

## La gérontologie sociale : la dernière frontière aux confins du médico-social

« Le plus difficile, c'est la solitude, il n'y a que cela. Le reste pour l'instant... J'ai plus de 80 ans. Maintenant, je ne dirai pas que je suis en pleine forme tous les jours. Je suis fatiguée, je suis fatiguée à tomber par terre. Je pense que cette fatigue est plutôt morale, c'est dans la tête. Dès qu'il y a quelque chose, quelqu'un qui vient, là je ne suis plus fatiguée. Et quand il y a Sœur T. qui vient là, je ne suis plus fatiguée. Alors on parle de toutes sortes de choses. Eh bien, je ne suis plus fatiguée. Je suis comme un vieux croûton derrière une malle parce que je suis toute seule et c'est terrible, et je m'en rends compte... Vous savez, la solitude, elle est constante. Elle n'est pas toujours présente, mais pour moi c'est très dur, d'autant plus dur que je n'ai pas... comment pourrais-je vous expliquer ? Ce n'est pas possible, je ne peux pas rester seule. Je vis seule, je vis seule et ce n'est pas drôle parce qu'il n'y a personne dans la maison et ça je ne le supporte pas. Ce que je supporte mal, c'est la solitude totale. Moi, j'ai besoin d'avoir du mouvement, de la vie autour de moi, de rester seule, vous savez c'est la pire des punitions ». Madame T. (81 ans).

15 000 morts en moins de deux mois constituent une vraie hécatombe en temps de paix. Mais si en fin de compte nous étions en guerre ? Oui, en guerre contre la médiocrité des comportements individuels et collectifs dans une société en pleine déliquescence où les droits ont remplacé les devoirs et où la judiciarisation des relations sociales aggrave les comportements égoïstes et les démarches opportunistes, où de grands capitaines d'industrie (mais sans doute pas si grands que cela) s'octroient des primes de départ dont le montant pourrait permettre à des équipes médico-sociales exsangues de prendre en charge les laissés-pour-compte, où des affaires privées deviennent soudain publiques avec à l'arrière-plan la recherche d'argent facile, voire d'une célébrité soudaine, où le sensationnel prime sur le quotidien, etc.

Oui, nous sommes en guerre face à la destruction pro-

gressive et régulière du lien social (comme des valeurs qui le sous-tendent), dont on sait que sa disparition engendre isolement et solitude et produit de l'exclusion sous toutes les formes.

### L'actualité de la question du lien social

La question du lien social comme celle relative aux ordres sous-jacents de ce concept (amour, amitié, entendement sexualo-affectif, proximité, isolement social, exclusion...) est aujourd'hui récurrente dans le type de société éclatée dans lequel nous vivons. Elle l'a certes toujours été dans toutes les sociétés humaines tant sa centralité détermine notre rapport à autrui et concentre la relation étroite que nous entretenons avec nos congénères quand elle ne définit pas notre manière d'habiter le monde.

Dans la convivialité, Illich (1975) posant déjà le paradigme de ce désordre qui n'est pas au demeurant le produit du seul désordre sentimental, désordre qui affecte ici et là les simples unions affectivo-sexuelles des individus sociaux que nous sommes d'abord (*homo sociabilis*), nous entraîne vers cette centralité introduisant par là même la question des échanges qui font de nous des êtres en perpétuel quête de restitution. Nous sommes, avec la question du lien social, au centre de la vie sociale, une vie sociale qui se nourrit de la relation conviviale comme valeur éthique déterminante dans la spontanéité du don (Illich, 1975).

D'une manière générale, nous rappellerons que la démarche de réciprocité traverse comme une exigence les relations humaines : « *c'est à mon tour de rendre* », « *mes parents ont fait ce qu'ils avaient à faire, à moi maintenant de les aider* ».

Cette question du lien social nous entraîne vers d'autres concepts tels que celui de la dépendance et dans son sillage, celui de solidarité. Dans la notion de solidarité, il y a la notion de l'échange. L'échange nous renvoie d'abord, dans les sociétés humaines, à la fraternité, qui s'enracine dans le partage de valeurs morales de référence acceptées par tous et qui vont constituer le fondement commun de la dynamique de l'entraide, point de départ de la vie en société. Ainsi, dans son essai sur le don, Mauss définit rigoureusement le lien du don et de l'échange « *par la triple obligation de donner, de recevoir et de rendre* ». Il montre ainsi que, par cette triple obligation, « *il se noue*

*des rapports étroits entre donateurs et bénéficiaires et l'importance des relations de réciprocité, de don et de contre-don dans le maintien du lien social. S'il n'y a pas d'échange, le groupe se désagrège ». Ainsi, dans la « notion d'attente, d'es-compte de l'avenir, qui est précisément l'une des formes de la pensée collective, nous sommes entre nous, en société, pour nous attendre entre nous à tel ou tel résultat. C'est la forme essentielle de la communauté » (Mauss, 1968).*

Plus spécifiquement, la polémique qui fait rage dans notre pays, suite à la surmortalité qui a accompagné la surprenante vague de chaleur que nous avons connue, pose avant tout et de manière erronée le débat comme s'il s'agissait essentiellement d'un problème de santé publique résultant des seules défaillances du système de santé et de ses petits frères, système de prévention et système d'alerte. Au risque de me situer à contre-courant, je dirais que nous ne sommes pas en présence d'un problème de santé publique dans la mesure où considérer cette catastrophe humaine sous cet angle reviendrait à considérer d'abord toutes les personnes âgées comme des malades relevant essentiellement de la médecine. Or toutes les personnes âgées ne sont pas porteuses d'une pathologie spécifique et le vieillissement, s'il est un processus continu et irréversible (en dépit de tout ce que l'on veut bien nous faire croire à partir de la mise en vente de potions miracles), ne nécessite pas la prise en charge médicale de toutes et de tous aux âges avancés.

## **Pour une approche sociale et sociétale du vieillissement**

Le problème posé par l'hécatombe en question relève d'abord, à mon sens, d'une approche sociale, voire sociétale. En effet, ce n'est que lorsqu'il y a rupture dans l'équilibre environnemental des personnes fragilisées que l'on observe le recours aux urgences et à l'hôpital. Elles constituent alors un problème de santé publique; ceci d'autant plus si ce recours aux services de santé s'accompagne d'une surmortalité importante. Dans le phénomène qui nous intéresse, on dira en quelque sorte que quand les personnes âgées sont arrivées aux urgences, il était déjà trop tard, le mal était fait.

La vraie question est celle de la solitude vécue ou ressentie comme telle, de l'isolement et des souffrances physiques et morales qui en découlent. Parmi les 15 000 personnes décédées, il est très possible que la majorité vivait à domicile comme l'indiquent les données aujourd'hui connues des acteurs du champ gérontologique et issues de travaux de l'INSERM et de la CNAVTS ; à savoir qu'entre 5 et 6% des plus de 75 ans vivent en institution, toutes institutions confondues. Ces chiffres constituent une moyenne également pour l'Europe, avec des variations en fonction de l'inscription d'un certain nombre de membres de l'Union Européenne dans la sphère méditerranéenne.

Certes, les institutions du type maisons de retraite

accueillent les plus fragilisés des plus de 75 ans, avec une moyenne d'âge se situant autour de 85 ans. Mais en dépit du manque de moyens, voire de personnel, mis en avant lors des récents dossiers de presse que j'ai eu à parcourir, ce serait faire insulte aux professionnels en charge des personnes âgées dans ces structures, que de penser *a priori* que l'essentiel des décès provient de ces structures d'accueil au sein desquels, par principe éthique, les personnes âgées ne sont pas isolées.

Alors que penser lorsque l'on voit l'essentiel des reportages aux actualités télévisées consacrés aux maisons de retraite, quand le Premier ministre, lors de sa première réaction, visite également ce type d'établissement, enfin lorsque l'on apprend qu'une vaste enquête est lancée sur 1 000 maisons de retraite ?

Une telle réaction, de la part des médias comme des représentants du pouvoir suppose que parmi les 15 000 personnes décédées, les plus âgées proviennent des institutions d'accueil. Ce raccourci est intéressant en lui-même car il pose une autre question de fond, celle qui concerne la césure entre le sanitaire et le social en France. En effet, le ministre de la Santé est avant tout médecin, ses interlocuteurs sont avant tout des fonctionnaires de la Direction Générale de la Santé, des DRASS et des DDASS, généralement de formation médicale (ou encore épidémiologiste ou économiste de la santé), voire paramédicale, ou encore issus, via les concours de la fonction publique, de l'Ecole Nationale de la Santé Publique qui, comme son nom l'indique, forme à l'approche santé.

Si l'on rajoute que ces personnels sont éloignés *de facto* du terrain et que le social n'entre pas réellement dans leur champ de compétences depuis la décentralisation, on peut aisément comprendre que tous les systèmes de veille au monde, dans une telle configuration, n'auraient rien changé au problème; ceci parce que ceux qui collaborent à ces systèmes comme à leurs périphéries ne savent rien ou presque du travail réalisé sur le front social par les associations qui, avec des moyens modestes, des subventions réduites à la misère, savent encore faire preuve d'une formidable capacité à réinventer le lien social tout en témoignant toujours et encore de cet élan de fraternité vers autrui.

## **Une gérontologie sociale encore peu valorisée**

L'Institut de Gérontologie Sociale et l'Université de Provence rassemblaient, le 14 janvier 2003, de manière prémonitoire, environ deux cents personnes à Marseille, lors d'un séminaire européen sur le thème « Solitude des personnes âgées dépendantes : l'environnement solidaire ». Des équipes issues de diverses universités françaises (Paris XII, Bretagne occidentale, Toulouse, Provence) avaient travaillé sur le thème des solidarités de voisinage

avec un financement privé provenant de la Fondation de France<sup>1</sup>. D'autres universités européennes : italienne (Milan), espagnole (Barcelone), portugaise (Lisbonne) et l'université de Provence avaient mené des travaux en auto-financement sur le thème de l'isolement et de la solitude.

Lors de cette journée, j'ai noté la grande absence des représentants des services publics ainsi que la non-présence des médias télévisés (il en est de même depuis dix ans avec les campagnes successives « Personnes âgées, les risques des chaleurs de l'été » et, en particulier, France 3 qui n'a jamais daigné répondre à nos sollicitations et relayer nos messages de prévention éducative), pourtant invités à porter leur attention sur ces thèmes généralement occultés en temps de paix. Il est vrai que nous n'en n'étions pas alors à 15 000 morts !

Ce qui vient de se passer interpelle la société toute entière et aucun courant politique ne peut se prévaloir de posséder la réponse en la matière, sur ce que doit faire ou ne pas faire l'Etat, sur le rôle de ses services, sur celui des associations avec leurs salariés mal payés, en situation d'emploi précaire, leurs bénévoles enthousiastes, et sur celui des familles, cellules de base, certes, de la société, mais où les évolutions récentes en termes démographiques comme structurels doivent nous amener à repenser l'aide aux aidants quand il ne s'agit pas tout simplement de l'inventer.

Cet événement dont on pressent qu'il demeurera un événement majeur dans l'histoire de la vieillesse en France doit nous amener, d'une part, à repenser la place accordée aux âgés comme celle des professionnels présents et à venir, et d'autre part, à revoir les crédits inexistantes consacrés à la part du social dans la recherche déjà très pauvre dans notre pays en matière de vieillissement (je ne parle même pas de ceux affectés à la prévention qui représente la parente pauvre du système de santé français) et se dire qu'au-delà des dépenses, la pensée a toujours précédé l'action.

Pour former avec différents collègues issus des universités françaises et européennes mais également de nombreux professionnels, depuis dix ans, des jeunes originaires de toute la France, je dois dire qu'il faut une sacrée vocation (voire une vocation sacrée) pour entreprendre à 22-23 ans une carrière dans un secteur où on sait que l'on sera mal payé, qu'il va falloir beaucoup donner de soi-même, que l'on va devoir lutter contre l'indifférence, les tracasseries de l'ad-

ministration, les revirements des politiques avec leurs effets désastreux sur le terrain (l'APA à elle seule est un formidable exemple, mais on trouve aussi les réseaux de coordination financés par les CRAM, puis abandonnés, repris par les DDASS avec des exigences de concentration, demain très certainement financés par personne...).

Pourtant chaque année, des jeunes présentent leur candidature pour un tel sacerdoce qui va en faire des pionniers pour les années à venir aux limites de cette dernière frontière. C'est à ces quelques 250 ex-étudiant(e)s et à ceux qui arrivent que je pense aujourd'hui. Ils sont les garants du lien social, ils sont sur le terrain. Puissent nos gouvernants s'entourer de leur aptitude à habiter le monde avec amour et don de soi ; ceci dans un avenir qui sera inévitablement peuplé de personnes vieillissantes et avec lesquelles il faudra bien compter. Alors, on pourra dire que parmi, les 15 000 morts, celles des personnes âgées qui sont tombées, ne seront pas tombées pour rien puisque, enfin, les « vieux » font les unes, jour après jour, jusqu'à ce qu'on les oublie de nouveau...

**Philippe PITAUD**  
Docteur en sociologie de la santé  
Professeur associé à l'Université de Provence

<sup>1</sup> Il faut d'ailleurs rappeler ici que le service " Ecoute des personnes âgées isolées et d'accompagnement psychologique des personnes en souffrance ", créé il y a deux ans par l'équipe de l'Institut de Gérontologie Sociale, ne fonctionne que grâce au concours de cette même Fondation de France. Il n'existe en effet pas de lignes budgétaires publiques en la matière. (*sic transit gloria mundi*)

<sup>2</sup> Philippe Pitaud est directeur du DESS " Action Gérontologique et Ingénierie Sociale " et de l'Institut de Gérontologie Sociale à Marseille ; animateur depuis dix ans de la campagne " Personnes âgées : les risques des chaleurs de l'été " à laquelle est associé le Pr. San Marco ; auteur et co-auteur de nombreux ouvrages dont *La dépendance des personnes âgées* (Eres), *Gérontologie sociale : pour une éthique de la formation* (Eres) et *Solitude et isolement des personnes âgées* (Eres, 2004). A noter également un numéro spécial en novembre 2003 de la seule revue médico-sociale éditée en PACA et Corse par le CREAL consacré au " Lien social " avec différents auteurs français et belges.