auxquels ils n'ont pas nécessairement le temps de s'adonner en temps normal (lecture, pratiques artistiques, etc.), d'une forme de recentrage intérieur et d'un rapport différent au temps, mais aussi d'initiatives altruistes (appels téléphoniques à des proches ou des personnes isolées, solidarités de proximité pour les courses), ces derniers semblent avoir réussi à traverser l'épreuve et à en tirer des fondements positifs. Ils sont ainsi plus nombreux à évoquer les apports possiblement bénéfiques de la période, mais aussi les nouvelles modalités de dialogue, rituels et gestes augurés par la crise.

Cette résilience se traduit également bien souvent par une confiance plus importante dans les pouvoirs publics (vision plus positive de la gestion de la crise, ou opinion tout du moins que « le gouvernement a fait ce qu'il a pu ») et un rapport plus optimiste et confiant quant au « monde d'après ». Evoquant ce que le premier confinement lui avait apporté de positif, Nadine, 68 ans, habitant dans le Bas-Rhin, semble incarner cette frange plus résiliente des personnes âgées :

« Oui, d'un côté il [le premier confinement] m'a apporté quelques petites choses c'est-à-dire s'occuper autrement, apprendre à vivre autrement. D'une certaine façon je me suis peut-être un peu plus occupée de moi aussi, ça ne m'a pas empêché de m'occuper des autres puisque j'ai eu deux voisines qui sont tombées malades et qui probablement l'ont eu [la COVID] aussi et donc j'ai pu les aider. En fait, j'ai pu continuer à faire ce que je fais tout le temps, j'ai pu aider mais en ne les voyant pas. Je respectais les gestes barrières [...] Je me disais "la vie continue" et c'est vrai qu'il y a ce virus qui nous empoisonne et tous et toutes, mais après, la vie elle continue [...] En fait, le dialogue pour ma part n'a jamais été interrompu. Jamais, confinement ou pas. »

Les engagés

Au sein de ce groupe, semble se dessiner un sous-groupe ayant su – pu ? – transformer sa capacité de résilience personnelle en engagement, avec un rapport à l'action davantage tourné vers les autres.

Ce sous-groupe concerne tous ceux qui se sont engagés dans des gestes de solidarités vis-à-vis d'autres. Fabrication de gâteaux pour le personnel soignant, courses pour son voisin, renfort à la protection civile, coups de fils à des personnes dont on pense qu'elles sont isolées, etc.

« Je l'ai très bien vécu [le confinement], pour deux raisons. La première, c'est que ma compagne était avec moi, donc à deux on a pu échanger, parler, aller chez Carrefour acheter des bifsteaks, mettre de l'essence dans sa voiture etc. Et d'autre part, nous sommes restés chez moi, confinés, c'est-à-dire en allant simplement à la boîte aux lettres pour voir si le facteur nous mettait des courriers. Ma compagne et moi nous avons des activités dans des associations. »
Jean-Paul, 87 ans, domicile, région Île-de-France

Outre les bénéfices perçus à la fois pour les autres et soi-même, ces gestes solidaires, parfois nouveaux, ont permis à un certain nombre de personnes de se sentir en action, avec une forme de contrôle sur leur vie. Ainsi de Coralie, 76 ans, habitant à domicile en Meurthe-et-Moselle :

« Je fais partie d'un mouvement qui s'appelle ATD Quart Monde et on en avait parlé un peu après le confinement pour savoir comment on l'avait vécu. [...] Je sais que j'ai passé beaucoup plus d'heures au téléphone. J'avais deux sœurs malades, donc tous les jours je les appelais. Plus la dame dont je m'occupe par les Petits Frères des Pauvres, que j'appelais matin et après-midi. Et, on a eu envie d'appeler aussi des personnes qu'on savait isolées parce que ça a été, je dirai, une recrudescence au niveau du téléphone, d'essayer de penser un petit peu aux autres qui se retrouvaient tout seuls. »

Le regard des professionnels et des acteurs de la solidarité

Au fil des échanges, une scission relativement franche apparaît en termes de perceptions du vécu de la crise par les personnes âgées, même si dans l'ensemble, le confinement – et plus largement la crise – ne semblent pas avoir été si mal vécus.

« Ils n'ont pas si mal vécu le fait que leurs familles ne puissent plus rentrer librement dans la résidence. »
Clothilde, coordinatrice CCAS, région Grand Est

S'agissant de la part la plus fragilisée de la population, deux types de comportements émergent :

- D'une part, on observe chez un nombre significatif de personnes âgées une forme de repli sur soi face à la pandémie, amenant ces personnes à rendre leur confinement souvent plus drastique même que les consignes du gouvernement (notamment durant les phases de déconfinement et de « retour à la normale »).

« Il y a des gens qui ont développé quand même une vraie phobie sociale à l'idée de sortir, même une heure. »
Annick, gériatre, région Grand Est

« Dans l'EHPAD où j'intervenais, quand j'étais encore en service civique, il y a beaucoup de personnes âgées qui ne mangent plus. »
Guenaël, bénévole, région Grand Est

- D'autre part, le confinement aura été marqué par une montée en puissance – voire la résurgence pour certaines d'entre-elles – de différentes formes d'addictions : on constate ainsi que certains résidents s'échappent pour se remettre à fumer, acheter de la boisson. Moins qu'une fuite face à la menace, ce type de comportements semble plutôt le fait d'une perte de repères et d'un changement de situation.

Cette ligne de fracture apparaît – et vraisemblablement aussi pour le reste de la population – significativement motivée :

- Par les caractéristiques de l'habitat et le degré de « liberté » qu'il permet : ainsi, les résidences autonomie – et dans une moindre mesure le domicile – semblent avoir su créer les conditions d'un confinement « plus doux ».

- Par la catégorie sociale d'appartenance, avec – assez logiquement là encore – un meilleur vécu dans les CSP les plus élevées.

« Les gens qu'on avait au téléphone étaient plutôt des gens CSP+, donc ils le vivaient plutôt bien. »
Annick, médecin, région Grand Est

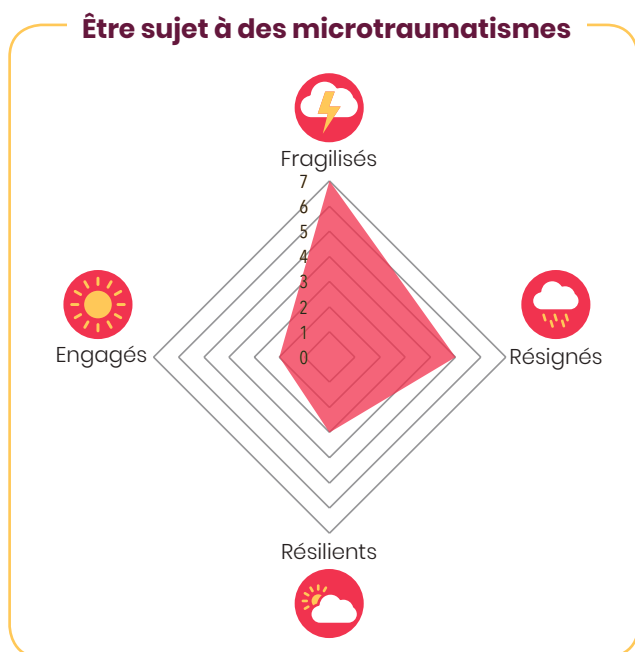
Enfin, au regard de situations de confinement souvent singulières – perçues comme autant d'histoires de vie – et en l'absence de possibilités de contacts avec leurs proches, une forme de transfert apparaît, plaçant les professionnels et les bénévoles dans une situation de relai du dernier mètre.

« On essayait un petit peu de remonter le moral, si on peut dire ça comme ça, en attendant un meilleur moment. »
Martine, bénévole et proche aidante, région Grand Est

Sans oublier que certains bénévoles, eux-mêmes âgés et parfois en situation d'isolement, ont aussi mal vécu le confinement. Des bénévoles évoquent l'inversion des positions où ils se sont retrouvés en situation de personnes accompagnées.

La crise et sa gestion ont généré chez certaines personnes âgées une série de microtraumatismes, désormais structurants dans leur rapport à l'espace public et à la société.

Avec des gradients différents selon les groupes, les confinements ont créé, ou parfois accentué, une série de microtraumatismes chez un certain nombre de personnes interrogées (notamment chez les fragilisés) qui semblent devenus structurants de leur rapport à l'espace public et à la société, et qui perdurent huit mois après le début de la crise.



Un effet traumatique global lié à l'accumulation d'événements

Ces microtraumatismes sont de diverses natures : rapport plus anxiogène à l'espace public, attestation de sortie et port du masque, contrôles de police, débats sur le triage et sur la gestion de la crise dans les EHPAD... Ils sont ainsi liés pour partie à des changements dans les pratiques, attitudes et modes de vie du fait de la crise sanitaire qui ont pris une dimension particulièrement anxiogène aux yeux des plus de 60 ans.

Pris distinctement, ces événements ou changements ne sont pas nécessairement vecteurs d'un traumatisme particulier : c'est bien leur accumulation, par petites touches successives, et dans le climat d'incertitude majorée caractéristique de la

période, qui crée chez certains un traumatisme notable qui semble ne pas s'être évanoui en dépit de la fin des confinements. Comme évoqué précédemment, on notera que ces microtraumatismes reflètent également la prégnance de la consommation télévisuelle des personnes interrogées, dont beaucoup reconnaissent qu'elle agit comme un catalyseur (pour ne pas dire amplificateur) d'anxiétés.

Un espace public anxiogène

L'espace public apparaît tout d'abord comme plus anxiogène par les personnes âgées : s'il ne s'agit pas ici d'un vécu complètement nouveau, la crise et la peur diffuse de la contagion semblent avoir décuplé une appréhension préexistante pour beaucoup. De nombreuses personnes interrogées ont ainsi spontanément évoqué l'agression mortelle du chauffeur de bus de Bayonne en juillet 2020¹ ou des incidents avec des passants à qui ils avaient reproché un port laxiste, ou absent, du masque. À leurs yeux, ces altercations illustrent l'animosité ambiante dans la société et une exacerbation des petites violences – verbales comme physiques – leur rendant l'espace public plus difficile d'accès. De manière plus générale, beaucoup évoquent un port du masque très fluctuant selon les endroits, ainsi que leur peur ancrée des transports en commun, considérés comme des lieux particulièrement propices à la transmission du virus. Ils suggèrent ainsi en filigrane la plus grande dangerosité qu'ils associent désormais au fait de sortir dehors, comme Roberte, 77 ans, habitant à son domicile à Paris :

« J'appréhende quand je prends le métro, il y en a qui ont le masque sous le nez, alors ça m'ennuie. C'est pas la peine qu'ils mettent un masque, il y en a qui le mettent en dessous le nez, ça sert à rien, et puis faut rien leur dire. Il y a une dame d'un certain âge qui l'a dit à une autre dame âgée qu'elle l'avait sous le nez, elle lui fait signe de le remonter, qu'est-ce qu'elle s'est attrapé la dame ! Même les personnes âgées faut qu'elles s'y mettent ! Alors moi je dis rien. Il y a déjà un chauffeur de taxi, un chauffeur de bus qui s'est fait tuer, tout ça pour une histoire de masque. Où on va ? »

Les micro-contrôles du quotidien

Ce rapport plus éprouvant à l'espace public est aussi très nettement lié à l'attestation de sortie et, dans une moindre mesure, à la peur des contrôles de police, qui constituent des marqueurs durables du premier confinement rappelant à certains la guerre, voire l'occupation. L'attestation a notamment

1. Un chauffeur de trambus a été mortellement roué de coups le 5 juillet 2020 par 4 hommes montés à bord pendant qu'il conduisait, et à qui il avait demandé de porter un masque (ainsi que l'oblige la loi), et l'oblitération des titres de transport.



été très fréquemment évoquée par les personnes comme créant une contrainte et suscitant des peurs nouvelles – peur de l’oublier ou de mal la remplir, peur de ne pas être rentré à l’heure, peur de dépasser le kilomètre autorisé par mégarde, charge mentale supplémentaire dont il faut tenir compte pour les sorties, jargon utilisé pas nécessairement accessible et typologie de sorties pas évidente à comprendre... Ces contraintes et peurs viennent s’ajouter aux difficultés plus concrètes, mentionnées par certaines personnes (absence d’imprimantes et de smartphones qui compliquent l’accès à l’autorisation, d’autant que leur réutilisation était impossible etc.). Antoine, 67 ans, résidant à son domicile dans l’Hérault, est revenu à plusieurs reprises au cours de l’entretien sur cette contrainte créée par l’attestation, et raconte ici son vécu difficile d’une arrestation :

Chercheur : *Et qu’est-ce que le confinement, toujours celui du printemps, a changé pour vous dans votre quotidien ?*

« À : ça m’a obligé à faire des papiers à chaque sortie [...] J’ai vu un véhicule de la BAC [...] il a freiné comme un fou et il a dit « Police », mais je croyais que c’était en plaisantant, il était en civil. « Ouais, papiers », je me croyais revenu en 42, parce que j’ai eu de la famille emprisonnée par la Gestapo dans ma jeunesse. [...] Vous comprenez, c’était ma vie, ma famille arrêtée par les nazis. »

« Le plus marquant c’était d’avoir à remplir un papier pour pouvoir sortir. Surtout qu’on ne se sentait pas libre de faire ce que l’on voulait au moment où on avait envie de le faire. On se faisait parfois une autorisation de sortie pour pas grand-chose. »

Gérard, 88 ans, résidence, région Hauts-de-France

« [Au sujet des différences entre déconfinement et le premier confinement] On prenait plus de papier pour aller faire les courses et c’était déjà pas mal, parce que c’était une corvée, si jamais on l’oubliait, on risquait 135 euros d’amende et c’est ça qui est embêtant. »

Madeleine, 75 ans, domicile, région Hauts-de-France

Un port du masque problématique pour les personnes souffrant de troubles respiratoires

Par ailleurs, le port du masque est fréquemment vécu par les personnes âgées comme contraignant et particulièrement difficile pour celles et ceux présentant des pathologies spécifiques, notamment des problèmes respiratoires. Beaucoup regrettent ainsi que les pouvoirs publics n’aient pas plus pris en compte cette difficulté, signe selon eux d’un désintérêt autant que d’un manque de connaissance du vécu quotidien des aînés. Si très peu contestent son efficacité, autant que celle des gestes barrières, et l’imposition qui est faite de le porter dans l’espace public, le port du masque constitue néanmoins, aux yeux de certains, un nouvel obstacle à leur présence

dans l'espace public. Ainsi que l'exprime Mélanie, 62 ans, résidant à son domicile en Haute-Garonne :

« C'est pénible parce je suis en insuffisance respiratoire et avec le masque, j'ai une sensation d'étouffement. Alors je le mets, puisqu'il faut le mettre, mais je le mets sur ma bouche et pas sur mon nez parce que je ne peux pas respirer sinon. Et là j'ai des réflexions de certaines personnes qui me disent "sur le nez, sur le nez" mais je ne suis pas d'accord qu'on vienne me rabrouer parce que, sous le nez, je ne contamine pas les autres, à la limite c'est moi qui risque d'attraper quelque chose. Du moment que je porte le masque, je pense que les gens n'ont pas à faire de réflexions... Mais les gens ont changé, ils ont peur et le moindre truc qui leur paraît louche, ils vous engueulent, ils vous agressent. C'est bizarre. »

Parmi les personnes âgées dont les courses ont été déléguées à d'autres (entourage, bénévole par exemple) s'exprime par ailleurs un mécontentement lié à une forme d'imposition de denrées.

Quand bien même une liste des courses était faite, le changement de magasin et des marques allant avec rendait parfois difficile le respect de cette liste et entraînait des substitutions de produits peu satisfaisantes et parfois des surcoûts. Certains ont été en outre concernés par la fermeture des frontières, ce qui a pu avoir pour conséquence, pour les personnes transfrontalières, un renchérissement des coûts. La difficulté de remplacer un produit par autre, ou de choisir telle denrée fraîche comme on l'aurait fait, est pointée du doigt. Un sentiment de se voir imposer, jusqu'à dans son assiette, ce que l'on mange transparaît alors. Ainsi de Janine, 88 ans, résidant à son domicile en Île-de-France :

« Je sais évidemment quelles choses je veux acheter, mais enfin quand il n'y a pas quelque chose, on peut le remplacer tandis que quelqu'un qui vous fait vos courses, il est bloqué, il peut pas, il peut pas trop imaginer ce que vous auriez pris à la place de ceci ou de cela. Et puis, quand je vais dans le magasin à côté de chez moi, c'est une petite structure qui dépend de Carrefour, mais c'est quand même un petit magasin, donc les personnes qui mettent les produits en rayon, c'est toujours les mêmes, je les connais. »

Des micro-changements déstabilisant la confiance en soi des personnes

Le rapport au « monde d'après » des personnes âgées est par ailleurs largement bousculé par un certain nombre de micro-changements qui déstabilisent la confiance en soi, ce que le sociologue Anthony Giddens qualifie de « sécurité ontologique », c'est-à-dire une confiance dans la continuité de sa propre identité et de celle des environnements sociaux et matériels aidant à aborder avec sérénité les risques et l'anxiété caractéristiques de notre rapport à la modernité. Aussi, qu'il s'agisse de disparition ou transformation des micro-sociabilités du quotidien, que les confinements et la réduction des sorties ont rendu moins denses, de la continuité des activités structurant les journées (aller et retour des enfants à l'école, et échos des cours de récréation etc.) ou des nouvelles pratiques en matière d'hygiène et de sécurité sanitaire (devoir porter des gants en plastique dans les escaliers ou dans l'ascenseur par peur de la contamination etc.), **l'altération de ces indicateurs du vivre-ensemble, rarement objectivés et pourtant creusets essentiels d'une certaine sécurité émotionnelle et psychique individuelle et collective, participe à un sentiment diffus d'isolement autant que de rupture.** Ainsi que l'exprime Delphine, septuagénaire bretonne résidant à son domicile :

« En tout cas, avant on voyait les gens conduire, aller faire les courses, on voyait les gens dans le jardin en train de regarder les fleurs. Là j'ai l'impression que les gens ne s'occupent même plus de leur jardin, de leurs fleurs. J'ai l'impression qu'ils osent plus sortir. [...] Même suspendre du linge, et puis là actuellement, je ne vois plus personne le faire quand je fais mes courses. Les jardins sont vides. [...] Avant, on voyait le linge, on voyait les gens dans le jardin, autour d'un barbecue. Mais maintenant bon, faut dire que c'est plus la saison. Mais après le confinement, il n'y avait rien de tout ça. »

Le regard des professionnels et des acteurs de la solidarité

La succession de contraintes, intervenues brutalement, avec parfois des aspects contradictoires (flou sur ce qui était possible ou ne l'était pas) et presque toujours des carences en termes de matériel (masques etc.) fait aussi naître à l'échelle des professionnels, des bénévoles et des familles une série de microtraumatismes.

Dans cette optique, il leur a fallu parfois opérer à leur niveau des formes d'arbitrage entre ceux qui, allant plutôt bien, avaient besoin de moins d'aide que d'autres chez qui le confinement a pu constituer notamment une situation beaucoup plus difficile à vivre.

« Le premier confinement a changé le rapport avec les familles. Les familles ne pouvaient plus venir, donc on avait mis en place des visios. Mais c'était compliqué. Il fallait appeler les familles et se connecter avec elles. Il fallait aller dans une chambre à part, ça amenait une logistique un peu anxieuse au sein de l'EHPAD. Il y avait plein de coups de fils en plus. Il y avait une dame, par exemple, ça nous a marqué, ses trois enfants et son mari appelaient tous les jours. Donc tous les jours on avait quatre coups de fils pour cette dame qui, en plus, ne voulait pas répondre au téléphone, clairement ça ne l'intéressait pas du tout. Elle nous envoyait bouler. À chaque fois, on essayait [...] Sauf que c'est du temps qui est pris aux autres qui, eux, n'ont aucune visite et aucun coup de fil. Et donc la seule présence qu'ils ont, c'est nous, les soignants. Et donc ces gens-là, on les a encore plus négligés pour permettre à d'autres qui avaient plein de liens sociaux de continuer à les garder. »

Frédérique, aide-soignante, région Bretagne

De même que pour les familles, l'aspect sinusoïdal de la gestion sanitaire a souvent placé – dans une moindre mesure – les bénévoles dans une position forte d'incertitude vis-à-vis de la personne qu'ils accompagnaient préalablement. Avec parfois ce qui a été vécu comme une rupture du lien.

« Pour ma part, ce n'était pas vraiment mieux, parce qu'encore une fois, on a demandé aux personnes âgées de rester confinées jusqu'à mi-juin. On a continué le télétravail et les appels téléphoniques. On n'avait toujours pas le droit d'aller voir les personnes âgées. Alors ça a été encore plus long pour nous. Notre service civique se terminait mi-juin, et donc on avait le droit à une seule dernière visite autorisée,

juste pour dire au revoir à la personne âgée. Je pense que pour certains, ça a été très violent et dur, parce que c'était le retour du confinement. Ce n'était pas pour se retrouver, mais pour se dire au revoir. »

Rachel, service civique, région Occitanie

Cet arbitrage permanent a pu finir, par construction, par constituer une sorte de charge mentale à degré et intensité variable, mais qui pour certains a pu s'avérer très présente.

« Je trouve que, globalement, quand même, les EHPAD ont réfléchi. Je fais partie de l'espace éthique régional Grand Est, il y a eu beaucoup de saisines sur des situations un petit peu compliquées dans les EHPAD. »

Emilie, bénévole, région Grand Est

Toutefois, ces microtraumatismes semblent aussi avoir fait grimper la courbe d'expérience de chacun, amenant à une approche beaucoup plus apaisée – sauf peut-être pour les familles – du deuxième confinement et des différentes péripéties qui ont pu s'en suivre :

Elle s'est traduite par le maintien des « habitudes » prises en période de confinement (gestes barrières, poursuite des appels etc.) et a permis la reconduction d'initiatives « réussies » au sein des établissements. Des interrogations demeurent néanmoins :

« On n'a pas pris les enseignements de ce premier confinement. Pour aider notamment, ce que propose Sophie : créer un véritable statut de proche aidant qui aurait l'autorité plus élargie pour aider. C'est quelque chose qu'il faut faire. »

René, bénévole, région Île-de-France



L'éclairage de...

Fabrice Gzil, philosophe à l'Espace éthique d'Île-de-France, membre du Comité consultatif national d'éthique



Qu'est-ce qui vous marque le plus dans cette étude ?

« Les propos des personnes interrogées sur le manque de contacts physiques me marquent beaucoup. Ils font écho à ce disent de nombreux psychologues, ou des associations comme Old'Up, sur la tendresse : avec l'avancée en âge, on est sur un autre temps de la vie, on n'a plus besoin de faire ses preuves et redeviennent alors importantes des choses fondamentales, comme la tendresse, les liens, l'affection. Le fait de ne plus pouvoir exprimer et recevoir les signes d'affection de ses proches, enfants, petits-enfants, constitue une privation durable, qu'il nous faut entendre. Par ailleurs, la crise actuelle se traduit par une accentuation majeure des inégalités : la capacité de faire face aux aléas de l'existence est largement corrélée aux ressources, de tous ordres, dont on dispose. Ces ressources sont des réserves de plasticité pour faire face aux événements, aux épreuves. Les traumatismes sont nettement plus durement vécus par les personnes déjà fragilisées, marquées par un cumul de vulnérabilités. Dans l'enquête, entre les « engagés » et les « écrasés », les différences sont béantes : le fait de traverser une crise sanitaire ne devrait pas être une excuse pour faire passer au second plan la lutte contre les inégalités. On perçoit bien enfin dans l'étude combien une série de micro-changements vient profondément menacer l'intégrité des personnes et le niveau de sécurisation psychique minimal qu'il faut pour mener une existence normale. Dans une période d'incertitude majorée, un contrôle de police, un manque répété d'attention, peuvent susciter une inquiétude importante, ébranler notre confiance et in fine être vecteur d'un traumatisme.

Quelles implications ces résultats peuvent-ils avoir pour les politiques publiques ?

« Le renoncement des personnes âgées à l'espace public, décrit dans l'enquête, est préoccupant. Qu'elles habitent à domicile ou en établissement, c'est une population qui a été surconfinée, depuis mars 2020, par rapport aux autres. Les propos moralisants qui ont cours actuellement concernant un auto-confinement renforcé des aînés me semblent de ce point de vue très problématiques. N'oublions pas ce que nous dit Hannah Arendt : l'espace public est le lieu d'apparition de la liberté ; la véritable liberté commence lorsque l'on peut sortir de chez soi...



Ces fragilisations accrues, aux plans physique, cognitif, psychique comme social, vont être un enjeu majeur de santé publique de demain.

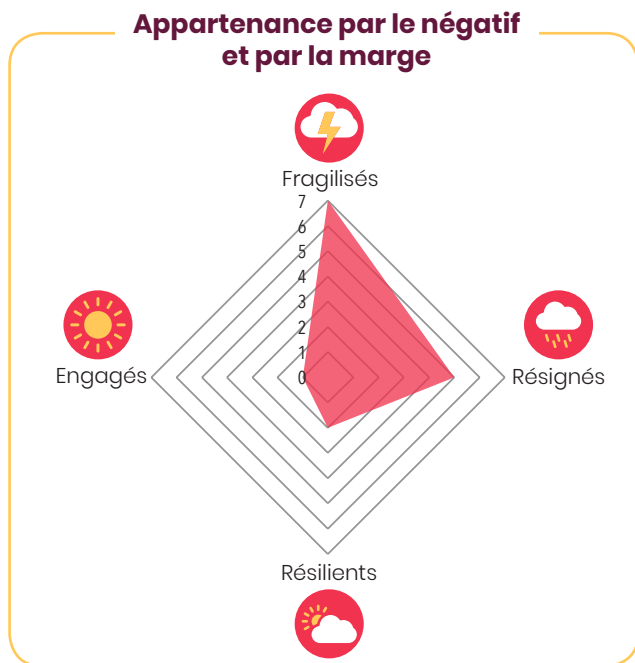


Par ailleurs, il nous faut réapprendre collectivement la sensibilité. Quand vous avez des incapacités ou des fragilités, vous dépendez encore plus des autres et de leur attention, y compris pour des choses qui peuvent sembler anodines. Si j'ai un risque accru de développer une forme grave de la maladie, j'ai encore plus besoin que mes concitoyens respectent les gestes barrière. Certains croient manifester leur liberté en s'affranchissant de ces précautions. Ce n'est pas seulement de l'incivisme. C'est une forme de négligence, voire de maltraitance, vis-à-vis des personnes en situation de vulnérabilité dont on restreint les possibilités de vie.

Les professionnels soulignent également l'impact physique et psychique considérable de l'arrêt de toutes les thérapies non-médicamenteuses : ateliers mémoire, art-thérapie, gymnastique douce... Partagez-vous ce constat ?

Absolument. L'interruption brutale, lors du premier confinement, de la plupart des interventions psycho-sociales (ou non médicamenteuses) a montré en creux leur intérêt et leur impact considérable en temps ordinaire. Les séances de kinésithérapie, d'orthophonie, de psychomotricité ou les accueils de jour se sont parfois arrêtés du jour au lendemain, et les personnes se sont alors dégradées très rapidement, notamment celles avec des maladies neurodégénératives. On l'oublie trop souvent, mais les troubles neurocognitifs ne sont pas une simple conséquence du vieillissement. C'est un handicap occasionné par une pathologie qui nécessite des soins. L'arrêt ou la suspension de l'accès aux traitements et aux soins a eu et va avoir des conséquences multiples. Il a engendré pour beaucoup une perte d'autonomie fonctionnelle qui sera difficile à récupérer. Ces fragilisations accrues, aux plans physique, cognitif, psychique comme social, vont être un enjeu majeur de santé publique de demain.

Un nombre important de personnes témoignent d'un sentiment d'appartenance au groupe social des âgés qui passe par le négatif, la marge et l'exclusion.



Une prudence vis-à-vis des personnes les plus vulnérables qui semble se retourner contre elles

Alors qu'il est traditionnellement admis que la gestion de la crise s'est faite d'abord au nom des personnes les plus âgées, celles-ci semblent tout au contraire y voir une forme de stigmatisation supplémentaire.

« *Maintenant, les gens ont peur même de l'autre. Quand ils voient surtout des gens vieux, ils pensent que ce sont eux qui prennent toutes les maladies.* »
Malak, 62 ans, domicile partagé, région Île-de-France

Ainsi, loin d'avoir valorisé la place des personnes âgées dans la société et témoigné d'une attention sociétale unanime, transcendant tout clivage politique ou générationnel, à leur égard, la crise et sa gestion, le manque de portage politique de la thématique de l'isolement, les microtraumatismes, ainsi que l'écho médiatique donné à la gestion de la crise dans les EHPAD semblent avoir témoigné, aux yeux des premiers concernés, d'une illustration exemplaire de la trop faible considération de la société pour les aînés. Prédominant en effet dans de nombreux témoignages une érosion de l'image de soi au fur et mesure du vieillissement, et surtout la

construction d'un sentiment d'appartenance par la marge : « Nous, les isolés », « Nous, les assistés », « Nous, le fardeau de la société ».

Plus encore, la plupart des personnes interrogées pointent les dangers de ce type de message qui ne permet pas de reconnaître que, si la société dans son ensemble fait un « sacrifice » au bénéfice des personnes âgées, celles-ci participent de cet effort avec la même intensité. Ce faisant, elles se sentent dans une position de double, voire de triple peine : à la fois responsable et victimes du fardeau, quand elles ne sont pas coupables des désordres économiques à venir.

L'activation d'une définition du groupe social des âgés par le négatif et par l'exclusion

Ce sentiment est ancré dans une série d'expériences et de vécus négatifs, précédemment énoncés, mêlant pêle-mêle :

- un ressenti individuel d'isolement et de solitude,
- le sentiment latent d'être peu considéré par ses enfants ou petits-enfants, mais aussi par la collectivité au sens plus large (voisins, membres de l'entourage, citoyens),
- des incivilités dans l'espace public souvent décrites comme prégnantes et de plus en plus aigües,
- un manque d'insertion et d'inclusion dans la vie civique et sociale,
- une précarité financière et de trop faibles allocations sociales,
- un désintérêt du politique pour la cause des personnes âgées,
- l'impression tacite d'être une charge financière significative pour la société,
- la culpabilité implicite (exacerbée du fait des événements) d'hypothéquer toute chance d'avenir socio-professionnel à la plus jeune génération du fait de la crise économique et sociale en maturation.

Ces éléments semblent créer un sentiment d'appartenance à une communauté de destins : celui des aînés isolés. Beaucoup de personnes interrogées utilisent fréquemment « nous » quand il s'agit d'évoquer le « je » de leur situation individuelle. Marie-Paule, 61 ans, habitant à son domicile dans le Gers, s'exprimait ainsi très largement à la première personne du pluriel tout au long de l'entretien, en faisant référence en filigrane au « groupe des isolés » auquel elle se disait appartenir :

« *Mais ça je suis d'accord. Voilà, c'est ça que je voulais vous dire, c'est exactement le terme. C'est pas le Coronavirus qui va nous faire mourir, mais c'est*

la mort sociale, c'est exactement ça le terme. En fait on va mourir, par du chagrin, voilà ou de la survie, des gens comme moi, qui sont isolés, qui n'ont plus d'amour à donner, qui ne peuvent rien faire, qui ne peuvent plus travailler parce que j'ai plus de physique. Alors que moi je travaillais dans l'éducation avant auprès des enfants handicapés. J'adore donner aux autres, je pourrai même pas travailler dans un refuge en tant que bénévole parce que j'ai plus de physique. Je suis coupée de tout, il n'y a pas que moi. Je ne suis pas la seule. Et c'est la mort sociale oui, qui va tous nous tuer. Et l'égoïsme. Voilà. »

On peut toutefois noter que ce sentiment d'appartenance collectif par le négatif semble nettement moins présent chez les personnes plus insérées socialement, avec des liens intrafamiliaux plus étroits et souvent un niveau socio-économique plus élevé, qui indiquent bien souvent moins souffrir de la crise sanitaire, et cela même si celles-ci se considèrent largement comme appartenant au groupe des âgés.

Les racines explicatives qui puisent dans le contexte préexistant à la crise

Cette appartenance au groupe social des isolés se double d'un **fréquent sentiment d'être considéré comme un fardeau pour la société et de ne pas nécessairement avoir les mêmes droits et la même citoyenneté que tout un chacun, de faire les frais d'une participation sociale faible et d'une consultation par le politique rare, pour ne pas dire inexistante** – chose que certains, mais pas tous, disent regretter, et que la crise semble là aussi avoir renforcé. Ce sentiment d'être jugé par ses concitoyens comme inutile et dépassé, car improductif et coûteux pour les finances publiques, se double chez certains d'un très **grand pessimisme quant à l'évolution de la société et d'un rapport de méfiance notable au politique, et notamment au gouvernement actuel**. Ainsi par exemple de l'élan de solidarité souvent salué lors du premier confinement, notamment à l'égard des personnes âgées, que beaucoup estiment n'avoir pas perçu, ou qu'ils considèrent comme très temporaire et ponctuel, d'autant qu'ils jugent la période qui a suivi comme marqué par un retour d'un individualisme traversant la société française contemporaine. **Cet individualisme, associé aux yeux de certains à une place moins prégnante de la famille comme pôle structurant de socialisation, est pointé du doigt comme étant en partie responsable de l'ostracisme et de l'isolement dont ils souffrent.**

« **Mon fils ne vient pas très souvent, il vient une fois tous les deux mois mais depuis que j'ai le COVID il m'appelle régulièrement. Une fois par semaine, ne lui en demandez pas trop. Là il me téléphone et c'est ça j'apprécie parce qu'il ne me téléphone jamais. Donc j'apprécie, il est quand même inquiet.** »
Marie-Jeanne, 71 ans, EHPAD, région Hauts-de-France

« **J'ai des enfants oui, mais ils viennent pas, alors... Y'en a une qui est à l'étranger alors elle a pas le temps de s'occuper de moi. C'est pour ça si je suis venue à la maison de retraite parce que sinon je ne serai pas là. De toute façon ça vaut pas sa maison. À à part mon beau-frère qui venait tous les 15 jours mais c'est tout, là je ne le revois pas plus là. Il m'appelle une fois par semaine par contre, ça va. Mais ma fille de moins en moins ! Elle m'appelle une fois tous les 3 mois elle, pour prendre des nouvelles fraîches.** »
Ginette, 82 ans, EHPAD, région Île-de-France

Ce délaissement est également étayé, aux yeux de certains, par la faible prise en compte par les pouvoirs publics des plus fragiles et de leurs spécificités, notamment pour ce qui a trait au port du masque.

Ce positionnement est toutefois minoré chez les personnes « résilientes » et « engagées ». Parmi ces dernières, **un nombre significatif d'enquêtés indiquent, aussi bien à domicile qu'en établissement, bénéficier de liens familiaux stables et étroits, de réseaux de socialisation électifs, amicaux ou de bénévolat, qui participent au vibrant sentiment de participation sociale et d'engagement citoyen qu'ils expriment**. Les personnes soulignent ainsi, en filigrane, l'épanouissement qui est le leur à la retraite, dans leur vie de grands-parents, arrières grands-parents et souvent d'acteurs des solidarités de proximité – bien que leurs activités aient été très largement mises entre parenthèses du fait de la crise, et créent souvent un manque bien présent de socialisation autant que d'utilité sociale que beaucoup regrettent. Pour les profils plus âgés, les animations et liens qu'ils maintiennent dans leur résidence ou EHPAD participent là aussi d'un certain épanouissement, et semblent bien souvent renforcer de facto leur image de soi, une avancée en âge vécue comme fertile et riche de nouvelles opportunités et un sentiment d'appartenance au groupe social des âgés marqué par des connotations et valeurs plus positives (temps disponible, solidarité, sérénité etc.).

Le regard des professionnels et des acteurs de la solidarité

Sur le plan de l'appréhension des personnes âgées et de la façon dont elles sont perçues par les différents acteurs, ils renvoient à plusieurs notions, et avec elles des positionnements différenciés :

- D'une part, à l'évocation de la crise et des choix politiques vis-à-vis des personnes âgées, on observe une forme de satisfecit quant aux arbitrages en faveur de la santé plutôt que de l'économie qui ont présidé au premier confinement.
- D'autre part, les choix posés, notamment de confinement en EHPAD, questionnent régulièrement quant à la représentation d'une population âgée vécue à cette occasion comme vulnérable et fragile, ce qui n'est pas sans créer une forme de différenciation en termes de citoyenneté et de rapport à la consommation.

« Mais faut arrêter de les voir comme des témoins du passé, les vieux. Ma belle-mère, qui a 83 ans, c'est une consommatrice. »

Frédérique, aide-soignante, région Bretagne

Toutefois la dynamique semble s'étioler au fur et à mesure que l'on avance dans le temps jusqu'à finir par se renverser :

- On observe une forme de glissement sémantique : l'enjeu de santé se restreint de plus en plus à la seule question des personnes âgées.

« On sacrifie un peu l'économie aux personnes âgées. Ce discours-là, j'ai l'impression qu'on l'entend plus qu'à l'occasion du premier confinement. C'est quelque chose d'un petit peu nouveau. »

Annick, gériatre, région Grand Est

S'agissant plus largement de ce que dit la crise sur la place des personnes âgées, tous semblent s'entendre quant à une forme de « paradigme de l'EHPAD » qui serait le symbole de la condition des personnes âgées.

Toutefois, les avis sont partagés quant à la place qui leur est réservée dans la société, certains évoquant une forme de gestion infantile de la question – dédaignant le libre-choix et l'expression des personnes, quand d'autres, au contraire n'ont pas l'impression que leur parole ait été confisquée, voire même que cette notion n'a aucun sens.

« Je trouve que par moment, c'était même pire qu'infantiliser les gens. Aux enfants, on leur explique comment mettre le masque, on fait des rappels. Au moins, on est présent avec eux, alors qu'avec les personnes âgées, on n'a pas ce côté prévenant. Ils disaient : « Bon, vous êtes vieux, vous n'avez pas votre mot à dire. Restez dans votre coin. De toute façon, ça ne va pas changer d'habitude. On ne vous demandera jamais votre avis. Point final ».

Rachel, bénévole, région Hauts-de-France

« C'est sûr que tout le monde sait qu'il faut protéger, mais il ne faut pas infantiliser non plus. Quand une personne âgée nous dit : « Mais si, moi, je vous dis que vous pouvez venir ». Alors que le CLIC, enfin toutes les instances, tout le monde nous dit : « Non, il ne faut pas faire de visite ». Alors, là est le problème, parce que la personne âgée, on ne la respecte pas. »

Yseult, bénévole et proche aidante, région Grand Est

« Les conseils de vie sociale ? Bon, c'est toujours les mêmes qui s'expriment et chacun parle pour soi. Voilà. Je veux dire la parole des personnes âgées, je sais pas si ça [...] c'est comme si vous disiez, vous allez recueillir la parole des directeurs d'établissement. Je vous souhaite bien du courage. Ou la parole des femmes. C'est ça, je trouve que ça simplifie peut-être un peu trop les choses. »

Océane, responsable d'établissement, région Île-de-France

Un autre groupe s'est spontanément défini par l'exclusion : celles des familles visitant des proches vivant en établissement.

Des proches nous ont témoigné le sentiment, pour un certain nombre, de s'être fait mettre à la porte, d'être mis au ban des personnes autorisées à entrer, avec une dévaluation de leur place et rôle au sein de la société, manifestant ainsi d'une absence de porosité entre le dedans et le dehors.

« Et après, ce qui a été extrêmement dur pour nous, c'est qu'on les a obligés, tout le personnel, à un mutisme total. C'est à dire qu'on sentait bien, quand on téléphonait, que le personnel qui d'habitude est très gentil, qui communique volontiers, là ils étaient dans un silence absolu. Si on demandait des nouvelles d'une personne, on ne nous donnait pas de réponse. Si on demandait combien il y avait de cas, on ne

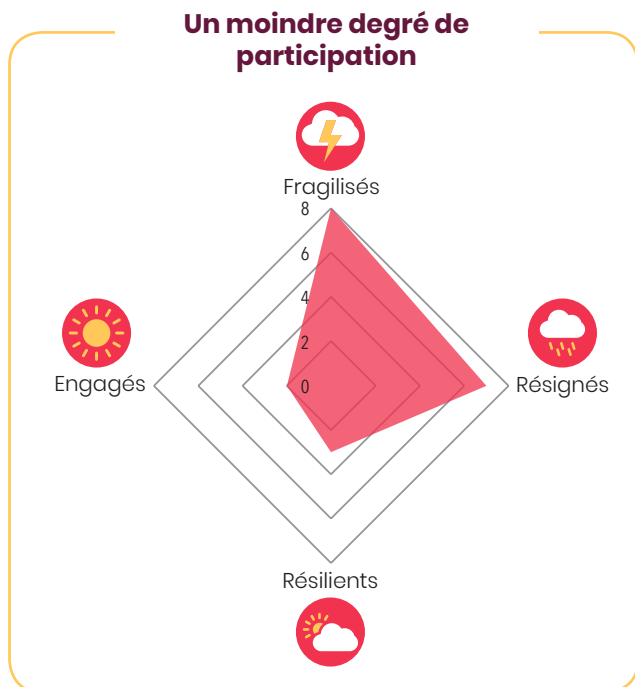
donnait pas de réponse, qui était hospitalisé, tout ça, on n'avait pas de réponse.»
Elvire, proche aidante, région Hauts-de-France

« Ils sont laissés sur le bord du chemin, comme pour beaucoup d'autres choses. »
Cécile, bénévole, région Occitanie

« Et aujourd'hui, j'ai des bénévoles réserve civique qui accèdent à la totalité de l'EHPAD et à la totalité des chambres, alors que ce ne sont pas des soignants. Mais nous les familles, on est encore exclus des chambres. »
Sophie, proche aidante, région Île-de-France



Les personnes âgées perçoivent dans l'ensemble leur degré de participation sociale comme très réduit, la crise venant selon elles refléter la « minorisation » des personnes âgées.



Un degré de participation perçu comme très réduit

De l'ensemble des entretiens, il ressort un sentiment relativement faible d'avoir été consulté sur les mesures mises en œuvre tout au long de la crise. Aux questions « avez-vous l'impression d'avoir été associé », « estimez-vous que votre avis a été pris en compte », beaucoup de personnes se révélaient même très étonnées de la possibilité d'une telle interrogation.

« Ils ne nous ont pas demandé notre avis, ils nous ont dit qu'il fallait plus sortir, qu'il y avait un microbe qui était là, que tout le monde était bloqué. Il faut dire aussi que, dans l'établissement, il y a 27 personnes qui sont décédées pendant l'épidémie. »
Géraldo, 67 ans, EHPAD, région Île-de-France

« En tout cas, on a pensé pour nous. Ça c'est sûr. »
Jean-Pierre, 91 ans, EHPAD, région Grand Est

Concernant les personnes interrogées résidant en établissement, nous observons néanmoins une prise en compte progressive de l'avis des personnes âgées ; celle-ci s'est faite de manière largement informelle (écoute et prise en compte des avis et feedbacks reçus), plutôt que sous des formes plus institutionnalisées de co-réflexion ou co-construction de mesures. Nous n'avons ainsi pas constaté de construction méthodologique ou formalisation de la participation des personnes âgées en cette période de crise, et très peu de personnes résidant en établissement évoquent les instances de participation (Conseil de la Vie Sociale, CVS) comme de possibles ressources ou recours pour faire entendre leur voix. Ainsi, par exemple, certaines personnes évoquent la remise en place des visites des proches, avec gestes

barrières, à la suite de remontées de résidents, quand d'autres soulignent des modifications d'activités (tant sur la forme que sur le fond) au fur et à mesure des retours exprimés par les résidents.

La distance géographique du lien avec les personnes représentant l'autorité (croiser la directrice dans l'établissement, être proche du bureau d'un cadre de santé, etc.) semble contribuer largement à l'impression que son avis compte. Lorsque les consignes n'étaient que diffusées par mails ou affiches dans les couloirs, sans présence charnelle ni incarnation de la prise de décision, cela contribuait à un sentiment d'être mis à l'écart de là où se prennent les décisions.

« Je trouve que la direction n'a pas été à la hauteur. Je pense que personne ne venait de toute la semaine. On a passé des semaines sans voir personne. »
Marie-Hélène, 67 ans, résidence, région Occitanie

Pour les personnes étant impliquées dans des CVS, les retours sont très contrastés. Dans certaines situations, il a été fait appel au CVS pour associer aux mesures à réfléchir et mettre en œuvre ; dans d'autres, le CVS n'a pas été mobilisé.

« On en a discuté dans le Comité d'Action Sociale avec la directrice. De ce Comité, je suis la Vice-Présidente. On en a parlé. Ce n'est pas que l'on a fait des choses, comment dirais-je, des innovations. On a suivi ce qu'on nous a dit de faire et ce qui était normal mais ce que je crois, c'est que l'on ne peut pas changer le monde et beaucoup de Français ne veulent pas se plier à ce qu'on leur impose un peu. »
Pierrette, 98 ans, EHPAD, région Hauts-de-France

« À ce moment-là, on pouvait pas dire grand-chose, on attendait les directives, on pouvait pas savoir les démarches qu'on allait faire, on pouvait avoir peur mais on pouvait pas savoir. »
Marie-Claude, 73 ans, qui participe au conseil de la vie sociale, EHPAD, région Hauts-de-France

Une forme de résignation quant à leur propre participation

En parallèle, les personnes nous ont exprimées un souhait assez faible de participer plus activement aux décisions eu égard au sentiment fréquent de ne pas être consulté (plus de sept personnes sur dix). Les raisons évoquées sont de deux ordres :

- D'une part, le sentiment de l'inutilité d'une telle contribution au regard de leur manque d'expertise, de connaissances, l'impression que la prise de telles décisions n'est pas de leur ressort ou qu'il existe des personnes bien plus légitimes pour ce faire ;



- D'autre part, l'idée d'une participation inutile, que cela ne serait pas pris en compte, et que se faisant, faire entendre sa voix ne servirait à rien, dans une perspective où l'échelon local serait impuissant face à l'échelon national.

« Ben faut voir avec le gouvernement. C'est le gouvernement qui décide. »
Julien, 67 ans, EHPAD, région Île-de-France

« Bon finalement toutes les consultations qui ont été faites là, on voit bien qu'à un certain moment, même lorsqu'on a fait des efforts particuliers, que ce soit pour l'écologie, que ce soit à la suite des gilets jaunes, la consultation, le Grand Débat, le cahier de doléances révolutionnaires, les désidératas, on voit pas très bien comment ça s'articule et comment ça redescend. C'est-à-dire qu'il y a une sélection qui est faite en haut lieu, « on fait, on fait pas », on peut pas tout faire c'est sûr, mais en même temps, qu'est-ce qui est priorisé ? Il y a quand même un grand déficit démocratique, est-ce que vraiment on le mérite, autrement dit, est-ce qu'on est vraiment capables de

jouer le jeu, est-ce que on est désireux de jouer le jeu, ça c'est une autre affaire.»

Charles, 67 ans, domicile, région Occitanie

En outre, **on observe une très forte méconnaissance des avancées législatives en cours concernant, entre autres, l'avancée en âge (création de la cinquième branche de la sécurité sociale, loi autonomie), qui parcourt tous les groupes.** Alors que nous interrogeons les personnes sur leur avis et leur sentiment d'être associé à ces initiatives législatives, nous nous sommes ainsi fréquemment retrouvés à devoir les expliquer, moins d'une personne sur cinq indiquant en avoir entendu parler. Quelques exceptions, à la croisée de deux éléments socio-économiques : ceux ayant eu/ou encore une activité de bénévolat auprès de plus âgés et ayant un revenu supérieur à 2 000 €.

Cela étant, parmi les souhaits exprimés, deux éléments apparaissent régulièrement : un renforcement des moyens humains (dans le médico-social de manière générale), une lutte contre l'isolement.

L'expression envisagée principalement comme un geste de transmission des savoirs

À distinguer du regret de la participation, on remarque le regret, fréquemment exprimé, d'un manque de possibilités de s'exprimer et de transmettre. Certains nous ont ainsi fait part du peu d'écho de certaines paroles. Ainsi, Coralie, 76 ans, résidant dans le Grand Est, nous rapportait ainsi les paroles de sa sœur, 84 ans, en EHPAD, au début du premier confinement : « *franchement, on aurait très bien pu laisser partir les personnes qui devaient partir* ».

Le regret que leur histoire, leur vécu de l'Histoire soit perdu parcourt l'ensemble des groupes. À ce titre, il semble important aux yeux de beaucoup de personnes de disposer d'espaces de transmission et d'être en mesure de partager, ce que signifie par exemple le fait de vivre avec des ressources limitées, dans un monde contraint (tant du point de vue de la consommation, que de la mobilité, etc.), comme eux-mêmes ont pu déjà, dans leur passé, en faire l'expérience. Les personnes considèrent ce vécu qui est le leur comme un apprentissage qui devrait faire l'objet d'une transmission, notamment à la plus jeune génération.

« *Peut-être réapprendre aux jeunes à communiquer avec les personnes âgées parce que moi, je sais que je peux discuter de choses qui se sont passées du temps de mes grands-parents, je peux discuter avec mes enfants, mais je connais des personnes qui dès qu'elles parlent avec leurs petits-enfants de*

ce qui se passait dans le temps, comment on vivait dans le temps, ils disent "ça ne nous intéresse pas" et je trouve ça c'est très dommage. Quand vous dites à un jeune dans le temps, on avait pas de salle de bain et on répond "alors tout le monde puait ?". C'est ça la réponse parce que les gens ne savent pas du tout comment tout le monde se débrouillait pour se laver, comment on faisait. Quand dans une famille de 5 personnes, on se lavait à l'évier et les gens étaient propres quand même.»

Constance, 88 ans, domicile, région Grand Est

« *Je pense que les personnes âgées ont quand même l'expérience mais, je me demande si l'expérience des personnes âgées sert aux plus jeunes.»*

Marie, 70 ans, domicile, région Occitanie

Pour ces dernières, il y aurait donc notamment des modalités nouvelles de participation et représentations alternatives à envisager, au-delà de la participation électorale stricto sensu.

« *Je ferais ça de façon un peu plus charnelle vous voyez. Par exemple, expliquer l'expérience devant des personnes plus jeunes vous voyez, mais de façon physique. Pas une conférence, mais un truc sympa, un échange convivial, fraternel.»*

Antoine, 67 ans, domicile, région Occitanie

Le regard des professionnels et des acteurs de la solidarité

Sur la question de la participation, s'agissant notamment des professionnels, une situation paradoxale se fait jour :

D'une part, l'adaptation parfois considérable des établissements s'est traduite par la mise en place d'un certain nombre de services (animations innovantes – danse de balcon par exemple – ; courses à domicile, etc.) qui ont – études de satisfaction à l'appui – plutôt bien fonctionné et ont été appréciés par les personnes destinataires.

« C'est plutôt un bilan positif parce qu'on a pu montrer qu'on pouvait se montrer déjà très réactifs, très agiles, qu'on pouvait aussi être innovants. »
Clothilde, coordinatrice CCAS, région Grand Est

« On a fait un film sur cet EHPAD parce qu'il y a une animation extraordinaire et tout tourne. Que ce soit les administratifs, le médical, l'animation, tout ça, ça marche main dans la main. Et ça n'a rien à voir avec ce que j'entends, ce n'est pas croyable. »
Pascaline, bénévole, région Île-de-France

« Je trouve que l'établissement où j'étais faisait vraiment attention, était vraiment aux petits oignons et je trouve ça un peu injuste que les EHPAD aient été attaqués. »
Kevin, bénévole, région Île-de-France

« Je m'en rends compte maintenant, six mois après : comment la question du numérique, qu'on a un peu trouvé gadget, s'est totalement inscrite, logée dans le paysage, dans les us et habitudes d'usage. Et comment, à partir de cette question à la fois du téléphone et du numérique, on redéfinit quelque chose autour de la question du lien social, qui n'est pas forcément tout présentiel. Il y a des choses dont on ne perçoit pas encore d'ailleurs tous les effets. »
Fabienne, médecin et référente bénévole, région Bretagne

D'autre part, la plupart, sinon la totalité de ces mêmes mesures, ont été prises sans y associer les personnes elles-mêmes (très peu de mobilisation de CVS), du fait de contraintes de temps ou de gestion – et parfois par habitude. L'effort a plus été focalisé sur l'explication des mesures et leur bonne application.

« Elles se sont trouvées devant le fait établi : il y a un confinement, et on ne peut plus venir. »
Catherine, bénévole, région Hauts-de-France

« Oui, mais on n'a même pas cherché à les consulter on n'a pas cherché à prendre la température, c'est ça qui est choquant. »
Jacqueline, proche aidante, région Occitanie

Dans cette optique, on peut constater *in fine* qu'il n'existe pas réellement de corrélation entre la qualité du service rendu (logique de « faire pour ») et le degré d'association de la personne à sa conception (logique de « faire avec »).

En revanche, c'est sans doute du côté des familles – les aidants – que l'on observe le niveau d'insatisfaction le plus élevé, qui est étroitement lié aux situations de certains établissements.

« Chaque EHPAD est différent dans tous les cas. Non, je ne vais pas rentrer dans le sujet, parce que bon, y a des EHPAD maltraitants et y a des EHPAD qui sont très bien. Donc ouais, ça dépend de chaque EHPAD quoi. C'est pas pour tous. »
Ophélie, service civique, région Occitanie

« Enfin, à la direction, c'est trop hétérogène et nos parents en souffrent terriblement. C'est une véritable souffrance pour moi et pour beaucoup d'aidants. »
Francine, bénévole et proche aidante, région Île-de-France

- Motivée par l'absence de concertation dans la prise de décisions, même si elles reconnaissent que certaines d'entre-elles étaient rendues nécessaires du fait des mesures nationales.
- Renforcée par ce qui apparaît comme des incohérences de fonctionnement.

« Je vous rappelle qu'aujourd'hui, les bénévoles sont autorisés dans les EHPAD. Normalement, c'est le texte du ministère, alors que nous, les proches aidants, non, nous n'avons pas accès aux chambres. Alors que les bénévoles, oui. »
Sophie, proche aidante, région Île-de-France

C'est aussi au sein de cette population, avec toutes les réserves nécessaires au regard de la taille de l'échantillon, que l'on peut noter le plus haut niveau de perplexité quant aux leçons tirées par l'expérience et la capacité à les intégrer dans le futur.



Il y aura vraisemblablement un avant et un après de la crise concernant le respect des libertés dans les établissements.

L'éclairage de...

Sabrina Albayrak, docteure en santé publique et sociologue du vieillissement



Pourquoi une telle étude est-elle intéressante ?

« Elle reflète des réalités que nous avons pu également constater sur le terrain ! Et elle participe de la reconnaissance des droits des personnes âgées. Les résultats de l'étude le soulignent : le vieux, c'est toujours l'autre, c'est celui qui n'est plus capable. Le discours hospitalo-centré, EHPAD-centré a renforcé une vision des personnes âgées comme objets de soins, et plus comme sujets. Et là, dans cette étude, les personnes interrogées le disent et le revendiquent : nous sommes capables de faire des choix. Créer les conditions de l'expression de chacun, à l'image de cette étude, c'est aussi participer d'un processus de conscientisation de ses propres droits.

Qu'est-ce qui vous marque le plus ?

« Trois points m'ont plus particulièrement frappée. Tout d'abord, l'acculturation au numérique. Des personnes qui, au départ, n'ont ni appétence ni demande particulière et qui, durant le premier confinement, vont faire une première expérience d'utilisation de tablettes et d'applis visio. Aujourd'hui, j'observe dans ma pratique combien l'usage du numérique s'est peu à peu inscrit dans le quotidien, avec des impacts sur l'organisation des soignants : planification, organisation des appels visio, etc. Autant de tâches qui s'ajoutent aux tâches de soins ! Ensuite, c'est la manière dont les revenus impactent le sentiment de solitude. Je fais ce constat d'un millefeuille, chaque couche venant agir comme un facteur de fragilisation. Cette crise a révélé des formes d'âgisme plus ciblées, pour des raisons économiques, culturelles, etc. Enfin, la différence de vécu entre la résidence et l'EHPAD. En EHPAD, aujourd'hui encore, le confinement n'est pas terminé. Des personnes âgées se retrignent dans l'accès

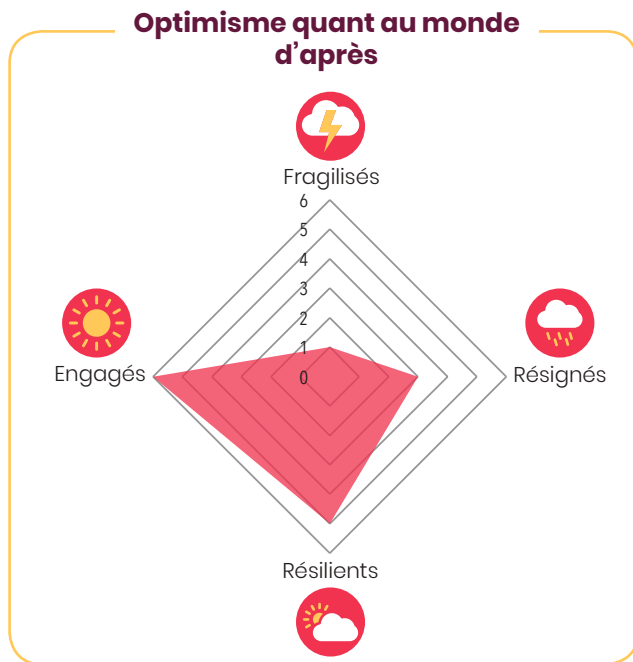
à l'espace public, par peur ensuite d'un confinement en chambre. Cette chape de plomb continue de peser sur beaucoup.

Quelles implications ces résultats peuvent-ils avoir pour la lutte contre l'isolement sur le terrain ?

« Un des enseignements qui peut surprendre, c'est que des gestes de solidarité et d'aide aient finalement peu d'impact sur le vécu des différentes périodes. D'une certaine façon, cela montre que l'essentiel a été mis de côté et que, là encore, des préjugés, des présomptions ont pris le dessus sur la connaissance et la compréhension des besoins des personnes âgées, sans qu'elles aient été consultées. Le besoin d'une vie en collectif était et demeure essentiel. Pour autant, la mobilisation sur le terrain n'a pas été spécifiquement centrée sur cet aspect.

Il y aura vraisemblablement un avant et un après de la crise concernant le respect des libertés dans les établissements. Depuis quelques temps, les personnes âgées nous disent qu'elles ne sont pas assez informées, qu'on ne prend pas ou plus le temps de l'explication, que seuls des « bruits de couloirs » leur permettent de savoir ce qui se passe, et qu'elles savent maintenant que certains de leurs droits ne sont pas respectés. Lors du premier confinement des expressions du type « c'est normal », « on a de la chance », « c'est pire ailleurs » revenaient souvent. Désormais, les personnes âgées sont davantage dans la revendication de leurs droits et les établissements plus enclins à évaluer le respect des libertés au sein de leur structure. C'est une évolution à accompagner.

Le rapport au « monde d'après » apparaît globalement empreint de pessimisme, avec des niveaux d'appréciation très différents selon les familles interrogées.



Le monde d'après – un monde auquel on ne sent pas appartenir

On observe tout d'abord la grande difficulté des personnes interrogées à se projeter dans l'avenir et le futur, même relativement proche. Si un climat d'incertitude majorée et quasi-généralisée caractérise la vie de tout un chacun depuis un an, rendant caduque tout pronostic sur la suite et toute construction de projets durables à moyen et long-terme, cette difficulté apparaît toutefois particulièrement forte chez les plus âgés et semble leur imposer plus que jamais de « vivre au quotidien ». Ainsi du « monde d'après », sur lesquels nous les interrogeons, et qui pour certains s'apparente à l'au-delà, à un monde dont on ne participe plus.

« Être dans une caisse avec 4 clous ou bien dans mon cas, j'ai fait don de mon corps. C'est ça le monde d'après pour moi. J'ai donné mon corps à la science pour ça, pour moi c'est le monde d'après. »
Rodolphe, 78 ans, domicile, région Grand Est

Plus largement, beaucoup indiquaient être incapables de se projeter sur l'avenir ou refuser de le faire. « Je ne sais pas » est ainsi une des réponses les plus fréquentes à nos questions autour de leur vision du monde d'après, de la place des personnes âgées dans celui-ci et de leur perception de l'avenir. L'avenir

pour beaucoup est ainsi marqué par l'attente, une attente d'autant plus longue qu'elle n'a pas d'objet – au fur et à mesure de l'avancée des entretiens, certains évoquaient toutefois le vaccin, mais là encore, sans témoigner de trop grandes illusions en la matière.

« Après le confinement je suis allée chez mon endocrinologue qui m'a posé la même question que vous, comment ça a été pour vous, etc. Alors je lui ai dit un truc que j'ai répété plusieurs fois, on a l'impression d'être sur une liste d'attente mais on ne sait pas ce qu'on attend. Ça c'est ce que je ressentais. [...] Je trouve ça très long et puis à mon âge, aussi longtemps qu'on va à peu près bien, c'est une perte sur les dernières années qu'on a à vivre. On se dit, on perd du bon temps qui nous restait encore parce qu'on ne sait pas combien de temps on vit. »
Constance, 88 ans, domicile, région Grand Est

Une vision assombrie de l'avenir

C'est toutefois une vision largement négative et pessimiste de l'avenir et du monde d'après qui prédomine pour beaucoup, qui décrivent un monde marqué durablement par l'impact de la pandémie, notamment par ses conséquences socio-économiques, mais aussi par la prolifération de telles crises sanitaires, ainsi que par la multiplication des conflits, le réchauffement climatique, des tensions sociales croissantes et un individualisme prégnant. On notera que le pessimisme quant à l'avenir est plus prégnant chez les moins de 80 ans, là où l'optimisme est légèrement plus fort chez les catégories plus aisées (+2 000€/mois).

Une grande majorité des enquêtés considèrent ainsi que le monde dans lequel vit et vivra la jeune génération sera un monde plus difficile et périlleux que celui dans lequel ils ont évolué, et disent ainsi ne pas envier cette planète qu'ils laissent à la nouvelle génération. Interrogée sur le monde d'après et la place des personnes âgées, Anne-Marie, 67 ans, résidant à domicile en région parisienne, explique ainsi :

« Ben je suis très triste de laisser un monde comme ça à mes petits-enfants parce qu'on ne sait absolument pas ce que ça va donner. Et je trouve qu'on ne leur fait vraiment pas un cadeau, mais malheureusement nous sommes relativement incapables de gérer quoi que ce soit à ce niveau-là. [...] Je crois qu'on a vécu des années fantastiques. On n'a pas eu de guerre, on a eu l'apparition de la pilule, le sida ne m'a pas touchée, je ne me sentais pas concernée par le sida. On a eu la pilule qui nous a donné le droit de vivre, d'avoir une vie sexuelle extraordinaire, on a eu ce qu'on appelle les Trente Glorieuses, on a eu des moments fantastiques et je ne sais pas quand ils

reviendront et j'ai peur qu'on laisse à la génération – on les appelle les milléniums ceux qui ont 20 ans et un peu plus – et c'est pas un cadeau.»

Si l'avenir était essentiellement appréhendé du point de vue de l'attente durant les premiers mois de la crise, un thème est monté en puissance : celui de la précarité économique généralisée, à venir. Le chômage inquiète les personnes âgées, notamment de ce qu'il peut impliquer comme conséquences pour leurs enfants et petits-enfants. L'avenir de ce point de vue-là est globalement sombre, ainsi que le suggère René, 64 ans, habitant à son domicile dans les Hauts-de-Seine :

« *Alors le monde d'après, ça va sans doute déjà être un monde bouleversé d'un point de vue de ses équilibres économiques. Même si on a des statistiques de chômage ou des entreprises en difficultés, on mesure assez mal ce que ça va avoir comme impact, donc le monde d'après, c'est sûr qu'il va y avoir des secteurs ne serait-ce que le tourisme, l'art vivant, la culture qui vont être très impactés.»*

« *Je ne suis même plus pessimiste, c'est qu'il n'y a pas d'avenir. Si tu veux, moi j'ai grandi à côté de deux usines, c'est qu'il y avait du boulot là-dedans.»*
Kamel, 63 ans, EHPAD, région Île-de-France

À plus court terme, le rapport à l'avenir a évolué en fonction de la date à laquelle les entretiens ont été réalisés et de l'actualité récente. C'est la **hantise ancrée et partagée d'un possible reconfinement à l'image du premier confinement (de fait la moitié des entretiens ont eu lieu en période de reconfinement)** qui a longtemps marqué les échanges, de surcroît alors que la période automnale (jours plus courts et nuits précoces, conditions météorologiques moins favorables qu'au printemps), ainsi que la perspective de fêtes de fin d'années confinées, avec des rassemblements familiaux proscrits ou largement limités et désincités, n'invitaient guère à l'optimisme. Aussi, plus que de la lassitude ou de la colère, **c'est une forme d'angoisse diffuse, d'hantise sournoise mais bien présente qui prédominait chez beaucoup de personnes interrogées.** Marie-Hélène, 67 ans, habitant dans une résidence services seniors en Haute Garonne, a ainsi évoqué à plusieurs reprises ce sujet au cours de l'entretien :

« *Là, avec le couvre-feu, je ne me sens pas confinée complètement, mais enfin on en prend bien le chemin. Puisque les chiffres augmentent tous les jours et je pense qu'après le couvre-feu, on aura un confinement. Le problème, c'est que Noël va arriver, donc je sais pas bien. Alors là, si vous me dites qu'on*

va passer Noël seule, moi je ne peux pas passer Noël toute seule. [...] Personne n'a fait attention cet été alors voilà, maintenant on recommence. Enfin moi, je pense que c'est ça. Mais je vous dis, je ne voudrais pas repasser Noël à la maison. Ça non.»

Des positions nuancées et motivées par le vécu du confinement

À nouveau, un tel rapport au monde d'après est loin d'être homogène au sein de l'échantillon, et le rapport à l'avenir recoupe là aussi la césure esquissée précédemment entre un groupe de résilients et un groupe de fragilisés. **Les personnes affichant un optimisme plus notable dans leurs projections citaient souvent des exemples tirés de leurs expériences personnelles pour montrer combien la période avait été synonyme d'un regain d'altruisme et de solidarités intergénérationnelles qu'elles espèrent pérennes dans le temps.** Ainsi, à la noirceur de la période et à ce que certaines qualifient de fatalisme ambiant, elles opposent les liens renouvelés que la période peut augurer, le rapprochement avec la nature dont beaucoup de concitoyens ont fait part lors du premier confinement, une plus grande solidarité au niveau international autant que des valeurs post-matérialistes – moindre consumérisme, conception moins restreinte et phagocytée du temps, décroissance, etc. De fait, une partie de ces « optimistes » remarquent que les changements de modes de vie ou de pratiques de consommation qu'elles ont adopté au premier confinement – valorisation des circuits courts et des produits locaux en matière d'alimentation, moindre fréquentation des grandes surfaces et des commerces, rapport moins mercantile et accumulatif aux choses, etc. – semblent s'ancrer durablement dans leur vie, un archétype de ces possibles ruptures sociétales qu'elles jugent positives et qu'elles appellent de leurs vœux. Marie-Dominique, 61 ans, habitant à son domicile en zone rurale dans les Pyrénées-Orientales, raconte ainsi s'être tournée vers une alimentation plus locavore pendant le premier confinement, et avoir amorcé depuis un tournant moins consumériste :

« *Je vais moins dans les magasins aussi ça c'est clair, je fais les courses moins souvent, je ne vais plus trop dans les magasins comme j'aimais bien de temps en temps. On sort moins, comme je sors moins. Je ne sais pas si je peux dire les choses comme ça, mais par exemple, je ne m'achète plus de vêtements parce que bon j'en ai pas besoin puisque je ne sors pas, j'ai plein de choses, je me contente de ce que j'ai. Même avant, je sortais, j'allais faire des courses, j'allais faire un petit tour dans un magasin, j'allais au marché, j'achetais de temps en temps quelque chose, là maintenant je consomme moins, j'achète moins,*

l'essentiel, et je n'achète plus de vêtements. J'en ai assez pour ce que je fais, voilà des choses comme ça tu vois. Bon c'est pas forcément négatif ça, mais c'est des changements.»

Une approche globalement optimiste du vaccin

Environ un tiers des personnes interrogées évoquent le vaccin, contre la COVID-19 et contre la grippe. Certains indiquent leurs doutes et font part de leurs hésitations, voire parfois un rejet complet de la vaccination. La plupart du temps, ce sujet a été abordé de manière spontanée (et ce finalement assez tôt dans la conduite des entretiens) comme une solution susceptible de mettre fin au confinement et à la crise actuelle, de revenir à une certaine normalité voire à la vie d'avant.

Dans les derniers entretiens réalisés au mois de décembre, nous avons également interrogé les personnes autour de leurs attitudes par rapport au vaccin contre la COVID-19, au travers de questions volontairement ouvertes visant à cerner moins leur acceptabilité du vaccin ou leur avis quant à la stratégie vaccinale du gouvernement, que la façon dont le vaccin était un facteur susceptible de changer leur rapport à l'avenir.

Même si l'échantillon interrogé est trop faible pour en tirer des conclusions fermes, on relèvera tout de même, aux yeux d'un certain nombre, **l'optimisme affiché par la perspective de sortie de crise qu'ouvre une vaccination à large échelle de la population.** Pour la majorité, le vaccin est porteur d'espoir, surtout dans la perspective des fêtes. Alors qu'elles sont interrogées sur leur vécu de la période (décembre 2020), de nombreuses personnes évoquent ainsi spontanément le vaccin, à l'instar de Victoire, 68 ans, résidant à son domicile dans les Yvelines :

« *Ben j'ai l'impression que l'on [la période] va encore être aussi oscillatoire, on risque d'avoir une troisième vague à moins qu'il y ait des vaccins. Moi j'y crois au vaccin, donc avec les vaccins je pense que le monde d'après va être plus protégé.»*

Cet optimisme se reflète dans les chiffres élevés de vaccination en EHPAD, puisqu'au bouclage de ce rapport 90,5 % des résidents ont reçu une première dose et 70 % une seconde dose selon les derniers chiffres transmis par le ministère.

Le regard des professionnels et des acteurs de la solidarité

Deux points de vue ressortent des échanges avec les professionnels et bénévoles. Pour certains, le monde d'après est également un monde défini par l'incertitude.

« *Aucune idée, je pense qu'il y a aussi cette incertitude pour tout le monde. Je pense que c'est plus général pour les soignants que pour les résidents. Si je me projette, je ne peux pas vous répondre.»*
Guillaume, infirmier formateur, EHPAD, région Occitanie

Pour d'autres apparaît la vision d'un monde caractérisé par des mesures hygiénistes et des mesures barrières grandissantes.

« *Ben c'est le monde de maintenant. Et c'est un peu le même qu'hier en fait. Il n'y a pas grand-chose de changé non.»*

Frédérique, aide-soignante, région Bretagne

La crise crée un risque de fracture intergénérationnelle.

À l'aune de la crise actuelle et de sa fabrique médiatique, la jeunesse est souvent associée à une forme de jouissance illimitée et à de l'indiscipline égoïste.

Le poids des évocations de la jeunesse occupe une part non négligeable des entretiens. La question de la jeunesse a été évoquée spontanément (alors que, dans le guide d'entretien initial, seule une question, en relance, mentionnait le terme « jeunesse »), notamment lorsque nous interrogeons les personnes sur la place des personnes âgées dans la société et sur leur perception de l'avenir. Véritable marronnier du débat public, la question d'un possible « conflit de générations » est revenue dans le débat public quelque temps après le premier confinement, à la faveur de certaines prises de positions. Force est de constater que les jeunes, au travers de ces évocations, ne sont que très rarement perçus comme une force de solidarité, et semblent bien au contraire être associés à des valeurs et connotations bien plus négatives et péjoratives.

La jeunesse est en effet accusée de laxisme dans l'application des gestes barrières, d'une contestation permanente et d'une forme de jouissance illimitée. Cette plainte circonstancielle vis-à-vis des jeunes

semble avoir été renforcée après le premier confinement, et semble être largement renforcée par le filtre télévisuel : derrière cette plainte se niche en filigrane la fabrique médiatique (plus que structurel) d'un conflit générationnel.

Si ce rapport ambivalent à la jeunesse est relativement homogène dans l'échantillon, on notera qu'il est plus marqué chez les « résignés » et chez les « fragilisés ».

Des jeunesses

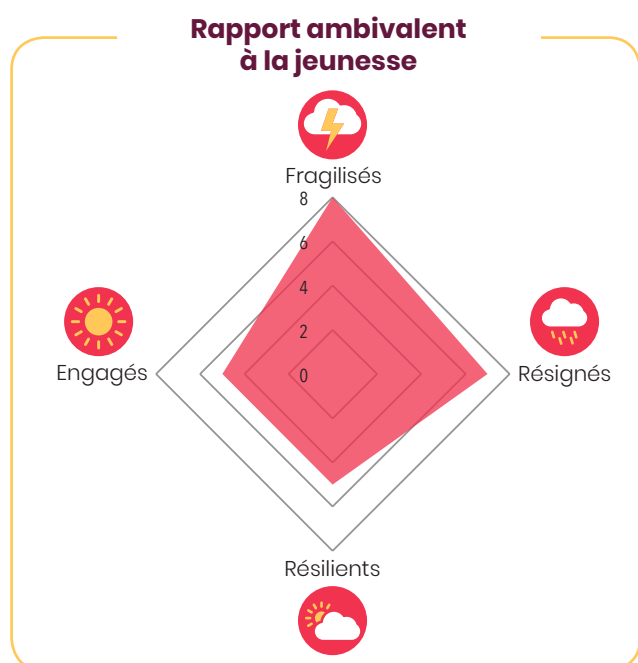
Tout d'abord, aux yeux des personnes interrogées, il n'y a pas une jeunesse, mais bien des jeunesses, et toutes ne sont pas perçues de la même manière. Deux groupes d'âge ressortent. Une tranche comprise entre 20 et 40 ans fait parfois l'objet de qualificatifs durs tels que « génération pourrie », « laxistes » (Angèle, 67 ans, résidence, région Grand Est).

« La jeunesse, les jeunes d'aujourd'hui, moi je dis ils sont trop gâtés, ils sont pourris, c'est sérieux, c'est pas critiquer mais bon c'est leur temps comme ça, il y a Internet, y a le téléphone et tout ça. À mon époque il y avait ni téléphone, ni Internet ni rien du tout. Il y avait que la radio et la télé, y a que ça et encore, en plus de ça, on était heureux et contents comme tout. »
Medhi, 75 ans, résidence, région Île-de-France

Cette génération est en outre perçue comme dissociée et absente du monde réel, du fait d'un recours disproportionné au numérique (réseaux sociaux, jeux vidéo, etc.), et apparaît ainsi en manque de « vrais » contacts : « il est dans son monde virtuel » (Angèle, 67 ans, résidence, région Grand Est). La disparition de moments partagés ensemble, avec les proches (comme les repas) durant l'éducation, autant que les nouvelles valeurs de la génération Y, semblent expliquer ce différentiel, selon les personnes âgées.

« Mais les sales gosses ce sont les 20-30 ans là. Je me demande où on va. »
Claude, 70 ans, domicile, région Grand Est

« Si l'on voit le comportement des jeunes de 30/35 ans. »
Marie, 70 ans, domicile, région Occitanie





Les mineurs et les tout-petits, dont le contact physique manque et dont on plaint l'avenir, constituent l'autre facette.

« *Puis comme maintenant, on est dans un monde un peu de fous entre guillemets, ils courent toujours, c'est sûr ils ont une vie de dingue mais je plains mes petits-enfants parce que je ne sais pas quel avenir ils vont avoir hein.* »

Marie-Paule, 61 ans, domicile, région Occitanie

Une jeunesse souvent associée, à l'aune de la crise actuelle, à une forme de jouissance illimitée et d'indiscipline égoïste

- Une image négative de la jeunesse, redéfinie au gré de l'image qui en a été construite ces derniers mois sur le plan médiatique.

Dans nombre de cas, il est indiqué que les observations émises sont médiées par ce qui a été entendu à la radio ou vu à la télévision, ou bien par ce qui a été observé au travers de sa fenêtre, dans la rue, avec donc à chaque fois un filtre. En arrière-fond, deux perceptions structurantes : celle d'une forme de jouissance illimitée, de règne du tout-plaisir et de l'absence d'entraves à l'œuvre dans les comportements (notamment en ce qui concerne les sorties, la consommation de boissons, les embrassades, et la consommation de manière générale) et d'une indiscipline égoïste (irrespect des gestes barrières). Beaucoup relèvent ainsi qu'ils s'astreignent et

s'évertuent à respecter drastiquement les consignes, à limiter au maximum leurs sorties et à ne pas prendre les transports en commun notamment, ce n'est pas le cas de tous, en raison de la présence de jeunes, fréquemment dénoncés pour un port du masque jugé plus laxiste, et pour des comportements participant à la forte reprise épidémique.

« *Quand on vous fait voir aux actualités des groupes de masse de jeunes et ça danse et ça s'embrasse. Moi je les vois quand je sors sur la promenade, ils sont assis une dizaine sur le même banc, sans masque, sans rien, alors comment voulez-vous que le virus ne continue pas son chemin.* »

Renée, 90 ans, résidence, région Occitanie

« *Nous à 20, 30 ans quand on sortait de l'école, ou qu'on sortait du travail, on n'allait pas au bistrot, on rentrait à la maison voilà. Dire maintenant quand ils peuvent pas aller boire un coup on a l'impression qu'on a pas... c'est pour dire des fois ce genre de trucs me dérangent.* »

Claude, 70 ans, domicile, région Grand Est

Ainsi, pour Solène, 85 ans, résidant en EHPAD en Occitanie, le monde d'après est un monde de « contraintes », là où ils ont l'impression que la jeunesse d'aujourd'hui vit avec, comme échelle, l'illimité, qui ne pourra plus être envisagé comme tel d'ici quelques années.

« Moi, je suis né à Paris en 29, j'ai joué sur le trottoir comme on voit sur les dessins de Gavroche sur les murs et tout ça. J'ai joué avec le bateau dans les ruisseaux, moi je l'ai fait et je l'ai vu et j'ai 91 ans et je suis encore là. Alors qu'on ne vienne pas trop nous... mais quand je vois comment eux ils sont à leur âge, ingénieurs et tout sans travail alors là ça... »
Hadrien, 91 ans, résidence, région Grand Est

Les jeunes sont également perçus comme une génération contestataire, « qui critique tout » : « les jeunes, tout du moment que le gouvernement demande quelque chose c'est pas bon, il faut contester » (Claude, 70 ans, domicile, Grand Est), ainsi qu'une génération qui serait en perpétuelle demande d'un traitement différencié. Certains estiment ainsi que « les jeunes et tout ça, je pense qu'y aurait dû y avoir des restrictions par rapport aux gens qui se rassemblent surtout à l'intérieur dans les bars pour les jeunes, ça aurait dû être un peu plus longtemps quoi » (Antoinette, 62 ans, domicile, région Grand Est).

« C'est vrai qu'il y a eu ce scindage entre les vieux et les jeunes, je trouve cela un peu dommage parce que ça divise les générations plutôt que de les rapprocher et je regrette qu'on ait pas vacciné en même temps, des personnes âgées et des personnes jeunes, même de votre âge [parlant à l'interviewer, 22 ans], parce que vous avez besoin de vivre, vous aussi. Vous avez besoin de travailler, d'aller à l'université, de faire vos études, de rencontrer du monde. Vous êtes une génération vraiment sacrifiée. [...] Je regrette vraiment qu'on ait fait passer les vieux avant et pas en même temps que les jeunes. »
Chantal, 74 ans, domicile, région Occitanie

Il existe parfois une forme de rupture à l'œuvre dans ce regard porté sur la jeunesse, où la dépréciation semble s'étendre aux jeunes de son propre cercle (familial).

« Comme j'ai dit à mon gamin, félicitations tu as eu le bac, mais enfin on te l'a donné point final. Ils ne connaissent pas le stress des examens et tout ça. De ce côté-là, ils ont de la chance parce que moi j'ai connu tout ça. Tandis qu'eux on leur donne tout, ils ont une jeunesse dorée, même les examens on leur donne, même les écoles on leur donne. »

Doriane, 66 ans, domicile, région Hauts-de-France

« Avec l'état d'esprit à l'heure actuellement oui, de nos enfants et nos petits-enfants oui. Je vois pas ce

qu'on pourrait leur mettre dans la tête pour arriver à leur faire respecter la personne. Ils l'ignorent, on a plus de contacts, on est chacun chez soi... J'ai des petits-enfants, des arrière-petits-enfants maintenant, le premier, il a 10 ans, et quand je viens là et qu'il est avec sa Game Boy, son machin et tout ça, le gamin il me regarde pas du tout. Jamais il me regarde. C'est pas possible donc je le regarde pas non plus. Ça ne me fait pas du bien de remuer tout ça. »
Hadrien, 91 ans, région Grand Est

Les ferments de nouveaux clivages générationnels ?

De nombreuses personnes interrogées pointent ainsi le risque d'être exclues de l'espace public et de la société par de nouvelles formes de confinement comme par le comportement supposé laxiste de la population. Cette souffrance, tout autant que le sentiment d'être désignées coupables des conséquences de la crise sur le plan socio-économique, entraînent une forme de colère ou de rancœur, et crée un mouvement de défense qui semble passer par la recherche de boucs-émissaires.

Aussi, si les études¹ tendent à montrer la solidité persistante des relations intergénérationnelles – intra comme extrafamiliales –, pour un nombre non négligeable d'enquêtés, les valeurs de la jeune génération, l'importance qu'elle accorde à sa propre famille, au travail, aux loisirs et à la socialisation entre pairs, les rend moins sensibles à la construction de liens étroits et pérennes avec les aînés. Ce sentiment semble s'être accru avec la crise. Si, pour certains, les périodes de confinement se sont traduits par un resserrement des liens familiaux, et notamment vis-à-vis des petits enfants (soutien scolaire en visioconférence, appels plus réguliers, échanges considérés comme plus « profonds », etc.), **d'autres regrettent ainsi à contrario avoir le sentiment d'être délaissés, mais aussi en un sens d'être minorés, voire insultés par la jeune génération.** La place des personnes âgées dans la société est d'ailleurs fréquemment jugée à l'aune du civisme de tout un chacun (par exemple, se lever de son siège dans un transport en commun), comportements pour lesquels les jeunes sont accusés de manquer de tact et de politesse.

Aussi, **en sus de la fracture générationnelle précédemment évoquée concernant le rapport à la tactilité, ces éléments, parfois virulents, invitent à considérer les impacts à moyen et long-terme de la crise sur les rapports entre générations,** au vu de la

1. Sur la question des rapports entre générations au sein des familles, des échanges de biens et de services entre générations d'une même famille ou des valeurs partagées par les classes d'âge, les études tendent à montrer une solidité persistante de ces liens, a contrario du « problème intergénérationnel », qui semble plus relever d'une construction médiatique et politique. Voir Hummel, Cornelia & Valérie Hugentobler, « La construction sociale du « problème » intergénérationnel », *Gérontologie et société*, 2007/4 (vol. 30, n°123), p. 71-84.

crise sociale et économique qui s'annonce et dont les entrants sur les marchés du travail feront largement les frais, ainsi qu'au vu des conséquences alarmantes sur leur santé psychique. Interrogée sur les changements qu'elle a perçus avec le premier confinement, Delphine, 71 ans, habitant à domicile en Bretagne, explique ainsi :

« Ben, je ne peux pas vous dire exactement ce qui a changé, mais je trouve que les gens vous disent même plus bonjour, quand vous dites bonjour à quelqu'un. Et puis, il y a des jeunes qui ne portent pas de masque, et puis ça, ça me révolte. Alors nous, on fait attention, on prend nos précautions. Et puis les gens à côté, et quand vous dites quelque chose eh ben, on vous crache à la figure. [...] Oui, voilà tu sors dans la rue et bon moi je ne dis rien parce que bon je me tais et puis je vais plus loin mais, j'ai déjà vu que les jeunes, quand une personne dit quelque chose au sujet du masque, eh bah les jeunes ils crachent. [...] Je pense que c'est parce qu'ils sont privés de beaucoup de choses puisqu'ils sont obligés de porter le masque, à l'école, dehors. Je pense que pour eux c'est une frustration. »

« Avec toutes ces mesures j'ai compris qu'une chose, on était exclus de tout on ne pouvait rien faire, (...), on nous a volé quelques mois de notre liberté, maintenant nous on faisait attention. Combien de fois nous avons rouspété contre les jeunes qui veulent ne rien comprendre et voilà et c'est comme ça. Moi je ne veux pas m'étaler parce que disons que j'ai un peu de haine qui remonte. »
Renée, 90 ans, résidence, région Occitanie

La crise a parallèlement entraîné un resserrement des liens intergénérationnels au sein de la cellule familiale : les personnes âgées témoignent alors d'une inquiétude pour la jeune génération vis-à-vis d'un avenir, perçu comme très sombre.

Dans le même temps, on soulignera qu'il est manifesté, et ce au sein de l'ensemble des groupes de personnes interrogées, un réel souci altruiste pour leur avenir, qui est perçu comme très sombre, pour des raisons économiques comme géopolitiques ou environnementales, du fait du caractère contraint des ressources économiques et écologiques avec lesquelles ils vont devoir faire à l'avenir. Les personnes interrogées reconnaissent que les jeunes seront bien plus les sujets de telles privations et difficultés (chômage, etc.) qu'eux-mêmes ont pu l'être.

« Bah le monde d'après ça sera sûrement très, très difficile pour eux, je crois que ça va être dur, dur dur. »
Pierre, 67 ans, domicile, région Bretagne

« Bon il y a toujours eu, l'antagonisme entre les jeunes les vieux, c'est comme ça. Quand nous on était jeunes, les vieux, on les considérait pareil. Alors bon là pour la plupart des jeunes, les gens de notre âge, on a tout ce qu'il faut. On a pas de problèmes. C'est vrai quand j'avais l'âge de mes petits-enfants là, 20 - 22 ans, j'avais pas de problèmes financiers, j'avais pas de problèmes de trouver du travail, j'avais pas les problèmes qu'ils ont aujourd'hui. Donc sans doute qu'ils regardent notre génération avec un regard, une envie... la vie qu'on a eu probablement. »
Joséphine, 73 ans, résidence, région Bretagne

« Je pense que de toute façon, parmi les jeunes qui arrivent, je crois beaucoup à la jeunesse, j'y crois vraiment beaucoup, vous allez avoir une vie difficile parce qu'il y a une dette monumentale à rembourser, il y en a pour 30 ou 40 ans mais vous allez trouver des solutions pour vivre différemment, je pense que pour vous aussi ce confinement aura eu quelque chose de positif au niveau de l'environnement, au niveau des déplacements, au niveau du travail, de la cadence aussi de la vie. Retrouver le goût de la vie, retrouver le goût de la famille, retrouver la solidarité aussi, intra familiale et extra familiale. Oui. Je pense que c'est quand même important. »
Chantal, 74 ans, domicile, région Occitanie



Le regard de...

Laure Adler, journaliste et écrivaine, productrice et animatrice de *L'Heure bleue* sur France Inter



Que retenir de cette étude ?

« La séparation des personnes âgées de la cité, que vous décrivez, et le fait qu'on leur ait enlevé toutes leurs qualités, intellectuelles, psychiques, sociales, s'est faite à bas bruit depuis une quarantaine d'années. Cela a été largement accru par la crise et s'apparente aujourd'hui – et je pèse mes mots – à une forme de ghetto. De fait, l'étude ne fait que confirmer les pires de mes appréhensions. En raison des représentations culturelles et économiques du grand âge, d'un capitalisme exacerbé relayé par les médias, une assimilation plus ou moins consciente persiste entre âge et inutilité, âge et inefficacité, âge et rebus. Le tout avec des conséquences psychiques terribles pour nous.

Comme les personnes que vous avez interrogées, j'en ai moi aussi ras-le-bol que l'on dise que « les plus âgés sont les plus fragiles », « les vieux sont les plus à risque et doivent être vaccinés ». C'est une infantilisation absolument scandaleuse : on le sait que nous sommes plus fragiles, mais peut-être peut-on choisir et décider la manière dont on souhaite vivre !

Nous ne sommes pas, nous les vieux, des vecteurs de circulation du virus, mais des vecteurs d'intensité de vie, en apportant à nos enfants, à nos petits-enfants, du soin, de l'amour, des connaissances et de la reconnaissance. Tout cela n'a jamais été nommé et désiré par nos tutelles politiques. Nous sommes trop souvent pris pour des gens qui n'avons pas de compétences pour gérer notre propre vie, et encore moins pour accompagner celle des autres. Cet air de stigmatisation de nos incapacités devient insupportable, alors que nous avons pu être – et la crise l'a bien montré – des repères, des boussoles, des oreillers de larmes, des confidentes et confidents.

Qu'est-ce qui vous frappe le plus ?

« J'entends les craintes quant aux ferments de clivages intergénérationnels, mais je souhaite néanmoins garder une touche d'optimisme. Pendant le premier confinement, beaucoup de jeunes, sans qu'on leur ait rien demandé, sont allés naturellement vers leur mairie respective pour proposer de l'aide. Si ce mouvement altruiste est beaucoup moins fort

aujourd'hui, c'est parce que les tutelles ne soutiennent pas assez les solidarités et ne nous indiquent plus les rites de solidarité.

Si on ne rétablit pas le pacte intergénérationnel, on va tous se fracasser ensemble sur le même mur de l'indifférence, sur le mur de l'éthique et du care. L'éloge de la fragilité, de tout ce qui ne va pas dans la course exacerbée du temps, est trop souvent ridiculisé. Cela va nous mener dans l'abîme : la solitude et l'indifférence à l'autre risquent de devenir les seules règles sociales, et l'isolement une forme de morale consentie ou subie.



Les tutelles ne soutiennent pas assez les solidarités et ne nous indiquent plus les rites de solidarité.



Quelles implications ces résultats ont-ils pour les politiques publiques ?

« Cela n'est pas sans causer un sérieux problème démographique et politique : les personnes âgées, pourtant de plus en plus nombreuses, ne sont plus insérées dans la citoyenneté. Mais comme nous sommes de plus en plus nombreux à être en bonne santé, âgés et capables de clamer haut et fort notre avis, notre colère va désormais se faire entendre.

Ma génération, c'est celle de mai 68, elle ne s'est jamais laissée faire. Du haut de ses 17 ans, elle s'est élevée, elle a été dire aux vieux, qui verrouillaient alors la société, « eh oh, on a le droit à la parole ». Et elle ne va pas s'arrêter maintenant qu'elle arrive au grand-âge ! Il nous faut dénoncer la façon dont on traite les jeunes vieux, et, scandale véritable, la façon dont on traite les plus vieux que nous, qui n'ont plus nécessairement toutes les possibilités d'expression. Mais aussi, bien sûr, dénoncer le manque de moyens humains criant dans les EHPAD et le manque de volonté politique sur le sujet. Il faut que l'on fasse des manifs, que l'on devienne des grands collectifs, que l'on se fasse entendre. On ne cherche pas des privilèges mais à rétablir un pacte de solidarité et une société de la reconnaissance : ces manifs, elles ne sont pas pour nous, elles seront faites pour et avec les futures générations.

Si les solidarités citoyennes ont été manifestes pendant le premier confinement, leur pérennité n'est pas acquise et doit être soutenue.

En période de crise, l'engagement associatif auprès des personnes âgées est mieux perçu et plus efficace lorsqu'il s'inscrit dans la durée, lorsque les liens sont préexistants et lorsqu'il s'inscrit dans une approche capacitaire des personnes.

Parmi les personnes interrogées, certaines étaient accompagnées par un bénévole (un peu plus de 40 % des personnes interrogées) et d'autres étaient elles-mêmes bénévoles. Cette situation a constitué une forme de regards croisés entre ce que les personnes accompagnées ont pu dire de leurs relations avec les bénévoles et ce que des bénévoles ont partagé de leur engagement en cette période.

Une efficacité apparente et durable de l'engagement...

On peut observer des gradients dans les niveaux de mobilisation associative et citoyenne selon les périodes, mobilisations qui ont largement contribué à amoindrir un sentiment de solitude et d'isolement des personnes. Pour certaines personnes, le confinement a été un événement motivant au passage à l'action.

« J'ai été sollicitée par des gens que je connais et qui m'en ont parlé. Oui c'est le confinement qui a marqué les gens parce qu'il y a ceux qui perdaient leur boulot donc ils ont eu des problèmes, des problèmes financiers importants. Et j'ai pu aider un peu ces associations. »

Victoire, 68 ans, domicile, région Île-de-France

Les initiatives étaient globalement de trois ordres : permettre le dialogue ; « faire ensemble » au travers d'animations et d'activités permettant d'égayé la journée autour de temps communs (exemple de la chorale par le système de visio-conférence Zoom pendant le deuxième confinement mentionné par Coralie, 76 ans, domicile, région Grand Est) ; porter les courses.

Concernant le dialogue, force est de constater dans les échanges (téléphoniques majoritairement) avec les bénévoles, que prédominent l'empathie, la

capacité à faire lien, une compétence – notamment à entrer en contact au travers d'un corps, visage, voix. Le maintien des initiatives et animations, notamment lors du deuxième confinement, semble ainsi constituer un facteur clé dans un vécu plus positif de la crise et des gestes barrières. Dans cette perspective, leur utilité va bien au-delà du seul service rendu (contact, occupation, etc.). Ainsi, le maintien de certaines activités en plus petits groupes a permis des liens plus forts selon certaines personnes interrogées, comme Chantal, 74 ans, domicile, région Occitanie.

On notera enfin que ce qui avait trait à une forme de mobilité a plus tendance à avoir perduré après le premier déconfinement et à être reproduit lors des périodes suivantes : par exemple, le voisin qui continue à apporter le journal ou les courses tel que nous l'évoque Annick, 64 ans, habitant au domicile, dans la région Hauts-de-France.

... qui ne semble pas toujours être positivement perçue

Pour certaines personnes interrogées, l'écart est grand entre l'élan de générosité et de solidarité manifesté à l'égard des personnes âgées tels que les médias l'ont véhiculé et ce qu'ils ont pu concrètement ressentir dans leur quotidien. « Une hypocrisie » pour Marie-Paule, 61 ans, domicile, Occitanie. Beaucoup relatent ainsi qu'on ne leur a pas proposé plus d'aide que d'habitude ou de nouvelles initiatives. Un effet de dissociation entre l'image médiatique et la réalité a ainsi pu contribuer, voire accentuer un terreau de ressentiment à l'égard de la société quant à la place des personnes âgées dans celle-ci.

« La solidarité entre les gens comme vous voyez à la télé moi je l'ai pas sentie... J'ai pas senti à travers l'appartement, à travers l'immeuble, à travers la ville, je sais pas ce qui s'est passé. [...] Y a eu personne qui est venu me voir. »

Patrice, 60 ans, domicile, région Hauts-de-France

« Il n'y avait pas beaucoup de gens qui me laissaient passer. Même dans un magasin à côté de chez moi, parce que j'étais allée acheter un stylo pour

effacer sur la feuille d'autorisation de sortie, parce que j'en avais assez de mettre des feuilles et ben y avait une queue et il y a des dames, des personnes qui disaient "mais passez Madame, passez passez" alors j'ai essayé et le monsieur qui était devant je lui dis : ça vous dérange pas si je passe ? Et ben le monsieur a pas voulu me laisser passer. »

Roberte, 77 ans, domicile, région Île-de-France

Alors qu'il y a des jeunes engagés bénévolement, les personnes interrogées n'ont qu'une perception relativement faible, voire négative de la prégnance de leur engagement. Seules quelques personnes interrogées en font état.

« Les jeunes justement ils se sont mobilisés pour, pour les gens âgés déjà, j'ai entendu dire que des jeunes se sont mobilisés pour leur venir en aide, les soutenir et tout. Non, les jeunes, justement, ils se sont bien impliqués dans la situation. »

Mélanie, 62 ans, domicile, région Occitanie

Une efficacité optimale lorsque les liens sont préexistants

Il ressort des entretiens que les personnes acceptent l'aide de gens qu'elles connaissaient généralement avant, du fait d'une proximité affective ou géographique.

« On a quand même ressenti que les gens s'occupaient un petit peu des autres. Les gens avaient quand même un peu envie de voir ceux qui sont autour même si ce sont des gens qu'on connaît que de vue et avec lesquels on ne parle pas beaucoup, tout le monde se sentait un peu obligé ou, responsable de demander un peu si tout le monde va bien. »

Constance, 88 ans, domicile, région Grand Est

Les personnes qui ont pu proposer une aide (près d'une vingtaine de personnes), qu'elle soit ponctuelle ou de plus longue durée, comme le tricot de bonnets au bénéfice de l'Association des Petits Frères des Pauvres, en ont tiré un bénéfice certain.

« J'ai eu mon salaire de sourires ! »

Chantal, 74 ans, domicile, région Occitanie

« Fin août et septembre, quand il a fallu gérer au niveau des EPHAD j'ai pu aller de temps en temps expliquer aux gens les gestes barrières, et puis être là pendant qu'ils étaient en visite avec leur famille. Peut-être que j'aurais dû le faire dès le début, dès le début du confinement, en fait. On se serait senti moins seuls, enfin, je me serais sentie moins seule. »

Jeanne-Marie, 61 ans, domicile, région Bretagne

La peur et l'inquiétude comme ressorts de l'engagement ?

De nombreuses personnes interrogées nous ont évoqué le sentiment d'inquiétude de l'entourage comme facteur explicatif de leur engagement, générant par exemple davantage d'appels. Au fur et à mesure de la « banalisation » de la crise et au fil des confinements, cette dynamique d'attention semble s'être toutefois étouffée, pour revenir à un rythme plus ordinaire.

« C'est une occasion voilà. Là on a continué un petit peu. [...] Mais c'est vrai qu'on a toujours tellement de choses à faire qu'on oublie. »

Coralie, 76 ans, domicile, région Grand Est

« Et puis on se rend peut-être aussi moins compte de la gravité de la situation. Pour le premier confinement, il y avait beaucoup de peur. Et quand on a du temps aussi, justement, plus on a du temps, plus il y a des choses qui se passent dans la tête et on se rend compte. On prend vraiment conscience de la situation. Mais quand on est dans notre vie quotidienne avec la routine, on peut aussi vite s'aveugler sur les réalités qui se passent en dehors de chez nous. »

Marine, bénévole, région Île-de-France

Nous observons également un essoufflement de ce qui a trait au numérique. Les apéros Skype ou autres initiatives via Zoom, n'ont globalement pas perduré avec la même intensité à partir du déconfinement, voire ont pris fin dans une bonne partie des cas. Ces initiatives nécessitent en effet de l'organisation et un temps dédié que l'on semble s'autoriser à prendre uniquement pendant des périodes qui revêtent un caractère exceptionnel, comme le premier confinement.

Les acteurs qui entourent professionnellement, bénévolement ou familialement, les personnes âgées peuvent être vus comme des victimes collatérales des différents épisodes de confinement : à la charge mentale et à l'anxiété majorée de la crise s'est rajouté le stress de la transformation de leurs pratiques.

C'est en effet sur eux qu'a reposé la prise en charge, avec des règles et des modes de fonctionnement à « inventer » quasiment en temps réel et sans disposer de référentiels. La transformation de leurs conditions d'activité (éloignement, mesures gouvernementales, nouvelles technologies, etc.) est venue bouleverser

leurs acquis en termes de pratiques : au stress de la crise s'est ainsi rajouté le stress de la transformation de leur métier, sur fond de charge mentale pour les personnes accompagnées.

« J'étais complètement à l'écart dans le bureau de ma maison. Je n'étais plus en contact avec mes collègues de travail. On est dans un service de téléassistance. Je n'avais pas le retour de mes collègues qui sont, eux, sur le terrain et qui peuvent me notifier une situation difficile chez une personne. Là, eux-mêmes n'avaient pas le droit de se déplacer, à part prendre la voiture, déposer le matériel devant la porte de la personne et la rappeler une heure plus tard pour mettre le matériel en place ensemble par téléphone. Ils n'avaient pas de contact visuel avec les personnes alors que c'est grâce à eux que je peux voir l'évolution favorable ou défavorable des gens. C'était compliqué. Moi, je trouve qu'il y avait plus du tout de lien social. Il y avait un sentiment de mise à l'écart, d'éclatement. »

Manon, coordinatrice d'appels de convivialité au sein d'une association, région Grand Est

« Il y a aussi toute la situation par rapport aux salariés. Un des premiers webinaires auquel j'ai assisté fin mars, c'était un webinaire avec des avocats, qui nous expliquaient notre responsabilité en tant qu'employeur, si un salarié venait se plaindre d'avoir le COVID. Est-ce qu'un salarié peut se retourner contre son employeur s'il attrape le COVID ? »

Océane, responsable d'établissement, région Île-de-France

« Il y a des familles qui balançaient à l'équipe "Si ça rentre ça sera de votre faute". Si le virus rentre, ça serait à cause de nous parce que c'étaient les seuls à rentrer. Donc il y a eu aussi cette pression mise sur les soignants. Toutes les équipes sont épuisées, physiquement et moralement, émotionnellement, le reconfinement a mis un coup de massue, donc je crois qu'il y a moins d'énergie pour recommencer tout ce qui était, a pu être, l'effet de la nouveauté, l'envie de faire les choses la première fois ; là je pense qu'il n'y a plus cette énergie ou cette envie, il y a des choses qui sont faites mais qui sont faites de manière différente. Et puis là, alors je parle de l'établissement où je suis actuellement mais les soignants tombent les uns après les autres comme des mouches. »

Guillaume, infirmier formateur EHPAD, région Occitanie

La fluctuation des protocoles et les rigidités existant parfois dans leur application, allant a contrario du vécu de terrain des professionnels comme des bénévoles, sont souvent revenus dans les échanges.

Il est ainsi souvent appelé à une plus grande autonomie des acteurs locaux, la possibilité de les laisser organiser des regroupements de personnes tout en respectant les gestes barrières et de faire appel au sens des responsabilités des uns et des autres plutôt que d'appliquer unilatéralement les mesures.

« On est quand même adultes et assez responsables pour se dire : on a une salle qui fait tant de mètres carrés. Il faut quatre mètres carrés par personne. On prend les quatre mètres carrés, et on sait qu'on ne pourra pas être plus que tant de personnes. On essaye de regrouper les personnes. Elles ont le masque, mais elles sont contentes, parce qu'elles voient du monde, elles sont ensemble, elles se retrouvent. »

Catherine, bénévole, Hauts-de-France

« Et par rapport aux personnes âgées, justement, par rapport à l'isolement, on est en train de travailler ensemble pour faire une convention de partenariat entre l'ADINA et Familles Rurales, avec plusieurs projets, dont un projet est d'avoir des tablettes, mais les personnes sont très âgées, et elles ne s'intéressent pas du tout à ça. Elles veulent le contact. Mais par contre, on va travailler ce projet-là car par la suite, on aura des personnes un peu plus jeunes, et on va développer ce projet-là. »

Yseult, proche et bénévole, région Grand Est

Mesures de confinement et protocoles sanitaires stricts, bénévoles âgés contraints de cesser leurs activités et parfois en difficulté avec les outils numériques, arrivée en masse de bénévoles jeunes ... La crise a largement déstabilisé les pratiques de bénévolat conventionnelles.

L'arrêt de certaines activités bénévoles a en outre souvent fait naître chez les personnes une forme de négation ou de révocation de son identité, de sa raison de vivre comme de sa place dans la société. Si certaines personnes ont notamment souffert du manque de sociabilités informelles induit par cet arrêt de l'engagement associatif, d'autres indiquent avoir trouvé les moyens de s'adapter ou de renouveler sous des modalités nouvelles leur engagement.

« On ne m'a rien retiré à part mon activité pour les associations, c'est la seule chose que j'ai regrettée. »

Jean-Marc, 78 ans, résidence, région Grand Est

« Les 15 premiers jours du premier confinement c'était très très difficile pour moi. Parce que je n'avais pas l'habitude de rester enfermée toute la journée à la maison, je sortais tout le temps. Et là il y avait des activités que je ne pouvais plus faire donc j'étais



pas bien... dans ma tête. Au bout de la troisième semaine, ça a commencé à aller, parce que je sortais, je revenais, puis je faisais d'autres choses. J'avais une association qui faisait des gâteaux pour les infirmières. Ce qui fait que mon confinement s'est bien passé parce que j'avais des occupations et je pouvais occuper mon esprit à faire d'autres choses, à faire des choses pour d'autres personnes.»
Judith, 68 ans, domicile, région Île-de-France

D'autre part, les bénévoles âgés eux-mêmes, soumis aux mêmes mesures des confinements et de restrictions, ont parfois été en difficulté avec les outils numériques. Ils n'ont pas pu exercer leur activité et il va falloir remobiliser dans un collectif, d'autant que la crise a consacré l'annulation ou la mise en pause d'un certain nombre de projets structurants des organisations.

« J'ai trouvé que du fait qu'on ne se voit plus en réunion physique, il y a quelque chose qui est cassé. C'est déjà plus difficile de communiquer ; certains ne sont pas à l'aise avec les Teams ou les Zoom. Ce n'est pas simple. Moi-même, j'ai mis un peu de temps avant d'arriver à programmer une réunion avec Teams.»
Catherine, bénévole, région Hauts-de-France

« Ça a quand même mis à mal tout ce qu'on s'était dit qu'on allait faire, en termes de démarche, de stratégie, de projets associatifs. Donc on a été obligé de faire le deuil de tout ce qu'on avait prévu, et pour lequel on avait travaillé. Donc ça, c'est aussi compliqué quand on anime des bénévoles.»
Fabienne, médecin et référente bénévole, région Bretagne

Le premier confinement a aussi entraîné, comme cela a été largement médiatisé, une vague notable de solidarité, notamment de **bénévoles aux profils plus jeunes dont l'engagement a été temporaire, le temps de la suspension de leur activité professionnelle par exemple**. L'idée sous-jacente est qu'il s'agit d'un engagement pour un temps défini et non dans une idée de partage des temps.

« Ce sont des gens qui travaillent, donc je pense qu'ils ont repris leur activité professionnelle. [...] Comme ils étaient chez eux et qu'ils ne travaillaient pas, ils ont voulu s'investir. C'est tout à leur honneur. Ils auraient pu rester chez eux sans rien faire. Mais c'est vrai qu'après, on n'a pas eu d'apport de bénévoles de ce côté-là.»
Catherine, bénévole, Hauts-de-France

Cette vague de solidarité s'est traduite, au sein des associations, par une **forte hausse des demandes bénévoles, dont tous espèrent qu'elles seront appelées à se pérenniser**.

« On a reçu environ 20 % de demandes en plus pendant le confinement, avec beaucoup de bénévoles qui entendent bien rester après.»
Claudine, bénévole, région Bretagne

« Je pense que la plupart, et j'espère aussi, des jeunes, et même des adultes, ont vu peut-être le lien, le rapport aux personnes âgées changer dans un sens plutôt positif, effectivement.»
Charline, service civique, région Occitanie



À partir du premier déconfinement, de nombreuses personnes interrogées font le constat d'un essoufflement des initiatives, y voyant la traduction d'une forme d'individualisme, voire d'hypocrisie du traitement flatteur de ces solidarités par les médias. Dans les faits, les proches aidants, les bénévoles et les professionnels apparaissent émoussés, parfois démotivés et appellent à un soutien à ces solidarités pour pérenniser la dynamique.

« Oui, je pense qu'il y a moins d'initiatives individuelles, j'ai l'impression que les acteurs institutionnels et puis les associations continuent à être sur le pont mais le caractère exceptionnel et d'urgence n'est plus là. »
Amélie, bénévole, région Grand Est

« On a été oublié. C'est très très personnel, c'est ta vie mais, l'économie a pris le dessus, c'est un fait, c'est actuel, les petits commerces ont pris le devant de la scène, les EHPAD ont disparu. (...) Enfin les vieilles personnes ont disparu, nos aînés ont disparu de la préoccupation de ce COVID, enfin de cette deuxième vague. C'est cette impression que j'ai. »
Guillaume, infirmier formateur, EHPAD, région Occitanie

« Il y a beaucoup de bénévoles qui, pendant le premier confinement, ont changé de vie, ont abandonné, ils sont allés vivre ailleurs, peut-être aussi que nous sommes des bénévoles un peu âgés. Et il y a beaucoup de bénévoles qui ne sont pas revenus après le premier confinement parce qu'elles avaient peur de la maladie et surtout de la transmettre à

leurs proches. Et même parmi les équipes de soignants, certains ont démissionné, parce qu'ils se sont épuisés pendant le premier confinement. J'ai une fille qui est interne et qui travaillait en unité COVID et il y avait une grande solidarité ; un truc tout idiot mais le fleuriste du coin leur apportait des fleurs, le traiteur du coin leur apportait à manger. Il n'y a plus du tout ça. Et donc, ils sont parfois un peu désabusés. (...) Mais je me demande s'il n'y a pas quelque chose de l'ordre du stress post-traumatique même. Et je pense que ça touche aussi les bénévoles. »

Mélissa, bénévole, région Île-de-France

« Je me demande quand même si ce reconfinement n'a pas abouti à une sorte d'individualisme aussi de la société. Parce que pendant le premier confinement, on avait certaines personnes qui n'avaient pas la possibilité de travailler, donc qui s'étaient engagées bénévolement pour assurer le portage de courses. Ces formes de solidarité auprès des aînés j'ai l'impression qu'il y en a moins, ou alors on les voit moins, on en parle moins. (...) Et puis il y a tellement de sujets à traiter au-delà de la crise sanitaire, de la crise économique ou autre que j'ai l'impression qu'il y a des choses qui se sont un petit peu perdues. »

Maëlle, pilote un SAAD, région Hauts-de-France

La socialisation est essentielle dans le quotidien des personnes âgées.

Les initiatives citoyennes, familiales ou institutionnelles à destination des personnes âgées ont favorisé leur sentiment d'être soutenues, de faire société et d'appartenir à un groupe.

Se sentir soutenu : l'aide aux courses et les appels téléphoniques, soutiens technique et moral précieux

Au domicile comme en établissement, deux éléments apparaissent avoir favorisé une forme de résilience. Ainsi du soutien au quotidien, au travers de la mobilisation pour ce qui était d'ordre utilitaire et du passage au distanciel pour le maintien d'un lien avec la société. Les courses et la gestion des soins constituent autant d'éléments entraînant des retentissements importants quant à la vie et survie des personnes, et le relais qui a pu être opéré par des associations ou des voisins (achat des courses ou de médicaments, etc.) a été dès lors vivement apprécié.

« Pendant le confinement j'ai une voisine, on a un grillage, alors on arrivait à se voir et à se parler et puis, y'a un voisin qui passait rarement. Ce sont deux personnes qui me rendent service, un pour mon téléphone et l'autre pour ma télé quand j'ai un problème. Ils sont très gentils et ils me demandent régulièrement des nouvelles et ma voisine vient une ou deux fois par semaine voir comment je vais. Y a des petits jeunes qui sont en colocation ; ils nous avaient mis des lettres, une lettre dans la boîte aux lettres, de dire que si on avait besoin pour les courses ou autre de téléphoner à leur numéro, c'était très gentil. »
Amélie, 89 ans, domicile, région Occitanie

« Par contre ce que j'ai apprécié, c'est quand j'ai appelé l'AGIRC ARCCO, ma complémentaire et ben là, j'ai eu une aide. Pas pour l'aide-ménagère, ils m'ont dit qu'ils ne faisaient pas, mais pour les courses j'ai eu une aide. Et ça, je leur en suis reconnaissante parce que, au moins, j'avais une aide pour faire les courses. »
Madeleine, 75 ans, domicile, région Hauts-de-France

Concernant le maintien d'un lien avec la société, très rapidement, les appels téléphoniques se sont substitués aux visites. Quand bien même ils ne pouvaient remplacer un « vrai » contact, ces appels ont notoirement permis de se sentir reliés à l'extérieur. La fréquence des appels semble d'ailleurs avoir joué un rôle déterminant. Certains ayant des appels une à deux fois la semaine exprimaient le souhait de pouvoir recevoir *a minima* 3 à 4 appels par semaine.

« Maintenant la majorité des gens ils ont Internet, pour ceux qui ne l'ont pas, ils ont le téléphone. Au moins, une fois par jour, on reçoit un appel. »
Medhi, 75 ans, résidence, région Île-de-France

Pour les personnes ayant eu des appels de bénévoles tous les jours (et pas forcément la même personne appelante), le confinement semble avoir été mieux vécu.

Se sentir faire société

Les applaudissements pour les soignants ont été évoqués à plusieurs reprises, pas tant dans leur finalité affichée de remerciement en direction des professionnels de santé que dans leur dimension de « faire société ». Ils ont ainsi créé un sentiment d'appartenance à une communauté et le sentiment d'une épreuve partagée par le collectif, tout autant qu'ils ont pu densifier, voire parfois renouer certaines relations de voisinage.

« On habite un petit lotissement, c'est une impasse et on était une quinzaine à sortir le soir à 20 heures pour applaudir, et on s'est retrouvés du coup avec des voisins qu'on n'avait pas vus ou qu'on ne fréquentait pas, il n'y avait pas de situation de conflit mais c'était plutôt une forme d'indifférence réciproque, on ne se saluait pas avec certains voisins et là, il y a eu une espèce paix qui s'est installée. »
Victor, 70 ans, domicile, région Hauts-de-France

« À 20 heures, j'ai vu qu'il y avait des voisins du bâtiment d'à côté qui applaudissaient. Et alors c'est vrai qu'il faisait très beau alors je me suis joint à eux, je

leur faisais des petits signes comme ça, on se saluait c'était presque un besoin d'avoir un contact comme ça.»

Marie-Héloïse, 76 ans, domicile, région Occitanie

Se sentir appartenir à un groupe : de l'importance d'activités en commun

D'autre part, la mise en place d'activités et d'animations participe de l'accès à un commun, c'est-à-dire à un lieu et à un temps partagé, organisé par un tiers. Cela vaut pour les personnes interrogées vivant à domicile comme en établissement, et constitue également un point commun traversant toutes les catégories. Ainsi, sans ces activités (souvent interrompues lors du premier confinement), sans ce temps commun, « on n'avait pas une ambiance de tous ensemble », comme l'exprime Mireille, 89 ans, résidant en EHPAD en Occitanie. Le fait de ne plus pouvoir sortir à l'extérieur met ainsi à mal cette potentialité même d'accès aux activités et à des temps de partage collectifs. De la même manière, pour les personnes interrogées vivant en établissement, la prise collective de repas constitue un élément influençant sur la perception d'une reprise de vie « normale » et participe à une certaine stabilité du quotidien.

« Des activités étaient supprimées bien sûr parce qu'on ne pouvait pas faire venir les gens comme on l'aurait voulu. Mais autrement, les repas, tout ça, on avait une vie normale ».

Géraldine, 90 ans, EHPAD, région Bretagne

La possibilité d'accéder (ou non) à ces activités détermine ainsi fortement les vécus. Cet accès-là, quand bien même il n'existe qu'à titre de possibilité ou de potentialité, même altéré, contribue ainsi à rendre le deuxième confinement plus facile à accepter.

« Ça a été un soulagement de ne plus avoir de contraintes au niveau des kilomètres, on peut aller dans les magasins. Après je ne sors pas hors de mon département, c'est dans la tête. C'est psychologique c'est là qu'on se rend compte, l'être humain, tout est psychologique de nature. Parce qu'en fait de savoir qu'on ne pouvait pas sortir de département ça vous mettait une pression alors qu'en fait j'avais pas besoin d'en sortir. »

Marie-Paule, 61 ans, domicile, région Occitanie

Retrouver des temps communs est exprimé par nombre de personnes interrogées comme une attente forte, et bien souvent le vecteur le plus important et le plus efficace de lutte contre l'isolement.

« Pour lutter contre l'isolement, contre la solitude des personnes âgées, que pourrait-on faire ? Faire des activités, des jeux, des trucs comme ça avec un ensemble de personnes âgées. »

Jean-Louis, 69 ans, domicile, région Hauts-de-France

« Parce que celles qui sont dans les villages, dans les communes, il faudrait des animations pour ces personnes-là. »

Doriane, 66 ans, domicile, région Hauts-de-France



Derrière l'expression de cette attente, revenue très largement dans les entretiens, se niche bien souvent le souhait d'être considéré dans toutes ces capacités. Être en mesure d'accéder à une animation ou activité collective conditionne très largement une telle approche.

En établissement, les confinements ont été mieux vécus dès lors qu'ils ont été accompagnés de nouvelles initiatives créant un sentiment de collectif, de points de contacts interindividuels et de contacts réguliers avec les proches, en distanciel ou en présentiel.

La nécessaire agilité des établissements pour favoriser le maintien du lien social

Trois typologies d'établissements sont présentes dans notre étude : résidences, EHPAD et foyers (type HLM comme associatifs) – y compris d'urgence pour les personnes à la rue. Concernant le premier confinement, une même approche a été relatée, celle du confinement en chambre ou appartement, avec arrêt de moments partagés dans un même lieu (restaurant par exemple) et suspension des activités. Dans l'ensemble, ces mesures ont été globalement imposées, parfois de manière « brutale », et ces décisions ont été perçues le plus souvent par les résidents comme venant d'ailleurs, c'est-à-dire hors de l'établissement qui ne fait lui-même qu'obéir. Le champ lexical de la protection coexiste bien souvent avec celui de l'obéissance. Nathalie, résidente en EHPAD en région Bretagne, nous dira ainsi : « on a été obligé de se soumettre ».

À partir de là, de ces premiers moments de sidération partagés, trois stratégies différentes semblent avoir été mises en œuvre. Des établissements ont tout d'abord mis en place progressivement de nouvelles initiatives collectives, en des lieux (séances de gymnastique ou de chorale sur les balcons) ou des temps différents (lettre inter EHPAD). Les points de contacts interindividuels ont en outre été multipliés (via le partage de repas, de goûter, de jeux en chambre ou en appartement), engendrant des contacts visuels, distanciés, à plusieurs reprises pour une même personne. Enfin, une dernière stratégie combinait ces temps avec des visites de proches ou des contacts visuels avec des proches.

Le fait d'avoir des animations communes semble avoir eu une forte influence sur le vécu des confinements, en tant que marqueur d'un accès à un espace commun, à une forme de lien social. Certaines

personnes qui avaient vécu un premier confinement à domicile puis le deuxième en résidence, ou qui étaient en « transition » pendant un confinement, ont fait le choix de rester vivre dans une résidence, s'estimant mieux entourées en résidence qu'au domicile et considérant avoir accès à un lien social, une communauté qu'elles n'auraient pas eu en restant confinées au domicile.

« Une acceptation plus facile. Je voyais des gens autour de moi, confinés également, et c'est très facile pour moi d'accepter le confinement, parce que je suis à l'EHPAD et j'avais quand même autour de moi des gens, si bien que, c'est facile à vivre. »
Clément, 86 ans, EHPAD, région Occitanie

Une ligne de fracture entre les établissements devient plus marquante ensuite. Globalement, en résidence, un minimum d'activités et de temps partagés a repris. Pour les EHPAD, c'est beaucoup plus inégal, avec des établissements qui ont repris des activités sur la base progressive des mesures de déconfinement tandis que d'autres ont maintenu la suspension des activités collectives.

« J'espère que ça va se terminer un jour. Parce que là, rester enfermée dans sa chambre tout ça, c'est pas une vie. Moi j'aime bien sortir dehors et faire des activités... »
Elizabeth, 70 ans, EHPAD, région Hauts-de-France

Par ailleurs, pour nombre d'établissements, les confinements furent l'occasion d'acculturer au numérique via l'usage de tablette ou d'éléments de réalité virtuelle (minoritaire dans les entretiens menés) avec plus ou moins de succès.

« L'outil informatique, malgré tout, n'est pas toujours maîtrisé, n'est pas toujours souhaité, même si, parfois, c'est juste un petit peu de mauvaise volonté, parce qu'ils en sont capables. Zoom n'a eu aucun succès. »
Jessie, bénévole, région Grand Est

Derrière ces initiatives, des professionnels et bénévoles dont l'investissement et le sens des responsabilités sont salués

Dans leur immense majorité, les personnes interrogées bénéficiant d'un accompagnement – soit toutes les personnes résidant en établissement, et toutes celles bénéficiant à domicile d'un lien ou soutien de la part d'une association – ont souligné l'investissement des personnes les entourant et leur grand sens des

responsabilités, dans une période éprouvante et où elles étaient très largement sollicitées. Les personnes soulignent la grande disponibilité et l'écoute du personnel, en dépit de conditions de travail dégradées et de rémunérations que beaucoup savent peu élevées. Ces témoignages s'inscrivent dans la continuité de ceux recueillis dans le plaidoyer des Petits Frères des Pauvres « Paroles de résidents, paroles de résistants », réalisé en 2018, où les résidents d'établissements, s'ils étaient très critiques sur leurs conditions de vie, saluaient majoritairement l'investissement des professionnels les entourant.

« *Oui ils se sont bien occupés ça s'est vrai, il faut le dire mais le personnel n'est jamais assez nombreux ici pour s'occuper de tous les malades, pour les personnes qui sont là. Moi je trouve que dans chaque équipe, il faudrait au moins deux personnes de plus et elles ne peuvent pas faire le travail comme elles le souhaitent. Je vous assure.* »
Amélie, 82 ans, EHPAD, région Grand Est

« *On s'aperçoit qu'on ne peut pas vivre vraiment tout seul, on a besoin des autres aussi, indirectement. D'une présence. Pour nous en maison de retraite, on sait que le personnel est là pour nous, en cas de besoin et c'est très important. [...] J'ai été bien entourée par le personnel qui m'a beaucoup aidée, qui était très proche de nous tous, qui nous protège, qui nous surveille, qui nous aide.* »
Marie-Claude, 73 ans, EHPAD, région Hauts-de-France

« *On a une directrice qui est très dévouée, pour éviter qu'on ait tous les problèmes, après on peut dire qu'elle reste pas derrière son bureau, elle bouge ! Voilà, autrement... [...] On pensait à d'autres, on voyait la façon dont ils géraient, c'était pas partout la même chose. Chez nous, ça s'est très bien passé.* »
Jeanne, 93 ans, EHPAD, région Bretagne

Certains résidents indiquent qu'ils se sentent « chouchoutés », « choyés », qu'on se « plie en quatre » pour eux. Le niveau de confiance vis-à-vis du personnel post-confinement est le plus souvent identique à celui avant la crise, et se trouve parfois renforcé. Parmi les acteurs identifiés comme clés, les associations et leurs bénévoles occupent une place affective de premier choix aux yeux de nombreuses personnes, notamment chez les personnes plus précaires et isolées, accompagnées de longue date par une association. Nombre de fois est ainsi revenue la formulation « heureusement qu'ils sont là », que ce soit pour aider aux courses ou au maintien d'un lien avec l'extérieur. Beaucoup de personnes utilisent d'ailleurs le champ lexical de la filiation et de la famille pour souligner combien les associations – et notamment les Petits Frères des Pauvres – leur sont précieuses.

« *À part évidemment les Petits Frères des Pauvres, qui ont toujours été là, c'est ce qui m'a embêté le plus, c'est les silences, le silence et la solitude voilà. Pour moi ça a été le plus embêtant.* »
Raoul, 85 ans, résidence, région Occitanie

« *C'était une bouffée d'oxygène et joie [le déconfinement]. Parce que moi je suis allée avec les Petits Frères des Pauvres on va aller faire un tour à deux, on va aller manger une crêpe, des trucs comme ça quoi. J'étais heureuse ! Mais heureuse ! Pas croyable.* »
Michèle, 62 ans, domicile, région Hauts-de-France

Parmi les acteurs, la mairie, ou plus largement les services de la ville et le CCAS, sont parfois mentionnés pour la campagne d'appels qu'ils ont orchestrée lors de l'épisode caniculaire. Les personnes relatent alors souvent leur surprise – positive – quant à cet appel.

« *La mairie nous a appelés, il y avait une dame qui appelait pour savoir comment on allait, si vous voulez elle avait pris le relais quand il y a la canicule.* »
Janine, 89 ans, domicile, région Île-de-France

« *La mairie m'appelait et puis aussi à cause de la chaleur et tout ça aussi si jamais il y avait un souci.* »
Angèle, 66 ans, domicile, région Grand Est

Bien que des questions relatives aux aides et initiatives proposées par ces différents acteurs aient été posées à l'ensemble des personnes interrogées, seul un tiers des personnes y font écho. La plupart du temps, les personnes évoquent en premier lieu les masques que les mairies se sont chargées d'envoyer. Une dizaine de personnes rapporte que des propositions d'aides leur ont été faites notamment pour les courses, mais qu'elles n'en avaient pas besoin et qu'elles n'y ont donc pas donné suite. Enfin, parmi ce tiers, la moitié de ces personnes précisent qu'elles n'ont pas eu de sollicitations de la mairie ou d'autres services. Une partie d'entre elles considère que les mairies pourraient développer des actions supplémentaires et plus proactives pour pallier la solitude des personnes âgées, comme des appels plus fréquents ou des visites régulières à domicile, tandis que certains trouvent que ces services délaissent les personnes âgées et/ou isolées.

« *Mais en fait il me semble qu'il [le maire de la ville] aurait pu venir nous dire un petit bonjour.* »
Renée, 90 ans, résidence, région Occitanie

Notons que parmi les personnes ayant indiqué avoir reçu un appel, certaines précisent qu'il était relatif à la canicule, et non en rapport direct avec la COVID-19.

Le regard des professionnels et des acteurs de la solidarité

La situation a été l'occasion de développer une myriade d'initiatives :

- Soit en aménageant l'existant, s'agissant notamment des résidences autonomie ou des EHPAD avec des ajustements au regard des contraintes sanitaires : livraison de courses, journal d'établissement, animation de danse de balcons, etc., ce dont les acteurs tirent souvent une certaine fierté.

« On a dû vraiment se réorganiser dans le sens où on a dû créer des nouvelles tournées, trouver de la nourriture, trouver des nouveaux chauffeurs donc ça a été, voilà vraiment beaucoup d'organisation et un gros boom d'activité. On a dû se réinventer, faire plus d'accompagnement individuel et ça a été très apprécié le fait qu'on puisse intervenir plus chez les personnes. On a outrepassé nos missions, ça c'est sûr. »

Clothilde, coordinatrice CCAS, région Grand Est

- Soit en « profitant » du moment pour initier de nouvelles initiatives et « tester » en grandeur nature des modèles appelés à se pérenniser par temps calme. C'est par exemple le cas de la plateforme Entr'aide (pour les professionnels) ou du lancement d'« 1 lettre, 1 sourire », initiative d'envois de courriers dans les EHPAD dont le rayonnement a touché de nombreux pays.

« On a quand même des solutions. Il y avait beaucoup de personnes âgées qui ont aussi un peu pris la responsabilité de rendre des visites lointaines à leurs autres voisins. Il y avait toute une organisation dans certaines communes, dans les rues où les gens sortaient à une heure et puis discutaient tous ensemble de leur jardin. »

Apolline, bénévole, région Grand Est

En tout état de cause, le caractère exceptionnel de la situation semble avoir eu tendance à « fluidifier » les relations et susciter des formes de solidarité et de collaborations nouvelles.

« Il y a une solidarité qui s'est développée au niveau des immeubles. Des gens qui disaient juste "bonjour" à leurs voisins avant le confinement sont venus spontanément sonner chez les personnes âgées pour leur demander s'ils avaient besoin d'aide. Et j'ai même vu une personne qui était quasiment nourrie tous les jours par une voisine qui préparait une part de plus.

La voisine du rez-de-chaussée sortait son chien et elle a continué pendant le deuxième confinement. Et voilà, ils sont devenus vraiment très proches, quoi, avec les voisins. C'est pas partout pareil, mais il y a eu plusieurs exemples quand même. »

Claudine, bénévole, région Bretagne

« Ils nous ont remercié, quand ils ont su qu'il n'y avait pas de cas de COVID dans la Résidence ; ceux qui, deux mois avant pouvaient être virulents avec les équipes de sites, sont revenus, on a eu beaucoup de gestes d'affection, des bouquets de fleurs livrés sur le site, des chocolats, des cartes de bienveillance. »

Séverine, responsable au sein d'un réseau de résidences, région Occitanie

« Je ne dirais pas que ça a ouvert de nouvelles collaborations (...) Enfin chez nous c'est vrai que le CCAS a déjà un réseau de partenariat très développé et du coup le confinement enfin toute cette crise n'a pas renforcé ces partenariats. Ils ont juste perduré. »

Clothilde, coordinatrice CCAS, région Grand Est

« Cela a permis de nouer d'excellents rapports avec l'ARS, alors qu'en période normale c'était quand même beaucoup plus frais. »

Monique, réseau de santé, région Hauts-de-France

« Ça se joue en proximité, donc quand les gens, les acteurs de terrain d'un territoire de proximité de vie, s'entendent, travaillent ensemble, ça, c'est aussi un prérequis à la réussite des choses pour que les personnes soient repérées, soient aussi consentantes. C'est ça, aussi, la question, parce que moi, je défends beaucoup le droit et l'autodétermination des personnes. Il n'est pas question d'imposer à qui que ce soit quoi que ce soit. Donc ça, c'est toujours quelque chose d'important. Et puis, toutes les actions de voisinage ont été extrêmement intéressantes. »

Fabienne, médecin et référente bénévole, région Bretagne

Toutefois, certains acteurs dressent un parallèle entre la lenteur des actions publiques et la réactivité des acteurs privés ou des bénévoles.

« J'ai été frappé, lors du premier confinement, de voir que les organismes sociaux, les organisations, ne répondaient pas très vite, alors que les acteurs



privés, je vais prendre l'exemple du Télégramme, le quotidien régional, a lancé une plateforme, pour la recherche de bénévoles, que ce soit pour des visites ou pour faire les courses. (...) Moi, par exemple, dans mon quartier, il y avait des bénévoles de l'aide aux devoirs, par exemple, qui étaient prêts à intervenir auprès des personnes âgées isolées. Et comme on n'a pas eu de réaction immédiate de mobilisation, ni le CCAS, ni l'Office, ni les centres sociaux ou les équipements de quartier, par exemple, les bénévoles, certains se sont inscrits sur la plateforme du journal Le Télégramme, et ont été faire des courses pour des personnes âgées du quartier.»

Sybille, bénévole, région Bretagne

S'agissant du maintien de la solidarité, certains émettent des réserves :

« *Moi, je suis un peu partagée. On a fait face à une solidarité énorme pour les colocataires qui étaient dans des appartements, où en fait c'est les voisins qui intervenaient et c'était génial. Sur d'autres moments, c'était compliqué. Je crains que la solidarité soit un peu temporaire.»*

Cynthia, directrice d'association, région Hauts-de-France



L'éclairage de...

Thibault Daudigeos, professeur de Management, coordinateur de la chaire Territoires en transition à Grenoble Ecole de Management.



Qu'est-ce que cette étude vous inspire ?

« Cela me donne l'impression que la situation sanitaire des personnes âgées s'est beaucoup détériorée à l'occasion de la crise Covid-19. Sur les résultats par exemple, j'observe une véritable aggravation de certains types de précarités, notamment celle de personnes déjà isolées auparavant et qui ont souffert, avec des traumatismes qui ont tendance à durer. Pour elles, comme pour beaucoup d'autres, il y a un resserrement progressif des espaces sociaux qui joue comme un effet de cliquet, sans retour à la situation d'avant. Il y a une désocialisation avec des effets de très long terme : cette crise, même si on est tous vaccinés, va laisser des traces sur les personnes, notamment sur celles qui étaient déjà isolées et le sont d'autant plus. Sur ce point par exemple, on peut être pessimiste quant à l'évolution des situations de tous ceux qui n'ont pas de famille, car on voit très clairement qu'elle joue un rôle fondamental. J'observe enfin la situation particulière des EHPAD et des établissements, puisqu'au regard de l'étude, ce sont surtout les situations au domicile qui semblent avoir empiré.

Quels sont les éléments qui vous marquent le plus ?

« Nonobstant la difficulté de faire une projection quantitative à partir d'une méthodologie qualitative (et d'ailleurs bien identifiée dans le rapport), je trouve que la construction de profils types est intéressante, d'autant que la crise a renforcé des inégalités sociales : on vit mieux avec un haut revenu, quand on habite dans un espace ouvert sur l'extérieur, etc.

Je suis aussi étonné que le voisinage sorte en deuxième par rapport à la famille : c'est surprenant parce que la famille n'est plus aussi présente au niveau géographique qu'elle l'était voici quelques décennies. On voit des solidarités primaires qui reviennent, mais les voisins ne sont qu'un recours second.

Le rôle spécifique des établissements aussi est intéressant et reste à creuser. Pour les non-résidents, cela semble avoir renforcé le sentiment de repoussoir de l'EHPAD, alors que pour les autres, ils semblent s'être sentis au contraire plutôt

protégés, ce qui est contre-intuitif au regard de ce que l'on a pu entendre dans les médias.

Enfin, il y a aussi la question des possibles conflits intergénérationnels dont les effets pourraient résonner dans de prochains votes, comme ceux touchant à la réforme des retraites par exemple.

Plus spécifiquement comment envisagez-vous la question des mobilités telles qu'identifiées dans l'étude ?

« Il y a un concept dont on parle de plus en plus, le « *mobility revenge* », qui voudrait que les personnes, ayant été privées de leur capacité à se déplacer, se précipitent dans les cinémas, les lieux de culture, revoient des amis ou partent massivement en voyage.

C'est une hypothèse difficile à envisager pour les personnes âgées, d'autant quand on regarde nos propres situations – j'ai 40 ans –, on voit bien que nous avons, nous aussi, pris de nouvelles habitudes. Il y a un aspect psychologique dans la réduction de l'espace social que les vaccins risquent de ne pas réparer facilement.

Pour les plus âgés, il va falloir restaurer un équilibre et recréer de la dynamique sociale : on pourrait sans doute imaginer des dispositifs qui les incitent à se réapproprier l'espace social, y compris dans les lieux « officiels » de socialisation – au-delà des seuls lieux officiels tels que ceux de culture par exemple, les grandes surfaces, les cafés... De même, il y a des espaces publics extérieurs, squares, etc., autant de lieux libres, non institués. On pourrait peut-être prévoir des animations spécifiques dans ces lieux.

Cela passe vraisemblablement par la mobilisation de réseaux de proximité, sans doute à la maille du quartier. Le quartier est une échelle pertinente, avec la pharmacie par exemple, qui est certainement un hub de connexions intéressant. Dans mes travaux de recherches sur les modèles de maintien à domicile, on observe aussi des acteurs qui sont déjà en contact avec les personnes âgées – comme la Poste par exemple – et avec qui on peut imaginer de co-construire des solutions.

Le lien à distance ne peut pas remplacer le lien social dans la vie réelle.

Un recours massif au distanciel

En l'absence de possibilités de contacts physiques, la présence de l'autre et à l'autre s'est manifestée par la voix, au travers de l'usage du téléphone qui s'est trouvé accentué au sein de tous les groupes de personnes interrogées. **C'est aussi l'occasion de constater que de nombreuses personnes âgées en établissement de type EHPAD ne disposent toutefois pas de téléphone en chambre.**

« Et j'ai eu la chance, j'avais des bénévoles, deux bénévoles qui me téléphonaient et on se sent reliés à la vie, on se sent reliés. »

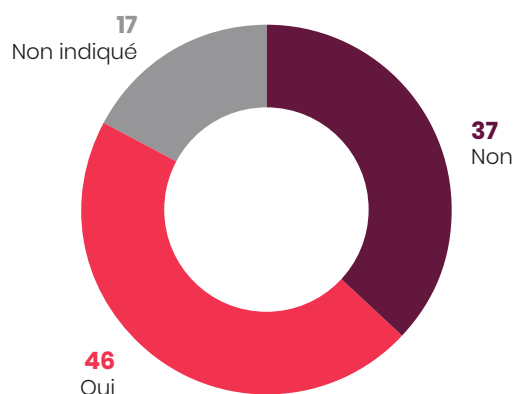
Marie-Héloïse, 76 ans, domicile, région Occitanie

« Je dirais qu'on s'est rapprochés plus. Le fait de se téléphoner, de prendre même des nouvelles tous les jours, de se voir, oui. Ce qu'on ne faisait pas avant, on le faisait parce qu'on est une famille très unie, on le faisait mais c'était pas régulièrement comme pendant le confinement. »

Marie-Rose, 86 ans, résidence, région Grand Est

De même, l'usage du numérique – quand il était possible – a permis une forme de substitution en 2D du contact visuel, avec parfois une nature utilitariste comme garder les petits-enfants, voire aider aux devoirs par exemple.

Utilisation d'Internet pendant le premier confinement



« Bon j'ai pas Internet. Et une fois j'ai demandé à quelqu'un. [...] J'avais dit, écoutez si je peux avoir un ordinateur je serais contente et puis j'apprendrais. [...] Donc je me disais si quelqu'un pouvait me montrer, je pourrais m'en servir, mais non, j'ai eu personne. »

Madeleine, 75 ans, domicile, région Hauts-de-France

FAITS MARQUANTS

- Une petite moitié de personnes interrogées (46 %) a utilisé Internet pendant le premier confinement.
- 41 % des personnes interrogées indiquant ne pas utiliser Internet aimeraient l'utiliser.



Pour un nombre significatif de personnes, notamment au sein des « résilients », et des couches socio-économiques les plus élevées, la période s'est ainsi traduite par une forme d'acculturation numérique à marche forcée, par un usage démultiplié de nouvelles applications (conversations familiales ou associatives via WhatsApp, « apéros Zoom », etc.) dont elles soulignent combien cela a participé au maintien du lien. Cela apparaît notamment pour ce qui est du lien avec les plus jeunes ; beaucoup de personnes interrogées, pour qui être séparés et ne pouvoir voir grandir ses petits-enfants ou arrières petits-enfants constituait sûrement la privation la plus significative des confinements, les appels avec utilisation d'une caméra s'avéraient de précieux supports. Les personnes soulignent combien les plus jeunes semblaient bien plus à l'aise grâce au lien visuel avec leur interlocuteur, et combien les échanges étaient plus riches (l'enfant pouvait montrer ses dessins ou sa chambre, etc.).

« Alors FaceTime moi, je l'utilisais tous les jours pour faire du soutien scolaire avec mes petits-enfants. On faisait de tout. Du français, de l'anglais de l'allemand, de la SVT, de l'histoire-géo, enfin tout. Je passais trois heures par jour, déjà deux heures le matin, une heure l'après-midi sur FaceTime, pour ça. Et puis, dans le premier confinement, c'était FaceTime et WhatsApp et dans le deuxième j'ai beaucoup plus utilisé Zoom, donc c'était encore autre chose. (...) Il fallait que je vois les devoirs à faire.»

Coralie, 76 ans, domicile, région Grand Est

« On a pu fêter ses 1 an, (...) si j'avais pas mon smartphone avec les vidéos, et bien je ne verrais pas cette petite-fille grandir. Je peux pas la toucher mais je la vois grandir de semaine en semaine quand même. Et ça, je me sens favorisée de ce côté-là.»

Mireille, 76 ans, EHPAD, région Bretagne

Des limites en voie d'être atteintes

Les relations à distance ont souvent été vécues comme un palliatif qui ne suffit pas à faire sentir la présence humaine et ne saurait répondre à cette absence de lien plus visuel et charnel, tout particulièrement pour les personnes présentant des troubles cognitifs ou des handicaps (surdité, etc.). Certains indiquent ainsi une forme de « double peine » où les appels téléphoniques ne faisaient que surligner la prégnance de leur solitude et l'impossibilité d'un lien plus étroit, et témoignaient du fréquent désarroi qui pouvait suivre ces appels.

« Ma mère est sourde à un point que vous n'imaginez pas, elle a totalement perdu l'audition. Et donc, même en criant ou en parlant doucement, ça ne sert à rien, elle n'entend pas. Ah c'est terrible (...) on a essayé avec un iPad mais elle ne comprenait pas, et puis elle pleurait, elle criait parce qu'elle voyait mon visage mais elle pouvait pas m'embrasser. »

Frédéric, 63 ans, domicile, région Île-de-France

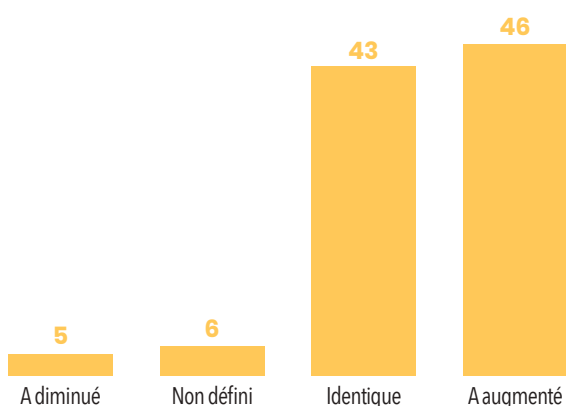
« Se voir, parce que s'entendre par téléphone c'est une chose mais se voir en vrai, c'est quand même autre chose, voilà et ça, ça m'a manqué. »

Marie-Rose, 86 ans, résidence, région Grand Est

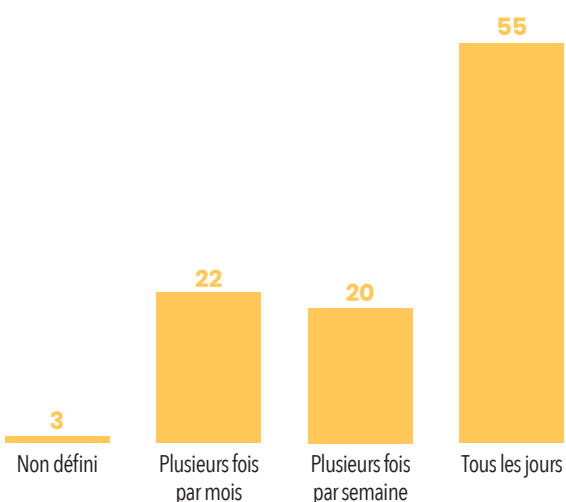
Même dans une perspective où le téléphone apparaît comme une solution durable, le digital semble pour l'heure appelé à un avenir plus incertain : si la fréquence des appels téléphoniques est demeurée constante (et globalement à un niveau plus élevé qu'avant le premier confinement) pendant les périodes de déconfinement et de reconfinement, les flux de transit par Internet (apéros Skype, discussion zoom, etc.) semblent de leur côté avoir connus une très forte décrue, liée vraisemblablement au caractère moins exceptionnel de ces périodes, mais aussi à une certaine lassitude ou à un moindre engouement pour une pratique initialement vécue comme très novatrice.

Un lien social déterminé par la fréquence des contacts.

Évolution de la fréquence des appels pendant le premier confinement



Fréquence des contacts, en distanciel et présentiel, pendant le premier confinement



En matière de lutte contre l'isolement et la désocialisation, les personnes âgées soulignent l'importance de la quotidienneté du lien, même s'il est succinct. Se sentir objet d'inquiétude et d'égards est un indicateur majeur de sollicitude et moins que la durée ou la variété des appels, c'est bien leur fréquence qui semble déterminante dans le vécu du lien.

La sécurité psychique favorisée par l'attention portée à soi

Se sentir objet d'inquiétudes, tel que l'évoque Marie-Rose, octogénaire vivant en résidence dans la région Grand Est, de soucis, voire de peur de la part d'autrui, à travers notamment la répétition des appels et des expressions de bienveillance (« fais bien attention à toi », « prends soin de toi »), a largement marqué les personnes interrogées. **La répétition des contacts téléphoniques constitue ainsi à leurs yeux la manifestation d'un attachement, d'un lien existant, et un indicateur de l'importance que leurs proches leur attache. C'est chez ceux ayant une fréquence d'appel supérieure à trois fois par semaine que l'impression d'un lien étroit s'apprécie significativement.** Aussi, se sentir « incontournable » (Jean-Marc, 78 ans, résidence, région Grand Est), irremplaçable, semble sécuriser d'un point de vue psychique.

« S'il y a quelque chose à lui demander alors je l'appelle autrement mais si c'est simplement pour parler et tout ça je l'appelle une fois la semaine c'est très bien. Ou si par malheur je ne fais pas le jour qu'on a dit alors vite il est inquiet il m'appelle et si je ne réponds pas il appelle le voisin pour lui demander si tout va bien. »
Monique, 92 ans, domicile, région Île-de-France



« Ah presque tous les jours, le soir, la journée. Bon peut-être elle pensait que je m'angoissais ou quoi que ce soit, non pas du tout elle m'appelait sans arrêt. Il n'y a pas de problème. Elle me dit si tu as besoin de quelque chose je viens te porter. »
Medhi, 75 ans, résidence, région Île-de-France

Et à l'inverse, quand ce n'est pas le cas, un sentiment d'exclusion :

« Pas de solitude. Quelque chose, c'est plus fort que ça. J'ai l'impression d'être un peu oublié, d'être... Je sais que je ne suis pas oublié dans leur tête mais, ils ne se rendent pas compte, mais je pense que maintenant, c'est tous les jeunes comme ça »
Hadrien, 91 ans, résidence, région Grand Est

Dans cette optique, il semble que ce soit moins la durée ou la variété que la fréquence des appels qui soit déterminante dans le vécu des contacts. Pour les personnes âgées, la fréquence des contacts, qu'ils émanent de la sphère familiale, amicale ou associative, semble en effet constituer un indicateur primordial de la sollicitude dont témoignent les autres à leur égard.





PRÉCONISATIONS
DES PETITS FRÈRES
DES PAUVRES

SYNTHÈSE DES PRÉCONISATIONS

PRÉCONISATION N°1

- Agir contre les risques de fracture entre générations passe par un changement de regard sur la vieillesse

PRÉCONISATION N°2

- Répondre aux enjeux de la longévité rend une politique nationale de prévention et de compensation de la perte d'autonomie incontournable

PRÉCONISATION N°3

- Mettre en place une politique durable de soutien au maintien à domicile

PRÉCONISATION N°4

- Améliorer l'offre d'habitat pour personnes âgées en développant l'habitat alternatif et en priorisant l'approche domiciliaire dans les EHPAD

PRÉCONISATION N°5

- Soutenir et valoriser l'engagement citoyen et les initiatives intergénérationnelles

PRÉCONISATION N°6

- Favoriser une meilleure communication des actions publiques concernant les personnes âgées (cinquième risque, loi Grand Age et autonomie), à l'échelle des CCAS et dans les établissements

PRÉCONISATION N°7

- Intégrer les solutions « à distance » comme un instrument et non comme une fin, dans une logique de réponse globale au maintien du lien social

PRÉCONISATION N°8

- Intégrer la santé psychique et mentale dans le parcours de soin généraliste

PRÉCONISATION N°9

- Construire une vraie politique de réponse à une crise sanitaire

PRÉCONISATION N°10

- Considérer le maintien et la construction du lien social comme une mission essentielle des acteurs publics sur les territoires

PRÉCONISATION N°1

Agir contre les risques de fracture entre générations passe par un changement de regard sur la vieillesse

Le risque de fracture générationnelle est double. **Intergénérationnelle** avec des prises de positions très douloureuses pour les personnes âgées qui ont pu se sentir mises en accusation par des plus jeunes cherchant des boucs-émissaires à une situation subie qui a généré précarités et souffrances et a pu entraîner chez certains aînés rancœurs et volonté de protection en accusant à leur tour les plus jeunes d'avoir une responsabilité concernant les rebonds épidémiques. **Intragénérationnelle** avec un groupe « personnes âgées » qui n'est pas homogène, qui arrive cependant à s'identifier par une vision très négative de l'avancée en âge et où les 60-80 ans rejettent massivement la vieillesse en l'associant à la perte d'autonomie et à des établissements pour personnes âgées à l'image désastreuse.

Favoriser un avenir inclusif pour toutes les générations implique une volonté de toutes les générations de se respecter, de chercher à mieux se comprendre et de construire ensemble des projets de société où chacun trouve sa place en :

- Axant les politiques d'aménagement urbain dans une dynamique d'accessibilité universelle (espaces de circulation, lieux de pause et de rencontres informelles, maintien des lieux de convivialité, des commerces et services de proximité, transports). La réappropriation de l'espace public est un pilier de la lutte contre la désocialisation.
- Favorisant l'accompagnement dans l'espace public des personnes âgées les moins à l'aise.
- Continuant à développer les initiatives intergénérationnelles comme la mobilisation de Service Civique Solidarité Seniors et en impliquant les acteurs de l'éducation pour construire des accords entre établissements scolaires, établissements médico-sociaux et associations de personnes âgées afin de mener des projets de partages dans les classes de transmission de savoir, de connaissances, d'expériences, valorisantes pour tous.
- Permettant une meilleure représentation et participation des personnes âgées dans la société, afin qu'elles soient présentes, y compris celles du Grand Age, dans les différentes instances participatives et dans les médias.

- Se mobilisant contre les discriminations liées à l'âge qui incitent à ne pas vouloir être identifiée comme personne âgées, un rejet qui peut mettre à mal un bon nombre de politiques de prévention. Si on prend l'exemple des politiques d'adaptation du logement, elles ont un impact toujours limité car elles s'associent pour les personnes concernées à la perception négative d'une avancée en âge invalidante.
- Créant un dispositif massif de sensibilisation du grand public à l'isolement des personnes âgées le 1^{er} octobre, Journée internationale des personnes âgées et lors de la Semaine Bleue, comme le font les Petits Frères des Pauvres depuis plus de 10 ans.

PRÉCONISATION N°2

Répondre aux enjeux de la longévité rend une politique nationale de prévention et de compensation de la perte d'autonomie incontournable

Même si un 5^e risque a été créé, ses modalités sont encore floues. Les enseignements de la crise prouvent qu'il devient urgent d'offrir aux personnes âgées une vraie politique nationale qui conjugue des actions pour améliorer la prévention de la perte d'autonomie et des actions pour améliorer les aides à l'autonomie. Les personnes âgées les plus modestes doivent être durablement soutenues par la solidarité nationale afin d'atténuer les inégalités exacerbées par la crise et leur permettre d'avoir accès à tous les dispositifs permettant une vie digne jusqu'au bout de la vie.

- En intégrant la lutte contre l'isolement dans les plans d'aide de l'APA.
- En faisant du maintien du lien social un axe prioritaire des politiques gérontologiques.
- En faisant la promotion du secteur de la gérontologie.
- En développant la médecine gériatrique.

PRÉCONISATION N°3

Mettre en place une politique durable de soutien au maintien à domicile

Le domicile est le grand oublié de la crise. Depuis plus d'un an, les prises de paroles et les décisions politiques se sont focalisées sur les établissements. Un impératif pour les 700 000 résidents, leurs familles et le personnel durement touchés par la crise sanitaire mais qui a fragilisé les millions de personnes âgées vivant à domicile et les structures d'aide, en ne leur offrant pas de dispositifs personnalisés ni de solutions adaptées à leur situation. Le choix du maintien à domicile est plébiscité depuis de longues années. Dans la continuité de nos préconisations publiées dans notre rapport de juin 2020, nous invitons à la construction d'une politique de soutien et d'appui qui favorise le quotidien des personnes âgées qui souhaitent rester vivre chez elles, quelles que soient leurs ressources.

PRÉCONISATION N°4

Améliorer l'offre d'habitat pour personnes âgées en développant l'habitat alternatif et en priorisant l'approche domiciliaire dans les EHPAD

Notre étude le montre, l'habitat a eu un rôle prépondérant dans le vécu de la crise. Hors établissements médico-sociaux, les structures comme les résidences autonomie ou les résidences seniors ont permis aux personnes y habitant de vivre moins difficilement les effets des différentes mesures sanitaires. L'offre d'habitat pour personnes âgées doit se diversifier et l'existant doit évoluer :

- En développant des formes d'habitat alternatif qui conjuguent le plus d'indépendance possible et une vie collective en proposant des solutions accessibles à tous (résidences autonomie, petites unités de vie, colocations Alzheimer, habitat partagé...), même aux personnes les plus modestes va permettre d'offrir un panel plus large et acceptable d'habitat pour les personnes qui ne peuvent pas ou ne veulent pas rester à domicile en sortant du

choix contraint domicile/EHPAD. Le soutien des pouvoirs publics, avec le récent lancement d'un Comité de Pilotage de l'Habitat inclusif est encourageant face à l'urgence de proposer des solutions correspondant aux besoins et aux attentes des personnes âgées.

- Pour les EHPAD, qui vont sortir de la crise, avec une image très abîmée, il est impératif de changer le modèle en privilégiant une approche domiciliaire afin que les établissements ne soient pas uniquement des lieux de soin mais bien des lieux de vie qui permettent aux personnes les moins autonomes de pouvoir y vivre dignement.
- Le changement de modèle passe évidemment par une revalorisation humaine comme financière des métiers du Grand Age et un meilleur ratio personnel/résidents.
- Le maintien du lien social doit être un des piliers des projets de vie des résidents avec un équipement obligatoire des chambres en lignes téléphoniques, le développement des possibilités d'échanges avec ses proches via le numérique, l'amélioration des conditions de visite des proches, la mise en place d'accompagnement bénévole pour les résidents les plus isolés.
- Il est également impératif de permettre les contacts avec l'extérieur en favorisant les sorties des résidents qui le souhaitent, même les moins autonomes.

PRÉCONISATION N°5

Soutenir et valoriser l'engagement citoyen

Les interrogations se posent concernant la pérennité des solidarités post-crise. Après un confinement strict qui a permis de démultiplier les initiatives solidaires envers les plus fragiles, le retour à une vie la plus normale possible pendant quelques mois, la lassitude face à une situation qui s'éternise, ponctuée de variations plus ou moins strictes des restrictions, d'une lassitude et de nombreuses incertitudes, on constate un essoufflement des solidarités. La reprise à terme de l'activité renvoie à des modes de vie et de travail qui peuvent contribuer à freiner l'engagement citoyen.

- Inclure dès le plus jeune âge la culture de la solidarité.
- Faire de l'éducation à la lutte contre l'isolement social un apport éducatif scolaire et périscolaire.
- Pérenniser les nouveaux modes d'engagements et d'interactions qui ont fait leurs preuves pendant la



crise comme l'accompagnement téléphonique social en complément des actions présentes.

- Soutenir les structures qui permettent les initiatives d'engagement citoyen.
- Inciter les entreprises à promouvoir l'engagement citoyen.
- Prévenir les phénomènes d'isolement social par la sensibilisation de l'opinion et le développement des outils de repérage.

PRÉCONISATION N°6

Favoriser une meilleure communication des actions publiques concernant les personnes âgées

Les dernières avancées en matière de prise en charge des personnes âgées ne sont pas connues. Rares ont été les personnes interrogées dans notre étude qui étaient au courant de la création d'un 5^e risque ou du projet de loi Grand Age et Autonomie. Il en est de même pour la consultation médicale proposée à l'occasion du 1^{er} déconfinement.

- Une politique d'inclusion des personnes âgées passe aussi par une meilleure communication des décisions les concernant ou des dispositifs leur permettant une amélioration de leurs conditions de vie.
- Cette communication doit être retravaillée pour être plus abordable, plus lisible en s'appuyant sur des acteurs bien identifiés par le public âgé comme les CCAS, ou la CNAV. Ces acteurs pourraient aussi avoir un rôle important pour une meilleure diffusion et compréhension des recommandations sanitaires en cas de crise.

PRÉCONISATION N°7

Intégrer les solutions « à distance » comme un instrument et non comme une fin, dans une logique de réponse globale au maintien du lien social

Comme l'a souligné le philosophe Eric Fiat dans une conférence-débat organisée le 4 mars par le Cercle Vulnérabilités et Société sur le thème « *Derrière la crise sanitaire, les ferments de nouveaux clivages générationnels ?* », « *mettre le distanciel et le présentiel sur le même plan, c'est disqualifier l'incarnation, la possibilité d'être en présence et de se toucher* ». L'outil numérique a un rôle à jouer pour aider à favoriser le maintien du lien social mais il doit être complémentaire de ce que les personnes âgées souhaitent, à savoir entretenir des relations réelles.

- Équiper toutes les structures d'hébergement en connexion et matériel.
- Lancer à grande échelle des programmes de sensibilisation gratuite au numérique auprès des populations âgées (appréhension des outils, prise en mains, tests, etc.).
- Proposer des outils simples et adaptés pour accéder au numérique.
- Mettre en place un tarif social d'accès au numérique pour les aînés aux revenus modestes.
- Toujours proposer des solutions alternatives au numérique pour l'accès aux droits.
- Accompagner numériquement les personnes âgées, pour les démarches administratives via le déploiement du conseiller numérique.

PRÉCONISATION N°8

Intégrer la santé psychique et mentale dans les consultations des médecins généralistes

Un faible nombre de personnes âgées interrogées dans l'étude ont eu une forme de « check-up » sur leur santé psychique alors que la crise a eu un impact fort sur le mental. Pour rappel, notre rapport de juin

2020 avait pointé que le premier confinement avait eu un impact négatif sur la santé mentale pour 41 % des personnes âgées. Les conséquences et incertitudes de la crise qui dure depuis un an sur la santé psychique se sont aggravées pour l'ensemble de la population. Pour les personnes âgées, l'impact mental peut avoir des conséquences durables qui ont aussi des répercussions sur la santé physique et le degré d'autonomie.

Dans son avis du 11 mars 2021, le Conseil scientifique relève d'ailleurs l'impact de la crise sur la santé mentale : « *L'impact de la pandémie au niveau émotionnel, comportemental et cognitif est indéniable chez les plus de 65 ans, avec des symptômes anxieux et dépressifs. Par ailleurs, la baisse de l'activité physique et la diminution des liens sociaux pourraient précipiter le déclin cognitif (déficience cognitive légère et conversion en trouble démentiel)* (Hempel & Vergallo, 2020). Une aggravation des tableaux psychiatriques préexistants est également constatée. »

- Intégrer la santé psychique et mentale dans les consultations des médecins généralistes et de favoriser un suivi à plus long-terme des fragilisations engendrées par les confinements.
- Mieux former et outiller les praticiens généralistes pour repérer les difficultés psychiques et leurs répercussions sur la santé physique et le degré d'autonomie.
- Améliorer l'orientation vers des consultations auprès de spécialistes de la santé psychique

PRÉCONISATION N°9

Construire une vraie politique de réponse à une crise sanitaire

La gestion de crise a montré l'approche monolithique dans les restrictions sanitaires comme dans les solutions proposées pour faire face à cette situation inédite. Tout comme elle a conduit à la mise en place de dispositions en contradiction totale avec une approche éthique, qui a généré des incompréhensions, des souffrances, des deuils impossibles à faire, des tensions avec les familles. Les enseignements de ces derniers mois doivent permettre de tirer des leçons durables et de construire une politique de crise qui permettra d'anticiper de futures crises et d'éviter de nombreux écueils dans l'acceptation et la mise en pratique de mesures :

- Différencier, en situation de crise, les services rendus, et ce afin de privilégier les plus fragiles ou ceux qui ont une famille absente ou défaillante, plutôt

que d'indifférencier les formes de solidarité.

- Permettre des formes d'accès universels – notamment dans le cadre de pandémie – à des « biens essentiels » comme l'espace public, les supports d'échange et de communication (téléphone), la participation aux décisions.
- Territorialiser les approches pour respecter les spécificités du terrain.
- Favoriser une meilleure appréhension concertée des arbitrages par le biais d'ateliers d'échange citoyen (pédagogie de la connaissance).
- La lutte contre la désocialisation participe pleinement de la lutte contre l'isolement : en situation de confinement, lutter contre la peur de sortir et favoriser la réappropriation de l'espace public par le biais de créneaux dédiés dans les commerces autorisés et dans les parcs.
- Initier des séminaires de préparation à la gestion de crise au sein des établissements, des coordinations gérontologiques et des quartiers permettant d'acquiescer par temps calme des réflexes et des modes de collaboration efficaces entre l'ensemble des parties-prenantes, ce qui permettrait de détendre l'approche de la crise et d'être innovants en termes de solutions et de les partager.

PRÉCONISATION N°10

Considérer le maintien et la construction du lien social comme une mission essentielle des acteurs publics sur les territoires

Le récent Comité stratégique de lutte contre l'isolement des personnes âgées regroupe de nombreux acteurs publics comme La Poste, la CNAF, l'UNCCAS. L'appui de ces acteurs qui ont une présence forte sur les territoires est indispensable pour mener une politique efficace de lutte contre l'isolement et de repérage des personnes âgées en risque d'isolement et de celle qui n'arrivent toujours pas à être correctement identifiées comme telles.



C'est important de capitaliser et mobiliser ensemble nos savoir-faire, nos expertises et nos compétences en les portant en proximité auprès des personnes âgées pour lutter contre leur isolement et maintenir le lien social en repérant et en accompagnant les personnes âgées les plus fragiles.

L'éclairage de...

Frédérique Garlaud, directrice de l'Action sociale de la Caisse Nationale d'Assurance Vieillesse (CNAV)



Que reprenez-vous des résultats de l'étude ?

« Nous réalisons chaque année une enquête auprès de retraités bénéficiant d'une aide individuelle de l'action sociale de la CNAV, majoritairement des femmes de plus de 80 ans, veuves, en situation d'isolement, avec des revenus autour de 1 000 €. Cette année, nous avons ajouté un volet sur la perception et le ressenti de cette période compliquée. Il y a des convergences assez fortes sur les ressentis et les constats entre notre enquête réalisée au mois de mai 2020 et ceux de cette étude, comme la dégradation du lien social au-delà de la sphère familiale, la crise comme facteur très fort d'aggravation des inégalités, l'isolement, et les autolimitations des personnes âgées y compris dans les périodes de déconfinement, avec des conséquences psychologiques fortes. Cette 2^e phase de l'étude conforte vraiment les traits saillants du rapport de juin 2020, tout en précisant de manière significative un certain nombre d'enseignements.

Quels sont les éléments les plus marquants ?

« On voit bien la grande polarisation entre les personnes âgées qui ont pu ou su s'adapter, en bénéficiant d'une intensification de leurs relations familiales, de conditions matérielles et d'habitat relativement satisfaisantes, de l'usage du numérique et ceux où la « mort sociale » et le sentiment d'exclusion se sont particulièrement amplifiés avec des facteurs d'inégalités qui ont aggravé leur situation,

exclusion numérique, précarité financière, fragilités sociales et habitat précaire. On constate une corrélation très forte entre le vécu de la crise, la situation socio-économique des personnes et le lieu d'habitat qui est un paramètre déterminant. L'identification en quatre familles est pertinente, elle met en regard d'un côté les caractéristiques sociales des fragilisés et des résignés et de l'autre côté, les résilients et les engagés qui appartiennent aux catégories plus favorisées, avec un tissu social plus dense, une adaptation, voire un pouvoir d'agir, qui leur a permis de vivre de manière très tranchée par rapport aux deux autres



familles. Autre élément marquant, l'étude montre bien que la socialisation est un moteur d'une avancée en âge sereine, un tissu social dense a permis de mieux vivre la crise et a même entraîné pour certains un sentiment d'utilité sociale renforcé. Enfin, l'étude met en avant la question de la considération des personnes âgées qui est très paradoxale. On cherche à les protéger car ce sont les premières victimes du virus mais en même temps, il y a une tendance à les juger responsables de la crise socio-économique qui résulte de la crise sanitaire, avec un sentiment d'infantilisation et la parole des personnes âgées est restée relativement modeste par rapport aux initiatives, de la part notamment des pouvoirs publics.

Comment la CNAV s'investit-elle pour améliorer les conditions de vie des retraités et lutter contre leur isolement ?

« Lors du premier confinement, nous avons déployé avec des salariés volontaires, un dispositif d'appels sortants « Confinés mais pas isolés » auprès de retraités identifiés comme fragilisés pour permettre un temps de parole, de réassurance, d'écoute mais aussi de détection de situations qui nécessitent une orientation. Ce contact téléphonique a généré un sentiment de mieux-être qui a dépassé le seul temps de l'échange et une partie des personnes appelées ont formulé le souhait d'être recontactées. Le téléphone est un mode de communication facile à utiliser et apprécié pour les personnes âgées. Ces campagnes d'appels se poursuivent actuellement avec des agents de la CNAV, des fonctionnaires du ministère de la Culture et des partenaires. Un des enseignements de la crise est que nous devons mieux exploiter le canal téléphonique pour le lien avec les assurés et de pérenniser ces appels bienveillants, sans doute avec des partenaires comme l'association Au bout du fil. Nous avons également décidé de mieux valoriser notre numéro 3960 qui permet de joindre un conseiller de la caisse et, pour les personnes les plus en difficulté, nous avons ouvert la possibilité de traiter des demandes d'aides par téléphone.

Il faut clairement investir dans le digital et le mettre à la portée du plus grand nombre, avec une approche universelle, même si la relation *en vrai* est essentielle, le contact humain implique une proximité physique, on le voit dans l'étude, le manque d'un contact « peau à peau » est fort. La CNAV a construit un référentiel d'autonomie numérique et propose des ateliers, notre conviction est que la personne âgée sera bien accompagnée dans son usage du numérique si on part de ses motivations à savoir : comment je peux créer du lien avec mes proches. La porte d'entrée du numérique doit être le lien social, la valeur ajoutée dans la vie quotidienne.

C'est aussi important de proposer des solutions d'habitat accessibles socialement où les personnes âgées sont actrices



Nous croyons aussi beaucoup au partenariat que nous sommes en train de construire avec les Petits Frères des Pauvres, c'est important de capitaliser et mobiliser ensemble nos savoir-faire.



de leurs décisions et de leur vieillissement. La CNAV est très investie dans la réalisation, la réhabilitation et l'animation de résidences autonomie en les ouvrant au territoire pour en faire des lieux de mixité. Nous y programmons des ateliers qui favorisent la prévention et la vie sociale pour les résidents comme pour les habitants de proximité. Nous avons aussi noué un partenariat avec le réseau Cohabilis et les CAF pour mieux faire connaître et encourager la cohabitation intergénérationnelle, en proposant un forfait qui permet de solvabiliser les coûts d'accompagnement. C'est important de soutenir les initiatives intergénérationnelles qui valorisent les rôles des personnes âgées comme des jeunes, l'étude pointe bien le petit risque de fracture entre générations.

Nous croyons aussi beaucoup au partenariat que nous sommes en train de construire avec les Petits Frères des Pauvres, c'est important de capitaliser et mobiliser ensemble nos savoir-faire, nos expertises et nos compétences en les portant en proximité auprès des personnes âgées pour lutter contre leur isolement et maintenir le lien social en repérant et en accompagnant les personnes âgées les plus fragiles. Nous avons aussi un partenariat avec la Fédération des Centres Sociaux qui ont été un acteur de proximité pendant la crise. Notre politique d'action sociale vieillesse ambitionne de couvrir les grands déterminants de l'âge, à savoir les conditions de vie, les ressources financières, l'isolement, l'habitat grâce à l'observation et le repérage avec notre présence sur les territoires, notre capacité à créer de l'ingénierie avec des partenaires, avec, par exemple, des travaux en cours en partenariat avec le *gérontopôle* du CHU de Toulouse et la Fondation I2ML pour aller vers des retraités de moins de 70 ans en situation de précarité dans une démarche de prévention sociale complètement adossée au programme ICOPE (*Integrated Care for Older People) de l'OMS.



ANNEXES

ENJEUX MÉTHODOLOGIQUES

Recrutements

La réalisation de l'étude n'a pas été sans rencontrer de défis méthodologiques, notamment en matière de recrutement. Révélateurs du caractère exceptionnel de la période traversée autant que des spécificités du public enquêté, ces enjeux nous paraissent importants à détailler tant ils apportent un éclairage particulier sur les difficultés logistiques et éthiques d'une recherche en période de crise sanitaire auprès d'un public vulnérable et de ces impacts épistémologiques.

Tout d'abord, alors que nous escomptions des difficultés de recrutement plus marquées à domicile qu'en établissement, du fait du plus grand éparpillement des personnes et des services d'aide à domicile, il s'est avéré que **les difficultés de recrutement se sont concentrées sur le recrutement en établissement** – en EHPAD notamment, et dans une moindre mesure en résidence autonomie et résidence service senior. Le contexte sanitaire, avec dans certains EHPAD une flambée épidémique notable et un fréquent reconfinement en chambre, le manque de disponibilité des équipes et un épuisement professionnel certain, les sollicitations nombreuses en période de tension autant que la détresse des résidents ont contribué à ces difficultés notables. Notons l'aspect de l'équipement en téléphonie. Souvent il a été fait écho dans les médias du manque d'équipements numériques pour envisager du distanciel. Or de nombreux résidents n'ont pas de téléphone en chambre. Et de fait, cela a généré des difficultés tant pour joindre les résidents eux-mêmes que pour la tenue de l'interview (nécessité de la présence d'un tiers pour l'organisation).

L'annonce du reconfinement à l'automne, le 28 octobre 2020, est tombé comme un couperet, et a mis un terme aux réponses positives, y compris de la part d'EHPAD ou groupes d'EHPAD qui s'étaient dit intéressés par l'étude, en raison de décisions internes à leur groupe et diffusées au niveau national. On soulignera également qu'il nous est apparu bien plus aisé d'opérer un changement de stratégie en matière de recrutement au cours du mois de novembre : contacter directement des directions d'établissement en local a largement participé au fait d'atteindre le quorum requis. De ce fait, cela entraîne un biais puisque la plupart de ces établissements enclins à ouvrir sur l'extérieur ce qui se passait à l'intérieur, était bien souvent dans le même temps des établissements

où une réflexion, une mise en œuvre d'initiatives nouvelles avaient déjà eu lieu.

Le recrutement de professionnels pour les focus groupes, notamment en établissement, a nécessairement pâti de ce contexte. Par ailleurs, les équipes qui nous ont orienté ont souvent pointé du doigt la grande ambition de l'étude (des entretiens téléphoniques individuels d'une heure), la durée conséquente des entretiens étant souvent soulignée comme « irréaliste » ou difficilement atteignable pour la très grande majorité des résidents. **Des aménagements méthodologiques ont ainsi été souvent proposés et réalisés.** Ainsi, de séries d'entretiens réalisés en deux fois (par séquences de vingt à trente minutes, une dizaine d'interviews), d'entretiens réalisés en présence d'un professionnel ou bénévole de l'établissement, susceptible de répéter ou reformuler pour les personnes en situation de handicap, mais aussi de fournir quelques éléments contextuels précieux (fonction des personnes évoquées, animations réalisées dans l'établissement) à propos des éléments évoqués par les personnes. La présence de personnel lors de certaines de ces interviews a pu influencer, de manière consciente ou inconsciente, sur les réponses des personnes interviewées.

Trois **entretiens en petits groupes** (de type focus groupe, rassemblant de deux à quatre personnes âgées), en présence d'une animatrice d'EHPAD, ont également eu lieu : ils ont aidé à renforcer la confiance des personnes interrogées, leur permettant de rebondir sur les propos des autres participants et leur remémorant des souvenirs parfois oubliés, et se sont parfois poursuivis par des entretiens individuels à une date ultérieure. Certains entretiens se sont également tenus en visio-conférence, l'apport visuel étant là aussi susceptible d'améliorer la communication et la confiance des personnes interrogées.

Les **difficultés de recrutement ont également largement été contextuelles**, avec des personnes qui acceptent mais qui, à la date prévue de l'entretien, se retrouvent avec le passage imprévu d'une connaissance ou d'un professionnel de santé, qui sont malades ou attrapent la COVID-19, ou dont le conjoint décède. Certaines personnes recrutées n'ont ainsi pu être contactées que des semaines plus tard. Par ailleurs, des personnes qui avaient indiqué être intéressées par l'étude, et pour lesquelles des créneaux d'interview avaient été programmés, ont finalement

décliné leur participation, par exemple du fait d'un avis négatif de leurs proches (refus d'un enfant), d'un surcroît de sollicitations malveillantes ou d'études par téléphone, ou parce qu'elles estimaient les questions « inintéressantes » ou l'étude « incapable de faire évoluer leur situation individuelle ».

Souvenirs et réminiscences

L'étude s'est déroulée sur près de trois mois, et a pour partie évolué du fait de l'évolution de la situation sanitaire et des mesures prises en réponse par l'exécutif :

- 21 entretiens durant le déconfinement (entre le 8 et le 27 octobre) ;
- 16 en période de premier couvre-feu (entre le 17 et 30 octobre 2020) ;
- 49 ont été réalisés en période de confinement II (28 octobre¹ au 15 décembre) ;
- et 14 lors du couvre-feu généralisé à tout le territoire (du 15 décembre – fin interviews) (*hors entretiens avortés au bout de quelques minutes et annulés*).

La stratégie du « stop and go », l'instauration du couvre-feu puis d'un reconfinement plus souple, les interrogations quant aux fêtes de Noël, l'arrivée d'un vaccin puis les débats autour de la stratégie vaccinale française ont ainsi jalonné l'étude, et nous ont poussés à revoir à plusieurs reprises le guide d'entretien afin de l'adapter à l'actualité la plus récente, que les personnes interrogées avaient nécessairement plus spontanément tendance à évoquer. De fait, une des difficultés majeures lors des entretiens a été d'arriver à situer les trois temps de l'étude – le confinement du printemps, le déconfinement du mois de mai, puis la situation actuelle, tant il pouvait être difficile pour certaines personnes de revenir aux événements des mois précédents lorsqu'on les interrogeait, du fait de souvenirs moins prégnants, de troubles de mémoire ou de souvenirs anxiogènes.

« *Moi, je me souviens de rien, je sais, je sais pas. (...) J'ai passé une période que je peux même pas définir parce que je ne sais pas. Je peux pas vous dire, j'avais mal à la jambe ou j'avais un bras qui ne marchait pas. Je ne sais pas. J'ai passé une période trouble on va dire, trouble. On m'a dit que j'avais été bien malade [du COVID 19] mais moi, je ne savais pas.* »
Jean-Pierre, 91 ans, EHPAD, région Grand Est

« *Je sais plus trop ce qu'on faisait pendant le confinement. Maintenant j'ai plus beaucoup de mémoire à mon âge.* »
Joséphine, 85 ans, EHPAD, région Hauts-de-France

1. Le 28 octobre le confinement est de nouveau instauré dans la région Grand Est et le 30 octobre pour toute la France.

La **détresse psychologique certaine** d'un certain nombre de personnes interrogées a par ailleurs constitué un défi majeur de l'enquête. Une réelle volonté d'être entouré et de pouvoir parler, « papoter, même cinq minutes », a été exprimé par un nombre important d'enquêtés, pour lesquels les entretiens ont pu constituer une forme de soupape lors de laquelle ils ont pu extérioriser un vécu parfois difficile marqué par la solitude et l'isolement, la rupture de liens familiaux et amicaux, des relations quasi-inexistantes avec le voisinage, et une précarité socio-économique souvent aggravée par la crise. À la demande de certains, désireux de bénéficier d'un accompagnement de la part des bénévoles des Petits Frères des Pauvres, nous avons par ailleurs pu ponctuellement transmettre les coordonnées de la personne qui avait réalisé la mise en relation, afin qu'un accompagnement téléphonique ou des visites puissent être mises en place. Pour d'autres personnes interrogées, le vécu difficile de cet isolement – aux côtés d'autres facteurs – rendait souvent difficile l'élaboration d'un vécu et d'une parole cohérente et nourrie ; nous avons ainsi constaté chez un nombre non négligeable de personnes interrogées ce que la philosophe Cynthia Fleury qualifie de « **pulsions ressentimentistes** », une forme de rumination et d'enlèvement dans des pensées négatives et dans une certaine forme de plaintes qui compliquaient largement l'échange au cours des entretiens. Plus largement, on notera combien le **sentiment d'il-légitimité** était diffus chez une bonne majorité des personnes interrogées, la **grande difficulté éprouvée à répondre aux questions demandant une forme de projection dans le futur ainsi que la formulation d'opinions ou d'avis personnels**, qu'il s'agisse de la gestion de la crise, la place des personnes âgées dans la société et leur participation civique et sociale. Il ne s'agit en rien de porter un jugement sur la difficulté certaine de questions ayant un fond bien souvent philosophique ou éthique diffus, mais bien de souligner combien l'abstraction de tout jugement personnel était intériorisée par nombre d'enquêtés, de même que les questions récurrentes, en début ou fin d'entretien, autour de la légitimité personnelle à répondre aux questions ou de la validité de ses réponses (« j'espère que j'ai répondu correctement »).

Parmi les intervieweurs, une femme. Dans de rares entretiens, il a été ressenti une influence du genre. Au moment du recrutement, des personnes ont indiqué clairement préférer échanger avec une femme (quatre personnes) ou bien encore, au cours de certains échanges, une forme de volonté de domination masculine a pu être ressentie.

Le point de vue du retranscripteur

Les entretiens ont été conduits par quatre intervenants différents, parfois épaulés par des professionnels de santé dans les EHPAD. Deux d'entre eux ont couvert plus de 97 % des entretiens sur une période d'environ trois mois. La durée des entretiens individuels, allant de 27 minutes pour les plus courtes à plus de deux heures pour d'autres.

À l'écoute, beaucoup d'émotions que ce soit de la joie, de la colère, de la peine ou autre, étaient palpables. Au niveau technique, l'enregistrement des appels téléphoniques ou des entretiens par Skype (6), est globalement de bonne qualité, même si parfois, des interférences extérieures comme des travaux, ou de la prise de note clavier des interviewers a pu gêner l'écoute et donc la retranscription. Il y avait également des décalages ponctuels, entre la réponse faite aux questions, et la réception par l'interviewer, et des demandes de répétitions en raison de sons parfois peu audibles, de mots non compris.

En ce qui concerne les retranscriptions des entretiens en visioconférences de groupes (3), elles ont été plus complexes à traiter car, si l'interviewer a l'image et peut ainsi différencier ses interlocuteurs, à l'écoute il y a essentiellement la voix pour nous guider et le rappel des prénoms dans la mesure du possible. Néanmoins, l'intervention d'un tiers en présence des personnes interrogées est un facilitateur tant pour la tenue de ces interviews (difficultés de réglage des tablettes) que pour ces retranscriptions.

On peut noter que la tenue des entretiens par téléphone ou par Skype a souvent une incidence sur le fond comme sur la forme de l'entretien. En effet, au niveau du rythme et de la voix de l'interviewer, on s'aperçoit que lors d'un entretien 100 % par téléphone, les questions sont posées plus lentement, sur un ton plus monocorde. Et cela peut être accentué en fonction de l'interlocuteur, avec une tendance à articuler davantage quand

l'interviewé est plus âgé et à reformuler la réponse pour l'asseoir. À l'inverse, les entretiens en visio ont une autre dynamique et s'apparentent plus à un échange, à une discussion. Plus généralement, la visio permet une écoute plus active et soutenue de la part des différents intervenants, sur toute la durée de l'entretien et évite parfois des incompréhensions voire des maladresses dans certains questionnements comme sur une pathologie, des accidents de la vie, ou sur les liens familiaux par exemple.

Sur le déroulé du questionnaire, bien que clairement expliqué par rapport à la temporalité des événements : confinement du printemps, couvre-feu, déconfinement, reconfinement et cætera, il amène à un sentiment de redondance dans la formulation même de certaines questions, notamment sur les ressentis et émotions suscitées par ces différentes périodes vécues ou sur l'entraide par exemple. À plusieurs reprises, cela a été source d'incompréhension voire ponctuellement d'agacement. De la même façon, la formulation de certaines questions a pu « faire peur » à certaines personnes interrogées comme quand on évoque « une question un peu philosophique ». La longueur même de quelques questions, peut en faire perdre le fil notamment sur les questions relatives aux différents débats qui, en plus, arrivent en fin d'entretien, alors que l'attention est possiblement moins soutenue. Et la confusion peut devenir plus grande encore, quand on part dans des détails ou des exemples pour expliciter le point.

Le dernier point concerne la posture de neutralité respectée dans l'ensemble des entretiens. À l'écoute, le respect des avis, idées partagées et réponses faites ainsi que celui de chacun des interviewés est très perceptible. L'espace laissé à ceux qui ont besoin d'échanger pour rompre leur solitude l'est aussi et a d'ailleurs parfois prévalu sur les questions.

BIBLIOGRAPHIE

Les travaux des Petits Frères des Pauvres

- Baromètre 2017 : Solitude et isolement, quand on a plus de 60 ans en France, septembre 2017
<https://fr.calameo.com/read/0023577492cfba2d96185>
- L'exclusion numérique des personnes âgées, septembre 2018
<https://fr.calameo.com/read/002357749bdd3d45cf818>
- Paroles de résidents, paroles de résistants, décembre 2018
<https://fr.calameo.com/read/00235774948601cb17961>
- Solitude et isolements des personnes âgées en France, quels liens avec les territoires ?, septembre 2019
<https://fr.calameo.com/read/0023577498322e60045dc>
- Comment conjuguer nouvelles technologies et éthique ?, novembre 2019
<https://www.petitsfreresdespauvres.fr/informer/nos-actualites/silver-economie-comment-conjuguer-nouvelle-technologies-et-ethiques>
- Plateforme Municipales 2020 : 10 mesures indispensables pour intégrer la lutte contre l'isolement de nos aînés dans les programmes des candidats
https://www.petitsfreresdespauvres.fr/media/1100/download/propositions_Petits_Freres_des_Pauvres_elections_municipales.pdf?v=2&inline=0
- Isolement des personnes âgées : les effets du confinement, juin 2020
<https://fr.calameo.com/read/00235774975665d1218a6>

Autres ressources documentaires

- Enquête Old Up Confinement, 5 385 vieux prennent la parole, juin 2020
<https://fr.calameo.com/read/006250597a42a0def027a>
- Rapport final Guedj 36 propositions et pistes pour une politique pérenne de lutte contre l'isolement des personnes âgées, juillet 2020
- Rapport Vachey « La branche autonomie : périmètre, gouvernance et financement », septembre 2020
<https://www.vie-publique.fr/rapport/276269-la-branche-autonomie-perimetre-gouvernance-financement-rapport-vachey>
- https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/rapport_final_mission_jg_16.07.2020.pdf
- Plan de lutte contre l'épidémie de Covid-19 dans les établissements médicosociaux hébergeant des personnes à risque de forme grave de Covid-19, Ministère des Solidarités et de la Santé, octobre 2020
https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/plan_de_lutte_contre_le_covid_covid_esms.pdf
- Renforcement des consignes relatives aux visites et aux mesures de protection dans les établissements médico-sociaux accueillant des personnes âgées et les USLD, Ministère des Solidarités et de la Santé, novembre 2020
<https://www.fhf.fr/content/download/196800/1655830/version/1/file/Consignes+EHPAD+renforc%C3%A9es.pdf>
- Recommandations pour maintenir le lien social dans les établissements accueillant des personnes âgées, Ministère des Solidarités et de la Santé, novembre 2020
<https://sfgg.org/media/2020/11/covid-maintien-social-etablissements-personnes-agees.pdf>
- Protéger les aînés sans les isoler : consignes relatives à l'organisation des établissements pour personnes âgées pendant la période des fêtes de fin d'année, Ministère des Solidarités et de la Santé, décembre 2020
https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/covid19_EHPAD_-_protocole_fetes_de_fin_d_annee_vf.pdf
- Enquête Gerond'If Confidences « Confinement des retraités à domicile pendant la Covid-19 », décembre 2020
<https://www.gerondif.org/single-post/resultats-de-l-enquete-confidences-confinement-des-retraites-%C3%A0-domicile-pendant-la-covid-19>
- Ordonnance n°449759 du Conseil d'État, mars 2021
<https://www.conseil-etat.fr/actualites/actualites/le-conseil-d-etat-suspend-l-interdiction-generale-et-absolue-de-sortie-des-residents-d-ehpad>
- Avis du Conseil scientifique Covid-19, mars 2021
https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/avis_conseil_scientifique_11_mars_2021.pdf
- Allègement post-vaccinal des mesures de protection dans les EHPAD et USLD, mars 2021
https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/allègement_post_vaccinal_des_mesures_de_gestion_ehpad_et_usld.pdf
- Proposition de loi Réussir la transition démographique pour lutter contre l'âgisme, Audrey Dufeu, mars 2021
<https://drive.google.com/file/d/1G1fUHJD-bj2kuTdQ7weCKiy7z4ssAiB/view>

Crédits photo

AdobeStock : Couverture, p. 9, p. 16, p. 31, p. 113. Ministère des Solidarités et de la Santé : p. 18.
Pierre Toury : p. 10. Raxpixel Ltd. : p. 15, p. 19, p. 69. Iakov Filimonov : p. 20. Dusan Petkovic : p. 24,
p. 41. Pascal Simonin : p. 29, p. 54, p. 114. Freepik : p. 32, p. 44, p. 50, p. 61, p. 71, p. 74, p. 85,
p. 102, p. 104, p. 108, p. 121, p. 123. Celina Sampedro : p. 37. Loic Trujillo : p. 38, p. 49,
p. 86, p. 94, p. 119. OHÉ !. William Jezequel : p. 58, p. 101, p. 111. Eugenio Marongiu : p. 62.
Riccardo Cirillo : p. 65. Goncalo Costa : p. 67. Tatyana Blinova : p. 78.
Radio France / Christophe Abramowitz : p. 97.
DR. : p. 36, p. 59, p. 64, p. 68, p. 81, p. 89, p. 109, p. 121.

Conception graphique : Agence Gaya – gayacom.fr

Impression : XXXXX

REMERCIEMENTS

Merci à l'ensemble des personnes interrogées pour le temps qu'elles nous ont consacré et pour ces riches échanges : personnes âgées, bénévoles et professionnels, à domicile comme en établissement, et aussi à toutes les personnes qui ont participé au recrutement, à l'organisation logistique des entretiens et nous ont épaulé dans leur tenue, dans une période où ils étaient très largement sollicités.

Merci à la CNSA (Caisse Nationale de Solidarité à l'Autonomie)
et à la CNAV (Caisse Nationale d'Assurance Vieillesse)
pour leur soutien financier qui a permis la réalisation de ce rapport.

Merci à tous ceux qui ont accepté d'apporter leur éclairage : Brigitte Bourguignon, ministre déléguée en charge de l'Autonomie et Laure Adler, journaliste et écrivaine ; Sabrina Albayrak, docteure en santé publique ; Thibault Daudigeos, professeur de management ; Frédérique Garlaud, directrice de l'action sociale CNAV ; Fabrice Gzil, philosophe ; David le Breton, anthropologue ; Gérard Ribes, psychiatre ; Gaël Sliman, président d'Odoxa ; Catherine Tourette-Turgis, professeure Sorbonne Université

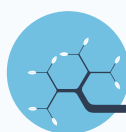
Merci aux personnes accompagnées, bénévoles et responsables d'établissements des Petits Frères des Pauvres et à l'ensemble des structures, associations et gestionnaires d'établissement suivants qui ont contribué au recrutement, et ont permis d'illustrer la grande diversité des situations : AEGide-Domitys, AG2R La Mondiale, Arbitryum, Armée du Salut, Association Ayyem Zamen, Association Rivages, Avec nos Proches, Agevillage, CNAV, Croix-Rouge Française, Domitys, Entourage, Eollis, la FHF Grand Est, FNAAFP/CSF, Fondation Armée du Salut, Fondation de France, Fonds pour les soins palliatifs, Mona Lisa, Réseau SPES, Old'Up, Les Senioriales, UNCCAS, UNA Grand Est, Une Lettre un sourire, et Unis-Cité.

Réalisation des entretiens et rédaction :

Isabelle Sénécal pour les Petits Frères des Pauvres et Thierry Calvat, Claire Darnond, Edouard de Hennezel, Nicolas El Haik-Wagner, Gwénaëlle Thual pour le Cercle Vulnérabilités et Société

Créé en janvier 2018, le Cercle Vulnérabilités et Société est un think and do tank et indépendant qui rassemble plus de quarante acteurs privés, publics et associatifs au sein d'une démarche pionnière : envisager les vulnérabilités du champ social et de la santé (handicap, perte d'autonomie, maladies chroniques, deuils, précarités, etc.) comme autant d'opportunités d'innovation. À travers une logique collaborative et transdisciplinaire, il travaille à la formalisation de réponses modernes en phase avec des évolutions démographiques et épidémiologiques qui font des personnes vulnérables une réalité de plus en plus massive et incontournable.

Plus d'informations sur : <https://www.vulnerabilites-societe.fr/>



Cercle Vulnérabilités et Société



**PETITS FRÈRES
DES PAUVRES**

Non à l'isolement de nos aînés

Lieu d'Accueil et d'Animation National

19 cité Voltaire - 75011 Paris

Tél. : +33 (0)1 49 23 13 00

www.petitsfreresdespauvres.fr