



S'engager pour bien vieillir ou bien vieillir pour s'engager ? Exploration des enjeux dans trois contextes d'engagement des personnes âgées

Christophe Dansac, Nicole Lacombe, Cécile Vachée

► To cite this version:

Christophe Dansac, Nicole Lacombe, Cécile Vachée. S'engager pour bien vieillir ou bien vieillir pour s'engager ? Exploration des enjeux dans trois contextes d'engagement des personnes âgées . Le vieillissement de la population : quels enjeux pour l'animation sociale et socioculturelle professionnelle ?, Jan 2015, Bordeaux, France. <hal-01222789>

HAL Id: hal-01222789

<https://hal.archives-ouvertes.fr/hal-01222789>

Submitted on 30 Oct 2015

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

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

S’engager pour bien vieillir ou bien vieillir pour s’engager ?
Exploration des enjeux dans trois contextes d’engagement des personnes âgées.
(Axe 2 : Le vécu du vieillir et l’animation socioculturelle)

Christophe Dansac^a, Nicole Lacombe^b, Cécile Vachée^a

^a Enseignant.e.s–Chercheur.e.s, Équipe Organisations Non Orientées vers le Profit et Gouvernance (LRPMip) / IUT Toulouse 2 Figeac / Université Toulouse Jean Jaurès. (Christophe.Dansac@univ-tlse2.fr, Cecile.Vachee@univ-tlse2.fr)

^b Animatrice en EHPAD au Centre Hospitalier de Figeac, DEIS / Master de Sociologie, Intervention Sociale et Changement (Lacombe.Nicole@yahoo.fr)

L’engagement, la participation, la citoyenneté peuvent contribuer aux différentes composantes du « vieillissement réussi » (Rowe et Khan, 1997), qui englobe à la fois évitement de la maladie ou des incapacités, maintien d’un haut niveau d’activité physique et cognitive, et engagement durable dans des activités sociales et productives. De nombreux travaux démontrent en effet que la poursuite des pratiques sociales à la retraite est garante de bien-être pour les aînés. En parallèle, bénévolat et participation sont fortement recherchés et stimulés dans les sphères associatives, institutionnelles, et « politiques », pour différentes raisons (obligation réglementaire, légitimation démocratique, besoin de ressources humaines...). Cette communication pose la question du caractère inclusif des différentes formes de participation en partant de l’hypothèse que la synergie entre les besoins individuels des personnes âgées, et les besoins systémiques (de nature sociétale et économique) n’est pas aussi inclusive que le voudraient les discours et les représentations les plus courantes dans le monde associatif et la sphère politique.

Afin d’examiner cette hypothèse, nous analyserons les engagements des personnes âgées dans trois exemples d’espaces de participation – de niveaux d’obligations légales bien différents – le conseil de vie sociale d’un EHPAD, deux conseils de séniors (dans des villes moyennes), et des associations œuvrant auprès des résidents d’un EHPAD. Nous verrons que les personnes concernées par ces engagements ont des parcours, des origines socioéconomiques et socioculturelles et des habitudes de participation particulières inscrivant leurs engagements dans des « carrières » au sens de Simonet (2010). Mais la caractérisation de ces personnes engagées rappelle aussi le paradoxe de la nécessité d’être déjà dans le bien vieillir pour être bénévole ou participer. Nous examinerons donc comment l’injonction au « vieillissement actif » pourrait dans le contexte social actuel être génératrice d’exclusions supplémentaires.

LA PARTICIPATION DES RETRAITÉS

En observant les pratiques sociales à la retraite, Anne-Marie Guillemard (1972) distinguait, à partir de deux pôles (production/consommation), cinq modèles de retraite : la retraite-retrait (réduite aux actes de la vie quotidienne) ; la retraite-consommation (retraite-loisirs ou/et retraite-famille) ; la retraite-revendication (« *mise en avant du rôle social du retraité* » et « *contestation de la place faite aux personnes âgées dans la société* ») ; la retraite participation (« *adhésion à la société* » qui « *se manifeste par une participation intense* » à travers la consommation des médias de masse) ; la retraite 3^o âge (activités de création librement choisies). Pour elle, ces pratiques de retraite sont déterminées socialement par les ressources accumulées pendant la vie de travail : le revenu, l’étendue des relations sociales, le

degré de vieillissement, l'état de santé, mais aussi le niveau d'instruction, la situation de travail antérieure – plus ou moins propice à la prise d'initiative – et les activités hors travail.

Reconduisant la même étude trente ans plus tard, l'auteure observe alors que la retraite retrait a diminué, que la retraite loisirs s'est développée et que la retraite 3^o âge évolue vers une retraite axée sur « *l'utilité sociale* » (Guillemard 2002). Elle décrit l'apparition de la « retraite solidaire », résultant d'un changement du rapport au temps libre, et venant notamment de la volonté des retraités (pour elle, souvent néo-bénévoles), de rester actifs mais aussi utiles socialement en ayant des investissements multiples (famille, loisir, cité, territoire). Comme d'autres auteurs (ex : Caradec, 2012; Viriot Durandal, 2003), elle note que les activités à finalité civiques, sociales et politiques progressent chez les retraités. Fortement engagés dans les associations et dans la vie politique, les retraités sont vus comme essentiels à la vie de la cité (Viriot Durandal 2003), parfois même comme des « *citoyens au carré* » (Guérin 2007:147). Ainsi, une enquête du CREDOC de 1999 montrait qu'en 1997, 40% des plus de 60 ans participaient à une association (environ 15% de plus que 10 ans avant) et que leur « mobilisation » dans le politique en tant qu'acteurs élus – 30% des maires étaient des retraités – et en tant que citoyens – un électeur sur 3 est un retraité. Après les élections de 2014, les retraités représentent 42,6% des maires, 29,9% des conseillers municipaux.

L'engagement, la participation, la citoyenneté peuvent contribuer aux différentes composantes du « vieillissement réussi », englobant l'évitement de la maladie et des incapacités qui y sont liées, le maintien d'un haut niveau d'activité physique et cognitive, et l'engagement durable dans des activités sociales et productives (Rowe et Kahn 1997). Dans la définition de ces dernières, le bénévolat apparaît de manière explicite comme générateur de valeur ajoutée sociétale. De nombreux travaux démontrent que la poursuite des pratiques sociales à la retraite est garante de bien-être pour les aînés (Morrow-Howell et al. 2014). La comparaison entre adultes âgés non bénévoles et bénévoles montre que ces derniers ont des scores d'estime de soi, de sentiment d'efficacité personnelle plus important, bénéficient d'un plus grand soutien social, et se déclarent en meilleure santé et plus satisfaits de leur vie (ex. Hidalgo, Moreno-Jiménez, et Quiñonero 2013).

LE RÔLE DES CROYANCES D'EFFICACITÉ DANS L'INFLUENCE SUR L'ENVIRONNEMENT

Dans la perspective de Bandura (1997), participer consiste à tenter d'exercer son agentivité, celle-ci étant définie comme la capacité à atteindre les buts que l'on se fixe. Cette capacité à atteindre les buts peut être rapprochée de la notion d'empowerment, tant dans sa dimension de pouvoir d'agir sur l'environnement que sur celle de pouvoir d'agir sur soi (Viriot Durandal, 2012). Les travaux de Bandura et de ses successeurs montrent que l'agentivité réelle d'un individu est conditionnée par les croyances d'efficacité qu'il a construites antérieurement. Avoir de fortes croyances d'efficacité dans un domaine va amener l'individu à sélectionner des activités dans ce domaine, y investir du temps, de l'énergie, de la persévérance. A *contrario*, de faibles croyances d'efficacité obèrent l'initiative, facilitent le désinvestissement, et diminuent la résistance à l'échec en cas de tentative. La théorie sociocognitive de Bandura postule qu'un des premiers leviers de la constitution de ces croyances d'agentivité est l'expérience active de maîtrise, le fait d'avoir une influence sur son environnement. Pour le

public qui nous intéresse, ces croyances sont donc pour une grande part construites à partir de leurs expériences dans le travail.

La participation, quelle qu'elle soit, peut satisfaire le besoin individuel d'exercer son agentivité, avec comme modérateur le sentiment d'efficacité personnelle dans lequel les caractéristiques socioéconomiques jouent un rôle important. A la mise à la retraite, la perte du rôle de travailleur et donc de la possibilité d'exercer son influence dans la sphère du travail amènerait à investir d'autres champs d'exercice de cette influence (Sélection), à y consacrer un temps important (Optimisation) seulement là où on pense en avoir les compétences (Compensation) afin de continuer à atteindre des buts, ce qui est important pour le bien-être et la satisfaction de la vie (Baltes et Baltes 1990).

UNE DEMANDE DE PARTICIPATION IMPORTANTE

Participation et bénévolat sont fortement recherchés et stimulés dans les sphères associatives, institutionnelles, et « politiques », pour des raisons différentes (respectivement besoin de ressources humaines, obligation réglementaire, légitimation démocratique). Au niveau des politiques locales, le vote des aînés est d'une grande importance, en effet, les plus de 65 ans constituent le quart de l'électorat inscrit, et est parmi le moins abstentionniste. La nécessaire consolidation de la légitimité de la démocratie représentative (Gourgues, Rui, et Topçu 2013) est donc encore plus importante pour ce public-là.

En ce qui concerne les associations, les retraités constituent une main d'œuvre d'une disponibilité précieuse. Tchernonog (2013) montre ainsi que pour plus de 58 % des associations, le besoin de bénévoles (pour quelque fonction que ce soit) est important. Dans le domaine de l'action sociale et de la santé le besoin de bénévoles pour l'accueil, l'écoute et l'accompagnement est exprimé par près de 76% des organisations. Les campagnes de publicité pour le bénévolat dans les grandes organisations caritatives qui fleurissent dans le métro parisien illustrent cet enjeu important, et sont soutenues plus largement : Année internationale du volontariat en 2001 (occultée en France par le centenaire de la loi de 1901), Année européenne du bénévolat en 2011, du vieillissement actif en 2012, et du citoyen en 2013, grande cause nationale engagement associatif en 2001 puis en 2014.

On peut ainsi envisager une correspondance entre des besoins individuels des aînés de continuer à exercer leur agentivité et des besoins systémiques, de nature sociétale et macroéconomique. Mais on peut se demander si cette synergie est aussi inclusive que le voudraient les discours et les représentations les plus courantes dans le monde associatif et la sphère politique, et vise la participation de tous.

UNE PARTICIPATION SÉLECTIVE

La majorité des travaux tant sur la simple participation associative que sur le bénévolat voire le bénévolat de responsabilité (dirigeants) démontre que la catégorie socioprofessionnelle a une forte influence. Les cadres sont ainsi largement plus impliqués dans les associations que toutes les autres catégories de la population, le niveau d'étude et le salaire jouent un rôle non

négligeable dans la participation (Prouteau et Wolf 2007), et ceci est encore plus fort quand on regarde les responsabilités des dirigeants bénévoles (Tchernonog 2013).

Certains auteurs ont montré qu'on ne devient pas bénévole à la retraite, et que c'est le plus souvent lié à un passé de bénévole (Morrow-Howell 2010), et Wilson (2012), dans sa revue des travaux sur les déterminants du bénévolat, rappelle l'importance du statut socioéconomique dans la prise en charge de rôle bénévole y compris pour les travailleurs. D'ailleurs les recherches montrent que certaines personnes âgées sont exclues du bénévolat formel (en association), notamment en raison d'un faible capital social ou culturel (Tang, Morrow-Howell, et Hong 2009). Les personnes ayant de haut revenus sont trois fois plus sollicitées que les autres pour être bénévole (Wilson et Musick 1997). En France, les travaux examinant l'influence de la variable socioéconomique trouvent des résultats similaires (Bernardeau-Moreau et Hély 2007; Tchernonog 2013). Guillemard (2002) note d'ailleurs que même si le déterminisme par le travail est moindre, le lien entre le travail et les pratiques de retraite reste fort.

De la même façon, l'état de santé est une dimension du capital humain qui contribue à la poursuite des activités bénévoles (Wilson 2012). Les activités bénévoles à la retraite tout comme l'intention d'être bénévole dans le futur avant même la retraite, dépendent de la bonne santé de l'individu (Griffin et Hesketh 2008).

En ce qui concerne la participation à des conseils de séniors, comme pour les autres dispositifs participatifs, on ne possède guère de données en masse permettant de connaître les profils des participants. Même si l'on sait que dans les conseils de quartier, moins de 1% des habitants s'implique, on ne connaît guère leurs caractéristiques. Certains travaux montrent même une difficulté à trouver une demande de participation (Blatrix 2009). Mais les observations qualitatives de ces dispositifs montrent de manière assez générale que ce sont d'abord ceux qui sont politisés qui y participent (Talpin 2006).

Pour Putnam (1995), la participation associative et le capital social qu'elle génère sont à l'origine de la participation politique, et dans sa foulée, bien des auteurs ont promu la vie associative comme clef du lien social. Mais bien des travaux montrent que le capital social détenu par un individu est crucial dans sa participation.

À travers ces différents points, on peut se demander si l'enjeu du vieillissement réussi ne serait pas la préservation des croyances d'agentivité et du sentiment de contrôle qui en résulte, et se pose alors la question de la réalité de ce contrôle (simple sentiment d'efficacité ou réelle agentivité).

MÉTHODOLOGIE ET TERRAINS D'ÉTUDE

Afin d'examiner cette hypothèse, nous analyserons les engagements des personnes âgées dans trois espaces de participation – de niveaux d'obligations légales bien différents – le conseil de vie sociale (CVS) d'un EHPAD, un conseil de séniors (CS) dans une ville moyenne, et des associations œuvrant auprès des résidents d'un EHPAD (cf. tableau 1).

À partir d'une observation participative au premier, d'entretien non directifs avec les participants aux seconds et des témoignages spontanés des troisièmes, nous examinerons comment ces espaces de participation sont investis.

Un Conseil de Vie Sociale en EHPAD

Le Conseil de Vie Sociale est l'organe pensé par le législatif pour instituer la participation des usagers et donc des résidents, dans les structures médicosociales (loi du 2/01/2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale, Décret n°2004-287 du 25/03/2004). Le CVS est une assemblée consultative dont la composition et les modalités d'élection sont encadrées par loi. Il peut s'exprimer sur tout ce qui concerne la vie à l'intérieur de l'établissement (Art. 14) : organisation intérieure, vie quotidienne, activités, animation, services thérapeutiques, projets de travaux et d'équipements, nature et prix des services rendus, affectation des locaux collectifs, relogements en cas de travaux ou de fermeture, animation de la vie institutionnelle.

Le CVS étudié ici par une animatrice (dans une posture d'observation participante), est celui d'un établissement d'hébergement pour 90 personnes âgées dépendantes géré par un Centre Hospitalier. Considérant que les usagers des EHPAD peuvent avoir des difficultés à participer aux CVS, les familles et les organismes de tutelles y sont représentés. L'appartenance au Centre Hospitalier légitime la participation d'un membre de l'association des représentants des usagers du Centre Hospitalier. La direction y est fortement représentée : Directeur du Centre Hospitalier, Directeur des soins, Directeur financier, cadre de l'EHPAD, médecin... Dans ce CVS, les résidents qui le désirent peuvent participer même s'ils n'ont pas été élus.

Un conseil de sénior dans une ville moyenne

Les conseils des séniors (parfois conseils des aînés ou des sages), issus du modèle canadien du développement communautaire ont tardé à se développer en France. La loi Vaillant de 2002 va « booster » le dispositif en obligeant les municipalités à tenir compte des « diversités » et « minorités » et à « composer » avec elles. Elle relance également les commissions consultatives dans les communes de plus de 10 000 habitants sur tous les projets de création de services publics locaux. On assiste alors au développement des conseils de jeunes, des conseils des aînés, qui deviennent des outils de management municipal. La Fédération Française des conseils des aînés souligne les objectifs du dispositif : « faire participer de manière active les séniors », « instance de participation à la définition des politiques séniors [de] la ville », et « apporter un avis éclairé et une contribution active à l'étude de projets touchant [...] l'ensemble de la population ».

Le Conseil des Séniors étudié ici, a été créé en 2010, dans une ville d'environ 20 000 habitants en périphérie d'une métropole régionale et appartenant à la communauté urbaine de celle-ci. La quarantaine de membres est désignée par la Mairie à partir d'organismes existants et le dispositif est en lien direct avec le cabinet du maire. Le cadre de discussion est restrictif et notifié par la Mairie. Le CS compte 3 commissions se réunissant mensuellement, animées par l'animatrice du service Vie Locale de la Mairie, et toujours en présence d'un élu : Vivre dans sa ville ; Solidarité, lien social ; Sports, culture, loisirs, évènementiel. C'est un organe de propositions, les travaux sont présentés au maire, en séance plénière, une fois par trimestre.

Nous avons rencontré les promoteurs de ces dispositifs et ses animateurs lors de l'enquête exploratoire. Les 12 participants interviewés se sont portés volontaires pour répondre à des entretiens semi-directifs lors d'une réunion de commission de validation du CS à laquelle nous avons participé, et on peut donc penser qu'ils étaient plutôt des « leaders » du groupe.

Des associations de bénévoles intervenant en EHPAD

Nous nous sommes intéressés également à des retraités bénévoles intervenant auprès de résidents d'une structure d'accueil pour personnes âgées (EHPAD). Dans le cas présent, il s'agissait d'une vingtaine de bénévoles appartenant à trois associations distinctes, conventionnées par le Centre Hospitalier, qui participaient à un projet de promotion du bénévolat et de leur action.

LES PROFILS DES PARTICIPANTS

Qui sont ces participants ? Nous verrons que les personnes concernées par ces engagements ont des parcours, des origines socioéconomiques et socioculturelles et des habitudes de participation particulières.

Le CVS : les plus valides pour représenter les dépendants

Si les usagers participants au CVS sont bien élus, ils ne se présentent pas d'eux-mêmes à l'élection, ils doivent y être « fortement » invités par la direction et/ou les membres du personnel. Les représentants des usagers sont donc les personnes reconnues comme les plus en capacité de s'exprimer, celles capables de prendre la parole et de faire entendre leur voix. Cette priorité éliminant de fait les autres, moins chanceux (malades, avec difficultés cognitives...). Les familles sollicitées (toutes le sont par courrier), sont celles suffisamment présentes (proximité géographique) qui vivent la structure au quotidien. Malgré les moyens mis à leur disposition par leurs représentants (mail, questionnaires...), elles s'expriment très peu ou alors à titre individuel directement auprès de la direction. Les « représentants des usagers du Centre Hospitalier » sont pour la plupart des personnes « engagées » dans divers conseils d'administration, censées avoir les connaissances pour participer du fait d'expériences professionnelles dans l'administration. Ainsi actuellement, une ancienne directrice de service de soins à domicile, un ancien cadre de la sécurité sociale. Les représentants actuels se caractérisent par leur « habitude » à s'exprimer en public, une croyance à « changer les choses » et à « avoir le contrôle » sur leur vie malgré les handicaps. Ce sont des personnes « autonomes », habituées à prendre des décisions, à être reconnues par les autres comme « compétentes » dans leur parcours professionnel et au sein de la structure.

Le Conseil de Séniors : des membres au capital social élevé

Les participants sont des habitants de la ville, retraités, qui ont entre 60 et 83 ans. Les enquêtés ont toujours vécu en milieu urbain. Ils ont un rapport positif à leur propre vieillissement et leur principale caractéristique est d'être en bonne santé et de fait « actifs ». Ces personnes ont une vision positive d'elles-mêmes : elles s'attribuent des valeurs positives que sont l'altruisme, la solidarité, l'humanisme, mais également, le sens des responsabilités, le

dynamisme, la capacité d'adaptation, la créativité, l'initiative, le courage, la persévérance. L'action, la participation et l'engagement apparaissent comme des valeurs essentielles pour elles : toutes affirment que ce qui les motive, c'est agir, participer, être acteur de la vie sociale, citoyenne et politique, avoir une « utilité sociale ». La participation, l'activité, l'action individuelle ou au sein de collectifs ne sont jamais remises en cause. Les interviewés l'opposent à l'inactivité qu'ils rejettent : « ce n'est pas un but de rester à la maison ».

La progression professionnelle des personnes interrogées et le statut qu'elles y ont acquis sont le résultat d'une reconnaissance positive par l'institution travail mais également par l'institution économique (salaire afférent). Le statut de « cadre », majoritaire ici, est également un marqueur social positif dans la société. Ils ne mettent pas en avant le statut qu'ils ont obtenu lors de leur parcours mais plutôt les savoir-faire et savoir-être qui en découlent : gestion des ressources humaines, compétences techniques dans un champ particulier, sens des responsabilités et capacités à les assumer, capacités de maîtrise et d'anticipation, capacités d'adaptation, de mobilité, d'initiative, d'implication. Ils utilisent ces compétences : Capacité à communiquer sur soi (9/11) ; Capacité à agir avec d'autres (tous) ; Capacité à inscrire des projets personnels dans les groupes d'appartenance (6/11) ; Capacité à donner sens, continuité et cohérence à sa personne (tous), Capacité à porter un regard critique sur le dispositif (tous). Ils font état d'un important réseau relationnel (9/11), lié à leurs activités professionnelles, politiques présentes ou passées. Ils se voient comme un public « privilégié » lorsqu'ils se comparent aux « vieux », les « plus démunis » voire « les pauvres » qui ne disposent pas, selon eux, des mêmes ressources économiques et sociales.

Leur participation politique et leur insertion sont à relier à leur niveau d'études, à l'appartenance à des catégories socioprofessionnelles leur ayant permis de développer une relative autonomie dans l'action et une bonne auto-détermination, à leur statut socio-économique et enfin aux ressources acquises lors de leurs socialisations successives. Cet héritage en fait des détenteurs de compétences valorisées dans la participation politique et la décision, et qui donc leur permettent de garder une place en tant qu'acteur du jeu social.

Les bénévoles : des enseignants ou des professionnels du social à la retraite

Les bénévoles des 3 associations sont tous retraités, sauf une, en recherche d'emploi dans le secteur social. Ce sont en grande majorité des femmes, sauf pour l'association d'animation (où sont représentés les résidents de l'EHPAD) qui compte 5 hommes.

La première association s'est développée dans l'hôpital dans la seconde moitié du XX^e siècle, d'abord « caritative », puis évoluant vers la distribution de revues et le prêt de livres. Elle est composée de « Quatre drôles de dames » (+ 75 ans), épouses de notables, qui connaissent toute l'histoire locale et jusqu'à ces dernières années tous les résidents. C'est la bande des « copines » et leur association n'a eu aucune nouvelle recrue depuis 20 ans.

Elles sont « concurrencées » depuis 3 ans par une nouvelle association départementale, initiée par l'épouse d'un directeur de maison de retraite. Son « noyau local » est composé de « jeunes » retraitées : 2 enseignantes, 1 éducatrice spécialisée, 1 psychologue, 1 professionnelle de l'accompagnement. Très dynamiques, formées en interne à l'écoute, à la

recherche de partenariat, elles n'hésitent pas à mettre en avant leurs « compétences » qui s'apparentent à de la « professionnalité ».

L'association d'animation, reconnue comme telle par la direction du Centre Hospitalier, épaulé les animatrices dans la mise en place des activités et des projets d'animation. Son Conseil d'administration est composé d'une vingtaine de membres, 9 résidents (dont 5 sont aussi représentants au CVS pour les deux structures), 5 anciens professionnels du secteur médicosocial, 5 membres de l'éducation nationale dont un cadre, 3 cadres du privé. S'y rajoutent une professionnelle du social en recherche d'emploi et les 2 animatrices professionnelles de l'établissement.

Dans ces trois instances, de manière plus globale

Ce qui marque à l'examen de tous ces participants, ce sont les ressources intellectuelles et sociales qu'ils ont acquises lors de leur parcours, qui, en plus de leurs droits à la retraite, leur permettent d'envisager une projection à long terme et de continuer à jouer dans le jeu social. L'avancée en âge, même si elle influence la participation, n'est pas en jeu ici (60/95ans). On peut noter que le genre entre peu en ligne de compte pour les CS et le CVS mais que les femmes sont plus présentes dans les associations de bénévoles en direction des PA. Ce qui limite la participation paraît être l'état de santé physique et cognitif. En effet, les participants au CVS, même s'ils ont des pathologies invalidantes, font partie des résidents en meilleure santé, ils ont « toute leur tête », continuent à voter et à s'intéresser au débat politique. Pour les autres, ils insistent justement sur leur « bonne santé » qu'ils corréleront à leur bénévolat ou à leur participation au CS.

AU-DELÀ DU DÉSIR D'UTILITÉ SOCIALE, DES ATTENTES MODESTES

Les membres du CS recherchent la convivialité, mais expriment surtout sur un besoin d'utilité sociale, utilité pour leur environnement proche, mais aussi pour les professionnels de l'action sociale et surtout les élus à qui ils proposent leurs ressources et une expertise revendiquée, en espérant les influencer dans leurs décisions. Leurs motivations sont : Apporter leurs compétences en tant que citoyen aux politiques (10/11) ; Agir pour l'amélioration de la vie des seniors (9/11) ; Rendre service ou aider concrètement les personnes dans l'environnement immédiat (8/11) ; Aider concrètement les associations locales, les organisateurs des manifestations dans l'organisation de la vie locale (5/11) ; Créer du lien social, de la cohésion dans la rencontre et la progression avec les autres (5/11).

Lors d'une table ronde sur le bénévolat, tous les bénévoles ont fait état d'une expérience de séjour d'un membre de leur famille dans un établissement médicosocial qui leur a donné une vision négative de la prise en compte des personnes dans ces structures, jugées peu à même de combler les attentes de vie sociale et de convivialité. Quatre personnes ont été soignantes et disent avoir mesuré les « manques de vie » dans les structures, qu'elles attribuent davantage à des politiques de gestion qu'aux comportements des professionnels. Deux personnes ont « rêvé [d'être] soignant » et n'ont pu y parvenir. L'engagement auprès des personnes âgées leur apparaît comme « singulier » et ils en tirent une certaine fierté, en faisant état de l'incrédulité manifestée par leur entourage. Au-delà du « discours » porté par leur association,

ils mentionnent leur envie « d'être utiles », de « se faire plaisir » par l'engagement auprès de personnes qu'ils pensent « fragiles » et en « demande de relations ». Les notions de « disponibilité », de « devoir » et de « don de soi » sont fréquemment citées comme raison de leur participation. Une personne parlera même de « vocation ». Elles pensent répondre à un besoin non comblé par les professionnels et les politiques des structures, mais la moitié y trouve aussi un enrichissement personnel et une certaine valorisation, voire du « plaisir », deux mentionnent même qu'elles y voient une alternative à leur propre « solitude ».

TROIS INSTANCES DE PARTICIPATION AU SERVICE D'UN RELATIF STATU QUO ?

Blondiaux et Fourniau (2011) pointaient que la recherche sur la participation peine à démontrer qu'elle a des effets tant sur la décision que sur les participants eux-mêmes, ou que ceux-ci sont mineurs. Pour ce que nous observons ici dans le conseil de sénior ou dans le CVS, on ne peut que se rallier à cette vision.

Si l'on en croit les participants, ils recherchent un lieu d'expression, un lieu de rencontre de l'autre (celui qui a le pouvoir ?) dont ils espèrent une amélioration sociétale liée à leurs propres représentations (CS) ou une amélioration du quotidien pour les participants (CVS). Ils recherchent également l'information permettant de mieux comprendre l'évolution politique, sociétale du monde qui les entoure et donc, de mieux s'y situer. Il faut noter le « peu d'influence » réelle du Conseil des Séniors et du CVS, du fait qu'ils ne sont que des organes de consultation. La participation y est fortement encadrée et limitée. L'observation montre qu'il s'agit avant tout d'organes de communication descendante (et parfois remontante).

Dans les réunions préparatoires des résidents avec leurs représentants au CVS, les discussions portent essentiellement sur le quotidien (nourriture, hébergement, organisation, cadre de vie, animation). Les résidents se sentent peu compétents pour parler de prise en charge médicale ou soignante. Le CVS est plutôt un organe d'enregistrement des projets et/ou décisions des professionnels et de la direction que d'une vraie prise en compte des attentes des résidents. Le résident, même lorsqu'il dispose de toutes ses facultés mentales est rapidement noyé dans un flot de paroles des professionnels et des cadres, souvent inaudible pour lui, dont il est l'objet davantage que l'acteur, et qu'il est peu en capacité d'interrompre. Familles et tutelles parlent souvent à la place des usagers, les prenant peu en compte, mais dissertant à partir de leurs propres critères.

Les promoteurs du CS ne cachent pas le rôle de communication politique joué par cet organe (déploiement d'une politique vieillesse, attractivité de la ville pour les séniors...). Dans l'enquête préalable auprès des animateurs du CS, ceux-ci font d'ailleurs état du « filtre » qu'eux-mêmes jouent dans la transmission des informations remontantes. Les participants sont conscients qu'ils peuvent être instrumentalisés, mais comptent sur leurs propres capacités et ressources pour l'être le moins possible. Ces multi participants ne nient pas ce peu d'efficacité mais comptent sur leur réseau pour activer des « débats d'idées » et construire des projets qui leur permettent de s'inscrire dans le jeu social et d'y jouer un rôle, pensent-ils. Ils trouvent là une occasion de défendre leurs intérêts qu'ils soient personnels ou qu'ils reposent sur une idéologie, une croyance.

Les bénévoles agissent directement, à partir de leurs valeurs et des missions de leurs associations sur le quotidien de leur public cible. Ils visent peu l'influence sur les décisions prises dans l'EHPAD, et l'effet attendu de leur participation est plutôt dans le mieux-être qu'ils apportent aux résidents. Leur intervention permet de combler à moindre coût les lacunes en termes de vie sociale, liées à la gestion des ressources humaines de l'établissement, mais ils remettent peu en cause celle-ci.

Les participants aux 3 instances font état d'un sentiment d'auto satisfaction lié au sentiment d'utilité – valorisant pour leur ego – et à l'ajustement à l'injonction de participation de l'environnement et la croyance dans les bienfaits de la celle-ci pour le corps et l'esprit. Cette participation les protégerait du mauvais vieillissement. Même en l'absence d'un réel contrôle sur l'environnement, cela leur procurerait un sentiment de contrôle sur soi, sur leur santé, leur corps. On peut également noter un sentiment de continuité identitaire dû à une certaine validation de leur parcours et à la projection possible de ce parcours dans l'avenir au travers des projets qu'ils développent avec leurs semblables. Dans les discours des participants on peut noter la prévalence d'une vision négative des vieux (les autres !) qui sont qualifiés de « pauvres » et « malades » et que l'on veut « défendre » et « protéger ». Cette comparaison sociale descendante contribue sans doute également à maintenir chez eux une identité sociale positive.

La participation est vécue comme l'inscription dans un réseau qui permet la circulation des idées et débats et peut à terme influencer le politique. Elle permet également de rester informés, d'avoir une meilleure connaissance de leur environnement, donc la possibilité d'anticiper sur le probable et de s'y positionner en tant que personne et/ou groupe. La proximité du pouvoir et des décideurs donnent à ces acteurs un rôle de relai par rapport aux autres aînés et donc un pouvoir d'information sur ces derniers. Cette détention d'information pourrait en soi constituer une composante du sentiment de contrôle, et donc des croyances d'agentivité.

POUR CONCLURE

Qu'ils aient été poussés à candidater (au CVS), cooptés pour leur qualification (au CS), ou spontanément volontaires (dans les associations), on constate que les facteurs qui président à l'éligibilité de ces séniors à la participation restent similaires. À travers cette participation, ces personnes conservent des activités cognitives, physiques, sociales qui contribuent sans doute à une meilleure santé (Gottlieb et Gillespie 2008; Piliavin et Siegl 2007) et à un meilleur sentiment de contrôle. Le paradoxe réside dans le fait que ce sont les aînés qui ont peut-être le moins besoin de ces bénéfices, puisque leur participation a déjà été favorisée par leur statut socioéconomique avantageux (Principi et al. 2013; Warburton, Paynter, et Petriwskyj 2007) et leur santé préservée.

L'injonction au « vieillissement actif » (Guillemard 2013) pourrait dans le contexte socioéconomique actuel être génératrice d'exclusions supplémentaires. Ainsi la norme de loisir et de repos – qui marquait auparavant le troisième temps d'une dure vie de labeur – est progressivement remplacée par une norme d'utilité sociale par la participation. Mais tant pour la démocratie participative, où les mécanismes de sélection des participants favorisent les

détenteurs des différentes formes de capital (Talpin 2006), que pour le bénévolat, où la recherche de bénévoles s'associe de plus en plus à une recherche de compétences de leur part (Bernardeau-Moreau et Hély 2007), les carrières déjà vécues sont d'une grande importance pour atteindre l'utilité sociale visée. Ceux qui exerçaient déjà le mieux leur agentivité sur l'environnement sont ainsi favorisés. D'autres sont exclus, par exemple les personnes âgées issues de l'immigration sont peu représentées dans les conseils de seniors, les PA dépendantes ne le sont pas, et on ne se pose pour l'instant pas la question de leur participation (Quibel 2012).

Les associations tout comme les politiques se retrouvent confrontées à des dilemmes en matière de participation. Rechercher des compétences déjà existantes et donc rapidement opérationnelles, ou parier sur la lente acquisition de celles-ci dans l'action ? Laisser reposer la décision sur quelques experts ou prendre le risque de mettre en place les conditions de l'expression collective de nombreux profanes ? Multiplier les espaces de représentation au risque de la ghettoïsation de publics dans des conseils dédiés, ou créer les conditions d'une réelle mixité sociale ? Œuvrer pour le pouvoir d'agir de tous, ou changer les représentations de l'absence de contrôle pour certains ?

L'animation socioculturelle, héritière de l'éducation populaire, actrice de l'émancipation (définie comme le fait de pouvoir sortir de la place assignée par les déterminants sociaux), voit ici des espaces à investir. L'animateur devra habilement activer les fonctions d'élucidation, de médiation, de transmission, d'analyse (Vachée, Lorédo, et Dansac 2014) pour inventer les procédures adéquates permettant de relever ces défis.

Tableau 1 : Synthèse des trois terrains d'observation

	Statut légal	Objectifs affichés	Composition statutaire	Désignation des membres / sociologie des aînés participants	Ce qui s'y fait réellement
Conseil de Vie Sociale	loi du 2 janvier 2002 et décret de 2004 (obligatoire) Rôle consultatif et de proposition	(par la loi) Participation des usagers, expression sur le fonctionnement de la structure	11 membres : 3 représentants des personnes accueillies, 2 représentants du personnel, 1 représentant de la direction, 3 représentants des familles, 1 agent des tutelles, 1 représentant des usagers du CH	Élection obligatoire mais dans les faits, il n'y a pas forcément de candidat et la structure coopte les membres. Les réunions sont ouvertes à tous, la direction est systématiquement présente, en nombre : directeur du CH, directeur des soins, directeur financier, cadre de santé de l'EHPAD, médecin. Représentants actuels des résidents : Commandant gendarme, institutrice, propriétaire gérant de restaurant. Suppléants : comptable ayant secondé son mari entrepreneur, enseignante ancienne élue municipale et syndicaliste.	Souvent simple information des résidents par la direction Éventuellement ratification de projets pré-décidés Discussions sur les demandes personnelles et sur des sujets de vie quotidienne (nourriture...)
Conseil de Séniors	Consultation des habitants inscrite dans la Loi Vaillant 2002 sur la démocratie de proximité (facultatif) Rôle consultatif	(par la commune) Participation active des séniors Instance de participation à la définition des politiques séniors Avis sur les projets concernant la vie quotidienne de tous les habitants.	40 personnes : 5 représentants des Conseils de Quartiers, 17 personnalités compétentes (expérience et ancrage local), 12 représentants de la vie associative sociale et culturelle, 2 représentants des usagers de la maison de aînés, 2 représentants des services à domicile	Cooptation par la Mairie. Dispositif en lien direct avec le Cabinet du Maire. Echantillon observé : 4 Cadres supérieurs, 3 cadres intermédiaires, 1 éducatrice (reconvertie en propriétaire commerçante), une sans emploi (mariée à un cadre supérieur, avec un passé de militante associative), 1 ouvrière (présidente d'association et syndicaliste, marié à un maire d'une petite commune voisine).	3 commissions (vivre dans sa ville, solidarité et lien social, sport culture et loisirs) réunies chacune une fois par mois, travaux présentés au maire en séance plénière. Discussion sur des thématiques liées à la vie quotidienne (transports, état de la ville...) Pas de décision ou d'avis impératif
Associations de bénévoles en milieu gérontologique	Pas de cadre juridique sauf conventionnement éventuel (facultative) Rôle opérationnel (autosaisine)	(par les associations) Animation des résidents Apport d'une écoute et soutien relationnel	3 Associations ouvertes à tous, adhérents et bénévoles. Instances dirigeantes variables selon les associations	Pas de processus de désignation hormis au CA (élections internes) Bénévoles opérationnels : - 4 femmes de notables locaux (démarche caritative) - Tous retraité(e)s (sauf 1) de l'enseignement (2), de l'action sociale, de l'éducation spécialisée, psychologue, spécialiste de l'accompagnement Bénévoles dirigeants : - Anciens pros du médico-social (5), de l'éducation nationale (5 dont 1 cadre sup), cadres du privé (3) Résidents (9 dont 5 représentants au CVS)	Sur le plan opérationnel : Participation aux projets d'animation, « écoute au pied du lit », lecture et distribution des journaux, animation d'activités (en collaboration avec l'animatrice).

RÉFÉRENCES

- Baltes, Paul B. et Margret M. Baltes. 1990. « Psychological perspectives on successful aging: The model of selective optimization with compensation. » P. 1-34 in *Successful aging: Perspectives from the behavioral sciences.*, édité par Paul B. Baltes et Margret M. Baltes. New York, NY, US: Cambridge University Press.
- Bandura, A. 1997. *Self-Efficacy: The Exercise of Control*. Gordonsville, VA: Freeman.
- Bernardeau-Moreau, Denis et Matthieu Hély. 2007. « Transformations et inerties du bénévolat associatif sur la période 1982-2002 ». *Sociologies pratiques* 15(2):9.
- Blatrix, Cécile. 2009. « La démocratie participative en représentation ». *Sociétés contemporaines* 74(2):97.
- Blondiaux, Loïc et Jean-Michel Fourniau. 2011. « Un bilan des recherches sur la participation du public en démocratie : beaucoup de bruit pour rien ? ». *Participations* 1(1):8.
- Caradec, Vincent. 2012. *Sociologie de la vieillesse et du vieillissement*. Paris: A. Colin.
- Gottlieb, Benjamin H. et Alayna A. Gillespie. 2008. « Volunteerism, Health, and Civic Engagement among Older Adults ». *Canadian Journal on Aging / La Revue canadienne du vieillissement* 27:399.
- Gourgues, Guillaume, Sandrine Rui, et Sezin Topçu. 2013. « Gouvernamentalité et participation: Lectures critiques ». *Participations* 6(2):5.
- Griffin, Barbara et Beryl Hesketh. 2008. « Post-retirement work: The individual determinants of paid and volunteer work. » *Journal of Occupational & Organizational Psychology* 81(1):101-21.
- Guérin, Serge. 2007. *L'invention des seniors*. Paris: Hachette Littératures.
- Guillemard, Anne-Marie. 1972. *La retraite, une mort sociale. Sociologie des conduites en situation de retraite*. Paris: Mouton.
- Guillemard, Anne-Marie. 2002. « De la retraite mort sociale à la retraite solidaire: La retraite une mort sociale (1972) revisitée trente ans après ». *Gérontologie et société* 102(3):53.
- Guillemard, Anne-Marie. 2013. « Le vieillissement actif: enjeux, obstacles, limites - Une perspective internationale ». *Retraite et société* 65(2):17-38.
- Hidalgo, M. Carmen, Pilar Moreno-Jiménez, et Jesus Quiñonero. 2013. « Positive Effects of Voluntary Activity in Old Adults ». *Journal of Community Psychology* 41(2):188-99.
- Morrow-Howell, Nancy. 2010. « Volunteering in Later Life: Research Frontiers ». *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences* 65B(4):461-69.
- Morrow-Howell, Nancy, Yung Soo Lee, Stacey McCrary, et Amanda McBride. 2014. « Volunteering as a Pathway to Productive and Social Engagement Among Older Adults ». *Health Education & Behavior* 41(1 suppl):84S - 90S.

- Piliavin, Jane Allyn et Erica Siegl. 2007. « Health Benefits of Volunteering in the Wisconsin Longitudinal Study. » *Journal of Health & Social Behavior* 48(4):450-64.
- Principi, Andrea, Jeni Warburton, Joop Schippers, et Mirko Di Rosa. 2013. « The Role of Work Status on European Older Volunteers' Motivation ». *Research on Aging* 35(6):710-35.
- Prouteau, Lionel et François-Charles Wolf. 2007. « La participation associative et le bénévolat des seniors ». *Retraite et société* 50(1):158-89.
- Putman, Robert D. 1995. « Bowling Alone: America's Declining Social Capital ». *Journal of Democracy* 6:1, Jan 1995, 65-78 6(1):65-78.
- Quibel, Clémence. 2012. « Pouvoir d'agir sur les décisions locales : le cas des conseils des sages ». *Gérontologie et société* 143(4):77.
- Rowe, John W. et Robert L. Kahn. 1997. « Successful Aging ». *The Gerontologist* 37(4):433-40.
- Simonet, Maud. 2010. *Le travail bénévole : engagement citoyen ou travail gratuit?*. Paris: La Dispute.
- Talpin, Julien. 2006. « Jouer les bons citoyens ». *Politix* 75(3):13.
- Tang, Fengyan, Nancy Morrow-Howell, et Songiee Hong. 2009. « Inclusion of Diverse Older Populations in Volunteering: The Importance of Institutional Facilitation ». *Nonprofit and Voluntary Sector Quarterly* 38(5):810-27.
- Tchernonog, Viviane, éd. 2013. *Le paysage associatif français mesures et évolutions*. Paris; Lyon: Dalloz ; Juris éditions.
- Vachée, Cécile, Jean-Pierre Lorédo, et Christophe Dansac. 2014. « Intervention sociale et démarches participatives ». P. 74-89 in *L'intervention sociale en milieu rural : le point de vue des personnels, Dossier d'étude*, édité par Alexandre Pagès, Cécile Vachée, Christophe Dansac, et Jean-Pierre Lorédo. Paris: CNAF.
- Viriot Durandal, Jean-Philippe. 2003. *Le pouvoir gris: sociologie des groupes de pression de retraités*. 1re éd. Paris: Presses universitaires de France.
- Warburton, J., J. Paynter, et A. Petriwskyj. 2007. « Volunteering as a Productive Aging Activity: Incentives and Barriers to Volunteering by Australian Seniors ». *Journal of Applied Gerontology* 26(4):333-54.
- Wilson, John. 2012. « Volunteerism Research: A Review Essay. » *Nonprofit & Voluntary Sector Quarterly* 41(2):176-212.
- Wilson, John et Marc Musick. 1997. « Who Cares? Toward an Integrated Theory of Volunteer Work ». *American Sociological Review* 62(5):694.