

THESE DE DOCTORAT

L'UNIVERSITE DE NANTES
COMUE UNIVERSITE BRETAGNE LOIRE

ECOLE DOCTORALE N° 604
Sociétés, Temps, Territoires
Spécialité : Sociologie

Par

Shani GALAND

Quand les centres sociaux et socioculturels accompagnent le vieillissement

Enjeux et effets des réponses contemporaines d'un vieillir en santé

Thèse présentée et soutenue à Nantes, le 11 décembre 2019
Unité de recherche : Centre nantais de sociologie (CENS) – UMR 6025

Rapporteurs avant soutenance :

Vincent CARADEC
Emilie RAYMOND

Professeur, Université de Lille, Lille
Professeure, Université de Laval, Québec

Composition du Jury :

Présidente : Françoise LEBORGNE-UGUEN
Examineurs : Jean-François BICKEL

Professeure – HDR – Université de Brest, Brest
Professeur – HES-SO – Haute école de travail social, Fribourg, Suisse

Dir. de thèse : Véronique GUIENNE
Co-encadrant : Nicolas RAFIN

Professeure – Université de Nantes, Nantes
Maître de conférences – Université de Nantes, Nantes

À mon grand-père, Daniel

REMERCIEMENTS

Je commencerai par remercier l'ensemble des membres du Centre Nantais de Sociologie, ceux qui ont été mes enseignants et qui m'ont transmis le goût de la sociologie, ceux qui m'ont accueilli, ceux qui m'ont écouté et ceux qui m'ont encouragé. Je remercie notamment Johanne Palomba et Marie Arbelot, qui ont su par la qualité de leur travail et leur bonne humeur apporter de la sérénité à ce travail. Merci également à Johanna Rousseau et Laurence Tual-Micheli pour m'avoir apporté leur aide à chacune de mes sollicitations.

Toute ma reconnaissance va à mes directeurs de thèse. A Véronique Guienne, pour m'avoir encouragé à faire cette thèse, pour avoir vu en moi ce que moi-même je ne me pensai pas capable d'accomplir. Je la remercie pour ses conseils, son accompagnement chaleureux, pour ce qu'elle m'a appris de la sociologie et permis d'entreprendre. A Nicolas Rafin qui a bien plus que co-encadré cette thèse, qui y a mis son énergie, qui m'a accompagné jusque dans les derniers instants de ce travail. Je le remercie pour tous ses conseils et retours essentiels, pour son écoute et sa disponibilité.

Je tiens également à remercier Sébastien Fleuret pour son implication et avec qui les échanges ont été fructueux.

Je remercie tout autant, les membres de l'Union Régionale des Centres sociaux et Socioculturels des Pays de la Loire pour avoir soutenu ce travail de recherche. Je les remercie de leur accueil, de leur confiance et de leur soutien. Par là même je tiens à remercier les partenaires de cette étude : AG2R LA MONDIALE (merci tout particulièrement à Nicole Guellard pour son intérêt et sa présence), la CNSA, Malakoff Médéric, la Fondation Macif, le CCAH et la FCSF.

Un grand merci aux bénévoles avec qui j'ai pu créer des affinités au cours de ces trois années et qui ont participé à rendre cette expérience enrichissante humainement: Jeanine Augustin, Michel Chilaud, Annie Lamballe, Martie-thérèse Milin, Bernard Sonnery. Au même titre je remercie particulièrement les trois délégués fédéraux : Yann Even pour m'avoir toujours bien reçu à Angers, Frédéric Moreau pour avoir accompagné le pilotage de l'étude I-CARE et pour sa convivialité, Pierrick Toussain pour m'avoir accueilli dans des conditions on ne peut plus confortables ainsi que pour sa présence et son écoute durant ces trois années. A ce propos, je remercie affectueusement mes deux collègues et amis Maxime Bee et Soizic Moulin de la fédération 44, pour avoir fait de ces trois années de recherche un plaisir quotidien, rythmées par les rires et la bonne humeur. Sans oublier bien sr Anne Delière, dernière recrue, qui y a largement contribué dès son arrivée. Je remercie, par ailleurs, Olivier Joulain et Josette Dixneuf de la fédération 49/53.

J'adresse mes remerciements les plus sincères à Béatrice Blanchard qui est à l'initiative de l'étude I-CARE et donc sans qui cette thèse n'aurait pu aboutir. Je la remercie de sa persévérance, de sa patience, de son écoute et de son accompagnement sans failles. Je la remercie aussi, par ailleurs, pour tout ce qu'elle a pu m'apporter sur le plan personnel. A cette occasion c'est tout simplement notre trio formé avec Juliette Michel que je tiens à saluer. Juliette Michel qui ne pouvait être au plus près de ma réalité puisqu'elle est ma jumelle de thèse, ma camarade de route, ma coéquipière. Son soutien et son aide m'ont été précieux. Bien plus que deux collègues, elles sont surtout pour moi deux rencontres essentielles.

Un grand merci à tous mes enquêtés sans qui cette enquête n'aurait pu être menée et pour les beaux moments passés. Aussi, merci aux Centres Sociaux qui m'ont ouvert leur porte et accueilli avec la plus grande bienveillance.

Cette expérience n'aurait pas été aussi intense sans la présence et l'aide des autres doctorants et jeunes chercheurs du CENS et d'ailleurs. Merci à Anna, ma camarade de longue date. Mille mercis à Angeliki de m'avoir accompagné jusqu'au bout de la nuit et à Mélodie ma compère de labo. Merci à Matéo ma muse de mise en page. Merci à : Alice, Camille, Cécile, Charlotte, Claire, Etienne (Bey), Juliette, Kheloudja, Marie, Martin, Romain et les autres.

Enfin, merci à mes proches, famille et ami(e)s pour leur soutien technique et émotionnel.

Tout d'abord, je tiens à remercier Muriel, ma mère qui m'a toujours accompagné et soutenu dans ma scolarité et d'autant plus au cours de ce travail de thèse. Pour la persévérance de ses relectures et tous les efforts qu'elle a pu fournir à cet égard. Elle est aussi mon plus grand soutien et l'oreille la plus attentive que j'ai pu avoir. Dans cette perspective je remercie également, Gilles, mon père pour son réconfort et son écoute.

Une grosse pensée pour le soutien moral qu'ont pu m'apporter mes amies les plus proches, mes amies d'hier, d'aujourd'hui et de demain: Camille, Charlotte, Clémence, Léa, Manon & Sonia.

Mais aussi les Nantais, les « Socio », qui individuellement se reconnaîtront.

Sans oublier celui qui me supporte depuis le début de cette aventure (tant par le poids que j'ai pu représenter que par les encouragements qu'il m'a toujours apporté), Alexis.

Sommaire

INTRODUCTION	13
CHAPITRE INTRODUCTIF	25
REFLEXIVITE METHODOLOGIQUE AUTOUR D'UNE RECHERCHE CONDUITE EN CONTEXTE CIFRE	25
1. <i>Entre engagement et distanciation</i>	27
2. <i>De la commande à la pratique de terrain</i>	35
3 <i>L'interdisciplinarité en pratique</i>	48
PARTIE I -LE RESEAU DES CENTRES SOCIAUX DE FRANCE FACE AU ENJEUX DU VIEILLISSEMENT	59
CHAPITRE 1 LES CONTOURS SOCIO-HISTORIQUES DU VIEILLISSEMENT DANS LES CENTRES SOCIAUX ET SOCIOCULTURELS	65
1. <i>Agir en préventif</i>	71
2. <i>Faire POUR et AVEC : le principe de la participation sociale</i>	82
3. <i>Favoriser le lien social entre les générations.</i>	101
CONCLUSION CHAPITRE 1.....	118
CHAPITRE 2 INTEGRER LE PAYSAGE INSTITUTIONNEL DE LA VIEILLESSE : DEBATS ET CONTROVERSES.....	121
1. <i>Composer avec les enjeux de reconnaissance partenariale</i>	123
2. <i>Rapports partenariaux et stratégies : des postures divergentes</i>	145
CONCLUSION CHAPITRE 2	168
CONCLUSION PARTIE I	172
PARTIE II - LE VIEILLISSEMENT EN PAYS DE LA LOIRE : DE L'INTERVENTION PUBLIQUE A L'INTERVENTION LOCALE DE PROXIMITE	177
CHAPITRE 3 LES PAYS DE LA LOIRE FACE AUX ENJEUX DU VIEILLISSEMENT : DES POUVOIRS PUBLICS AU RESEAU DES CENTRES SOCIAUX	181
1. <i>Contexte et enjeux démographiques des Pays de la Loire</i>	182
2. <i>Détecter les « fragilités » et les « vulnérabilités » : grille de lecture des acteurs publics du vieillissement en Pays de la Loire</i>	190
2.1 <i>Le vieillissement : une affaire régionale de santé</i>	191
3. <i>Le vieillissement par les fédérations départementales et les Centres Sociaux des Pays de la Loire</i>	216
CONCLUSION CHAPITRE 3	235
CHAPITRE 4 POUR UNE APPROCHE COMPAREE DES DYNAMIQUES LOCALES : LE CAS DE QUATRE CENTRES SOCIAUX ET SOCIOCULTURELS.....	239
1. <i>Des structures aux caractéristiques diversifiées : présentation des Centres Sociaux enquêtés</i>	240
2. <i>Activités culturelles et approche du vieillissement</i>	262
2.2 <i>Entre atelier culturel et atelier préventif</i>	265
CONCLUSION CHAPITRE 4.....	273
CONCLUSION PARTIE II	277
PARTIE III - FAIRE L'EXPERIENCE DU VIEILLIR AVEC ET PAR LES CENTRES SOCIAUX ET SOCIOCULTURELS	281
CHAPITRE 5 MORPHOLOGIE SOCIALE DES ADHERENTS ET BENEVOLES DE 60 ANS ET PLUS DANS LES CENTRES SOCIAUX	285
1. <i>Le Centre Social : une structure nettement féminisée</i>	287
2. <i>Le Centre Social : une structure pour « jeunes retraités » ?</i>	302
3. <i>Le Centre Social : des adhérents aux ressources aléatoires</i>	311
4. <i>Les bénévoles : des adhérents « autrement »</i>	319
CONCLUSION CHAPITRE 5	333
CHAPITRE 6 L'ENGAGEMENT DANS DES ACTIVITES COMME MODE DE REORGANISATION DE L'EXISTENCE ...	337

1. <i>Affronter les épreuves biographiques</i>	338
2. <i>Penser son vieillissement</i>	347
CHAPITRE 7 LE « BIEN VIEILLIR » EN PRATIQUE.....	367
1. <i>Vieillir en santé par l'activité physique et sportive</i>	368
2. <i>Vieillir en santé par la force des liens</i>	377
3. <i>Vieillir en santé par la participation sociale</i>	419
CONCLUSION CHAPITRE 7	437
CONCLUSION PARTIE III	439
CHAPITRE DISCUSSION REPENSER L'ACCOMPAGNEMENT DU VIEILLISSEMENT	441
1. <i>La catégorisation des populations en question</i>	441
2. <i>D'une responsabilité collective vers une responsabilité individuelle</i>	448
3. <i>La participation sociale comme injonction à l'utilité sociale</i>	451
CONCLUSION GENERALE	459
BIBLIOGRAPHIE.....	465
ANNEXES	487

INTRODUCTION

On peut faire plein de choses en tant que retraité, ce n'est pas la mort d'être retraité. Avant, retraité, je parle de ça il y a 30 ans, tu n'arrivais même pas à ta retraite en fait. L'espérance de vie n'était pas la même. Être en retraite pour nous c'était à l'époque, c'était la fin de vie. Il n'y avait pas toutes ces choses qui se font maintenant pour les retraités comme les activités, les voyages tout ça. Aujourd'hui, en tant que retraité, il y a plein de choses qu'on peut faire. C'est une autre période de vie. (Hortense, 68 ans)

De la retraite « mort sociale » (Guillemard, 1972), à la retraite désirable (Caradec, 2009), la société française a connu au cours de ces dernières décennies de nombreuses mutations qui conduisent à faire, comme l'exprime cette enquêtée, de la période de la cessation de l'activité professionnelle une autre période de l'existence.

L'augmentation de l'espérance de vie, due entre autres aux progrès médicaux, a réaménagé la répartition des temps sociaux au cours du parcours de vie ; le temps de la retraite dure aujourd'hui plusieurs décennies. Cette période de l'existence suppose donc des réaménagements et comme l'exprime cette enquêtée, l'offre d'activités se présente aujourd'hui relativement diversifiée pour convertir ce temps libre en un temps d'activités nouvelles.

Compte tenu de ces nouvelles perspectives, le vieillissement des populations constitue un défi de société tant à l'échelon des politiques publiques nationales qu'à l'échelle régionale et locale des collectivités territoriales et du tissu associatif (Mallon, 2014) dont l'enjeu principal, pour des raisons économiques, est de favoriser le plus longtemps possible le maintien à domicile. Ainsi, si la dépendance et la perte d'autonomie sont toujours d'actualité dans le débat politique, les réflexions quant à la manière de prévenir ces risques supposés du vieillissement font l'objet d'un intérêt croissant dont la finalité est de favoriser un vieillissement en santé, un « Bien vieillir ». Pour ce faire, le contexte social et environnemental de l'individu vieillissant est davantage considéré, son rôle et sa place dans la cité suscitent l'attention et sa participation est encouragée. Cette approche renouvelée du vieillissement favorise l'émergence de nouveaux acteurs (Argoud, 2017) qui peuvent se prévaloir d'un savoir-faire encourageant cette dynamique ; les Centres Sociaux et Socioculturels, terrain de cette recherche, sont, en ce sens, un cas exemplaire.

Avant d'aborder l'objet de cette présente recherche, il convient tout d'abord de préciser que cette thèse a été réalisée sous contrat doctoral Cifre. Plus exactement, elle a la particularité d'avoir été conduite via un dispositif Twin Cifre. Il s'agit d'un dispositif qui place un binôme de doctorants sur un même sujet d'étude pour le même commanditaire afin de produire un travail interdisciplinaire, ici, entre la sociologie et la géographie (tenue par Juliette Michel et dont les

travaux en géographie seront de nombreuses fois mobilisés au cours de cette réflexion sociologique).

Dans le contexte présent, le commanditaire est une association. Il s'agit de l'Union Régionale des Centres Sociaux et sociaux-culturels des Pays de la Loire (URCSXPDL), qui a pour fonction de représenter politiquement les Centres Sociaux fédérés à son réseau et d'en accompagner les initiatives, à l'échelle régionale. L'URCSXPDL et l'ensemble des Centres Sociaux étudiés dans ce travail de thèse sont rattachés à un réseau commun, celui de la Fédération des Centres Sociaux et Socioculturels de France (la FCSF). Sans doute que des éléments différents seraient ressortis à l'étude d'autres réseaux comme les Centres Sociaux Accord ou encore les Centres Sociaux rattachés à la fédération Léo Lagrange, par exemple.

Néanmoins, tous les Centres Sociaux qu'ils soient associatifs ou publics (leur gestion peut être communale), qu'ils soient de Léo Lagrange ou de la FCSF, se caractérisent par un agrément CAF¹ (Caisse d'allocations familiales). Le Centre Social est défini comme :

un équipement de quartier à vocation sociale globale, ouvert à l'ensemble de la population habitant à proximité, offrant accueil, animation, activités et services à finalité sociale ; un équipement à vocation familiale et plurigénérationnelle. Lieu de rencontre et d'échange entre les générations, il favorise le développement des liens familiaux et sociaux ; un lieu d'animation de la vie sociale, il prend en compte l'expression des demandes et des initiatives des usagers et des habitants et favorise le développement de la vie associative ; un lieu d'interventions sociales concertées et novatrices. Compte tenu de son action généraliste et innovante, concertée et négociée, il contribue au développement du partenariat » et concourt à trois finalités que sont : « l'inclusion sociale et la socialisation des personnes ; le développement des liens sociaux et la cohésion sociale sur le territoire ; la prise de responsabilité des usagers et le développement de la citoyenneté de proximité. Ces trois finalités communes à l'ensemble des structures de l'animation de la vie sociale visent à répondre aux besoins sociaux fondamentaux, elles se réfèrent aux dimensions individuelle, collective et sociale de tout être humain.

Extrait de la Circulaire animation de la vie sociale, juin 2012

¹ L'agrément Caf est obtenu après dépôt d'un « projet social » qui est à renouveler tous les 3-4 ans. Le projet social représente « la feuille de route » à partir de laquelle la structure formule ses objectifs, ses missions et ses finalités pour les années à venir. Il est réalisé sur la base d'un diagnostic social de territoire en vue de repérer les problématiques sociales. « En résumé l'intérêt du projet social : Pour le porteur du projet, il permet dans le cadre d'une démarche participative associant les bénévoles et les habitants-usagers de formuler clairement ses objectifs en référence aux besoins de la population du territoire d'intervention, d'explicitier les démarches, les moyens et de préciser les modalités d'évaluation. Pour la Caf, il permet de s'assurer que le porteur du projet s'inscrit dans les finalités de la circulaire Cnaf n°2012 - 013 relative à l'animation de la vie sociale. (...) » (Source : Caf.fr).

La CAF est donc l'organisation régulatrice du Centre Social, elle contribue à une partie de ses financements² par l'attribution d'une prestation de service « Centre Social- animation globale et coordination » et convient du « territoire d'intervention » de ce dernier, autrement dit de son périmètre d'action, pouvant s'étendre du quartier jusqu'à l'échelle intercommunale.

Sur près de 2000 Centres Sociaux agréés par les CAF, 1200 structures sont adhérentes au réseau de la FCSF dont la définition communément admise du Centre Social est la suivante :

Le Centre Social et Socioculturel entend être un foyer d'initiatives portées par des habitants associés appuyés par des professionnels, capables de définir et de mettre en œuvre un projet de développement social pour l'ensemble de la population d'un territoire .

Charte fédérale des Centres Sociaux de France, 2000, Angers

Ces structures d'éducation populaire fondées sur un principe de démocratie participative, sont adhérentes à la FCSF par le biais des 50 fédérations et Unions départementales ou régionales inscrites sur le territoire national³ : parmi elles, l'Union Régionale des Centres Sociaux et Socioculturel des Pays de la Loire, commanditaire de cette recherche. Celle-ci est historiquement composée des fédérations départementales des Centres Sociaux du Maine-et-Loire/Mayenne, de la Vendée et de la Loire-Atlantique auxquelles s'est récemment ajoutée la fédération de la Sarthe. Les fédérations départementales ont pour fonctions principales d'accompagner les Centres Sociaux dans leurs démarches, et ce, sur différents aspects (élaboration de projets sociaux, évaluation, création de Centres Sociaux, etc.), elles ont également une fonction d'animation de réseau (formations, manifestations occasionnelles, valorisation d'initiatives, etc.). Par ailleurs, elles représentent « politiquement » les Centres Sociaux et Socioculturels de leur territoire (dans le but de développer des partenariats). Autrement dit, les fédérations départementales et Unions régionales de Centres Sociaux favorisent le développement des Centres Sociaux adhérents et les représentent auprès des pouvoirs publics. Leurs missions prennent ensuite différentes configurations en fonction des territoires, des Centres Sociaux représentés et des demandes et problématiques de chacun.

² Les collectivités locales (communes, EPCI, etc.) viennent néanmoins avant la CAF pour ce qui concerne les ressources financières du Centre Social. Ces ressources sont complétées par les cotisations d'usagers et subventions de partenaires publics et privés divers (conseil départemental, conseil régional, caisses de retraite, etc.).

³ Comprenant les pays d'outre-mer. À ce titre, il faut noter que des initiatives similaires existent dans d'autres pays sous d'autres appellations et qu'elles s'apparentent aux Centres Sociaux français. C'est par exemple le cas des « centres communautaires » au Québec. Les Centres Sociaux de France sont tirés du mouvement des Settlement d'Angleterre (chapitre 1), ainsi on trouve des initiatives similaires en Allemagne, aux États-Unis, en Belgique, en Tunisie, etc. avec lesquels les Centres Sociaux de France sont en échange.

Bien que définis comme des structures de proximité, accessibles à tous les habitants d'un territoire, compte tenu de leur agrément CAF les Centres Sociaux sont principalement connus et reconnus pour leur intervention sur les thèmes de l'enfance et de la jeunesse. Faisant le constat d'une méconnaissance des pouvoirs publics quant à l'intervention possible des Centres Sociaux en termes d'accompagnement au vieillissement, l'URCSXPDL a initié, en 2016, ce travail de recherche doctoral, aussi appelé étude I- CARE. Partant de l'hypothèse que leurs actions sont efficaces, cette démarche de recherche avait pour perspective de renforcer la légitimité des Centres Sociaux dans ce champ d'intervention pour tendre, à terme, vers une reconnaissance partenariale consolidée. Pour ce faire, l'étude I-CARE visait à mesurer l'impact des activités des Centres Sociaux (des Pays de la Loire) sur l'avancée en âge et la perte d'autonomie. Plus largement, il s'agissait de déterminer les effets produits par les activités des Centres Sociaux sur leurs participants dont l'âge minimum considéré était de 60 ans. Ce seuil, contestable, a été suggéré par les commanditaires pour son caractère symbolique. Il acte bien souvent le passage à la retraite et correspond à la grille de lecture des partenaires. « *Si l'âge est une donnée biologique universelle, il est aussi devenu au fil du temps l'un des principes majeurs d'organisation de l'activité humaine et de classement de la population* » (Prochet, 1997, p.12). À ce titre, pour des raisons d'indicateurs statistiques et de comparaisons entre ces derniers, l'âge de 60 ans étant notamment mobilisé par les instituts statistiques tels que l'INSEE (Caradec, 2005), s'est avéré le plus approprié. Par ailleurs, pour des questions méthodologiques et interdisciplinaires et compte tenu de l'objet ici soumis à commande, il convenait de partir d'un critère commun à partir duquel nous pourrions étudier les années qui succèdent à la période de cessation de l'activité professionnelle et bien au-delà.

À ce propos, le dispositif d'enquête mobilisé dans cette étude I-CARE et plus largement dans cette thèse a fait preuve d'une certaine diversité : questionnaires, entretiens, observations, archives, lois, plans et dispositifs gouvernementaux, etc.

Bien qu'ayant, à titre personnel, adopté une démarche plutôt inductive qu'hypothético-déductive, le projet I-Care, porté par l'Union Régionale des Centres Sociaux des Pays de la Loire, s'est formulé autour des hypothèses suivantes :

Encadré 1- Hypothèses de départ de l'étude I-CARE

- Les actions permettraient d'améliorer l'état de santé et l'autonomie des aînés.
- Les actions, les projets, les modes de gouvernance joueraient un rôle dans la participation sociale des aînés.
- Les activités auraient un impact économique en créant des activités, des services et des emplois.
- Une meilleure compréhension des trajectoires de vie, des effets du vieillissement permettrait de caractériser, de valoriser les actions et de qualifier les acteurs.
- Faire connaître et reconnaître les projets et les actions permettrait de s'associer pour répondre aux enjeux du vieillissement.
- Les actions des Centres Sociaux contribueraient à plus de mixité sociale.

(Equipe pilote de l'étude I-CARE – Union Régionale des Centres Sociaux des Pays de la Loire)

Ainsi, fallait-il, dans la mesure du possible, que ce sujet de recherche de thèse puisse répondre à ces hypothèses. Le questionnement sociologique de départ a donc été le suivant : comment le Centre Social intervient-il au cours du processus de vieillissement ? Cependant, l'objet même de la commande soulevait dès lors une interrogation centrale : pourquoi cette commande ? Le parti pris a été de considérer la commande comme constitutive de l'objet de recherche. En effet, le contexte de recherche, les problématiques et hypothèses soulevées dans le cadre du projet I-CARE en disent long sur le réseau étudié et soulèvent de nombreux enjeux. Ce questionnement invite à étudier le contexte, notamment partenarial, dans lequel les Centres Sociaux évoluent ainsi que l'histoire de ce mouvement associatif pour ce qui concerne le vieillissement.

Compte tenu de l'ampleur accordée à ce phénomène, le vieillissement est un sujet qui suscite de plus en plus l'attention tant du point de vue des acteurs socioéconomiques que des chercheurs, et ce dans diverses disciplines: sociologie, démographie, géographie, économie, etc. Les premiers travaux de sociologie en la matière se sont d'abord intéressés à l'étude de la construction sociale de la vieillesse, entre autres, par sa problématisation politique (Guillemard (1980, 1986) ; Lenoir (1979)). Ces travaux se concentrent sur la retraite et pointent le rôle des politiques sur la structuration des modes de vie, depuis, notamment la publication du rapport Laroque, en 1962. S'en suivront de nombreux travaux relatifs à l'étude des politiques du vieillissement, des modes de vie en passant par la dépendance, la prévention et plus récemment le « Bien vieillir ». Ces travaux cherchent à en déconstruire les logiques d'actions, à en démontrer les effets et à en dénoncer les

limites (Ennuyer (2007, 2011), Billé & Martz (2010), Alvarez (2014), Grand (2016), etc.). D'autre part, les politiques vieillesse représentent un sujet investi par les sociologues sous l'angle de la décentralisation (1983), dont sont identifiés les obstacles et les effets territoriaux (Mantovani (2003), Argoud (2016, 2017)). A ce titre, la présente recherche reviendra sur l'évolution qu'a connue la problématisation politique de la vieillesse, non pas à travers leur analyse sociohistorique, mais par l'intermédiaire de la pratique d'un groupe d'acteurs qui s'en est saisi et qui en a fait l'objet, à savoir les Centres Sociaux et Socioculturels.

Plus récemment, les travaux sociologiques sur le vieillissement portent à un niveau plus microsociologique, qui concerne le plan individuel, c'est-à-dire les personnes directement concernées par le phénomène. Il s'agit de considérer le vieillissement comme un processus et d'en étudier les expériences à travers ses transitions et ses étapes, comme le veuvage ou la retraite, par exemple. Cette posture compréhensive a révélé de nouveaux concepts tels que celui de déprise, qui vient nuancer la théorie du désengagement jugée trop objectivante et donc à distance des significations qu'en ont les individus (Caradec, 2015). La notion de déprise introduite par Serge Clément et Marcel Drulhe (1999) et largement enrichie et remobilisée depuis (Clément & Mantovani (1999, 2018), Mallon (2004), Caradec, (2007)) fait état des réaménagements de l'existence qui interviennent au cours du processus de vieillissement. Elle considère dans ce processus aussi bien les logiques d'abandons que les stratégies de remplacements ou de rebonds. Dans cette perspective, la thèse cherchera à comprendre la manière dont le Centre Social participe à la réorganisation de l'existence des individus, et ce aussi bien chez les jeunes retraités que pour les personnes plus âgées. De quelle façon le Centre Social participe-t-il aux réaménagements susceptibles d'intervenir au cours de l'avancée en âge (reconfiguration des activités) et comment intervient-il au cours des transitions biographiques (la retraite, le veuvage, la maladie, etc.) ? Cette approche compréhensive fait cependant l'objet de critiques quant à sa faible prise en compte des inscriptions sociales. Aussi, si la posture adoptée dans ce travail de thèse vise à rompre avec l'homogénéisation du vieillissement et à en démontrer la pluralité, l'analyse considérera également, au même titre que Catherine Gucher (2012) dans son travail sur les vieillesse différenciées, les formes de régularités susceptibles de se manifester par des « effets de milieux » relatifs au genre, à la classe sociale, à la situation matrimoniale, etc.

Ainsi, le vieillissement recouvre de nombreux objets de recherche qui s'inscrivent dans des courants sociologiques différents, qui font appeler à des méthodologies variées. A ce propos, Catherine Gucher (2012), identifie trois courants structurants en sociologie du vieillissement. Selon l'auteure, une partie des travaux portent sur l'analyse des politiques publiques du vieillissement. Ces travaux s'intéressent : au poids des politiques publiques dans l'organisation du cycle de vie, aux catégories et normes promues par les politiques nationales (ou divers échelons

géographiques). Enfin certains travaux, comme ceux de Françoise Leborgne-Uguen (2004, 2013) portent plus spécifiquement sur l'analyse des systèmes d'aide et de services dédiés aux personnes dépendantes en considérant notamment les systèmes d'aides familiales.

Un deuxième ensemble de recherches peut être regroupé autour de l'étude des réagencements des rôles sociaux et des places sociales. Ces travaux s'appuient tantôt sur les jeunes retraités, par la compréhension des comportements et engagements (participation sociale, empowerment) tantôt sur les situations de dépendance, avec un intérêt porté sur les problématiques socio-familiales qui en découlent et notamment sur la définition des rôles et des statuts des aidants familiaux. Par ailleurs, il est aussi question de la reconfiguration des rapports entre générations.

Enfin, un troisième groupe peut être identifié autour des travaux portés sur le vieillissement en tant qu'expérience individuelle, faisant ici référence aux concepts de désengagement et de déprise déjà évoqués.

Vincent Caradec (2015) distingue également trois objets d'étude en sociologie de la vieillesse et du vieillissement, qui rejoignent quelque peu ceux énoncés par Catherine Gucher. Selon l'auteur, tout d'abord, il y a les partisans de l'étude de la vieillesse par la strate d'âge dont les travaux portent sur la construction sociale de la vieillesse et ses représentations sociales. Il y a, par ailleurs, l'étude des « personnes âgées », plutôt quantitatives ; ces recherches visent à décrire ce groupe, à en éclairer la diversité des pratiques. Enfin, il y a ces travaux portés sur le vieillissement à l'échelle individuelle, sur la compréhension du processus de vieillissement à travers les expériences individuelles.

Ici, l'articulation entre les questionnements soulevés dans le cadre de la commande I-CARE et les questionnements soulevés par le travail de recherche académique offre l'opportunité d'étudier différents objets de la sociologie de la vieillesse et du vieillissement en usant de méthodologies différentes. Il ne s'agit pas seulement d'observer les expériences individuelles du vieillissement, il s'agit aussi de regarder les espaces au sein desquels elles prennent appui, ici les Centres Sociaux, des espaces définis et contraints qui conduisent à observer les politiques publiques et les jeux d'acteurs. Comme le rappelle Charbonneau (2005, p.180) dans ses travaux, « *la marge de manœuvre d'un individu est aussi construite par les institutions qui encadrent sa vie* ».

La présente recherche repose donc sur ce va-et-vient permanent, entre l'analyse d'une offre de services et son appropriation par les individus, et ce, aussi bien sur le plan objectif de leur inscription sociale qu'au niveau des significations subjectives individuelles. En d'autres termes, l'entrée par les Centres Sociaux représente un niveau intermédiaire qui permet de lire le phénomène à une échelle aussi bien macro que micro sociologique. Dans une perspective microsociologique, il s'agira de déterminer la place que prennent ces nouveaux modes

d'accompagnement du vieillissement au cours des parcours du vieillir : la manière dont les individus s'en saisissent et quand ils les mobilisent. D'autre part, à un niveau plus macrosociologique il s'agira d'interroger les mécanismes et les logiques d'action de ces nouveaux modes de réponses, auxquels participent les Centres Sociaux. La thèse permet d'observer cette articulation entre : politiques publiques du vieillissement, offres et pratiques locales du vieillissement et expériences individuelles du vieillissement. Au croisement de ces échelles d'analyse s'engage une réflexion autour des réponses aujourd'hui développées pour « accompagner le vieillissement ».

Cette thèse divisée en huit chapitres, répartis en trois grandes parties, s'attachera dans un premier temps à la compréhension du processus d'appropriation, par les Centres Sociaux, du vieillissement comme thématique d'intervention.

Le pivot central du questionnement nécessaire à la détermination comme à la compréhension de ce processus d'appropriation repose sur le : « comment » : comment les Centres Sociaux et Socioculturels se saisissent-ils et abordent-ils les enjeux du vieillissement ? Un questionnement qui, au-delà des observations réalisées sur un terrain circonscrit, suppose en amont de revenir sur la genèse de l'intérêt porté à cette thématique par le réseau.

La présente démarche optera pour une approche constructiviste et compréhensive du sujet. L'analyse d'archives appartenant aux institutions fédératrices du réseau étudié (fédération nationale, fédérations départementales) nous permettra de comprendre comment le vieillissement s'est progressivement constitué comme une thématique, un « champ d'intervention » pour ces institutions. Afin de saisir la portée des transformations et des évolutions constatées, celles-ci seront appréhendées en fonction des contextes sociaux, économiques, politiques et géographiques dans lesquels elles s'inscrivent. Comme le démontre Dominique Argoud (2016, p. 114), le contexte pousse les acteurs institutionnels à « *tirer leur épingle du jeu* » et à « *profiter des opportunités pour faire valoir son originalité dans un contexte où le recours aux appels à projets a largement supplanté l'attribution de subventions* ».

Faire état de cette histoire et de ce contexte permet de lire le processus au travers duquel s'inscrit progressivement cette thématique dans les Centres Sociaux tout en marquant un intérêt aux discours portés par les acteurs aussi bien au fil de l'histoire des Centres Sociaux que dans leurs perspectives actuelles. Trois éléments fondamentaux ressortiront de cette démarche sociohistorique, appréhendés ici comme des « principes structurants » à l'œuvre dans la formulation d'une offre vieillissement par les Centres Sociaux. Ces principes ressortiront tout au long de ce travail de thèse et se verront réinterrogés.

Par ailleurs, cette histoire et l'interprétation que les acteurs engagés s'en font offrent des clés de compréhension sur le sens qu'ils attribuent aujourd'hui à leur activité et sur les différents rapports qu'ils entretiennent avec l'action vieillissement portée collectivement. S'ajoute à la prise en compte de ce contexte, la « définition de la situation » (Thomas, 1923) par les acteurs, qui semble pour grande partie dépendre du statut occupé dans l'institution et de l'histoire dont ils sont imprégnés.

Bien que les observations menées au sein des instances réflexives sur le vieillissement (et autres) permettent de relever l'existence d'un « tronc commun », d'une cohésion de groupe rendue possible par le partage de valeurs fondées autour du projet Centre Social, nous constatons, par ailleurs, de nombreuses divergences. Trois manières d'aborder l'action seront donc à distinguer, celles-ci étant étroitement dépendantes des représentations que se font les acteurs de leur activité en fonction de leur place dans l'institution et de la nature des interactions qui composent leur quotidien.

Après cette visibilité relativement nationale, la deuxième partie de ce travail de thèse se penchera plus précisément sur le cas des Centres Sociaux des Pays de la Loire, terrain de cette recherche. L'analyse sera déclinée selon différents niveaux d'échelles, tout d'abord la région, puis le niveau départemental, pour atteindre l'échelon local, soit les territoires des Centres Sociaux observés. Dans un premier temps, il s'agira de décrire les caractéristiques territoriales des Pays de la Loire en matière de vieillissement, puis de déterminer le positionnement des acteurs publics du vieillissement, à l'échelle régionale comme à l'échelle départementale, afin d'obtenir un aperçu du contexte partenarial, démographique et politique dans lequel les Centres Sociaux de cette région évoluent. Comment le conseil Régional, la CARSAT⁴ ou encore l'ARS⁵ se saisissent-ils des enjeux du vieillissement ? Quelle approche préconisent-ils ? Un regard qui permettra d'aborder les questions de catégorisation des publics et notamment à l'aune des conceptions de la fragilité et de la vulnérabilité.

La description de ce contexte permettra d'analyser le positionnement des Centres Sociaux dans ce maillage institutionnel de la vieillesse. Par quels acteurs sont-ils mentionnés ? Dans quelles instances sont-ils représentés ? Avant d'observer, par une approche comparée des positionnements fédéraux (fédérations départementales de Centres Sociaux), les différentes dynamiques territoriales.

Il conviendra, par ailleurs, d'obtenir un aperçu global de l'approche des Centres Sociaux des Pays de la Loire en matière de vieillissement afin de saisir les contradictions préalablement relevées au

⁴ La Caisse d'Assurance Retraite et de la Santé au Travail.

⁵ Agences régionales de santé – Elles sont chargées de piloter le système national de santé au niveau régional.

cours de la première partie. C'est sur la base d'un travail statistique réalisé à l'appui des 16 Centres Sociaux de l'échantillon I-CARE que nous tenterons d'apporter une esquisse à cette réflexion. Enfin, nous terminerons par les quatre Centres Sociaux qui ont fait l'objet de l'enquête ethnographique. Une fois leur présentation entamée, il sera présenté, toujours par une approche comparative le positionnement de ces structures en termes d'accompagnement au vieillissement. Quels types d'activités proposent-ils ? Avec quels partenaires travaillent-ils ? Comment appréhendent-ils cette population ? etc. Une vue d'ensemble complète des Pays de la Loire, qui en continuité avec la réflexion engagée dans la première partie de cette thèse, contextualise et interroge les mécanismes et logiques d'action dans l'intervention de ces acteurs locaux en termes de vieillissement.

Enfin, la troisième partie de ce travail de thèse, plus conséquente que les deux premières, puisqu'elle s'intéresse désormais aux personnes concernées par cette intervention, analysera la place que prennent les Centres Sociaux au sein des trajectoires individuelles et les effets que peuvent avoir ces activités culturelles sur les parcours du vieillissement.

Tout d'abord, il conviendra d'obtenir une vue d'ensemble sur "qui sont" les individus de 60 ans et plus qui fréquentent les Centres Sociaux, adhérents comme bénévoles. L'analyse croisée entre données statistiques, entretiens et observations, permet d'obtenir un aperçu des caractéristiques sociales de ces individus. Une démarche qui réinterroge par les profils des personnes qu'ils touchent, l'étendue de leur offre d'activités.

Le chapitre suivant (Chapitre 6) cherchera à déterminer ce qui conduit les individus à se tourner vers les Centres Sociaux et Socioculturels. En d'autres termes, il s'agira de comprendre à quel moment les Centres Sociaux et Socioculturels interviennent dans les trajectoires de vie des individus.

Enfin le chapitre 7, articulé autour des activités et de leurs participants invite à une analyse de ce qui se joue au cours de ces activités collectives, tant au niveau de leur exécution par les Centres Sociaux que de la pratique par les participants. Ainsi, nous serons mieux à même d'interroger la contribution des Centres Sociaux dans le processus d'intériorisation, par les adhérents, des logiques de comportements à adopter face à leur propre vieillissement. Par ailleurs, nous tenterons de définir la nature des interactions qui structurent l'ensemble de ces activités et nous montrerons que celles-ci vont non seulement contribuer au rapport que les individus entretiennent avec le Centre Social, mais aussi participer à leur expérience du vieillissement et à la perception qu'ils en ont. Cette troisième partie, dans sa conception, rejoint la première partie de ce travail de thèse, en permettant d'appréhender les principes structurants à l'œuvre dans l'intervention des Centres Sociaux, mais cette fois-ci à l'aune des expériences qu'en font et qu'en

retirent les individus directement concernés.

En d'autres termes, il s'agira de mettre en perspective la dimension collective des activités avec la dimension individuelle étudiée par l'intermédiaire des récits de vie ; l'aboutissement de cette réflexion étant de comprendre la manière dont les Centres Sociaux et Socioculturels participent et interviennent concrètement au cours des expériences du vieillir des individus.

L'ensemble des constats et résultats tirés de ce travail de thèse se verra discuter dans un dernier chapitre prévu à cet effet et dont la perspective est d'interroger plus largement, à l'aune des modes de réponses aujourd'hui développés, l'action sociale vieillesse

Avant cela, dans un court chapitre introductif, nous proposons de revenir plus en détail sur le processus d'enquête, ses transformations et les interrogations que soulève une telle situation de recherche-action à dimension interdisciplinaire.

CHAPITRE INTRODUCTIF⁶

Réflexivité méthodologique autour d'une recherche conduite en contexte Cifre

Avant d'entrer dans le développement sociologique de l'objet de recherche de cette thèse, il convient de faire un détour par le contexte même de sa production. Réalisée dans le cadre d'une convention Cifre (Convention Industrielle de Formation par la Recherche⁷, sa réalisation suppose en effet différentes contraintes institutionnelles qui peuvent conduire à des interrogations sur les enjeux de scientificité de ce type de thèse. Il faut savoir que si les thèses Cifre se font plus nombreuses en sciences humaines et sociales, elles concernent encore largement les sciences du vivant et de l'ingénieur. Cette singularité et ces conditions de réalisation spécifiques en fait, en sociologie, une démarche de recherche peu reconnue et sujette au scepticisme. Souvent assimilée à une recherche de « praticiens » (Gaglio, 2008) les incertitudes portent sur l'objectivité scientifique à laquelle peut prétendre une recherche soumise à commanditaire et à des liens de subordination. Dans le cas de la présente recherche, s'ajoutent d'autres spécificités : la nature peu commune du commanditaire qui est associatif⁸ et son caractère interdisciplinaire, qui en fait une Twin Cifre⁹.

En vue d'atteindre l'objectivité attendue et dans la perspective d'apporter des clés de compréhension au lecteur, ce premier chapitre consistera à présenter le contexte, la démarche ainsi que les matériaux mobilisés, pour interroger, in fine, leurs conditions de production de ces matériaux et leurs effets sur la conduite de la recherche.

Par ailleurs, cette démarche entend servir deux objectifs. Le premier est de pouvoir éclairer les débats que suscite la recherche menée par dispositif Cifre, notamment parce qu'elle s'exerce aux frontières d'univers sociaux a priori antagonistes : professionnel et pratique pour l'un, académique et théorique pour l'autre. Pour le second, il s'agit de contribuer à la compréhension des transformations que subit la pratique ethnographique, tant dans sa méthodologie que dans ses résultats.

S'il est vrai que la thèse Cifre comporte des spécificités qui peuvent, a priori, sortir du cadre de la recherche académique traditionnelle, elle n'en demeure pas moins, à notre sens, une démarche

⁶ Chapitre tiré d'un article co-écrit avec Juliette Michel (en cours de parution) intitulé « Entre co-construction, appropriation et émancipation : les enjeux d'une recherche collaborative TWIN CIFRE ».

⁷ Le dispositif Cifre permet à une entreprise de bénéficier d'une aide financière pour recruter un jeune doctorant dont les travaux de recherche, encadrés par un laboratoire public de recherche, conduiront à la soutenance d'une thèse - <http://www.enseignementsup-recherche.gouv.fr>

⁸ En 2016, seuls 4% des financements Cifre acceptés vont aux collectivités territoriales ou associations d'action sociale.

⁹ On parle de Twin Cifre lorsque de doctorants sont appelés à travailler ensemble sur une même commande.

scientifique aboutie. D'ailleurs, nombreux sont les écrits à tenter de démontrer que la recherche en contexte CIFRE est qualitative. Olivia Foli et Marlène Dulaurans (2013, p.9) expliquent, dans leurs travaux que :

(...) les aléas et évolutions de la démarche n'entachent en rien la qualité des connaissances produites. Nous faisons même le constat inverse : l'immersion longue et la familiarité avec le milieu étudié d'une part, la ténacité paradigmatique d'autre part, ouvrent la voie à des découvertes originales.

Cependant, pour ce faire, le doctorant doit, comme dans toute recherche qui demande une forte implication, veiller à tenir « *le cap épistémologique* » de sa recherche (Foli & Dulaurans). En effet, le risque ici est que la participation du chercheur puisse prendre le pas sur son objectivité scientifique. Ainsi comme le décrit Norbert Elias (p.29, 1993) la difficulté tient à la séparation entre ces deux postures de chercheur/participant :

Si pour comprendre la structure d'une molécule on n'a pas besoin de savoir ce que signifie se ressentir comme l'un de ses atomes, il est indispensable, pour comprendre le mode de fonctionnement des groupes humains, d'avoir accès aussi de l'intérieur à l'expérience que les hommes ont de leur propre groupe et des autres groupes ; or on ne peut le savoir sans participation et engagement actifs. Voici donc le problème auquel sont confrontés tous ceux qui étudient un aspect ou un autre des groupes humains : comment séparer, en évitant équivoque et contradiction, leurs deux fonctions, celle de participant et celle de chercheur ?

La pratique ethnographique appelle donc à un retour réflexif de la place occupée par le chercheur lui-même sur son terrain d'étude ainsi que le rapport qu'il entretient avec celui-ci. De chercheur profane à chercheur indigène, la familiarisation, voire l'appartenance progressive de l'enquêteur au terrain joue sur ces dimensions à mesure qu'il avance dans ses investigations.

Restituer son travail de terrain, en faire le récit peut s'avérer être une tâche complexe à assumer, qui comporte un risque redouté « *celui d'apparaître sous un jour défavorable (...)* » (Bizeul, 2007, p.69). En effets, les doutes, les incertitudes et les limites de l'enquêteur sont exposés. Néanmoins, cette tentative est essentielle et riche d'informations tant sur la recherche en elle-même que sur les leçons méthodologiques qu'elle permet d'en tirer.

Pour que les propos qui suivent soient plus incarnés, il sera exceptionnellement utilisé dans ce chapitre l'emploi de la première personne du singulier (je), mais aussi la première personne du pluriel (nous), qui dans ce cas fait référence aux personnes impliquées dans des démarches plus collectives (Annexe 1) et plus particulièrement les doctorantes. Pour une meilleure

compréhension du contexte de recherche, il faut savoir que sont dissociés le travail de recherche réalisé pour le commanditaire (l'étude I-CARE) et le travail de recherche académique (les thèses). Il s'agit de deux exercices complémentaires, mais distincts l'un de l'autre. Cette distinction se joue en partie dans la formulation des problématiques de recherche qui, en fonction de la géographie et de la sociologie, s'écartent plus ou moins de l'étude pour le commanditaire. Il sera alors question de l'étude ou encore du projet I-CARE, pour qualifier l'enquête conçue dans sa dimension collective, au niveau de l'Union Régionale et il sera question de la recherche ou de la thèse pour qualifier l'exercice dans sa dimension académique.

1. Entre engagement et distanciation¹⁰

1.1 Déplacer le regard

La phase d'immersion

Les Centres Sociaux et Socioculturels étaient pour moi, au départ, un profond mystère. Je n'y étais jamais allée et c'est à peine si j'en avais déjà entendu parler. Néanmoins, ne rien maîtriser d'un sujet pour aboutir à une compréhension fine de son fonctionnement faisait partie de ce qui me stimulait en sociologie. Aussi, n'étais-je pas particulièrement déstabilisée par cette configuration d'enquête. Je savais que seraient nécessaires un temps d'adaptation et un temps de familiarisation certain pour que je puisse me saisir de l'objet de cette étude et à terme de ma recherche. Qui plus est, les premières informations obtenues en amont, concernant le fonctionnement et le positionnement des Centres Sociaux, n'ont pas été d'un grand appui et ne me permirent guère d'en apprendre davantage. J'y reviendrai au cours des chapitres prochains, mais il faut savoir, qu'il n'est pas si aisé de trouver une définition claire de ce que sont et de ce que font les Centres Sociaux. Il en est de même de leur fonctionnement qui peut apparaître relativement complexe pour celui qui n'en est pas. Je n'avais jamais rencontré les porteurs du projet, ni fait la démarche d'aller visiter un Centre Social. Par conséquent, bien qu'ayant contribué à la formulation du projet ¹¹I-CARE, je n'avais qu'une idée abstraite, voire un peu nébuleuse, de ces structures. Mon arrivée dans les locaux de l'Union Régionale des Centres Sociaux des Pays de la Loire fut donc ma première immersion¹² dans cet univers social dont je n'avais pas la maîtrise. La place que je devais occuper au sein de la structure était définie par un contrat de travail que je me suis appliquée, en tant que nouvelle employée, à respecter. J'ai moi-même participé aux

¹⁰ Fait référence à l'œuvre de Norbert Elias « Engagement et distanciation : contribution à la sociologie de la connaissance », 1983.

¹¹ Il convient de préciser que si l'étude ne démarre officiellement qu'en février 2016, elle a été, dans sa majeure partie, construite et pensée au cours des années précédentes avec les directeurs de thèse et certains acteurs spécifiques issus des centres sociaux. Ainsi lorsque nous rejoignons le projet, ses bases et notamment sa méthodologie sont plus ou moins déjà formulées.

¹² Si on ne prend pas en compte le temps de réunion qui s'est déroulé dans les locaux du Centre Social de la cheffe de projet avant les financements.

obstacles rencontrés en veillant à tenir la place que je pensais devoir être la mienne à cet instant T de la recherche. Ainsi, s'il est question du rôle qu'attribuent les membres de la structure au chercheur, il est aussi question du rôle qu'il s'attribue lui-même au sein de la structure et de ceux qu'il consigne aux membres qu'il fréquente. Les premiers temps furent donc limités en termes d'explorations. N'étant pas encore dans la phase d'observation des Centres Sociaux et Socioculturels, mes premières investigations se limitaient à ce qui m'était proposé, en interne (réunion d'équipe, comités de pilotages organisés autour d'I-CARE).

Stéphane Beaud et Florence Weber (1997, p. 108) expliquent que faire de la recherche en milieu inconnu s'avère être un atout non négligeable, voire « moteur » parce que la démarche d'apprentissage qu'engage cette position permet de saisir « *les catégories de perception et de pensée des indigènes* ». Il est vrai qu'apparaissent dans ce cas plus distinctement les contradictions ou les points de rencontre et que marquent à l'esprit des événements qui, au fil de l'enquête, deviennent peut-être plus routiniers, familiers. Une attention est portée à toutes sources d'informations, à toutes situations inconnues, laissant place à l'étonnement et aux interrogations diverses. Ces interrogations de départ, qui peuvent aujourd'hui me sembler naïves, ont été précieuses. Elles m'ont permis d'interroger ce qui semble relever de l'évidence pour les acteurs interrogés et permettent finalement une mise à distance avec les discours institutionnels.

À ce titre Horvat (2013) écrit que c'est par « *l'immersion progressive* » que le fonctionnement « *d'un univers à part entière* » peut être « *décrypté* », et donc analysé. Ainsi cette phase qui pourrait être apparentée à une forme d'acculturation est un préalable nécessaire à l'émancipation et la réappropriation de l'objet par le chercheur.

Processus d'émancipation

Peu à peu, j'ai pris connaissance des lieux, du fonctionnement, des acteurs, mais aussi et surtout du sujet de l'étude, le vieillissement, qui était, à ce moment-là, loin d'être pour moi un sujet de prédilection. Je me suis imprégnée des savoirs sociologiques en la matière, me permettant d'interroger plus précisément ce qui m'était disponible à ce moment-là. Ce processus m'a permis de m'émanciper progressivement du cadre professionnel et du cadre de l'étude I-CARE me conduisant à interroger la simple raison de ma présence. Avec la Twin Cifre, cette étape s'engage à deux et offre un espace de réflexivité commun, qui facilite le processus.

Cette mise à distance permet de percevoir les enjeux sous-jacents, les non-dits et les incohérences, permettant ainsi de produire une réflexion indépendante de la commande. C'est ainsi que ma curiosité scientifique se tournera progressivement vers la commande, le réseau intégré et les

acteurs avec lesquels j'ai été amenée à travailler. Revenant finalement à considérer les espaces sociaux dans lesquels j'étais directement impliquée en tant que chargée de mission pour l'Union Régionale des Centres Sociaux et Socioculturels des Pays de la Loire. Le parti pris a donc été celui de considérer un terrain plus large que celui pensé pour la conduite de l'étude I-CARE¹³. L'institution commanditaire, les différentes instances auxquelles elle donne accès, les acteurs qui les composent, ont progressivement été pensées comme une composante du terrain. Passant ainsi d'un terrain et d'un objet concentré essentiellement sur les personnes de 60 ans et plus qui fréquentent les Centres Sociaux et Socioculturels des Pays de La Loire, à un terrain plus largement porté sur le vieillissement au sein du réseau des Centres Sociaux et Socioculturels dans leur ensemble (comprenant différentes échelles géographiques, différents acteurs et différentes instances : fédération nationale, Union et commission régionale, fédérations et commissions départementales et, enfin, Centres Sociaux). Les informations qui m'avaient été transmises quant au positionnement des Centres Sociaux en matière de vieillissement restaient abstraites : « *On s'y est toujours intéressé* » et paradoxales, puisque face à cet intérêt a priori ancré historiquement, l'action des Centres Sociaux à cet égard semblait bien plus récente (signatures de conventions partenariales depuis les années 2000). Par ailleurs, les premiers temps d'échanges observés étaient particulièrement marqués par la question de la reconnaissance des Centres Sociaux et le développement de partenariats.

Ces constats ainsi que la compréhension de la formulation de la commande I-CARE, m'ont poussée, dans cette démarche de mise à distance, à entreprendre une analyse socio-historique de la problématisation du vieillissement par les Centres Sociaux. Pour pouvoir saisir l'ampleur du contexte actuel, il me semblait pertinent d'avoir un aperçu diachronique de la question. À ce titre, il convient de présenter les matériaux mobilisés dans cette démarche.

Faire appel à l'histoire

Il existe quelques références en matière d'histoire sur le réseau des Centres Sociaux (Robert Durand¹⁴; Jacques Eloy¹⁵; Henry Colombani¹⁶; Paul Maguin¹⁷). Certaines de ces lectures ont été

¹³ Terrain et objet d'étude décrit en introduction de thèse.

¹⁴ Robert Durand a été conseiller technique à la direction de l'action sociale de la Caisse nationale d'allocations familiales. Il a également été délégué membre du secrétariat national de la Fédération des Centres Sociaux et Socioculturels de France. Aujourd'hui retraité, il participe à la recherche sur l'histoire sociale (Source biographique : La découverte). Il a écrit : « Histoire des centres sociaux. Du voisinage à la citoyenneté ». Robert Durand, Syros 1996, réédité avec une préface et une postface nouvelles à la Découverte, 2013. Henry COLOMBANI (Postface), Jacques ELOY (Préface).

¹⁵ Jacques Eloy est maître de conférences en sociologie, à l'université de Lille III et membre de l'équipe de recherche du GRACC. Il spécialise ses recherches sur les acteurs de l'action sociale. Il a écrit : « Les centres sociaux, 1880-1980. Une résolution locale de la question sociale ? », Dominique Dessertine, Robert Durand, Jacques Éloy, Mathias Gardet, Yannick Marec, Françoise Tétard, Presses universitaires du Septentrion, Lille, 2004.

mises à ma disposition dès le jour de mon installation dans les bureaux de la fédération de la Loire Atlantique. Ainsi, elles ont été un appui au discours institutionnel (on notera que le discours n'est pas que paroles), elles ont servi d'outils à la transmission d'une image de ce que sont les Centres Sociaux. Toutefois, ces travaux étant orientés et étant la réalisation d'auteurs plus ou moins impliqués dans les Centres Sociaux, je ne pouvais me satisfaire de ces références pour obtenir un aperçu historique. S'il est vrai que cette documentation est riche d'informations (elles sont d'ailleurs mobilisées dans la partie socio-historique), l'archive s'est avérée être la méthode la plus adaptée à ma recherche. Cette investigation, fortement dépendante de constats tirés du terrain, a été menée par l'intermédiaire de questionnements divers pour la guider : à partir de quand les Centres Sociaux parlent-ils de ce public ? À quelle période les « aînés » commencent-ils à devenir une préoccupation plus répandue des Centres Sociaux ? Quels étaient les types d'activités qui leur étaient proposés ? Quels objectifs visaient-elles ? Qui concernaient-elles ? Comment étaient-elles désignées ? Quels étaient les acteurs, les partenaires associés ? etc.

Ainsi, l'archive a été investie dans l'idée de saisir les mécanismes et les logiques en jeu, dans la construction des actions mises en place par les Centres Sociaux concernant les publics retraités. Cette approche socio-historique éclaire le processus d'appropriation, par les Centres Sociaux, du phénomène social que représente le vieillissement démographique et permet de faire le constat de transformations et d'évolutions qui peuvent être appréhendées en fonction du contexte social, économique, politique et géographique dans lesquels elles s'inscrivent.

Pour ce faire, il a donc fallu obtenir les archives nécessaires à la réalisation de ce travail. Souhaitant obtenir une vue d'ensemble, mon intérêt pour cette histoire du vieillissement dans les Centres Sociaux, s'est élargi au plan national. Sans grands résultats, mes premières initiatives se sont concentrées sur ce qui était accessible en ligne. Comme le site « Bien vieillir avec les Centres Sociaux »¹⁸, spécifique à la question du vieillissement. Par ailleurs, ayant eu connaissance, par cet intermédiaire de l'association « mémoires vives »¹⁹, j'ai d'abord exploré ces premières pistes. L'une comme l'autre étant peu étayée j'ai dû passer par d'autres moyens pour obtenir une documentation plus fournie. Après avoir communiqué à différents acteurs du réseau mon intérêt

¹⁶ Henri Colombani est ancien délégué national à la FCSF et membre de l'association « Mémoires Vives – Centres Sociaux ». Il rédige divers propos (dont des notes de lectures) pour les centres sociaux, publiés sur le site de la FCSF. « Mémoires vives – Centres Sociaux » (MVCS) est une association fondée par Rober Durand, en 1997 qui vise à « organiser le recueil et la conservation des archives des Centres Sociaux et de leurs fédérations » et à « contribuer au développement, à la diffusion et à la valorisation de travaux sur l'histoire des centres sociaux, au plan local et national ». Il a contribué à : « Vieillesse comme charge vieillesse comme ressource. Les Centres Sociaux accompagnent le vieillissement dans une démarche de développement social local » et a réalisé un document de travail sur lequel s'est appuyée cette thèse : « Histoire des centres sociaux, brève chronologie ».

¹⁷ Paul Maguin, président de « mémoires vives » de 2001 à 2009 et ancien délégué de la fédération des Centres Sociaux de la Loire. Il a écrit : « Une histoire des Centres Sociaux de France, 2004 ».

¹⁸ <http://bienvieillir.centres-sociaux.fr>

¹⁹ « Mémoires vives » est une association fondée par Robert Durand en 2001, dont la mission est de rassembler dans un même endroit l'ensemble des ressources historiques dont disposent les Centres Sociaux.

pour les archives et après avoir obtenu divers documents, j'ai peu à peu été dirigée vers une personnalité bien connue du réseau²⁰. C'est dans un premier temps, par mail et par téléphone que nous avons communiqué autour de ma démarche. S'étant par le passé intéressé à l'histoire des Centres Sociaux, cet interlocuteur a été réceptif à ma demande et m'a transmis de premiers documents papier et liens numériques²¹ sur lesquels sont archivées les revues produites par la FCSF entre 1946 et 2004.

Les archives analysées sont donc principalement composées de trois revues produites par le réseau des Centres Sociaux de France :

- « Nos voisins, nos amis » (pour la période de 1946 à 1961) ;
- « Centres Sociaux » (pour la période 1962-1982)
- « Ouvertures » (pour la période 1983-2004)

À ces revues s'ajoutent d'autres documents : discours de clôture et d'ouverture de congrès, des rapports, comptes rendus d'activités, conventions, etc. Il est vrai que l'on pourrait considérer que ces documents, qui sont des documents à visibilité « externe » ne soient pas aussi riches d'informations que ceux qui pourraient être de l'ordre de l'usage « privé », mais pour ce qui nous intéresse ici, elles sont, au contraire, assez explicites. Ces archives, bien qu'elles tiennent du discours, rendent compte du positionnement progressivement adopté par les Centres Sociaux en ce qui concerne le vieillissement. En effet, le discours est révélateur de ce qu'ils donnent à voir de leur positionnement, de ce qu'ils considèrent être problématique ou efficient dans le cadre de leur pratique. En les faisant dialoguer avec les observations réalisées en interne, celles-ci fournissent des éléments de compréhension intéressants et éclairants concernant l'objet de cette thèse. Elles ne permettent pas moins de noter des transformations et de saisir les enjeux que sous-tend la question du vieillissement dans les Centres Sociaux et Socioculturels.

1.2 De l'intégration à la déconstruction

Une appartenance plurielle : interroger les rapports sociaux

Les différents temps du réseau observés représentent une richesse en termes de recueil de données, mais sont aussi des moments de sociabilité qui ont fortement contribué à notre intégration et à notre visibilité (les deux doctorantes). Les différents temps d'observation, ajoutés à notre inscription régulière parmi les équipes de la fédération, ont fortement contribué à notre

²⁰ Il s'agit de Henry Colombani, Vice-président de « mémoires vives », ancien délégué général adjoint de la FCSF, ancien président du Comité personnes âgées de la Fondation de France

²¹ Lien Gallica.

insertion en tant que salariées du réseau. Les fédérations départementales en place sur la région avaient donc la responsabilité de nous accueillir. Étant à l'Université de Nantes et résidant sur Nantes, la fédération de Loire-Atlantique était donc la plus adéquate à ma situation. Juliette Michel étant rattachée au laboratoire ESO de l'université d'Angers et résidant sur Angers a donc été accueillie durant ces trois années dans les locaux de la fédération des Centres Sociaux du Maine-et-Loire/Mayenne.

Ainsi, travaillant dans les bureaux de la fédération de Loire-Atlantique, les salariés et les bénévoles qui la composent ont été mes premiers informateurs, ils m'ont transmis leur vision du réseau et de leur fonctionnement.

Ce contexte de recherche engage des interactions quotidiennes avec le milieu étudié et conduit à l'évolution de rapports humains susceptibles de mettre à l'épreuve l'objectivité recherchée dans le travail d'enquête. Dans un souci d'intégration, il m'a tout d'abord fallu, lever le doute sur mes intentions, et ce même dans les moments les plus courants : « Attends je t'en parle, mais ça tu le mets pas dans ta thèse, hein ? » ; « Arrêtes fais gaffe, elle va le mettre dans sa thèse (Rires) » ; « Et nous on sera dans ta thèse ? »²². Bien que ces remarques aient été le plus souvent introduites sous un ton humoristique, elles sont révélatrices de cette ambiguïté permanente sur la place occupée par le chercheur au sein de la structure.

Néanmoins, ces personnes qui m'étaient étrangères au départ, ont peu à peu composé mon réseau social et ont été la source principale de mes interactions quotidiennes. Ces individus que je ne percevais que comme des informateurs sont devenus des collègues, puis des connaissances bienveillantes et pour certains même, des amis. Nos interactions ne se limitaient pas à un cadre strictement professionnel ou à une durée limitée d'entretien, elles se sont inscrites dans la durée et ont, de ce fait, pris une autre place au cours de l'enquête ethnographique. Bien que l'objectivité soit de rigueur, il est difficile d'attester qu'en toutes circonstances, celle-ci ait pu être tenue sans faiblir à aucun moment.

Par ailleurs, il convient de ne pas négliger la place des rapports hiérarchiques dans le rapport qu'entretient le chercheur avec son terrain. La thèse CIFRE est une expérience professionnelle qui sous-tend des enjeux individuels liés à la qualité du travail fourni vis-à-vis des attentes du commanditaire.

Ainsi l'exercice pour le jeune chercheur est de trouver le juste équilibre afin d'aboutir à une forme

²² Propos tenus par les salariés de la fédération 44, lors de temps informels.

d'engagement distancié²³. La Twin Cifre participe à cette mise à distance. Le binôme formé autour de cette recherche doctorale donne lieu à un « nous doctorantes » formulé autour d'une position : nous partageons une même expérience et sommes rattachées à un même milieu, le milieu académique. En plus d'associer différentes disciplines, cette Twin Cifre, associe les acteurs de la commande dans la démarche d'enquête. Ils contribuent à l'élaboration de méthodologies et à leur mise en œuvre sur le terrain, etc. En d'autres termes, cette étude n'a pas seulement été menée pour les acteurs des Centres Sociaux, mais elle a été pensée et conduite avec eux. Une configuration qui fait écho aux travaux de Lieberman (1986) sur la recherche collaborative : « Working with not working on ».

S'ajoute à ce « nous doctorantes », un « nous » en référence au collectif I-CARE²⁴, en d'autres termes les doctorantes et les professionnels en charge de l'accompagnement du projet. Les temps d'échanges réguliers en « comité de suivi »²⁵, entre autres, ont largement contribué à l'élaboration de la présente recherche. Certaines interrogations ont été soulevées durant ces temps réflexifs partagés. Sans ces temps d'échanges, il est certain que la thèse aurait pris une tournure quelque peu différente, que certains éléments auraient été moins présents et d'autres peut-être même absents (entretiens avec les professionnels, par exemple). Ce travail en équipe, a donné lieu à des productions diverses derrière lesquelles s'exprime ce collectif. Organisation événementielle ; rencontres partenariales ; communications ; comptes rendus ; valorisation de l'étude (restitutions), etc. sont autant de missions qui y font référence.

Ces différents degrés d'appartenance ont généré, par la juxtaposition de statuts multiples, des places relativement variables en fonction des instances pénétrées et des acteurs rencontrés. De chargées de mission, à doctorantes, en passant par expertes du vieillissement, à étudiantes ou encore stagiaires, nous n'avons jamais vraiment été assignées à la même place. Celle-ci étant dépendante des niveaux d'échelle, des acteurs et des situations. Ces facteurs ne sont pas sans effets sur le terrain et sur le cours des interactions. Interrogeant alors les effets que nous pouvons produire sur les événements observés, par notre intervention ou par le simple fait d'une présence remarquée. La complexité est de parvenir à composer avec chacun de ces statuts en adoptant avec distance les codes et attentes auxquels ils font référence.

²³ L'engagement fait ici référence à l'implication du chercheur dans sa recherche et non à un engagement militant et ne renvoie donc pas à l'idéal type « d'engagement distancié » travaillé par Jacques Ion dans ses travaux sur l'action militante.

²⁴ Par équipe I-CARE est entendue : les porteurs de projets, ceux qui disposent d'une mission à ce titre (Béatrice Blanchard et Frédéric Moreau) ainsi que les deux doctorantes. Équipe cependant principalement formée, pour des raisons de responsabilités, par Béatrice Blanchard (cheffe de projet) et les deux doctorantes. Dans le cadre du suivi de l'étude, nous étions amenés à nous réunir une fois par semaine, par l'intermédiaire de comités de suivis. C'est à cette composition que le « nous » fait référence ici.

²⁵ Espace de discussion entre les deux doctorantes et la cheffe de projet, mis en place tous les vendredis. Ces temps avaient pour objectifs d'organiser les missions spécifiques (formations ; manifestations, restitutions, etc.) et de veiller à la cohérence de la recherche avec les objectifs et les finalités de l'étude I-CARE.

Interroger le rapport à l'objet

Pour des raisons qui dépassent le cadre de l'enquête, le rapport que le chercheur entretient avec son objet de recherche peut être amené à se transformer et parfois faire écho à son expérience personnelle. Cette configuration n'est pas un frein si elle est conscientisée, si elle fait l'objet d'une réflexion. En faire abstraction, ou la minimiser ne la fait pas disparaître et peut tendre à biaiser la compréhension du phénomène étudié.

À ce titre, il convient de préciser que mon rapport à l'objet a effectivement évolué à mesure que je me suis, d'une part, approprié les savoirs sociologiques en la matière, mais aussi, d'autre part, lorsque je me suis, moi-même retrouvée confrontée à des questions touchant aux problématiques de la vieillesse notamment « dépendante », de l'un de mes proches : une problématique rencontrée à titre personnel faisant largement écho à mon travail de recherche et vice-versa. Cette épreuve n'est pas sans incidences sur la manière d'appréhender l'objet de recherche, elle conduit à des parallèles, à des connexions qui produisent des questionnements imprégnés de ces expériences individuelles. La perte d'autonomie dont j'ai été témoin a été précipitée par la perte d'identité qu'elle a générée. J'ai assisté à ce processus sans y voir d'issues rationnelles possibles, me conduisant à m'indigner face aux carences institutionnelles de notre société. Une expérience qui a sans nul doute accentué ma sensibilité pour l'offre des Centres Sociaux et l'intérêt politique porté à cet égard. En d'autres termes, la réflexivité peut être mise à l'épreuve par l'intermédiaire de situations vécues par ailleurs. Comme l'exprime Daniel Bizeul (2011, p.169) « *le sociologue est tributaire de sa propre expérience du monde* ». Bien qu'elle soit de rigueur, l'absolue neutralité vis-à-vis de l'objet de recherche ne peut être garantie (Thiault ; 2009). Aussi, bien qu'essayant d'aborder mon sujet avec la plus grande objectivité possible, il est certain que mon expérience a participé à la construction de ce travail aussi bien dans ses aspects mis avant que dans ce qu'il laisse en retrait.

Enfin, il convient de mentionner, compte tenu du sujet, la transformation du rapport à l'âge entretenu par le chercheur et sa transformation au cours de l'enquête. Bien qu'estimant être à distance des « catégorisations » de la vieillesse, les maladroites souvent soulevées par ma directrice de thèse attesteront des représentations inconscientes qui guident mon travail. Des représentations qui ont probablement joué sur la relation d'enquête et qui s'estomperont à mesure de mes avancées. Je reviendrai sur ce point.

2. De la commande à la pratique de terrain

2.1 Négocier sa place

Le paradoxe d'une proximité éloignée

Le contexte de la thèse Cifre, procure cet étrange sentiment d'appartenir à un collectif, voire à plusieurs, sans pour autant en être totalement. En effet, il y a d'une part, l'Union Régionale des Centres Sociaux, structure, à laquelle nous sommes administrativement rattachées et par laquelle nous sommes identifiées. Cette association qui est composée des trois fédérations départementales de la région et de leurs membres nous confère de fait un lien d'appartenance avec chacune des fédérations départementales. Plus globalement, cette appartenance institutionnelle nous rattache à un collectif plus large, celui du réseau des Centres Sociaux. Cependant, bien qu'il y ait cette appartenance institutionnelle, nos postures de doctorantes, notre regard extérieur, établissent des frontières symboliques avec ces instances et leurs membres. Si nous avons pu être conduites à considérer certains des professionnels des Centres Sociaux comme nos collègues, il demeure l'existence d'un « eux » (professionnels des Centres Sociaux) et d'un « nous » (doctorantes) et inversement, qui établit une certaine distance avec cette entité collective. Si nous sommes peut-être rattachées à ce collectif, nos pratiques et missions diffèrent, et ce d'autant que les leurs font l'objet de notre analyse. Cette distance s'est manifestée en certaines occasions, notamment en ce qui concerne l'accessibilité au terrain. Notre participation à des événements tels que les Journées Professionnelles de l'Animation Globale (JPAG), ont dû être négociées. La thèse Cifre n'échappe pas au travail de négociation auquel est confronté le chercheur sur son terrain. Il suppose des compromis et des adaptations.

Concernant les JPAG, étant donné qu'il s'agissait là d'un des plus grands événements que puisse organiser le réseau, l'observation de cet événement nous semblait primordiale pour l'étude I-CARE comme pour nos recherches respectives. Ces journées engagent cependant des frais pour les structures²⁶ qui souhaitent y faire participer leurs membres. Par conséquent, l'intérêt de notre présence a soulevé des interrogations et a fait l'objet de négociations financières avec l'employeur. Nous avons finalement été « invitées », en d'autres termes, notre accueil n'a pas été facturé à l'Union Régionale. Néanmoins, cette « faveur » a comme nécessité un retour d'engagement de notre part, nous nous sommes portés « bénévoles » durant toute la durée de la manifestation pour contribuer à la tâche. Aménagement d'espaces, préparation de Totebag, accueil des inscrits,

²⁶ Les JPAG sont organisées par la fédération des Centres Sociaux et Socioculturels de France (FCSF), mais ont un coût pour les structures qui souhaitent y faire participer certains de leurs membres.

service de dégustation de vins d'Anjou, nettoyage de discothèque pour accueillir un théâtre forum et j'en passe, sont autant de missions que nous avons accomplies pour qu'ils trouvent une contrepartie à la gratuité de notre présence.

La Cifre représente une réelle ouverture sur le terrain, mais peut aussi représenter un frein en certaines occasions. Par exemple, en ce qui concerne les Centres Sociaux, elle a été une ouverture dans la mesure où nous avons pu bénéficier de la légitimité et de la notoriété d'un réseau pour être identifiées et acceptées par les responsables des structures qui ont fait l'objet de l'enquête de terrain. En revanche, elle a été un frein lorsqu'il s'agissait d'observer les temps d'échanges, tendus à l'époque, du conseil d'administration où siège, entre autres, le président de l'Union Régionale (l'employeur légal). Si notre présence au cours d'un conseil d'administration a été acceptée une fois, notre demande n'a par la suite pas été réitérée. Considérant que ces moments conflictuels ne pouvaient être visibles par leurs salariées. En effet, il convient de préciser que l'Union Régionale, formée de représentants de chaque fédération (délégués fédéraux, président(e)s des fédérations, membres du bureau des fédérations) et de membres de l'union Régionale (président et chargée de formation de l'Union Régionale) a connu, au cours de ces trois années, des tensions qui l'ont mise en péril. À ce titre, la fédération du Maine-et-Loire/Mayenne a souhaité se retirer, le président alors en place a démissionné (remplacé plusieurs mois après par une autre personne, laissant ainsi l'Union régionale sans figure politique) et la chargée de formation a également quitté ses fonctions (remplacée également quelques mois plus tard).

Ces conflits sont justifiés par des incompatibilités entre personnes qui ne parviennent pas à s'entendre, mais il s'agit aussi de questions liées à l'ancrage historique et à l'ancienneté territoriale. Il est difficile d'interpréter cette situation, étant donné qu'il n'a pas été possible d'assister aux temps de rencontres, seuls les entretiens et les discussions informelles peuvent potentiellement éclairer ce phénomène. Derrière cette question historique se cache finalement une problématique de rapports de pouvoir entre membres d'un collectif supposé fonctionner sans système hiérarchique. Généré ou renforcé par une gestion du travail-associé²⁷ moins maîtrisée dans ce type de configuration, ce d'autant plus, lorsque les rôles et la place de chacun ne sont pas clairement définis. Certains s'approprieraient des fonctions qui ne sont pas jugées par les autres comme étant de leurs ressorts, quand la /les personnes en cause y voient une initiative bienveillante confrontée à une absence de reconnaissance. Des incompréhensions générées par une organisation interne qui n'est, a priori, pas entendue de la même façon par tous. Il est alors ici question de sens donné à l'activité, de ce que sont censés représenter l'Union Régionale et le fédéralisme. S'affrontent alors des perceptions différentes, qui mettent en tension les valeurs et qui fragilisent, en conséquence, l'unité (renvoi au chapitre 2).

²⁷ Qualifie le binôme salarié/ bénévole sur lequel fonctionne le modèle du Centre Social.

Ainsi, lorsque le chercheur intègre un terrain il fait face à un passif dont il n'était pas nécessairement averti au préalable et qui peut avoir des effets sur l'accessibilité à son terrain. En outre, la pratique de l'observation prend des configurations différentes en fonction des instances observées et des acteurs fréquentés. Selon Dahlia Namian et Carolyne Grimard (2016, p.25), il existe « *plusieurs formes d'engagement à l'intérieur même d'une enquête* ».

2.2 Adapter l'observation

Du retrait à la participation du chercheur

Certaines situations d'enquêtes peuvent donner lieu à une sociologie dite « embarquée », autrement dit à une implication importante du chercheur par sa participation active sur son terrain (Gardien, 2013). Pour Horvat (2013, p.65) :

L'embarquement peut aussi être considéré comme une disposition à abandonner l'idée d'une méthodologie définie et *a priori* adéquate. Les enquêtes particulièrement soumises aux caractéristiques du milieu interrogent de fait les réflexions sur les différents types de postures ethnographiques et les degrés de « participation » de l'observateur ». Ces expériences d'enquête « interrogent toujours, sinon la perspective du chercheur, du moins la place que celui-ci occupe sur le terrain.

Dans le cadre de la présente recherche, la place donnée aux doctorantes au sein de l'institution a eu des effets sur la posture de recherche adoptée.

Il faut savoir que le choix méthodologique de cette étude a été d'adopter une démarche ethnographique dans les Centres Sociaux et Socioculturels, dont la compréhension se rapproche plus particulièrement de la définition que lui attribue Daniel Cefaï (2010, p.8-9):

« Par ethnographie, on entendra une démarche d'enquête, qui s'appuie sur une observation prolongée, continue ou fractionnée, d'un milieu, de situations ou d'activités, adossée à des savoir-faire qui comprennent l'accès au(x) terrain(s) (se faire accepter, gagner la confiance, trouver sa place, savoir en sortir...), la prise de notes la plus dense et la plus précise possible et/ou l'enregistrement audio ou vidéo de séquences d'activités in situ. Le cœur de la démarche s'appuie donc sur l'implication directe, à la première personne, de l'enquêteur, qu'il soit sociologue, anthropologue, politiste ou géographe, en tant qu'il observe, en y participant ou non, des actions ou des événements en cours. Le principal médium de l'enquête est ainsi l'expérience incarnée de l'enquêteur».

Dans cette perspective, il s'agissait de consacrer une partie du temps de cette étude à une immersion dans les Centres Sociaux, en étant au contact direct des adhérents de 60 ans et plus. L'idée était d'assister aux activités qui leur étaient proposées, aussi diverses soient-elles, et ce de manière répétée. Des observations, alimentées par des entretiens biographiques conduits auprès de ces mêmes participants.

Mon immersion dans les Centres Sociaux ne s'est pas limitée à la fréquentation des activités journalières susceptibles d'accueillir des retraités. Très souvent, il a été question de journées entières consistant à suivre la dynamique du Centre Social, dans laquelle s'inscrivent ces personnes de 60 ans et plus. Une journée dans un Centre Social consistait à aller voir les activités proposées à ce public,²⁸ mais aussi à assister aux réunions éventuelles, aux manifestations exceptionnelles ou tout simplement aux flux journaliers, comprenant aussi bien des « temps morts ». Ces observations comprennent des temps plus informels (les déjeuners, les pauses du matin ou de l'après-midi...) passés avec les professionnels ou les bénévoles présents dans la structure. Ces occasions, qui composent l'activité quotidienne d'un Centre Social, m'ont permis d'obtenir des renseignements sur la structure et son public, mais ont aussi participé à mon intégration.

Pris dans leur contexte singulier, dans leur activité quotidienne, les Centres Sociaux sont compris comme des entités détachées du réseau, responsables de leur propre fonctionnement, ma place y était donc différente. N'étant pas membre ni de la structure ni de l'équipe, j'étais davantage perçue comme une invitée que l'on cherchait à accompagner et à satisfaire.

Bien que les professionnels aient aussi été les sujets de mes observations, mon attention était, à ce niveau-là, principalement portée sur les publics, ma posture a donc fait l'objet d'adaptation. J'ai alors oscillé entre « observation participante » et « observation directe » :

- l'une entendue comme « *la conduite d'un ethnologue qui s'immerge dans un univers social étranger pour y observer une activité, un rituel, une cérémonie, et, dans l'idéal tout en y participant* » (Bourdieu, 2003, p.43). Une démarche qui nécessite d'être objectivée et que soit considérée l'implication même du chercheur sur ce terrain. Bourdieu parle « *d'objectivation participante* » qu'il décrit comme « *l'objectivation du sujet de l'objectivation, du sujet analysant, bref, du chercheur lui-même* » (p.43).
- L'autre consistant plutôt « *à être témoin des comportements sociaux d'individus ou de groupes dans les lieux mêmes de leurs activités ou de leurs résidences sans en modifier le déroulement ordinaire (...)* ».

²⁸ D'autres activités concernant « l'enfance » ou la jeunesse ont aussi été observées, de façon à avoir un aperçu de l'offre des Centres Sociaux dans leur ensemble.

Celui-ci côtoie et étudie les personnes, assiste aux actes et aux gestes qui produisent leurs actions, écoute leurs échanges verbaux, inventorie les objets dont elles s'entourent, qu'elles échangent ou produisent » (Peretz, 2007).

Je n'ai pu faire le choix d'adopter que l'une ou l'autre de ces deux postures. Je l'ai adapté en fonction des situations et des acteurs rencontrés. Certaines activités nécessitent de fait une participation de l'enquêteur, sans quoi il ne peut saisir l'ampleur de la situation observée. Par exemple, il n'est pas possible de souhaiter observer un atelier de marche nordique, sans y participer. Sur des cas moins extrêmes, il faut aussi considérer que ne pas participer peut-être mal venu, mal interprété par les membres du groupe observé. Ainsi pour minimiser les risques de gêner, le cours de l'activité, il est préférable d'adopter une posture participative. Comme l'évoque Anne-Marie Arborio (2007), « *l'observateur ne reste jamais complètement extérieur à la situation qu'il observe* ». Dans d'autres cas, comme l'activité de jardinage, par exemple, c'est son organisation qui nécessite une certaine implication, se déroulant dans un espace relativement vaste où les individus sont extrêmement actifs, il est nécessaire, pour ne pas se retrouver écarté de toutes sources d'interactions, d'adopter le rythme des « jardiniers » et donc de contribuer à la tâche.

Basculement de la posture

Par ailleurs, il est aussi question du basculement que supposent des observations à répétitions. Les membres du groupe s'habituent à la présence du chercheur, interagissent avec lui et viennent à l'inclure en lui attribuant des tâches qui modifient son implication. Bien qu'être en retrait de certaines activités me semblait parfois plus propice, pour éviter l'entre-soi et ne fréquenter qu'un nombre réduit de participants, cette posture est difficile à faire entendre dans ces structures qui prônent la participation active des habitants. Si certaines activités, compte tenu du matériel et des savoirs qu'elles nécessitent ainsi que leur pratique plus pédagogique²⁹ et « individuelle »³⁰ (sculpture ; peinture à l'huile...) m'ont permis de me tenir à distance sans grande difficulté, d'autres, plus collectives, ont progressivement réorganisé ma place. Progressivement des tâches m'ont été confiées, bien que minimales (car demeurait tout de même chez certains la volonté de respecter ma posture), elles ont participé à modifier ma démarche d'observation. J'ai été mise à contribution pour servir de modèle afin d'ajuster des retouches couture, mon avis a été de nombreuses fois sollicité sur les créations (couleurs, choix du tissu, formes, etc.), j'ai participé au tri de boutons, j'ai contribué à des tâches bénévoles, j'ai fait de la marche nordique, j'ai fait du soutien scolaire, de la cuisine, du jardinage, etc. J'ai aussi bénéficié, au même titre que les autres

²⁹ Dirigée par un professionnel ou un bénévole.

³⁰ Réalisation faite seule.

participants, de dons et de services. Je ne peux compter le nombre de repas, goûters et cafés que j'ai pu partager ou les objets matériels qui m'ont été offerts, comme les graines et plans au cours d'ateliers jardinage voire les services dont j'ai bénéficié, comme la réparation de mon four au cours d'un atelier de réparation, etc.

Si elle recouvre certains biais, cette posture a aussi ses avantages. Elle permet d'obtenir des informations plus confidentielles, elle permet, par ailleurs, de nouer des alliances, ce qui facilite ensuite la démarche d'entretien. Elle rend visible certaines interactions qui de loin sont moins perceptibles. Elle est aussi une mise en situation qui permet une compréhension plus fine de ce que vivent les individus.

L'ethnographique n'a pas seulement été conduite dans les Centres Sociaux, elle a été l'objet de ces trois années passées au sein du réseau. Les diverses instances dans lesquelles j'ai été impliquée du fait de mon statut, l'activité générale du réseau (CA, AG, congrès) ou bien même les temps forts organisés autour d'I-CARE ont été considérés comme tel.

L'observation de l'Union régionale ou plus globalement du réseau des Centres Sociaux peut-être rapprochée du modèle de « l'observation participante active », qui désigne « *un contexte d'enquête où le chercheur exerce une activité à l'intérieur du groupe ou de l'institution étudiée, comme, par exemple, un emploi rémunéré. En exerçant cette activité, il acquiert un statut professionnel et se conduit avec les enquêtés comme un collègue. Le chercheur joue alors de front un double rôle* » (Namian & Grimard, 2016). En déplaçant mon regard vers ces acteurs, en les considérant comme l'objet de mon analyse, j'ai finalement procédé à l'observation de l'environnement qui était le mien en tant que salariée du réseau, c'est en ce sens qu'il me semble plus approprié de parler, à ce niveau-là, « d'observation participante active ». Mon activité prenait place et forme dans un espace organisé prévu à cet effet, en complémentarité et en interaction avec les autres membres de la structure. Il n'est pas simplement question de l'Union Régionale, où de fait, compte tenu de mon statut, son observation implique cette posture. Celle-ci s'applique, à mon sens, pour ce qui concerne les instances situées à un niveau fédéral, traitant de la question du vieillissement. Bien qu'appartenant à des structures différentes, ayant des missions différentes, nous nous retrouvions autour de thématiques ou de temps qui génèrent une certaine unité ; expliquant alors la difficile possibilité de n'être au cours de ces instances qu'une observatrice. Nous étions (les doctorantes), d'une certaine manière, considérées comme des membres « qualifiés » sur le sujet du vieillissement. La Cifre suppose une double posture qui ne facilite pas la pratique ethnographique, et ce notamment dans ce type d'instances observées. En effet, le doctorant est d'abord « acteur », c'est-à-dire considéré comme « membre » de l'institution pour laquelle il exécute un travail, il est, par ailleurs, symbole d'expertise par son regard objectif sur la situation donnée :

Dans une optique de construction d'une compréhension plus fine des mécanismes mis en place et de leurs impacts, l'Union Régionale des Centres Sociaux fait aujourd'hui appel à des chercheurs extérieurs, qui grâce à ses différents outils analytiques et à l'extériorité nécessaire à un travail objectif, obtiendra des résultats pertinents qui témoigneront de la réalité observable sur le terrain

Projet de recherche I-CARE, 2016

Cette position « d'expertes » était intéressante en début d'enquête, pour accroître notre légitimité et parvenir à intégrer ces instances. Or, elle a généré des attentes qui supposaient notre participation active. De plus, une partie de l'étude étant financée par la fédération nationale, il était en quelque sorte de notre mission de « servir » le réseau et de répondre aux exigences du financeur. Une « pression » moins pesante au sein des commissions départementales, où le facteur Union Régionale permettait de justifier que cette étude justement régionale ne pouvait servir un seul département en particulier.

Initialement, nous souhaitions rester en retrait de ces interactions, pour ne pas influencer les débats et perturber le cours de leur réflexion. Cependant compte tenu des nombreuses sollicitations de la part des professionnels, il a été difficile de tenir cette posture à chaque rencontre. Il nous a parfois fallu faire preuve de résistance ou mesurer notre contribution au cours de ces échanges. Une difficulté accentuée par le fait d'être un binôme de chercheurs. En effet, étant deux, nous étions deux fois plus sollicitées, par ailleurs, nous ne pouvions avoir l'entière maîtrise de la posture qui serait adoptée par la collègue doctorante. Les notes de terrain retranscrites ci-dessous en sont l'illustration :

Encadré 2- Situation de terrain I

4 feuilles sont accrochées au mur. Chacune d'entre elles expose une thématique sur laquelle le réseau doit retravailler son positionnement pour les années à venir. À l'aide de post-it de couleurs, chaque participant est invité à donner son avis : Vert : le réseau a été bon/Orange : moyen/Rose : mauvais. Volontairement, les doctorantes ne se saisissent pas des Post-it.

L'animateur : Ah bah les filles vous participez, prenez des Post-it.

Doctorante 1 : Non, non on ne préfère pas. On observe aujourd'hui.

L'animateur : Ah non ! Tout le monde participe ici !

Doctorante 2 : Oui, mais pour notre travail de recherche, on préfère ne pas participer aujourd'hui pour ne pas interférer dans vos réflexions.

Doctorante 1 : Oui c'est mieux comme ça, des fois il ne faut pas que nous participions.

L'animateur : Non allez, prenez des post-it (il tend les post-it). Votre regard critique nous intéresse, c'est pour ça qu'on finance la recherche !

Face à l'insistance de l'animateur, la doctorante 1 prend les post-it qui lui sont tendus, la doctorante 2 n'a donc d'autre choix que de participer également. Sa non-collaboration serait malvenue puisque la doctorante 1 a accepté.

Ainsi, certaines conversations, certaines réflexions ont été induites par notre participation. C'est ici toute la complexité de la Cifre, qui exige de répondre aux attentes du commanditaire, de tenir son rôle d'acteur au sein du réseau, tout en influençant, le moins possible l'ensemble de la dynamique. L'exemple présenté ci-dessus permet d'illustrer les tensions auxquelles des doctorants et doctorantes Cifre sont susceptibles de faire face, notamment, à travers la dimension « financée » de leur recherche, les rappelant immédiatement à leur statut de salarié et aux liens de subordination qui les lient au commanditaire.

En d'autres termes, un seul et même terrain peut se prêter à différents usages de l'observation. Celui de cette thèse est particulièrement concerné. Il l'est du fait de la pluralité des activités observées, mais aussi de ma posture spécifique au sein de la structure et du sens que les acteurs lui ont attribué.

2.3 La présentation de soi

Aborder l'enquête

Il convient désormais d'aborder la question de l'entrée sur le terrain ou du moins la manière dont j'ai pu approcher les enquêtés tant au niveau des observations que pour ce qui concerne les entretiens. Si pour les professionnels des Centres Sociaux le statut de chargée de mission/doctorante sur le projet I-CARE primait, nous étions, pour les adhérents et les bénévoles très souvent, perçues comme des étudiantes voire des stagiaires. Cette perception que pouvaient avoir de nous les enquêtés était liée à une ignorance du fonctionnement des Centres Sociaux, faisant de l'Union Régionale une entité complètement abstraite qui donne l'avantage à la casquette de l'étudiante. Ce statut est cependant plutôt confortable dans la mesure où les individus rencontrés semblaient plus réceptifs à cette posture qui leur offrait le sentiment de contribuer à une cause respectable, qui est « d'aider un jeune dans ses études ». Ils semblent, dans ce cas, moins réfractaires à l'idée que l'on puisse les observer durant leur pratique ou les interroger sur leur parcours.

Durant les activités, mes premiers pas furent souvent introduits par un professionnel ou un bénévole à qui je laissais souvent le soin de retraduire les raisons de ma présence, pour y apporter ensuite d'éventuels compléments ou rectifications. Cette présentation, par un intermédiaire fut une expérience intéressante, car des mots, très souvent utilisés par les Centres Sociaux, comme le « bien vieillir » faisaient là réagir les participants. L'idée que je puisse les observer pour obtenir, par leur intermédiaire, des informations sur le « Bien vieillir », ne les séduisait que très peu. Bien que réagissant sur le ton de l'humour, immédiatement ils établissaient un rapprochement avec la vieillesse, avec leur propre vieillissement. Comme si « Bien vieillir » revenait à leur dire « vous êtes vieux ». Si cette approche n'est pas la meilleure des inclusions, elle était riche d'informations et était rattrapable par une reprise, de ma part, des raisons de ma présence. Dans ce cas, je valorisais plutôt ma position d'étudiante et mon intérêt pour les activités culturelles pratiquées par les retraités. Les séances suivantes, je ne me représentais pas, ce sont les participants rencontrés la fois précédente qui s'en chargeaient auprès des absents. Là aussi les mots sont forts de sens et sont démonstratifs des représentations que leur renvoie la notion de « Bien vieillir », j'ai pu entendre de nombreuses fois des présentations du type : « *Elle s'intéresse aux vieux ! Donc elle vient regarder ce qu'on fait* ».

La présentation de soi est une étape importante dans une enquête de terrain. Elle conditionne la suite des événements, la place du chercheur et la crédibilité qui lui est accordée. Sur un sujet comme celui-ci, elle est, par ailleurs, un bon moyen d'obtenir des informations sur le rapport que les individus entretiennent avec leur propre vieillissement. Néanmoins, je ne pouvais pas faire

durer ces interprétations, au risque de heurter mes enquêtés et de n'avoir en face de moi que des personnes réfractaires à l'idée de servir de sujets d'étude sur une recherche qui « s'intéresse aux vieux ». C'est pourquoi j'ai à chaque fois pris le soin de reformuler les raisons de ma présence.

Concernant les entretiens, la présentation de soi est également importante. Elle l'est peut-être d'autant plus qu'il s'agit là de convaincre un interlocuteur d'une rencontre en face à face et de se livrer aux détails de son existence auprès d'une inconnue. La majorité des entretiens a été négociée sur le terrain au cours des activités ou par l'intermédiaire de professionnels. Le premier cas de figure, qui semble être le plus évident n'était pourtant pas la manière la plus simple d'obtenir des enquêtés. Ni les débuts ni les fins de séances ne se prêtaient à la réception de ma demande, le cours de l'activité l'était encore moins. Les débuts de séance sont mouvementés, les participants s'installent, s'équipent, se saluent, discutent, etc. Les fins de séances le sont tout autant et sont, de plus, souvent accentuées par d'autres préoccupations qui les conduisent à se presser. Aussi faut-il, entre ces temps rythmés, trouver l'opportunité de placer cette demande et saisir de ce pas l'occasion. Les bénévoles ou professionnels chargés d'animer l'atelier pouvaient m'être d'un soutien dans cette tâche, en faisant part de mon besoin en début de séance. Si les volontaires ne se bouscuaient pas, les individus étaient préparés à recevoir cette demande au cours de la séance. Par ailleurs, les directions m'ont parfois été d'un premier soutien, en me dirigeant vers de premières sources, souvent des bénévoles.

Néanmoins, l'une comme l'autre des stratégies ont été quelque peu orientées par des affinités, dans un cas concernant les personnes dont je parvenais à me rapprocher, les plus réceptives à ma présence certainement, et dans l'autre, ceux dont les professionnels sont les plus proches et qu'ils jugent les plus aptes à répondre à l'exercice. Ainsi, je craignais n'avoir dans mon échantillon que des personnes relativement proches socialement. Souhaitant rompre avec ces mécanismes et souhaitant obtenir un échantillon le plus hétérogène possible, j'ai par la suite, procédé autrement. Je me suis saisie des bases de données adhérentes des Centres Sociaux étudiés, avec les informations qui m'étaient disponibles (aléatoires d'une structure à l'autre), j'ai sélectionné des profils susceptibles de m'intéresser et d'enrichir mon enquête. L'âge, le sexe, l'activité, le lieu de résidence sont autant d'éléments que j'ai pris en considération dans cette sélection. C'est par téléphone que j'ai donc pu approcher une autre partie de mon panel d'enquêtés. Le téléphone n'est pas toujours le moyen le plus approprié pour tenter de convaincre une personne de se prêter au jeu de l'entretien biographique. Aussi, ai-je dû revoir mon approche et mettre en place tout un argumentaire pour convaincre mon interlocuteur. Mon approche a été celle de me présenter par l'intermédiaire du Centre Social « *Bonjour, Madame/Monsieur ..., je vous appelle de la part du Centre Social ...* ». La stratégie adoptée ici était donc de commencer par un élément familier et de mobiliser ensuite mon statut d'étudiante en sociologie. J'ai, d'une certaine manière, joué des

rapports d'âge. Cependant, chez les plus âgés notamment, le statut d'étudiante peut freiner ceux dont la scolarité s'est écourtée assez tôt. De plus, ces derniers ont tendance à estimer leur quotidien et leur parcours comme peu intéressants. Aussi ne voient-ils pas comment ils peuvent apporter leur contribution : « *Oh vous savez, je n'ai pas grand-chose à raconter moi, ma vie n'est pas très intéressante* » ; « *J'ai une vie banale, je n'ai pas grand-chose à raconter, je ne vois pas comment je vais pouvoir vous aider* ». Il s'agit de lever les doutes quant à la pertinence des informations recherchées, en ce sens l'entretien biographique est facilitateur dans la mesure où il s'appuie sur le vécu des individus, dont eux seuls ont la maîtrise. L'idée était de réduire les appréhensions d'une démarche formelle qui appelle à penser qu'il peut y avoir de « bonnes » et de « mauvaises » réponses. Pour ce faire, j'ai pris le temps d'exemplifier ma demande en présentant les items qui pourraient être abordés au cours de l'entretien tout en insistant sur la dimension conviviale de l'entretien.

Bien qu'ayant eu à faire à des personnes hésitantes, qu'il a fallu convaincre, ma demande a su, de façon générale, être entendue. Les personnes contactées m'ont d'ailleurs semblé plutôt à l'aise avec ce moyen, comme si la parole se libérait plus facilement à travers le combiné.

Cette présentation de soi ne s'achève pas à ce stade de la démarche, elle est également déterminante lors de la conduite de l'entretien. C'est pourquoi une nouvelle présentation s'impose avant de débiter l'interview.

Les déterminants de l'interaction

L'entretien biographique, pour lequel j'ai opté, de façon à étudier le parcours de vie des individus et de déterminer la place qu'y occupe le Centre Social, n'est pas des plus aisés. Il nécessite que l'enquêté se prête à son jeu et accepte de se dévoiler, il peut passer pour une démarche extrêmement intrusive et peut déranger. Pour assurer tant que possible des bonnes conditions de réalisation de cet échange il est nécessaire de lever les doutes sur les intentions, de rassurer l'interlocuteur et d'établir un rapport de confiance. L'étape qui précède le début de l'entretien et qui comprend notamment cette présentation de soi et des intentions de l'enquête est un préalable essentiel aussi bien pour l'enquêté que pour l'enquêteur. Néanmoins, la présentation de soi ne fait pas tout, « L'identité du chercheur » n'est pas seulement dépendante des stratégies adoptées par celui-ci, elle est aussi produite par l'interlocuteur, par l'interprétation qu'il se fait de la situation d'enquête et de l'enquêteur (Demazière, 2008). Compte tenu de l'objet de cette recherche, l'âge a été une variable particulièrement influente dans les interactions enquêtés/enquêteur. En effet, l'âge fait partie des repères prégnants sur lesquels s'appuie l'interaction, il caractérise chacune des parties et permet d'interpréter les actions à l'aune de « normes d'âges » (Auger, Lefrançois & Trépiéd, 2017). L'âge renvoie à des représentations qui encadrent les interactions et par

conséquent les relations d'enquête. Nombreuses sont les recherches à faire part de contraintes rencontrées sur le terrain du fait des écarts d'âges significatifs entre enquêteur/enquêté (Charlap, 2017 ; Mallon, 2017 etc.).

Concernant la présentation de soi, l'âge est un critère qui, dans mon cas, est entré en compte en se manifestant, tout d'abord, par la question du rapport au corps. Les vêtements portés le jour de l'entretien ont fait l'objet d'une attention, voire d'une stratégie spécifique dans l'idée de renvoyer de moi une image « positive ». Je prenais la précaution d'être vêtue de manière sophistiquée sans trop l'être non plus. Jeans troués, jupes courtes, baskets, rouge à lèvres, etc. étaient des accessoires bannis de ma garde-robe. Je craignais que certains vêtements puissent me décrédibiliser aux yeux de mes enquêtés et qu'ils me fassent paraître plus jeune. En d'autres termes, l'enquêteur « *adapte son apparence à ce qu'il peut pressentir des critères d'appréciation de la tenue et de la manière d'être que les personnes qu'il va rencontrer lui paraissent susceptibles de mettre en œuvre* » (Pinçon, Pinçon-Charlot, p.127, 1991). Si de manière générale j'adopte ce type de précautions lorsque je suis amenée à rencontrer des enquêtés, il est vrai que mes représentations liées à l'âge ont joué sur la sélection de ces vêtements jugés comme « adéquats » ou non vis-à-vis des personnes rencontrées. Fanny Auger, Claire Lefrançois et Valentine Trépiéd (2017, p.6) parlent ; dans ce cas, de « *travestissement des chercheurs* ».

Au cours de l'échange, si la distance de l'âge n'est pas constante, elle se fait ressentir en certaines occasions à travers des repères générationnels différenciés. Les spécificités de l'institution scolaire d'aujourd'hui et de l'époque, les événements historiques, les personnages publics, etc., sont autant d'éléments qui peuvent marquer cette différence d'âge. L'enquêté adopte dans ce cas une posture pédagogique avec l'enquêteur, offrant une « parenthèse » au cours de l'entretien. Se développe comme un rapport de transmission qui fait dans ce cas basculer le rapport de force en la faveur de l'interrogé. Ces rapports sociaux d'âge se manifestent également dans le développement de l'argumentaire. Certains sujets y sont plus propices, tels que les échanges intergénérationnels ou la politique. Par exemple, concernant la politique ou les sujets de société, très souvent la « jeunesse », à laquelle j'étais ici tout de suite associée « c'est comme vous », « pour vous j'imagine que ... », « les jeunes comme vous », etc., nous ramenaient à nos écarts d'âges.

Par ailleurs, compte tenu de ma thématique de recherche, j'ai moi-même fait l'objet d'autocensure. Il y a des sujets qui, de mon point de vue, étaient délicats à aborder. Il m'est arrivé de chercher mon vocabulaire ou de travestir certaines de mes questions de peur de heurter mon interlocuteur en lui renvoyant des stéréotypes liés à l'âge. Qu'ils soient concernés ou non par ces problématiques, il m'apparaissait, par exemple peu évident d'aborder la perte d'autonomie, la fin de vie, l'avancée en âge. Dans un cas, je craignais d'amener l'enquêté sur un terrain qui le

sensibilise particulièrement, qui le renvoie à ses problématiques quotidiennes, dans l'autre je craignais de lui renvoyer une image « négative » de sa personne, en l'interrogeant sur un questionnement dont il se considère encore bien loin. Aussi, j'ai pris la précaution de choisir mes mots, parfois même de signaler en début d'entretien que tels sujets seraient abordés pour préparer mon interlocuteur. Les représentations sociales de la vieillesse conduisent à rendre certaines questions délicates à poser. Pour autant, elles ont été abordées sans réticence et n'ont à aucun moment représenté une problématique quelconque. Il s'agit donc d'adopter une posture qui ne fait pas « *du grand âge un âge spécifique, mais de « faire [des vieilles personnes] des adultes avant tout* » (Auger, Lefrançois & Trépiéd, p.9, 2017). Un positionnement qui permet de rompre avec les représentations du vieillissement, limitant ainsi les effets de l'âge au cours de l'entretien. Cependant, selon Isabelle Mallon (2017) cette posture peut aussi parfois conduire à une forme d'âgisme dans la mesure où elle tend au contraire à trop ignorer les spécificités de l'avancée en âge et à ne pas en être attentif.

Très souvent l'âge s'ajoute à d'autres variables, d'autres facteurs tels que l'origine sociale ou le sexe sont également à considérer, tant sur les éléments révélés que sur les éléments censurés. Sur les entretiens conduits avec les femmes, le genre a certainement eu une influence sur la libération de la parole. Nous avons abordé des sujets comme la vie conjugale, l'amour ou encore la sexualité qui auraient peut-être été abordés avec moins de facilité ou avec plus de censure si l'enquêteur avait été un homme, qui plus est « jeune ». D'autre part, concernant les hommes, le genre semble avoir participé à une certaine censure qui n'apparaît pas chez les femmes. Ces derniers se sont moins livrés sur certains sujets tels que la solitude, la perte d'autonomie, les problèmes de santé, le rapport au vieillissement, etc. On peut y voir là un effet de genre entre enquêté et enquêteur sans doute accentué par la différence d'âge.

Par ailleurs, le milieu social et les rapports de classe jouent également sur l'interaction entre enquêteur et enquêté. La distance sociale renforce « l'asymétrie des rôles » et bouscule l'interaction (Demazière, 2008). Une distance sociale d'autant plus difficile à surmonter que l'âge et les effets de génération creusent les écarts et renforcent le phénomène.

D'autres facteurs, plus isolés, peuvent aussi faire obstacle au cours de l'entretien. Dans mon cas, l'inscription géographique s'est de nombreuses fois manifestée. Le fait d'être issus d'un même territoire permet l'approfondissement d'échanges qui se trouvent écourtés lorsque enquêteur et enquêtés ne se retrouvent pas sur ce point.

Malgré l'existence de barrières sociales, l'enquêteur use de stratégies au cours de l'entretien, il tente de déceler des indices qui lui permettent de s'adapter à son interlocuteur pour libérer la parole. Ce peut être, par exemple, le fait de se dispenser de la prise de note durant l'échange. Il est

parfois aussi question de travailler son *hexis corporelle*³¹, de jouer le temps de l'interaction avec les codes corporels et langagiers de l'interlocuteur. La stratégie ici adoptée a été de tendre vers une situation de conversation. Dans ce cadre, le chercheur peut être amené à se dévoiler ou du moins à donner des éléments personnels sur sa propre trajectoire pour montrer qu'il est lui aussi engagé dans ce rapport de confiance, poussant alors l'interlocuteur à en faire de même. Il convient également de déceler les sujets qui ne peuvent être abordés en début d'entretien, faute d'un contexte encore favorable, et d'être attentif aux occasions propices qui permettent d'y revenir. En d'autres termes, l'entretien biographique nécessite d'être à l'affût d'indices, de signaux qui permettent de développer une situation adéquate à l'échange. Il s'agit d'un processus qui commence avant l'entretien en lui-même.

Toutes ces conditions, sont par ailleurs favorisées par le lieu de l'entretien, mais aussi par les supports autour desquels il s'exécute : fauteuil, canapé, table, café/thé ...). Une partie des entretiens s'est déroulée au domicile des individus, lieu que j'ai préféré au Centre Social, moins intimiste et qui donne une dimension plus protocolaire à la démarche. De manière plus singulière, certains entretiens se sont déroulés en extérieur, dans un lieu public, comme un café.

3 L'interdisciplinarité en pratique

Les frontières qui séparent la sociologie de la géographie sociale sont parfois très fines. C'est pourquoi la pratique de l'interdisciplinarité est à réinterroger dans l'exercice de la thèse qui nécessite une inscription disciplinaire et un ancrage épistémologique fermes, ce qui n'était pas requis pour la recherche I-CARE.

3.1 Un travail collaboratif

Produire en commun

Étant donné la visée interdisciplinaire de l'étude I-CARE, certains matériaux sont le produit de modes d'enquête construits collectivement. C'est le cas de deux méthodologies ayant permis de construire deux typologies : celle des Centres Sociaux et celle de leurs territoires. Il nous semblait pertinent, pour les travaux à venir, de disposer d'un échantillon qui nous soit commun. Cette démarche représente l'un des premiers travaux entrepris, et a permis la constitution d'un échantillon d'enquête commun formulé sur la base de typologies croisées de territoires et de Centres Sociaux (Annexe 2).

³¹ Fait référence aux dispositions physiques du corps, manière de se tenir, de parler, etc.

Ce travail a été l'une des premières grandes étapes de l'étude, il nous a mis en situation et nous a appris à travailler ensemble. Travailler de manière interdisciplinaire suppose une écoute attentive des besoins théoriques et disciplinaires de chacun. Cela suppose également une bonne gestion du temps et une répartition équilibrée des tâches. L'appropriation de cette méthodologie ainsi que la réalisation des premières étapes ont nécessité des temps de travail commun, où ensemble, nous débattions des données à retenir, des étapes à suivre et des outils à mobiliser.

Cette première étape a donc été d'une certaine manière « formatrice » au travail interdisciplinaire, en nous mettant en situation. Qui plus est, cette première expérience nous a conduites à traverser différentes étapes du travail interdisciplinaire (constructions, productions, restitutions de travaux divers)³². Chacune faisant l'objet de besoins et contraintes qui lui sont spécifiques. L'élaboration de la méthodologie a, par exemple, supposé de trouver un terrain d'entente qui puisse satisfaire les deux disciplines. Sa réalisation quant à elle, a nécessité une organisation et une bonne gestion du travail commun. La restitution a fait appel à d'autres aptitudes. La production d'un écrit commun fait l'objet d'allers-retours permanents avant qu'il n'y ait consensus sur la manière dont est présenté et formulé, par écrit, le travail réalisé. L'idée était finalement de parvenir à trouver un équilibre capable de répondre aux spécificités disciplinaires de chacune tout en faisant état d'une approche interdisciplinaire.

La typologie des Centres Sociaux et de leurs territoires a supposé chacune de ces étapes. Dans la perspective de tenir les ambitions de la recherche-action, ce travail a fait l'objet de temps de rencontres visant à soumettre la démarche et les résultats au réseau des Centres Sociaux. L'idée étant, par ailleurs, de convaincre le panel à rejoindre l'étude. En effet, bien qu'ayant constitué notre échantillon rien ne garantissait leur participation. À ce titre, il faut savoir que le début de la recherche a pratiquement fait l'objet « d'une campagne promotionnelle » de l'étude I-CARE. Divers temps de rencontres ont été nécessaires pour intéresser et mobiliser le réseau des Centres Sociaux des Pays de la Loire. Durant ces temps, les structures intéressées pour participer à la démarche ont été invitées à faire part de leur intérêt, en d'autres termes à « candidater » à l'étude, par l'intermédiaire d'un court questionnaire appelé « formulaire de participation ».

Cependant, une fois la typologie réalisée, certains des intéressés n'ont pas été sollicités. 28 Centres Sociaux ont répondu à ce « formulaire de participation », soit un taux de 22,6% sur l'ensemble des structures présentes sur le territoire. À savoir que 89,3% des Centres Sociaux qui ont répondu au formulaire ont répondu souhaiter participer à cette enquête. Un choix méthodologique qu'il a fallu défendre et expliquer pour minimiser les frustrations et les incompréhensions. Quant aux

³² Il faut souligner que ces temps de restitution, s'ils sont exercés plutôt en la qualité de chargées de mission, ils représentent pour nous, des opportunités d'observations. Les réactions que suscite la présentation des résultats offrent des clés de compréhension concernant le sujet de cette recherche.

autres, bien qu'enthousiastes à l'idée qu'une étude puisse être réalisée à leur sujet, il fut difficile de parvenir à les mobiliser sans réticence. Une attitude, au départ surprenante pour nous, compte tenu de l'intérêt a priori porté à notre travail, mais habituelle pour les responsables du projet. L'anticipation de cette « démobilisation » a fait l'objet de stratégies. Pour garantir le bon déroulement de l'étude, une « Charte d'engagements » (Annexe 3), signée par le directeur et le référent³³ du Centre Social a été instaurée. Cette charte, initiée par les responsables de l'étude, permettait de formaliser la démarche et d'obtenir l'accord des structures étudiées sur l'investissement et les contraintes que pouvait supposer leur participation.

Cette démarche est intéressante, car elle est quelque peu révélatrice du modèle de fonctionnement des Centres Sociaux et du réseau. Pour entretenir cette dynamique, pour veiller au maintien de l'intérêt porté à cette étude, il nous a fallu mettre en place une stratégie de communication (Newsletters ; site internet ; manifestations occasionnelles ; temps de restitution, etc.). Malgré les efforts fournis, les temps de restitution qui suivront ne seront jamais parvenus à mobiliser l'intégralité des Centres Sociaux de l'échantillon (il est difficile de mobiliser dans la durée). Par ailleurs, bien que disposant des avantages de ce type de terrain (accessibilité), nos besoins n'ont pas toujours été entendus (relances téléphoniques, mail ou intermédiaires ont parfois été nécessaires).

3.2 Entre unité et complémentarité

La proximité des méthodes

Une telle démarche interroge, par ailleurs, la qualité de la production interdisciplinaire. Les points de rencontre entre la sociologie et la géographie sont réguliers et conduisent vers une « unité » des disciplines, plutôt qu'à leur distinction stricte. Dans ce cas, bascule-t-on dans la transdisciplinarité ? Pour Charaudeau (2010, p.4), le transdisciplinaire « *correspond à un mouvement de traversée des disciplines aboutissant à une co-construction des savoirs qui traversent littéralement les disciplines constituées* ». L'exercice qui a été celui de la typologie correspond, selon nous, davantage à cette définition. Pour autant, nous ne cherchons pas à réduire les spécialisations ni à atteindre « *une unité de la connaissance* » (Hamel, 2005, p.112).

En 1950, Farladeau écrivait: « *La différence capitale entre géographie humaine et sociologie consiste en ceci que le géographe humain, regardant la nature, y voit les hommes, et que le sociologue, observant les groupements*

³³ Le référent est un « statut » que nous avons mis en place dans le cadre de l'étude I-CARE. Nous avons demandé aux Centres Sociaux de désigner une personne qui serait en charge de suivre les étapes de la recherche et avec laquelle les chercheuses pourraient entrer en contact pour toutes demandes. De façon à faciliter les échanges pour une file interminable d'interlocuteurs différents non décisionnaires et pas nécessairement informés.

humains, doit tenir compte de la nature » (p.342). Il poursuit en déclarant que le point de départ du géographe c'est le sol quand celui du sociologue c'est l'activité, les sociétés humaines. Alors s'il les méthodes utilisées ou les données recueillies sont du même ordre : le sociologue comme le géographe utilise des outils tels le questionnaire, l'entretien, l'observation, la cartographie, la statistique, etc. la distinction tient plus de l'angle d'analyse et d'interprétation adopté. S'il apparaît, certes, ici aussi des points de rencontre, on note cependant des distinctions et c'est là que les regards sont les plus complémentaires.

Dans la littérature de nombreux articles pointent la question de l'interdisciplinarité, l'abordant tantôt comme une pratique personnelle de recherche (Chabrol, Hunsmann, & Kehr (2012), Claeys-Mekdade & Pivot (2005) etc.) ou tantôt comme le produit d'une réflexion/production collective (Coenen-Huther (2000), Jollivet & Legay (2005), Kivits et al. (2013)). Ces deux manières d'appréhender l'interdisciplinarité induisent des pratiques et des enjeux différents. Dans le premier cas, c'est la transférabilité des concepts et des outils d'une discipline à l'autre qui interroge, dans l'autre c'est une réflexion sur la complémentarité et le dialogue possible entre les disciplines qui suscitent l'intérêt.

L'une des productions communes qui a permis d'exprimer de manière plus significative cette complémentarité est l'analyse des fichiers adhérents et des projets sociaux (exercice conditionnel à l'attribution de l'agrément CAF reposant sur un état des lieux des activités et un diagnostic territorial pour leur développement futur). La recherche mobilise les résultats tirés de cette démarche donc il n'est pas nécessaire, de présenter ici ses conclusions. Néanmoins il convient d'expliquer qu'elle a été entreprise dans l'optique d'avoir un aperçu plus précis des structures qui composaient notre échantillon, avant d'aller sur le terrain. Les fichiers adhérents de l'échantillon ont été analysés dans l'idée d'obtenir une vue d'ensemble sur le public âgé de 60 ans et plus et les projets sociaux ont été analysés dans l'idée d'avoir un aperçu sur le positionnement des structures en termes de vieillissement.

Dans cette production, la géographe a proposé une analyse de la répartition spatiale des adhérents et des méthodes de diagnostic, alors que la sociologue s'est penchée sur l'analyse des caractéristiques sociales des adhérents et sur le discours institutionnel porté par les acteurs à travers ces écrits. Chacune des analyses a été échangée et enrichie par l'autre avant d'être mise en commun afin d'avoir un rendu cohérent. On retrouve ici l'aspect de l'interdisciplinarité le plus souvent mis en avant dans la littérature : le croisement des regards. Cette confrontation des points de vue permet de prendre du recul et évite ainsi "*l'enfermement disciplinaire*" (Charbonneau, 2005).

Enfin, il convient de présenter une dernière méthodologie commune, non seulement parce qu'elle invite également à interroger la pratique de l'interdisciplinarité, mais aussi parce qu'elle a

fortement été mobilisée dans le cadre de la présente recherche. Il s'agit du questionnaire auto-administré que nous avons intitulé « santé/bien-être ». Comme expliqué précédemment, l'étude I-CARE comportait initialement un volet « santé ». Le gérontopole des Pays de la Loire³⁴ a fait partie des acteurs impliqués dans la construction de cette étude. C'est de leur initiative que s'est constitué l'auto-questionnaire Santé/Bien-être. Partant de l'hypothèse que les activités des Centres Sociaux et Socioculturels ont un effet bénéfique sur l'état de santé des âgés, ces derniers ont établi la mesure de paramètres ciblés en lien avec le lien social et les activités sociales et de loisirs, à travers l'élaboration d'un auto-questionnaire, pour pouvoir le déterminer. Ce questionnaire avait vocation à être administré au sein des Centres Sociaux sélectionnés par la typologie socio-territoriale auprès de nouveaux adhérents de plus de 60 ans. Avec la perspective de réinterroger ces mêmes individus 1 an plus tard afin de déterminer les facteurs sociocognitifs sur lesquels les Centres Sociaux agissent. Le critère principal de jugement s'appuyant sur l'évolution du score d'une échelle globale de qualité de vie (EQ-5D) qui est utilisée dans les études médico-économiques.

Une recherche menée pour et avec les acteurs de terrain

Pour satisfaire cette démarche, il était convenu que les acteurs des Centres Sociaux soient accompagnés par le gérontopole, dans la prise de connaissance du questionnaire et des limites susceptibles d'interférer sa bonne réalisation sur le terrain.

Compte tenu du caractère interdisciplinaire de l'étude, il était convenu que soient combinées dans l'auto-questionnaire une dimension santé fonctionnelle des individus interrogés et une dimension socio-géographique portant sur leur santé perçue et leur environnement. En termes d'interdisciplinarité il est intéressant de relever que la tâche s'est avérée bien plus complexe dès lors qu'il s'agissait de combiner les critères nécessaires à nos trois disciplines (sociologie, géographie, médecine) sur un même support. Dans ce contexte, les similitudes entre la géographie et la sociologie apparaissent d'autant plus. Nous avons rajouté un certain nombre de variables relatives aux caractéristiques sociales des enquêtés, aux activités de loisirs pratiquées dans et hors Centre Social, au lien social, au rapport au territoire, etc. Des variables susceptibles

³⁴ Association pluridisciplinaire, créée en 2010 à l'initiative du Professeur Gilles Berrut, avec le soutien du Conseil Régional et l'appui des CHU de Nantes, d'Angers et de la CCI Pays de la Loire (membres fondateurs), le Gérontopôle des Pays de la Loire a pour triple finalité d'être :

- Un lieu de rencontre, de convergence et de concertation des collectivités, des entreprises, des associations, des laboratoires, des écoles... acteurs locaux ou régionaux portant des initiatives en faveur du « bien vieillir »
- Une structure en charge du montage, de l'accompagnement ou de la réalisation de projets et d'études d'intérêt général concernant le vieillissement
- un centre de ressources et d'expertises complémentaires accessible aux entreprises, aux collectivités pour accompagner leurs projets innovants ».

Source : « Présentation du projet I-CARE, CNSA ».

de servir, l'une comme l'autre, participant alors à creuser les écarts avec la gérontologie. Il a aussi été question, tout en essayant de minimiser leur transformation, de reprendre certaines questions gérontologiques et certaines modalités de réponses. Ces reconfigurations ont fait l'objet de discussions, car elles renouvelaient également la méthode de traitement de la gérontologie³⁵. Pour des raisons qui tiennent sans doute à cette difficile co-construction et pour des raisons économiques³⁶, le gérontopole s'est retiré de l'étude en tant que chercheur (mais est resté partenaire). Cependant la volonté de l'Union Régionale était de maintenir la réalisation de cet auto-questionnaire (dans la perspective d'éventuellement solliciter un doctorant en médecine, mais aussi pour que nous puissions, avec nos disciplines, tenter d'en tirer des conclusions), par conséquent nous avons poursuivi la démarche. Ainsi, nous avons procédé à la « formation » des référents à l'accompagnement de cet auto-questionnaire tel que convenu initialement dans le projet du gérontopole.

Certaines consignes ont été transmises aux Centres Sociaux, comme le fait d'essayer d'obtenir une part à peu près équitable d'hommes et de femmes. Il était essentiel qu'apparaisse, par ailleurs, une certaine hétérogénéité des 60 ans et plus, en intégrant des individus de plus de 75 ans.

Nous avons dû faire face à quelques réticences. L'une d'elles relevant de l'appréhension de devoir aborder de nouveaux adhérents avec lesquels la relation de confiance n'était pas encore établie. Une crainte souvent rattachée aux questions gérontologiques qui avaient été maintenues. Jugées comme intrusives et délicates à poser, elles ont fait l'objet d'incertitudes prononcées. D'autres variables telles que le revenu du ménage ont suscité aussi de vives réactions. Pour lever ces inquiétudes, nous avons, nous-mêmes réalisé une « vague test ». En effet, le questionnaire a été mis à l'essai avant d'être définitivement présenté, aussi nous avons corrigé, aux préalables, les imperfections récurrentes, ce qui a participé à rassurer les acteurs quant à sa faisabilité. La première vague a généré 150 réponses comprenant l'intégralité des Centres Sociaux de l'échantillon (soit 16) et la seconde vague de passation 103 réponses pour 15 Centres Sociaux.

Pour préserver un maximum de réponses, certaines modalités ont été réaménagées. Par exemple, nombreuses sont les questions qui ont été considérées comme des questions à choix multiples alors qu'elles étaient prévues à choix unique. S'il est vrai que cela peut quelque peu biaiser les résultats, dans la mesure où ceux qui ont effectivement considéré la question à choix unique comme telle n'ont pas eu les mêmes possibilités de réponses, elle offre tout de même plus de possibilités de traitement en l'état. La première vague a fait l'objet d'un traitement interdisciplinaire et de premiers retours auprès du réseau. Nous avons tout d'abord réalisé un traitement large, comprenant l'intégralité des tris à plat et certains tris croisés. Après ce premier

³⁵ Le questionnaire proposé avait été élaboré d'après une grille d'analyse type, facilitant son traitement par logiciel.

³⁶ Le tarif pour le traitement de cet auto-questionnaire était élevé pour l'Union Régionale.

nettoyage, nous avons ciblé certaines questions qui nous semblaient pertinentes et intéressantes à poser en ne considérant que la première année. Aussi, l'auto-questionnaire (Annexe 4) s'est avéré à N1, être un outil de compréhension, en termes de caractéristiques sociales, du public de 60 ans et plus qui fréquente les Centres Sociaux. Dès lors, certaines limites du questionnaire apparaissent, comme le revenu, par exemple. Cette variable est difficile à interpréter, les fourchettes fixées sont trop basses par rapport à ce qui s'est avéré être la situation économique des adhérents. Au-delà de 2500€ le niveau de détail disparaît, en conséquence, pour les personnes qui déclarent percevoir des revenus au-delà de 2500€ (et elles sont nombreuses) il n'est pas possible d'en déterminer l'étendue. Or, il y a une nette différence entre disposer d'un revenu de 2500€ pour deux personnes et disposer d'un revenu de 4000 € pour un foyer composé d'une seule personne, etc. Cette distinction ne s'est pas révélée au moment de la vague test et s'est présentée comme une limite apparente lors du traitement.

Ce manque de rigueur pourrait être qualifié « d'erreur de débutant », il tient au fait que le questionnaire a été conçu avant que nous allions sur le terrain et que nous prenions pleinement connaissance de celui-ci. Ainsi, l'élaboration s'est faite sans que les chercheurs ne se soient encore vraiment affranchis de leurs prénotions. Il a été constitué en fonction de la perception que nous avions de l'étude, de notre terrain et de notre population d'enquête, qui était à ce moment-là encore largement dépendante du discours des acteurs des Centres Sociaux. En effet, les Centres Sociaux se présentent comme des structures qui accueillent et accordent une importance privilégiée aux plus précaires. De fait, nous avons été influencés par cette présentation du public dans le choix des modalités de réponse.

Concernant le traitement de ces données, nous avons procédé à un traitement comparatif de grande envergure, mais peu concluant (la temporalité d'une année est assez courte pour que se dessinent des changements significatifs et interprétables). Cette comparaison est donc restée au stade de document de travail et n'a donc fait l'objet d'aucune restitution spécifique. Cependant, il en est fait usage à titre individuel, dans nos recherches respectives pour venir en appui à d'autres données, comme celles des fichiers adhérents.

Enfin, c'est la place que prend l'interdisciplinarité dans le travail académique, dans le cadre de la thèse qui est à interroger. Il ne s'agit pas de proposer une thèse interdisciplinaire, qui soit à la fois sociologique et géographique, il s'agit plutôt de l'appréhender comme une ressource au travail sociologique produit. En effet, si nous partons d'un objet commun, chacune y apporte ensuite sa propre déclinaison. À ce titre, Robert Frank (1999) explique que chaque discipline opère sur son objet d'étude, une "réduction méthodologique", c'est-à-dire que la réalité de l'objet, ses dimensions, sont définis par l'ensemble théorique et méthodologique de la discipline. L'auteur

invite à faire la distinction entre ce qui tient de « *l'objet matériel* », qui serait l'objet tel qu'il est dans sa réalité, et ce qui tient de *l'objet formel* qui est « réduit » ou en tout cas formalisé d'une certaine manière dans un champ disciplinaire ».

Dans notre cas, nous faisons face à un « objet matériel » commun, et notre ensemble méthodologique se confond entre les deux disciplines. Néanmoins, nous sommes porteuses d'un bagage théorique différent qui conduit à la construction de deux objets « formels » distincts (trois, si on ajoute la dimension particulière du projet I-CARE), se traduisant par la formulation de problématiques qui vont conduire à la construction d'argumentaires sociologiques et géographiques sur deux objets disciplinaires différents. En conséquence, l'ensemble du projet I-CARE (étude + thèse) présente certes un seul objet d'étude (matériel), un même terrain d'enquête, mais bien trois problématiques distinctes appelant à différentes pratiques de l'interdisciplinarité.

Au-delà des productions collectives qui seront mobilisées dans l'argumentaire développé et qui le sont d'ores et déjà dans ce chapitre, il est aussi question d'enrichir l'approche sociologique de l'objet de recherche de cette thèse par l'approche adoptée par la géographe sur son propre travail, avec l'avantage d'avoir un même terrain d'étude. Ainsi, l'interdisciplinarité revient ici à « *considérer les connaissances issues d'autres disciplines dans l'intention de mieux cerner et de mieux éclairer son objet propre et, de ce fait, d'en produire une connaissance plus précise* » (Hamel, p.112, 2005).

Cependant, recourir à d'autres disciplines pour enrichir son analyse sous-entend l'utilisation de vocabulaires et de questionnements qui peuvent, à terme, produire « *un problème de positionnement* » (Bühler, Cavaillé, & Gambino, 2006) au sein de sa discipline. Il est donc important de veiller à ne pas basculer dans une interdisciplinarité exagérée qui pourrait fragiliser l'analyse. Il s'agit bien d'enrichir et d'élargir son propos tout en préservant son argumentaire et son positionnement initial. Cette présentation des matériaux permet d'interroger la pratique de l'interdisciplinarité, qui dans notre cas se manifeste de manières différentes en fonction du contexte. Au vu de ce qui vient d'être démontré jusqu'à présent, le projet ICARE nous conduit plutôt vers une pratique de l'interdisciplinarité se traduisant sous la forme d'une collaboration entre les disciplines, tandis que la production académique s'oriente, elle, davantage vers une transférabilité des concepts et des outils d'analyse.

Si l'interdisciplinarité est interrogée du point de vue des disciplines académiques, il convient de préciser que ce travail a permis de saisir toute la teneur que revêt la recherche-action ou dit autrement la recherche décloisonnée. Il n'est pas question de relancer les débats sur une quelconque utilité sociale de la discipline (Lahire 2004 ; Hirschhorn 2014) il s'agit de signaler la richesse que la circulation des savoirs entre chercheurs et praticiens apporte. Ce dialogue

permanent entre monde académique et monde professionnel conduit à une forme de pratique de
l'interdisciplinarité entre les différentes parties investies.

PARTIE I

LE RESEAU DES CENTRES SOCIAUX DE FRANCE FACE AU ENJEUX DU VIEILLISSEMENT

Avant d’engager une approche empirique des activités des Centres Sociaux, il semble essentiel d’étudier, au préalable, les mécanismes et les logiques de construction qui guident ces acteurs dans la formulation d’activités proposées aux populations vieillissantes. En d’autres termes, il s’agit de saisir la manière dont les Centres Sociaux se saisissent des enjeux du vieillissement et la façon dont ils construisent leurs modèles d’intervention sur le sujet.

Les interrogations qui ont guidé cette exploration ont été les suivantes : comment les acteurs des Centres Sociaux appréhendent-ils le vieillissement ? Quels sont les « axes d’intervention » sur lesquels ils travaillent ? Depuis quand ? Quels sont les débats qui alimentent leur réflexion ? En d’autres termes : Comment les acteurs des Centres Sociaux et socioculturels abordent-ils et se saisissent-ils des enjeux du vieillissement démographique ? Et quels problématiques et obstacles rencontrent-ils ?

Pour ce faire, il apparaissait nécessaire de restituer ces questionnements dans l’histoire de ce mouvement associatif. Afin d’atteindre cette perspective sociohistorique, l’archive a donc été le principal matériau mobilisé. Les documents explorés, s’étendent des années 1946 à nos jours et permettent ainsi une visibilité sur plus de 70 ans (et plus encore lorsque sont évoqués des événements passés). Il s’agit, en grande partie, de revues produites au titre de la fédération nationale des Centres Sociaux et Socioculturels de France (FCSF) : « *Nos voisins, nos amis* » 1946 – 1961 ; « *Centres Sociaux* » 1962-1982 ; « *Ouvertures* » 1983-2004, rédigées par les Centres Sociaux du réseau et autres acteurs de leurs époques respectives. Professionnels, partenaires, personnalités politiques, intellectuelles, etc. ont, entre autres, également contribué à l’élaboration de ces revues, considérées comme des relais d’informations sur l’actualité du réseau. Elles sont un support à la réflexion, aux échanges et au partage d’idées. Se sont ajoutés des documents plus récents comme : les rapports d’activité de la FCSF (2004 à 2018), divers « dossiers » et « ouvrages » produits par le réseau, des circulaires relatives aux Centres Sociaux, des comptes rendus de réunions, des conventions partenariales, etc. Afin de reconstituer la genèse de la réflexion des Centres Sociaux en matière de vieillissement, ces sources ont été mises en perspective avec le contexte social et politique par la lecture de projets de lois, de plans nationaux, de circulaires ministérielles, etc.

Si ces archives relèvent du discours, parfois promotionnel, elles ne permettent pas moins d’obtenir un certain nombre d’informations précieuses qui tiennent de la compréhension et des représentations que les acteurs ont de leur propre activité et par ailleurs, du vieillissement. Les archives permettent de saisir les enjeux, les problématiques, les interprétations, les évolutions traversées par les acteurs des Centres Sociaux tout au long de l’histoire de l’institution. Avec l’approche sociohistorique :

Les processus analysés sont alors mis au jour par une sociologie interprétative, compréhensive, attentive au point de vue des acteurs et qui met en avant l'étude des fondements culturels, sociaux, politiques et stratégiques des situations et contextes étudiés

(Payre & Pollet, p.103, 2010).

De cette approche sociohistorique ressort ce que nous avons nommé des « principes structurants », en d'autres termes des orientations, des axes, qui ont structuré l'offre des Centres Sociaux et guidé leur initiative.

L'étude de ces logiques d'interventions et la mise en évidence de ces « principes structurants » permettent de souligner l'étroite correspondance entre la formulation d'une offre par les Centres Sociaux en termes de vieillissement et les préoccupations politiques sur le sujet. Un constat qui vient réinterroger le principe d'une action, qui on le verra, est pensée pour et avec les populations concernées. Par ailleurs, si le Centre Social est ouvert à tous les habitants d'un territoire sans distinction quelconque et qu'il repose sur un projet global, c'est-à-dire polyvalent et transversal, il sera démontré que cette intervention plus précisée en matière de vieillissement conduit ces acteurs à compartimenter leurs actions et à catégoriser leurs publics. De fait, cette conversion pour le vieillissement est sujette à de nombreux débats qui feront l'objet de l'analyse du deuxième chapitre.

Diverses instances et groupes constitués abordant à différentes échelles géographiques (départementale, régionale, nationale) la question de la prise en charge du vieillissement par les Centres Sociaux ont fait l'objet d'observations répétées au cours de ces trois années de recherche doctorale. Deux d'entre elles sont plus particulièrement mobilisées :

- Il s'agit d'abord du chantier national « *Développement social local (DSL) et vieillissement* », dont font partie une dizaine de représentants, professionnels et bénévoles de fédérations départementales de Centres Sociaux.
- Il est également question de la commission départementale du Maine-et-Loire/Mayenne, réunissant quant à elle professionnels et bénévoles de Centres Sociaux³⁷.

De manière synthétique, ces commissions ont pour objet de réunir, plusieurs fois par an, des acteurs du réseau afin qu'ils puissent échanger leurs pratiques, mais aussi travailler leur posture et

³⁷ Au niveau régional, bien que n'étant plus d'actualité, une commission régionale « bien vieillir » Pays de la Loire réunissait autour de la thématique du vieillissement un certain nombre d'acteurs issus des trois fédérations départementales inscrites sur le territoire (la fédération de la Loire-Atlantique, la fédération de Vendée et la fédération du Maine-et-Loire/Mayenne). Ne s'étant pas pérennisé, le niveau départemental a été privilégié. Le Maine-et-Loire Mayenne était le seul département à proposer une commission sur la région, en début d'enquête.

leurs stratégies communes. Ces temps d'échanges furent progressivement complétés par le suivi de commissions instituées en cours d'enquête, comme la commission « enjeux du vieillissement » de Loire Atlantique et la commission départementale « bien vieillir », en Sarthe³⁸ ainsi que par différents temps fédéraux et nationaux susceptibles d'éclairer l'analyse.

Si les Centres Sociaux sont présentés comme un réseau porteur d'une idéologie commune maîtrisant les fondements de leur action, les observations laissent entrevoir un projet collectif en réalité plus fragile que ce qui est énoncé.

Les Centres Sociaux d'aujourd'hui font face à un enjeu de visibilité et de reconnaissance partenariale qui bouleverse la pratique et génère de nombreuses controverses. S'ils tentent de faire valoir leur singularité, ils ne peuvent totalement s'extraire des orientations qui sont celles des acteurs qui les financent, à savoir les pouvoirs publics. Dès lors, ces derniers sont conduits à rompre avec leur transversalité et à adopter les cadres de l'intervention publique. Ce paradoxe génère des confusions internes qui se cristallisent autour : des catégories mobilisées pour qualifier l'action et qualifier les publics. Par ailleurs, les modes d'évaluations auxquels ils sont soumis ainsi que les compétences dont ils doivent se munir font l'objet d'une attention spécifique. En conséquence, il sera démontré le poids que représente la contrainte financière pour ces structures et l'influence que peuvent avoir les logiques partenariales sur l'offre des Centres Sociaux en matière d'accompagnement du vieillissement. Ces débats sont révélateurs de positionnements multiples qui font défaut à leur visibilité et fragilisent, par ailleurs, l'unité collective fondée autour du projet Centre Social.

Ainsi cette première partie pose les jalons de ce travail de thèse, dans la perspective d'être mieux à même d'appréhender les activités observées sur le terrain. En effet, les « principes structurants » soulevés dans cette première partie représentent le pivot central de ce travail de thèse. Après l'analyse de leur constitution, le travail ethnographique engagé dans les Centres Sociaux invite à déconstruire ces principes et à interroger, plus largement, les réponses contemporaines d'un vieillir en santé.

Cette première partie ne doit pas seulement éclairer la posture adoptée par les Centres Sociaux sur le vieillissement, elle doit permettre, à terme, d'aborder plus largement, la question de la problématisation politique de la vieillesse et les modes de réponses qui y sont associés ; la réflexion sur les Centres Sociaux n'en étant qu'une expression. Cette première partie reposera, entre autres, sur les travaux de Dominique Argoud (2016, 2017), qui en observant les différents

³⁸ La fédération des Centres Sociaux de la Sarthe n'a été créée qu'après le début de l'enquête, en 2017 et n'a adhéré au réseau qu'en 2018. Cette commission a fait l'objet de l'analyse qu'une fois l'affiliation de la fédération au réseau, établie.

niveaux d'interactions de la politique vieillesse (local et national), soulève la manière dont les acteurs locaux sont à la fois contraints et autonomes dans leur intervention. Par ailleurs, les travaux de Stéphane Alvarez (2014, 2016) qui portent, entre autres, sur la production sociale d'un discours politique sur les parcours du vieillir, avec la mobilisation du « Bien vieillir » seront également mobilisés. Enfin, les travaux de Maryse Bresson (2002, 2004, 2014) réalisés sur les Centres Sociaux seront aussi un appui à la présente réflexion pour ce qui concerne les tensions financières et partenariales dans lesquelles sont insérés ces acteurs.

CHAPITRE 1

LES CONTOURS SOCIO-HISTORIQUES DU VIEILLISSEMENT DANS LES CENTRES SOCIAUX ET SOCIOCULTURELS

Dans cette recherche de sens (...), le recours à l'histoire est certainement très utile. Cela ne signifie pas qu'il faut mythifier le passé et laisser la tradition déterminer les choix actuels des Centres Sociaux. C'est plutôt que le va-et-vient entre présent et passé produit un incessant questionnement qui attise la réflexion.

(Maguin, 2004, p.21)

Avant d'entrer dans l'objet même de ce travail, à savoir l'appropriation des enjeux du vieillissement par les Centres Sociaux et avant de tenter d'en déterminer les contours sociohistoriques, un rapide détour sur l'émergence même du mouvement des Centres Sociaux s'impose.

Les Centres Sociaux et socioculturels émergent en France à la fin du XIXe siècle lorsque se constitue l'action sociale (Bresson, 2002). Jusqu'alors, le patronat et l'Église prenaient la responsabilité, par l'intermédiaire des initiatives privées, de la misère sociale en développant, entre autres, des « Œuvres sociales », des « Œuvres mutualistes » (Toucas-Truyen, 2018). L'État prendra ensuite peu à peu le relais de ces œuvres privées et deviendra progressivement, ce que Castel (1975) nomme « État social », par la préoccupation de l'intégration de l'individu au collectif (Prieur & Jovelin, 2005). Il participera activement à la création du social en développant ses interventions (de 1880 à la fin des années 1970), avant de s'en décharger à compter des années 1980 (Bresson, 2002). Ces diverses interventions philanthropiques, charitables ou encore étatiques se développent en réponse à une même problématique sociale, à savoir la misère ouvrière. L'ouvrier, le prolétaire, représente ce « nouveau pauvre » qui bien que participant au système de production ne dispose pas de moyens décents pour vivre, il se distingue donc de « l'ancien pauvre » qui lui, était inactif et dépourvu de bonnes conditions familiales et sanitaires (Durand, 1996). Or la question sociale que représente la condition de la classe ouvrière dans la nouvelle économie nécessite de nouvelles postures qui ne relèvent ni de la charité ni de l'assistance. En effet, les militants ouvriers sont réfractaires à toute forme de charité, qu'ils perçoivent comme une domination. Les propos saisis de cet ouvrier, par Yannick Marec dans ses travaux (1992, p.32), en illustrent la teneur :

Qu'on nous laisse le fruit de notre travail et nous n'aurons pas besoin qu'on nous fasse l'aumône, car nous aurons de reste. Savez-vous que ce besoin incessant où l'on nous tient d'implorer secours ou tout au moins de l'attendre, presque toujours inutilement, est un moyen de s'assurer de notre soumission.

De fait, ils sont également réfractaires à l'œuvre patronale et à toutes formes de paternalisme qui représentent la tutelle dont ils souhaitent s'extraire.

Cette nouvelle pauvreté représente un phénomène collectif qui met en cause le fonctionnement même de la société, sa cohésion, son équilibre, un contexte social qui suppose un changement radical et de nouvelles formes de réponses (Durand, 1996). Aussi, dans la perspective de réconcilier les classes sociales et pour pallier à l'exclusion dont fait l'objet la classe ouvrière il apparaît nécessaire pour les précurseurs de ce mouvement à l'origine des Centres Sociaux d'investir les territoires concernés. Par ailleurs, il s'agit de donner à la classe ouvrière la maîtrise d'une lutte qui la concerne directement, d'en faire la première actrice concourant ainsi à une « société de semblables » (Castel, 1975).

C'est donc dans cette optique que les Centres Sociaux vont voir le jour en France, à la fin du XIXe siècle. Inspirée par le Settlement d'Angleterre (1884), décrit comme :

Une maison peuplée d'hommes et de femmes qui se rapprochent des pauvres, non pas comme s'ils venaient d'un monde différent pour les visiter simplement, mais comme s'ils étaient des compatriotes, des voisins, habitant par choix les mêmes quartiers, les mêmes maisons et décidés à frayer avec eux comme des amis »

(Guerrand & Rupp, 1978).

Marie Gahéry³⁹ fonde en 1896, « l'œuvre sociale de Popincourt » située dans le 11^e arrondissement de Paris. Succéderont à cette première initiative de nombreuses maisons sociales⁴⁰ et résidences

³⁹ Marie Gahéry, fondatrice de « l'Union Familiale » (Union sociale de Charonne) et vice-présidente de « la société du devoir social » (1899), importe le « Settlement » d'Angleterre, en France, en fondant l'œuvre sociale de Popincourt (1896). Marie Gahéry est la fille d'un enseignant devenu par la suite, receveur municipal. (Mémoire vive, « Les porteurs historiques du projet Centre Social en France – courtes biographies », 2013).

⁴⁰ Les « maisons sociales » sont portées par Mercédès Le Fer de la Motte, fille d'un officier de Marine Breton et d'une aristocrate Chilienne. Sollicitée par Marie Gahéry, elle prend la direction de « l'œuvre sociale de Popincourt », en 1898. Entre 1903 et 1908, six maisons sociales sont ouvertes à son initiative, elle confie celle de Levallois-Perret à Marie-Jeanne Bassot. Après de nombreuses turbulences, celle-ci deviendra dix ans plus tard la populaire « résidence sociale de Levallois Perret » et donnera lieu à de nombreuses filiales. (Mémoire vive, « Les porteurs historiques du projet Centre Social en France – courtes biographies », 2013).

sociales. Ces premières structures sont l'œuvre de femmes issues de familles bourgeoises. Interpellées par les inégalités sociales de leur époque, celles-ci ont opté pour une vie coupée de leur milieu social d'origine afin de résider, et ce de manière permanente, auprès des populations victimes de cette misère sociale. Ces résidentes ⁴¹avaient pour mission de développer les relations sociales de voisinage afin de rapprocher les populations et d'en améliorer les conditions de vie de la classe ouvrière. Pour ce faire, elles cherchaient à stimuler les initiatives, à faire émerger des projets collectifs dans la perspective « d'inciter plus que de faire à la place ». (Eloy, 2012, p.53).

Cette intervention, engagée par ces femmes, émerge du christianisme social, tant du côté catholique que protestant, courant de pensée qui considère, entre autres, qu'il faut non pas « aller au peuple », mais « se faire peuple » (Guerrand & Rupp, 1978). Ce mouvement, parmi lequel figurent des militantes féministes catholiques, donnera justement une place prépondérante aux femmes et contribuera à l'évolution du mouvement en cours :

Dites-leur bien (en parlant des chrétiennes de France) que le pape leur recommande l'action sociale. Il ne suffit plus qu'elles s'enferment dans des œuvres de bienfaisance proprement dites, où toujours l'on sent l'écart des rangs, la hauteur de celui qui donne et l'infériorité de celui qui reçoit... Non, je leur demande d'aller au peuple, de lui rendre service dans une vraie confraternité chrétienne (...).

Celles-ci se démarqueront des « dames d'œuvres », elles contribueront au basculement de la charité à l'action sociale (Bresson, 2002) et ouvriront la période des « techniciennes du social » représentant par là même, les « pionnières des maisons sociales » devenues ensuite « résidences sociales » (Guerrand & Rupp, 1978) et considérées à ce jour comme les premiers Centres Sociaux (Durand, 1996).

C'est en 1922 que ces diverses initiatives vont se regrouper sous l'appellation commune de « Centres Sociaux » et ainsi former la fédération des Centres Sociaux de France (FCSF) qui en 1967 deviendra la fédération des Centres Sociaux et socioculturels de France (du fait de l'agrément d'association nationale d'éducation populaire qui lui est attribuée en 1964) (Eloy, 2015), réseau étudié dans cette recherche.

⁴¹ Viendront ensuite en appui à ces résidentes des assistantes professionnelles.

En 1927, les Centres Sociaux fonctionnent toujours selon un principe de résidence et la mission des professionnels est présentée en ces termes par Marie-Jeanne Bassot⁴².

C'est ici qu'interviendra la politique des résidents, ne pas tout apporter par eux-mêmes, mais éveiller les désirs, aiguillonner les volontés, susciter les enthousiasmes, en un mot, apprendre à vouloir, à agir et à juger. Plus le Centre Social donnera une part active à ses membres, plus il se rapprochera de son but.

(Revue « ouverture », FCSF, Hors-série « Histoire des Centres Sociaux », 1991-1992)

Cependant, au sens de ces acteurs cette contribution des individus ne peut être plausible que si la compréhension du monde est suffisamment éveillée. Les propos de Marie-Jeanne Bassot, cités précédemment, permettent de remarquer que derrière cette volonté, se dessine en creux un enjeu « éducatif ». Il s'agit d'« apprendre à vouloir, à agir et à juger », en d'autres termes à « armer » les populations en les familiarisant à la citoyenneté. C'est une manière de considérer que les individus peuvent agir sur leur quotidien et ainsi contribuer à l'objectif d'une société « où chacun apporte ce qu'il peut à la tâche commune, où chacun a sa place et se sait responsable avec les autres du bien général » (Durand, 1996). En affirmant cette volonté, les « résidences sociales » s'inscrivent dans le courant de l'éducation populaire. Une démarche qui consiste justement à expérimenter la capacité à agir, à développer une conscientisation des rapports de classe et de domination à des fins d'émancipation aussi bien individuelle que collective.

Cependant, comme l'explique Paul Maguin (2004, p.8) dans ses travaux, la distance sociale entre les inventeurs du Centre Social et la classe ouvrière est bien trop prégnante pour que ces derniers ne puissent s'emparer des valeurs du « projet » Centre Social :

Les inventeurs du Centre Social étaient pour la plupart des bourgeois, des clercs ou des aristocrates inspirés par le christianisme social, catholique ou protestant. Malgré leurs efforts pour se rapprocher de la classe ouvrière, au risque de rompre avec leur milieu (Cf. procès Bassot)⁴³, ils étaient persuadés de la supériorité de leurs valeurs humanistes

⁴² Marie Jeanne Bassot, fille d'un général de brigade polytechnicien et directeur de service géographique de l'armée, est une figure emblématique des Centres Sociaux. Elle s'engagera activement au fondement de plusieurs maisons sociales (tel que celle de Levallois Perret) et développera, en France la « formule » Centre Social en créant, notamment, en 1922 la fédération des Centres Sociaux de France, dont elle sera la secrétaire générale. (Mémoire vive, « Les porteurs historiques du projet Centre Social en France – courtes biographies », 2013).

⁴³ En 1909, Marie-Jeanne Bassot intente un procès à ses parents pour « séquestration arbitraire ». Ceux-ci qui refusaient son engagement de résidente en maison sociale, l'interne de force en hôpital psychiatrique.

et convaincus que le mieux qui puisse arriver à la classe ouvrière était d'accéder à leur culture. Les pionniers, en somme, n'ont pas perçu à quel point la culture est liée aux conditions de vie. Ils n'ont pas compris qu'elle est constitutive d'identité pour ceux qui en sont porteurs, et qu'ils ne pouvaient substituer leur culture à celle du monde ouvrier.

Cette première période n'a donc pas connu le succès escompté, la classe ouvrière n'a pas trouvé dans le Centre Social les clés de son émancipation. En effet, cette version du Centre Social n'est pas un lieu d'expression de la culture ouvrière, il cherche à donner accès à la « culture véritable », à guider les gens du peuple vers une culture plus élitiste (Poyraz, 2005). Hostiles aux valeurs dominantes, la classe ouvrière et notamment les militants ouvriers ne sont pas réceptifs à cette démarche.

Il faudra attendre la période d'après seconde guerre mondiale (à partir de 1950) pour que les habitants, et en particulier certains mouvements du monde ouvrier, s'emparent cette fois-ci sans l'accompagnement de la bourgeoisie, du concept « Centre Social ». Le mouvement ouvrier, déjà largement présent dans la sphère politique par le syndicalisme, se saisit désormais du tissu associatif local afin de tendre vers plus de justice et de solidarité, en se tournant, entre autres, vers les Centres Sociaux.

L'intérêt pour le Centre Social va d'autant plus se développer au cours des « Trente Glorieuses » et du « baby-boom » de l'après-guerre, que ce contexte général d'essor conduit à une considérable transformation du paysage urbain. L'accroissement de la population nécessite de nouveaux logements qui vont se construire dans de nouvelles banlieues, créant les « grands-ensembles », des lieux d'habitations démunis de tous services de proximité (commerces, transports, culture, etc.). Les conditions d'habitat font l'objet de nouvelles revendications, qui ne concernent plus seulement la classe ouvrière. En effet, d'autres couches sociales se trouvent désormais concernées, il s'agit aussi bien des fractions les plus précarisées des classes populaires que des nouvelles classes moyennes (Durand, 1996). Le Centre Social se présente comme l'institution capable de pallier aux déficits de ces nouveaux territoires et les pouvoirs publics sont désireux de ces services de proximité. Dès lors, le Centre Social se présente différemment, il est une structure au service de la population inscrite sur son territoire et non plus d'individus qui résident en son sein⁴⁴. Les Centres Sociaux s'inspirent davantage du mouvement de l'éducation populaire et bien que demeurant tournés vers des activités plutôt sanitaires et médico-sociales, ils développent une

⁴⁴ Au temps des résidences sociales et des maisons sociales, les individus y vivaient.

approche plus socioculturelle au tournant des années 1960 (Eloy, 2009).

Ainsi, l'institutionnalisation progressive de l'animation et du socioculturel conduira à façonner le Centre Social d'aujourd'hui. Comme le démontre leur histoire, les Centres Sociaux s'adaptent aux problématiques et questions sociales de leur temps. C'est pourquoi ils tentent aujourd'hui de faire face à de nouveaux enjeux sociétaux tels que le vieillissement démographique. À ce titre, le présent chapitre tentera de déterminer les contours sociohistoriques à partir desquels s'est constitué le développement d'une approche sur le vieillissement par les Centres Sociaux. Ceux-ci seront mis en regard avec l'évolution de la problématisation politique de la vieillesse et des politiques publiques développées en ce sens.

Cette démarche est nécessaire à la compréhension des activités qu'ils développent aujourd'hui et permettra ainsi d'éclairer la logique de ces acteurs en matière d'intervention sur le vieillissement. Les archives mobilisées dans cette analyse révèlent trois « principes structurants » autour desquels s'est structurée l'offre des Centres Sociaux pour ce public :

- Le premier principe porte sur la prévention. Il s'avère que la prévention est un élément constitutif du mouvement des Centres Sociaux. Celui-ci, fortement orienté par les politiques publiques se tournera progressivement vers les populations vieillissantes, dans une logique de prévention de la dépendance et de vieillissement en santé.
- Le deuxième principe tient à la participation sociale des habitants. En effet, l'histoire montrera que le public retraité des Centres Sociaux s'est vu progressivement concerné par cette question, et ce, d'une part parce que les évolutions démographiques suscitent l'intérêt politique à leur égard, et d'autre part parce que les représentations sociales de la vieillesse tendent à se modifier.
- Enfin, le troisième « principe structurant » présenté dans ce premier chapitre concerne les liens intergénérationnels. L'approche sociohistorique permet de constater que les rapports entre générations sont une préoccupation de longue date dans les Centres Sociaux. Néanmoins, leur plus grande valorisation et le développement d'actions en ce sens sont à considérer, elles aussi, au prisme des transformations sociétales et des politiques publiques qui orientent la politique de la vieillesse.

Plus largement, leur reconstitution historique permettra de soulever des enjeux sous-jacents relatifs au contexte partenarial et financiers dans lesquels sont insérés ces acteurs locaux.

1. Agir en préventif

1.1 Le Centre Social : un lieu de prévention

De la prévention sanitaire à la prévention sociale

Les premiers Centres Sociaux, bien qu'ayant toujours prêté attention aux activités éducatives et culturelles, s'appuient sur une intervention fortement marquée par le sanitaire, le social et le médico-social. (Eloy, 2015). Au temps des maisons sociales et résidences sociales (1903 puis 1910), par exemple, la lutte contre la tuberculose fait partie des missions courantes avec des infirmières sur place et des « visiteuses » qui interviennent à domicile, dans une perspective sanitaire ou préventive. Durant la période qui suit la Seconde Guerre mondiale, les Centres Sociaux vont intervenir sur le fléau que représente la mortalité infantile, en se faisant le relais des interventions sanitaires défectueuses du fait des destructions massives engendrées par la guerre. Les caisses de compensation et les caisses d'allocations familiales (CAF) vont financer des maisons sociales, qui ont émergé sous l'appellation de « Comités communs d'Hygiène de l'Enfance », afin de proposer des services de dépistage et de soins. Bien que sanitaires, ces démarches visent en premier lieu à prévenir plutôt qu'à guérir et c'est dans cette optique qu'elles vont s'essaimer dans les autres Centres Sociaux de l'époque.

Parmi les activités les plus fréquentes figurent : les permanences sociales, les cours d'enseignement ménager, les services de soins-dispensaires ou encore les consultations de protection maternelle et infantile. Les CAF participeront activement à la croissance des Centres Sociaux au cours des années 1950, envisagés comme des lieux qui réunissent l'ensemble des services sanitaires et médicaux-sociaux du territoire. En effet, le Centre Social se présente pour la CNAF comme une structure permettant de :

[...] regrouper dans un même local un ensemble de services sociaux et médico-sociaux (permanences d'assistantes sociales, cours d'enseignement ménager, halte-garderie ou jardins d'enfants, consultations de nourrissons), ouvert aux familles d'un quartier. Ils correspondent à la décentralisation des services d'action sociale de l'organisme⁴⁵.

⁴⁵ Exposé prononcé lors de la réunion d'études des directeurs et responsables sociaux des CAF, FCSE, Fev 1956 in « L'apport du socioculturel à la cohésion sociale au regard de la longue histoire des Centres Sociaux », Informations sociales 2015/4 (n° 190), p. 37-45.

Les dispensaires et les services de soins font donc couramment partie des équipements et des fonctions des Centres Sociaux de cette époque. Si le volet santé est bien présent, le volet préventif des risques sanitaires l'est tout autant et c'est sur cet aspect que les Centres Sociaux vont organiser leur intervention.

Dans cette mission préventive qui le qualifie, le Centre Social « *s'occupe des êtres dans leur condition normale. Il est fait pour les biens portants, non pour les malades* ». Il se présente comme un lieu « d'éducation à l'hygiène » duquel sont peu considérés les plus âgés compte tenu d'un état de santé dégradé souvent avancé (Revue « Ouvertures », FCSF, Hors-série - N° 6/7, 1991-1992). Qui plus est, les Centres Sociaux vont inscrire leur intervention dans le cadre d'une action familiale. En effet, les pionniers des Centres Sociaux s'inscrivent dans le mouvement familialiste qui fait de la famille la cellule initiale de la société. Pour que la société se porte bien, il faut que la famille et notamment l'enfant soient préservés (Durand, 1996). Cet équilibre familial tient en grande partie à la figure parentale et c'est à ce niveau que les Centres Sociaux tentent d'intervenir. Ils font ainsi des enfants et des parents, les principales cibles d'une action préventive.

Parallèlement à la prévention sanitaire développée auprès des mères et de leurs nourrissons au début du XXe siècle, les Centres Sociaux travaillent également à prévenir les risques sociaux. Dans les années 1950, il est possible de constater un intérêt probant pour ce qui concerne la prévention de la délinquance juvénile. Ainsi, les Centres Sociaux s'appuient sur une approche fonctionnaliste qui renvoie aux discours diffusés par les thèses américaines telles que développées par Talcott Parsons. La famille est appréhendée comme l'institution sociale centrale dont découle la stabilité de la société. Dans ce cadre, le Centre Social devient un outil d'accompagnement, voire de contrôle, visant à pallier aux déficits fonctionnels de la famille :

Le rôle du Centre Social dans la lutte contre la délinquance juvénile doit être avant tout un rôle de dépistage et de prévention. Le jeune délinquant est le plus souvent la victime d'un milieu familial défectueux, mais il peut être aussi victime d'une carence des éducateurs scolaires ou des services éducatifs du Centre Social qui n'ont pas su faire à temps le dépistage des anomalies physiques ou mentales de l'enfant. L'assistante sociale doit, si nécessaire, convaincre les parents de faire examiner l'enfant anormal par les spécialistes cliniques appropriés (...). Un rôle non moins important sera d'exercer une surveillance sur les parents, qui sont souvent la cause involontaire des troubles nerveux et caractériels, susceptibles de faire de leurs enfants de futurs délinquants. Le Centre les incitera tout au moins à participer à des réunions de parents [...]

Revue « Nos voisins, nos amis », FCSF, N° 32, Juin 1954

Il ne s'agit plus de prévenir des risques sanitaires qui relèvent de maladies spécifiques, mais plutôt de prévenir des comportements considérés comme nuisibles pour la société. Pour ce faire, les parents, jugés en partie responsables des « anomalies » développées par l'enfant, font l'objet d'actions ciblées : conférences éducatives, discussions, consultations psychologiques, etc.

Prévenir par l'insertion et l'inclusion

À partir du milieu des années 1960, les actions préventives en direction de la délinquance juvénile vont prendre une nouvelle orientation et plutôt s'inscrire dans une logique d'intégration et d'insertion des jeunes à la vie sociale. Ce basculement des Centres Sociaux peut supposément se comprendre par la place plus probante que prennent désormais l'animation et les pratiques socioculturelles (ou socio-éducatives).

Le contexte social, économique et politique (trente glorieuses, essor des classes moyennes, politiques sociales et familiales orientées vers la prévention des risques, etc.) favorise l'émergence de ces nouvelles conceptions (Eloy, 2009). L'animation se présente comme une méthode moins directive et plus propice à l'éclosion de dynamiques davantage participatives.

En effet, bien que travaillant sur des dimensions sanitaires, médico-sociales et éducatives, les Centres Sociaux n'ont pour autant jamais perdu de vue leurs objectifs premiers que sont la participation et l'émancipation des individus. Ainsi, pour Henry Théry⁴⁶, qui fut administrateur de

⁴⁶ Henri Théry occupera différentes fonctions avant d'être président de la FCSF en 1961. Il sera secrétaire fédéral de la Jeunesse étudiante chrétienne (JEC), membre de l'équipe clandestine de Témoignage chrétien, délégué de Témoignage chrétien pour le midi, chef de rédaction, directeur d'un hebdomadaire catholique régional la

la FCSF en 1961, vice-président en 1966 et président en 1969, avec l'animation, il s'agit de :

Se mettre au service de (la) liberté (des hommes), d'aider, de faciliter, de rendre possible certaines éclosions. Il faut permettre à des virtualités de se révéler et de s'accomplir, à des processus de se développer [...] animer, c'est susciter ou activer un dynamisme qui est tout à la fois biologique et spirituel, individuel et social ; c'est engendrer un mouvement qui passe par l'intérieur des êtres et donc par l'intérieur de leur liberté⁴⁷.

Cet intérêt massif et émergent pour l'animation et plus largement pour le socioculturel conduit les Centres Sociaux à diversifier leurs offres et à repenser leurs modes d'actions qui s'inscrivent désormais dans une logique plus culturelle, attachée aux loisirs. Aussi, les parents ne sont plus la cible immédiate et les actions développées en ce sens sont davantage tirées des savoir-faire de l'animation socioculturelle. Une dynamique qui concourt à plus de cohésion sociale et à une meilleure inclusion de tous au sein de la société. De nouvelles activités apparaissent dans l'objectif d'atteindre cette visée intégrative et solidaire. Ces nouvelles perspectives s'inscrivent également dans une logique « d'action sociale globale » naissante aux horizons des années 1970.

Jusqu'alors, l'action sociale est plutôt curative et les Centres Sociaux n'échappent pas à ce modèle. Cependant, avec l'action sociale globale, la logique « secouriste » qui prévalait alors tend à s'atténuer pour devenir plus « promotionnelle » (Eloy, 2009). La FCSF (et plus particulièrement Henry Théry) va travailler à faire reconnaître le Centre Social comme acteur indispensable de cette nouvelle action sociale promue dans le cadre du VI^e plan de développement économique et social (1971-1975). Dans cette nouvelle optique :

On y prône au contraire une action sociale globale et promotionnelle intégrant dans son sillage les actions curatives et préventives du même coup, jouant un rôle moteur dans la marche de la société et pas seulement un rôle de suiveur

Henry Théry in revue « Centre Sociaux », FCSF, N° 117, Sept 1971

Semaine Provence, secrétaire de l'Union régionale des Secrétariats sociaux. Simultanément à la FCSF, il est délégué général de l'Union nationale des Secrétariats sociaux, délégué général de Culture et Promotion, délégué général de la Fondation pour la recherche sociale (FORS), trésorier du Centre d'Études des Équipements Résidentiels (CEDER). Il est décrit comme un acteur essentiel dans la redéfinition du « projet » Centre Social et notamment pour ce qui concerne la reconnaissance des Centres Sociaux par les pouvoirs publics. C'est lui qui en 1971 incite à la création, via la circulaire Dienesch, d'un agrément et d'une prestation de service « Animation globale et coordination » pour les Centres Sociaux par la CNAF. Source : site mémoires vives.

⁴⁷ Propos tenus par Théry en 1966 in Jacques Eloy, « Histoire de l'Animation globale, exposé pour la FCSF lors des JPAG, p2, 2009.

Ainsi, la prévention s'inscrit désormais dans une démarche plus étendue, plus « généraliste » relative à un critère d'animation de la vie sociale⁴⁸. Le sport ou du moins, les activités à caractère physique et sportif sont un bon exemple de la nouvelle configuration que prend la prévention. Si au cours des années 1960-1970 le monde socioculturel demeure plutôt réfractaire à l'utilisation du sport considéré comme compétitif (Lessard, 2017), il sera largement repris au cours des années 1980. Bénéficiant d'une image intégrative il franchira plus facilement « la frontière idéologique du monde socioculturel » qui en fera un outil à l'attention de publics spécifiques, tel que la jeunesse (Koebel, 2010, p.31). Comprises comme des activités capables de canaliser les énergies, de resserrer les liens entre les participants, de discipliner et de transmettre des valeurs favorables au respect, les activités physiques et sportives vont servir la prévention de la délinquance juvénile et notamment par le biais des Centres Sociaux (Revue « Ouvertures », FCSF, Hors-série - N° 6/7, 1991/1992). À savoir que depuis les émeutes urbaines, survenues au cours des années 1980, le traitement de la prévention de la délinquance par la politique fait l'objet de réponses apportées par le sport (Lessard, 2017). Ces émeutes précédées d'une forte croissance de la délinquance au quotidien ont nécessité l'intervention des pouvoirs publics. Il convenait de trouver ce qui pourrait « occuper » les jeunes là où l'offre culturelle est peu développée et de prévoir ce qui permettrait de les encadrer sans que cela relève des pouvoirs publics ou de toute structure étatique qui aurait été rejetée par les concernés. C'est pourquoi l'État a fortement encouragé la création de toutes associations susceptibles de l'aider à régler cette problématique avec l'ouverture de subventions à la clé. Dans un souci de reconnaissance et compte tenu de leur implantation sur les territoires, les Centres Sociaux se sont donc inscrits dans ce schéma.

Ainsi, la prévention se présente comme le moyen de soigner les maux de la société qu'ils soient sanitaires ou sociaux. La délinquance, par exemple, se traite, en amont, par une meilleure inclusion des individus et une éducation aux valeurs favorables à la bonne cohésion de la société.

Cette approche sociohistorique montre alors que l'action sanitaire et préventive développée par les Centres Sociaux et ciblant la cellule familiale se dirigera ensuite vers des aspects plus sociaux qui concerneront des publics cibles tels que la jeunesse. Ce changement de perspective participera à diversifier les actions des Centres Sociaux, ouvrant ainsi la voie à de nouvelles préoccupations et à d'autres publics.

⁴⁸ En 1971, la CNAF étend sa prestation de service « d'animation globale », autrement appelée « prestation de service de coordination et d'animation globale » aux Centres Sociaux qui répondent désormais à une démarche d'agrément pour devenir Centre Social, leur ouvrant le droit à un financement.

1.2 Vers une prévention des risques du vieillissement

Une vieillesse segmentée

Jusque dans les années 1960, les activités destinées aux « vieillards », car c'est ainsi qu'ils apparaissent dans les archives, sont peu courantes. Elles relèvent principalement de l'assistance (portage de repas à domicile, aide au linge, etc.) ou de la prévention sanitaire, comme c'est le cas avec les autres populations (Revue « Nos voisins, Nos amis », FCSF, Bulletin N° 30, Dec. 1953). Quelques activités à caractère plus ludique et culturel s'exercent cependant dans certaines structures : distribution de goûters, de livres, organisation de festivités comme la « fête des vieillards », mais de façon générale, les aînés sont considérés durant cette période comme des personnes marquées par la solitude et l'isolement auxquelles il faut apporter soutien et assistance.

Après cette période, au temps du rapport Laroque (1962), dont il convient de rappeler l'importance pour ce qui concerne l'avancée de la politique vieillesse en France (Guillemard, 1986) et au temps de la réorientation des Centres Sociaux vers le socioculturels et l'action sociale globale, les réflexions relatives au vieillissement se renouvellent.

Comme Alvarez (2014) le démontre dans ses travaux, le rapport Laroque propose déjà une considération préventive de la vieillesse en prêtant attention à de nouvelles problématiques qui prennent en compte différents facteurs environnementaux. Les années 1960-1970 amorcent alors de nouvelles initiatives et donnent lieu à l'émergence de problématiques qui dépassent la précarité économique à laquelle cette catégorie d'individus est confrontée : logement ; isolement et lien social sont autant de facteurs considérés. D'autre part, cette politique de la prévention du vieillissement (Alvarez) repose, entre autres, sur une considération du « Bien-être » de l'individu vieillissant, et ce notamment parce que les représentations évoluent et que le regard sur le vieillissement devient plus favorable. En effet, les générations qui arrivent à la retraite ont un niveau d'étude plus élevé et par conséquent leur situation économique est aussi plus confortable. Cependant bien qu'il y ait une amélioration du niveau de vie pour certains, d'autres sont tout de même confrontés à des processus d'exclusion. Cette configuration tend à diffuser une image binaire de la vieillesse entre d'un côté le vieillard en détresse et, de l'autre, le retraité énergique.

Du fait de ces évolutions, l'action sanitaire et sociale se détache, au cours des années 1970, des équipements à vocation sociale globale (Revue « Centres Sociaux », Nov/Dec.1979), générant quelques modifications du côté des Centres Sociaux. Les personnes âgées sont désormais prises en charge et surveillées dans des établissements spécialisés (Ennuyer, 2003). Les structures sont

segmentées pour répondre à des situations de handicap diverses, introduisant la conceptualisation du phénomène de dépendance (Alvarez, 2014).

Si dans certains Centres Sociaux persistent des actions comme les soins infirmiers, ceux-ci n'occupent désormais plus la même place et les problèmes de santé ne font plus partie des préoccupations légitimes des Centres Sociaux, désormais davantage tournés vers l'animation socioculturelle. De nouvelles activités, destinées aux âgés, apparaissent : jeux, excursions, repas collectifs, etc.

Entre prévention et dépendance

La période qui suit, atteste d'une ambivalence de positionnement en termes d'accompagnement du vieillissement, aussi bien du côté des politiques publiques que des Centres Sociaux. En effet, la vieillesse perçue sous le jour de ses incapacités fait l'objet d'une attention spécifique alors que s'amorcent parallèlement de nouvelles orientations politiques pour ce qui concerne une vieillesse vue, à l'inverse, sous l'angle des ressources qu'elle représente pour la société. La première connaîtra plus de succès que la seconde et deviendra le principal enjeu de la politique vieillesse à la fin des années 1980 (Argoud, 2017). Ayant pour effet, selon Dominique Argoud de « médicaliser » la vieillesse, d'en faire un sujet de spécialisation nécessitant l'intervention d'acteurs bien définis (les gériatres), écartant de fait d'autres acteurs et notamment ceux situés dans le champ de l'action sociale.

La politique de la dépendance qui émerge au cours des années 1980 et qui s'institutionnalise dans les années 1990 ainsi que l'évolution des représentations sociales de la vieillesse vont diviser les activités des Centres Sociaux. En effet, on assiste à une répartition des activités des Centres Sociaux scindées selon cette vision binaire de la vieillesse, entre d'un côté le vieillard valide (à qui va être proposé des activités culturelles) et de l'autre le vieillard invalide (qui va être concerné par les services à domicile). Ainsi, une partie de leur action reste, au même titre que dans les années 1950, dirigée vers des actions à caractère médico-social : aide-ménagère, portage de repas à domicile, etc. D'autres encore s'inscrivent dans la logique du maintien à domicile ou en institution qui prévaut au cours de cette période. C'est le cas, par exemple, de certains Centres Sociaux adhérents à la fédération du Rhône qui vont répondre à un appel d'offres soutenu par la Caisse des Dépôts et consignation. Dans ce cadre, les actions des Centres Sociaux ayant été retenues sont celles qui ont pris appui sur la dépendance et le maintien à domicile. En 1982, l'un des Centres Sociaux en question profite de la mise en place d'une instance gérontologique par la

mairie pour proposer un projet porté sur ces enjeux (Revue « Ouvertures », FCSF, N° 4, Sept.1992). À l'issue de ces échanges, le Centre Social et l'hôpital s'associent dans un projet commun visant à proposer des activités culturelles au sein de l'établissement hospitalier. Une initiative partie du constat que, les Centres Sociaux étaient peu impliqués sur la dépendance : *« Nous nous aperçûmes que nous n'avions pas une approche très concrète sur ces problèmes de dépendance puisque par définition les personnes dépendantes ne viennent pas au Centre »*. Conscients que les activités proposées au sein de l'institution hospitalière ne touchaient une fois encore que les plus valides des individus, l'activité a été, dans la perspective d'atteindre l'ensemble des résidents, délocalisée dans le pavillon des plus dépendants.

Ce même Centre Social développera, par la suite, un projet orienté vers la création d'un accueil de jour, avec au cœur du projet *« le maintien du lien social, et l'idée qu'une personne, quel que soit son âge, peut toujours participer à ce qui fait son environnement »* (Directeur du Centre Social).

Cette période atteste donc d'une nouvelle dynamique du côté des Centres Sociaux, qui cherchent désormais à intervenir auprès des populations dépendantes et à inscrire leur démarche dans une logique de maintien à domicile. Ceux-ci détournent peu à peu leur attention des plus autonomes et proposent de nouveaux projets, tels que la création de domiciles collectifs d'accueil pour les personnes âgées (Revue « ouverture », FCSF N° 35-36, 1989).

Ainsi, alors que certains référentiels politiques vont dans le sens d'une vision plus « positive » de la vieillesse, la dimension « pathologique » du vieillissement demeure très ancrée et certains Centres Sociaux s'inscrivent dans cette logique pour obtenir des financements. Notons cependant que ces actions se réalisent avec la précaution de tenir les objectifs fondamentaux du projet que sont, entre autres le lien social et l'inclusion des individus.

Les propos qui suivent, bien que portant sur les publics précaires en milieu rural et non directement sur les âgés, sont révélateurs de cette dualité curatif/préventif à laquelle les Centres Sociaux doivent faire face pour pallier à leur précarité :

La priorité qui est donnée à l'abord curatif du problème ne doit pas masquer, bien entendu, l'aspect préventif. Le fait que l'on fasse plus de curatif vient seulement du fait que l'on trouve plus facilement des moyens financiers pour le curatif. Il faut donner des moyens au préventif. La rentabilité de la prévention doit être montrée et démontrée aux décideurs. Un calcul montrerait que la prévention coûte moins cher.

Revue « Ouvertures », FCSF, Hors-série N° 2, Oct.1990

C'est donc par nécessité économique que certains Centres Sociaux vont plutôt tendre vers une logique d'action centrée sur les problématiques de dépendance. L'installation plus formelle dans les années 1990 de la politique de la dépendance rigidifie le système, ce qui ne favorise pas le développement des activités des Centres Sociaux qui tenteraient de s'en écarter. La dépendance est désormais mesurée, évaluée (grille AGGIR)⁴⁹ et fait l'objet de programmes et de prestations spécifiques tel que la PSD (prestation spécifique dépendance⁵⁰). Cette nouvelle organisation repousse le modèle de la vieillesse « vers ceux qui font face à des problèmes de santé et dont le mode de vie en est impacté. C'est de cette distinction qu'est née dans les années 1990 la politique de la dépendance et la catégorie d'action publique associée ». (Alvarez, 2016, p.40).

Une prévention de la dépendance

Néanmoins, cette prévalence de la dépendance tend à s'atténuer à l'orée du XXI^e siècle au profit d'un renouveau pour la politique de la prévention. Si les travaux de Stéphane Alvarez (2014) s'attardent à montrer que la politique de la prévention, qu'il qualifie de « prévention sociale », s'amorce en amont de la politique de la dépendance (durant la période qui suit le rapport Laroque), l'auteur démontre par ailleurs qu'elle intervient plus tardivement « en contrepoint de la politique de la dépendance » (p.59), dans une perspective, cette fois-ci, de « prévention santé ». Certains acteurs, dont les Centres Sociaux, profitent de cette ouverture pour faire valoir leur point de vue et asseoir leur positionnement jusqu'alors peu considéré.

⁴⁹ « La grille nationale AGGIR permet de mesurer le degré de perte d'autonomie du demandeur de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA). Elle sert à déterminer si le demandeur a droit à l'APA et, s'il y a effectivement droit, le niveau d'aides dont il a besoin. Les degrés de perte d'autonomie sont classés en 6 groupes dits "iso-ressources" (GIR). À chaque GIR correspond un niveau de besoins d'aides pour accomplir les actes essentiels de la vie quotidienne (...) Seuls les GIR 1 à 4 ouvrent droit à l'APA. La personne relevant des GIR 5 ou 6 peut demander une aide-ménagère ou une aide auprès de sa caisse de retraite. » - Source : <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F1229>

⁵⁰ Devenue l'APA (allocation personnalisée d'autonomie), 2001.

Selon Dominique Argoud (2017, p.27) « *la prise de conscience des limites d'une politique strictement biomédicale a ouvert la voie à une approche plus sociale et plus préventive du vieillissement* ». En effet, l'approche essentiellement médicale des années 1990 a fini par apparaître insuffisante à elle seule, générant donc de la part des acteurs locaux, une certaine réticence. Alors, si certains s'y plient, d'autres vont tenter de s'en émanciper pour apporter de nouveaux modes de réponses. C'est dans ce contexte que se formule une stratégie politique portée sur la prévention de la dépendance qui prend, cette fois-ci, davantage en compte les facteurs environnementaux susceptibles d'agir de manière préventive sur les risques de dépendance. La dépendance et la prévention représentent alors deux cadres d'intervention dissociés (Alvarez, 2014). De la prévention vont émerger des programmes et des plans gérontologiques articulés autour du « bien vieillir » (Martineau & Plard, 2018). Ainsi pour Argoud (2017, p.26) :

Malgré une politique orientée depuis plus de vingt ans sur la dépendance des personnes âgées, l'État a conscience de la nécessité de promouvoir une politique plus large capable de répondre aux besoins d'une population âgée plus nombreuse et plus diverse qu'auparavant.

Cette politique de la prévention des années 2000, couplée à une politique de la dépendance qui la précède, fait de la santé l'un des enjeux prioritaires de la politique du vieillissement. En conséquence, pour des questions de visibilité, les Centres Sociaux vont privilégier cette dimension et opérer un basculement dans leur discours. Ces derniers vont mobiliser la prévention pour répondre aux enjeux du vieillissement en santé. Si les facteurs sociaux et environnementaux sont présents (lien social, participation sociale, etc.), les facteurs sanitaires le sont tout autant.

Les activités physiques en sont la démonstration : la contribution des Centres Sociaux à la prévention des risques liés au vieillissement par le biais, par exemple du sport-santé, relève d'un choix stratégique qui vise à renforcer leur légitimité par une action en partie sanitaire qui permet toutefois aux Centres Sociaux de maintenir une identité de « promoteur de lien social ». C'est d'ailleurs le plan national « bien vieillir » (2007-2009) qui va renforcer la légitimité des activités physiques et sportives (APS) en les intégrant, pour la première fois, dans les politiques de prévention du vieillissement. En 2012, « Le plan national sport-santé bien-être » intervient et promeut les APS comme facteur de santé pour tous et à tous les âges de la vie. Ainsi, la portée des APS est désormais envisagée à plus grande échelle. Ce plan national génère la création de plans régionaux « sport santé bien-être » (PRSSBE).

S'il en existait quelques-unes dans les années 1990, on trouve désormais des activités physiques et sportives destinées aux retraités dans presque tous les Centres Sociaux. Par ailleurs, il n'est pas rare de voir des ateliers nutritionnels destinés aux retraités. Les ateliers mémoire et prévention des chutes se font de plus en plus réguliers. Les Centres Sociaux mettent ainsi en pratique les deux volets de la politique préventive décrite par Alvarez : sociale et sanitaire (2014).

Cette croissance peut être rattachée au manque d'intérêt, que suscite de la part des financeurs, le volet strictement social. Ainsi, les Centres Sociaux du début des années 2000 comme au cours de la période précédente, sont relégués à leur intervention auprès de l'enfance et de la jeunesse, ils sont alors peu reconnus sur le vieillissement et parviennent difficilement à officialiser de nouveaux partenariats. Pour renforcer leur pertinence, les activités proposées sont associées à des problématiques émergentes et d'actualité qui retiennent davantage leur intérêt, comme c'est le cas avec le « Bien vieillir ». De nouvelles thématiques émergent et font l'objet de discussions entre les acteurs des Centres Sociaux (logements, habitats, aides aux aidants, aménagement du territoire...). Les Centres Sociaux essaient désormais de conquérir de nouveaux terrains en considérant les diverses transitions susceptibles d'intervenir au cours de l'avancée en âge. L'idée étant de tendre, comme la loi du 28 décembre 2015 le suggère, vers une adaptation de la société aux conditions existantes de vieillissement.

Lieux de prévention sanitaire depuis leur début, les Centres Sociaux, ont fait évoluer leur action préventive vers les publics âgés. Les archives permettent de constater une évolution dans l'argumentaire déployé par ces structures. Au départ, la prévention principalement sanitaire était à destination de publics cibles tels que les enfants ; peu à peu, cette prévention prendra une perspective plus sociale et concernera d'autres publics comme, par exemple, les jeunes. Ce basculement s'opère lorsque les Centres Sociaux revoient leur mode d'action sur un modèle plus socioculturel reposant, entre autres, sur l'animation et suivant une logique d'action sociale globale. Débutant au tournant des années 60, cette nouvelle manière qu'ont les Centres Sociaux de penser leur action va donner un nouveau visage à la prévention qu'ils développent et ouvrir la voie à d'autres publics. C'est ainsi que, progressivement, les Centres Sociaux s'orientent vers une approche préventive à l'égard des populations vieillissantes. Cette attention se développe plus intensément au cours des années 1980, mais se voit freinée par une politique de la dépendance en plein essor. Bien que se développe en parallèle une approche plus axée sur les ressources du vieillissement, à laquelle les Centres Sociaux se raccrochent, la prévalence pour le maintien à domicile donne le privilège aux démarches biomédicales et sanitaires, desquelles émergent de

nouveaux acteurs. Ainsi les actions des Centres Sociaux sont partagées entre un modèle d'action développé à l'égard des populations dépendantes et un modèle d'action plutôt tourné vers les publics en bonne santé, en faisant la promotion d'activités socioculturelles. Cependant, les limites de la politique de la dépendance vont offrir de nouveaux jours à la prévention et aux acteurs locaux tels que les Centres Sociaux qui peuvent se démarquer de spécialistes comme les gériatres.

La démarche sociohistorique ici entreprise permet donc de constater que la prévention est l'un des référentiels ou ici appelés « principes structurants » à partir desquels les Centres Sociaux ont progressivement développé leur offre pour accompagner le vieillissement. Si la prévention est présente de tout temps dans les Centres Sociaux, celle-ci a été maniée et remaniée par les Centres Sociaux au cours de leur histoire en fonction des avancées politiques et des représentations sociales. À ce titre, il est possible de noter l'étroite correspondance entre les orientations prises par l'offre des Centres Sociaux et les préoccupations politiques. Cette offre allant jusqu'à connaître la même répartition que ce qui fait débat sur le plan politique. Ainsi ce premier principe structurant permet d'ores et déjà de percevoir la teneur des enjeux que soulève le contexte partenarial et financier de ces structures. À savoir que la prévention est corrélée à deux autres principes qui agissent simultanément et interviennent tout autant dans le processus de formulation d'une offre à destination des âgés.

2. Faire POUR et AVEC : le principe de la participation sociale

2.1 Centre Social : lieu de participation sociale de l'habitant et de l'utilisateur

Laisser la place à l'habitant

Le Centre Social connaît un basculement après la Seconde Guerre mondiale, les transformations sociales de cette période vont réorienter la question sociale et générer, de fait, une reconfiguration des Centres Sociaux. Il s'adresse désormais à un public plus large que la classe ouvrière, fonctionne et s'organise autrement, se pense en fonction des territoires, suscite l'intérêt des pouvoirs publics, etc. Son intervention change et se définit progressivement. De premières définitions se formulent et tentent de traduire un positionnement commun aux Centres Sociaux de France. C'est en 1952, dans un rapport présenté sur les Centres Sociaux français au conseil économique et social des Nations Unies qu'apparaît une première définition « officielle » du Centre Social :

On entend par Centre Social, une organisation qui, avec la collaboration des usagers s'efforce de résoudre les problèmes propres à la population d'un quartier ou d'un secteur géographique, en mettant à sa libre disposition, dans un local approprié, un ensemble de services et de réalisations collectives, de caractère éducatif, social ou sanitaire, animé par des assistantes sociales, responsables de la marche générale du Centre, qui doivent y assurer des permanences fréquentes et, si possible, y résider⁵¹.

Cette définition « officielle » du Centre Social, qui expose l'idée que celui-ci est un équipement qui fonctionne grâce à « la collaboration des usagers » laisse clairement entrevoir cette notion de « participation sociale des habitants » aujourd'hui considérée comme primordiale dans le projet.

En effet, les Centres Sociaux adhérents de la FCSF se définissent comme suit :

Le Centre Social et Socioculturel entend être un foyer d'initiatives portées par des habitants associés appuyés par des professionnels, capables de définir et de mettre en œuvre un projet de développement social pour l'ensemble de la population d'un territoire.

(Charte fédérale des Centres Sociaux de France, Angers, 2000)

Par « collaboration des usagers » ou « foyer d'initiatives portées par des habitants », il faut comprendre à travers cette définition et celles qui suivront que le Centre Social n'a pas vocation à faire à la place des habitants, mais plutôt pour et avec eux. En d'autres termes, les habitants doivent être « acteurs » de leur quotidien. Une ambition déjà perceptible à l'époque des « maisons sociales » (1899-1909) et des « résidences sociales » (1910-1945) (Cf. p 61-62).

Cependant, comme l'explique Robert Durand (1996, p.25), la participation sociale n'est pas si aisée à mettre en œuvre et les tentatives des précurseurs des Centres Sociaux pour la générer s'avèrent quelque peu erronées dans sa mise en œuvre :

[...] il y a eu de la part des pionniers, et, quelle que soit par ailleurs l'incontestable sincérité de leur engagement, une erreur dans leur recherche d'une implication des habitants dans l'action quotidienne des centres — erreur assez fréquente chez ceux qui recherchent la « participation des habitants ». Ils sont arrivés avec leurs projets, avec leur idée de ce à quoi il fallait aboutir, et ils ont cherché à faire partager leur projet par

⁵¹ Définition élaborée par la FCSF. Ce rapport a été transmis par Melle Naze, Assistante sociale et secrétaire générale de la Fédération des Centres Sociaux de France. Une première définition officielle du Centre Social qui sera reprise dans la Circulaire du 30 janvier 1961 relative aux Centres Sociaux émise par le ministère de la santé publique et de la population

les habitants, à les faire s'engager avec eux dans l'action nécessaire pour le réaliser. Il n'y a pas, dans le centre tel qu'ils l'animent, de véritable espace pour des projets originaux conçus par les habitants.

Néanmoins, la structuration progressive des Centres Sociaux (et notamment lorsque ceux-ci vont se tourner vers le socioculturel) va modifier cette tendance et permettre d'offrir une place de plus en plus prégnante aux habitants au sein du « projet Centre Social ». Dès les années 1950, la « collaboration des usagers » peut être obtenue, entre autres, par l'intermédiaire d'un conseil consultatif, par une gestion directe de la structure par les usagers ou encore par la prise en charge de responsabilités dans l'organisation et dans le fonctionnement de certains services. Un format qui conduit les Centres Sociaux vers le modèle de fonctionnement qui se rapproche de celui qu'ils ont aujourd'hui. Tout d'abord, les Centres Sociaux fonctionnent sur le principe d'un « travail associé », en d'autres termes sur la collaboration entre professionnels et bénévoles. La direction de la structure est soutenue par un président qui exerce la fonction d'employeur vis-à-vis de la direction. Ensemble, ils forment un binôme accompagné, comme dans toutes associations d'un conseil d'administration et d'un bureau dans la gestion du Centre Social. Le bénévolat de gouvernance, qu'il s'agisse de la présidence ou du conseil d'administration, représente donc une première possibilité d'engagement offerte par les Centres Sociaux. Par ailleurs, les activités peuvent être conduites par un bénévole et non nécessairement par un professionnel. C'est pourquoi beaucoup d'ateliers sont animés par des bénévoles désireux de partager et de transmettre leur savoir-faire. Ces deux possibilités d'engagement participent activement à la participation sociale des habitants, qui, dans ce cas, contribuent fortement à la vie sociale du Centre Social. Enfin, de manière plus ponctuelle, les Centres Sociaux offrent la possibilité d'apporter un soutien occasionnel dans le cadre de manifestations plus spécifiques par exemple une fête de quartier, une exposition, un carnaval, etc.

En d'autres termes, les Centres Sociaux ont été pensés pour que les habitants puissent participer activement à la vie de la cité, à la vie de la structure.

La participation sociale comme mode de gestion du Centre Social

Cette dynamique participative, présente au temps des précurseurs, mais qui s'est progressivement affirmée et instituée au cours de l'histoire des Centres Sociaux, contribuera à leur reconnaissance

progressive. La participation sociale des habitants deviendra une caractéristique fondatrice des Centres Sociaux.

Dès le début des années 1960, cette reconnaissance commence à se manifester, lorsque les Centres Sociaux s'orientent, entre autres, vers une action sociale globale. En 1961, ils sont mentionnés dans une circulaire ministérielle de la santé publique et de la sécurité sociale. Celle-ci définit les critères censés caractériser le Centre Social, et parmi eux, figure en quatrième point, « la participation des usagers » :

La participation effective des usagers à la gestion, aux activités et à l'animation globale du centre doit être assurée ; **elle constitue l'une des caractéristiques propres au Centre Social.** Celui-ci apparaît spécifiquement comme un foyer de rencontres, un pôle de concertation et de réflexion qui joue un rôle important comme « agent de développement », en particulier dans les collectivités confrontées à des changements de structures, notamment du fait de l'urbanisation.

La participation est un pilier de l'action des Centres Sociaux, c'est ce qui fait leur singularité et les définit. En 1964, L'UNCAF⁵² reconnaît elle aussi cette fonction spécifique du Centre Social :

Le Centre Social est un équipement polyvalent... un moyen d'action sociale et culturelle, un moyen d'action communautaire... un pivot de la vie sociale du secteur. (...) **Par la participation**, on contribue à développer le goût de la responsabilité et à favoriser la promotion sociale collective. **La participation à la gestion tend même à devenir un droit.** Le partage des responsabilités ne peut résulter de la confrontation individuelle entre l'utilisateur et l'animateur, mais de la coresponsabilité des usagers au sein du groupe.

En 1984, après l'extension de sa prestation de service d'animation globale (1971), aux Centres Sociaux, la CNAF reconnaîtra également leur fonction participative. Le Centre Social est alors définie comme : « un lieu d'interventions sociales concertées et novatrices », supposant « une participation effective des usagers et des habitants ».

Ainsi, cette reconnaissance progressive des Centres Sociaux va également contribuer à la

⁵² Union nationale des caisses d'allocations familiales.

reconnaissance de cette caractéristique qui leur est propre. Cette spécificité, les Centres Sociaux vont en faire leur singularité et vont chercher toujours plus de moyens pour parvenir à mobiliser les habitants inscrits sur leur territoire.

Une participation sociale au motif d'un développement social local

Il est intéressant de constater que, bien qu'allant de soi au moment des maisons sociales/résidences sociales, cette idée que les Centres Sociaux sont des « facilitateurs » de participation sociale a dû traverser plusieurs décennies avant de devenir une caractéristique de sa définition et être reconnue des partenaires. Cette reconnaissance de l'action des Centres Sociaux profite d'un contexte qui valorise tout particulièrement les initiatives locales et les actions territorialisées. Avant les politiques de décentralisation (1983), qui vont de manière conséquente redessiner le paysage de l'action sociale, les années 1950 vont dans un premier temps introduire la notion « d'aménagement du territoire ». Le IIe plan de développement économique et social (1954-1957) fait, entre autres, mention des Centres Sociaux dans un souci d'élever le niveau de vie des individus et des familles qui, du fait de l'urbanisation, se retrouvent ségrégués dans les grands ensembles. Durant cette période, les Centres Sociaux font partie de ces acteurs qui prônent le développement culturel des individus sur leur lieu de vie.

En opérant au niveau local et en défendant une approche privilégiant l'amélioration du cadre de vie, les Centres Sociaux, soutenus par la CNAF, les CAF ou encore la MSA, s'inscrivent dans une logique localisée. À ce titre, les Centres Sociaux comptent parmi les premiers expérimentateurs du développement social local (Durand, 1996). Entre 1960 et 1970, c'est le concept de « démocratie locale » qui prend de l'ampleur dans le monde associatif et les Centres Sociaux s'en saisissent pour tenter de faire valoir leur pertinence. Fort de sens, ce concept permet « de dénoncer l'éloignement des gouvernants, auxquels on reproche de vouloir tout résoudre “d'en haut” » (Bresson, 2014, p.10) et donc de promouvoir les décisions administrées par « le bas ». En 1962, c'est le terme de développement local qui caractérisera plus particulièrement cette dynamique « ascendante ». Néanmoins, Pierre-Noël Denieuil et Houda Laroussi (2005) invitent à dissocier le développement local du développement social local (DSL) dont il sera question au cours des années 1970-1980 et auquel s'appliquent les Centres Sociaux. Selon les auteurs, le développement local est une notion « globale et polysémique », car il touche à différents enjeux, tandis que le DSL est une notion qui fait référence à un aspect bien spécifique, à savoir : le social dans sa dimension « réparatrice ». Selon Pierre-Noël Denieuil (2008, p.116), l'enjeu du DSL est double : « *d'une part,*

désenclaver le social pour l'ouvrir aux questions économiques et culturelles ; d'autre part, promouvoir un développement local basé sur la participation des populations (...)».

Ainsi, la reconnaissance de la participation sociale des usagers dans les Centres Sociaux s'inscrit et va de pair avec une logique de développement social local qui tend à se développer au cours de la seconde moitié du XXe siècle. Le DSL sera utilisé dans les politiques publiques dès la décentralisation (1982), car le niveau local est considéré comme l'échelle adaptée pour lutter contre l'exclusion. Les administrations centrales de l'État ont, dès lors, directement recours, en termes de gestion, au territoire par une action sociale définie selon un découpage administratif plus fin (Séchet, 1995). Cette nouvelle gestion a pour effet d'étendre l'action, il n'est plus simplement question d'action sociale à un niveau strictement individuel, la décentralisation ouvre le champ des possibles à l'action sociale collective. Si l'action sociale connaît par cette nouvelle gestion des problèmes sociaux, de fortes mutations qui bouleverseront une bonne partie de son organisation, notamment en termes de financements et de développement de partenariats, elle représentera, par ailleurs, l'opportunité pour certaines structures de faire valoir leurs compétences. En effet, les Centres Sociaux jouissent malgré tout de cette dynamique qui tend à un traitement territorialisé de la question sociale et c'est sur cet aspect qu'ils vont défendre leur activité. L'ancrage territorial se présente comme un atout à défendre et à valoriser puisqu'il permet une certaine proximité avec la population, facilitant la réponse aux besoins, et ce notamment par une participation active desdits habitants.

Cependant, si pour les acteurs des Centres Sociaux, la participation des usagers représente avant tout un moyen d'émancipation pour les publics, elle représente plutôt pour l'État, un moyen d'encadrer « les populations à difficultés ». La participation des habitants est un réel enjeu, inscrit sur l'agenda politique, qui vise à former à la citoyenneté et à instaurer une conception de l'ordre social. À ce titre, il faut souligner que la mise à l'agenda de la participation par les pouvoirs publics tient aux orientations énoncées dans le VI^e Plan (1971-1975) de développement économique et social (Tellier, 2014). En effet, il est fait mention d'une politique d'action culturelle amplement ouverte à la participation des usagers, considérés comme « des acteurs du développement ».

En 1975, les priorités énoncées en vue de la préparation du VII^e plan (1976-1980), de développement économique et social relèvent également de la question de la participation des usagers à leur cadre de vie.

Dans les années 1980-1990, la participation est reprise par les pouvoirs publics dans le cadre des

politiques de la ville. Depuis le rapport Dudebout « Ensemble refaire la ville » (1983), la participation des habitants se présente comme une « *injonction politique* » qui vise à « *lutter contre l'exclusion urbaine et contre la constitution des banlieues* » Maryse Bresson (2004, p.104),

Il semblerait donc qu'il y ait un décalage entre la participation des usagers telle qu'entendue par les Centres Sociaux et celle entendue par les pouvoirs publics, chacune ne concourant pas aux mêmes objectifs et surtout n'exerçant pas le même contrôle sur les individus.

En effet, à travers la participation des habitants, les Centres Sociaux cherchent à favoriser l'émancipation individuelle et souhaitent tendre vers un système démocratique plus participatif. Une visée qui apparaît plus « restrictive » du côté de l'État, puisque, c'est *a contrario* une responsabilité individuelle plus encadrée qu'il cherche à obtenir par la régulation des « bons » comportements citoyens (Bresson, 2004).

Aujourd'hui encore, les Centres Sociaux maintiennent cette volonté participative, elle fait partie de ce qui les définit et les rattache à leur identité :

« La participation des habitants constitue l'existence même du projet Centre Social. (...) Vivre ensemble et prendre en compte les envies de chacun implique que les habitants soient engagés dans l'élaboration et la mise en œuvre des projets. Parce qu'ils sont les mieux placés pour agir sur ce qu'ils veulent changer dans leur quartier, ils deviennent acteurs de leur propre évolution. Le Centre Social favorise cette participation et développe la responsabilisation des personnes face aux enjeux du quotidien. C'est un lieu d'initiatives et de construction de réponses adaptées aux réalités vécues par les habitants d'un territoire »

(Site Internet FCSF, 2019)

« Habitants » comme « usagers » sont donc invités à participer au sein des Centres Sociaux, et ce, depuis l'émergence de ce mouvement associatif. À ce titre, il convient de noter que Juliette Michel (2019) constate, dans ses travaux, une forme de contradiction née de ces deux dénominations : pour la CNAF « l'habitant » n'est pas nécessairement usager du Centre Social, tandis que pour le réseau des Centres Sociaux, l'usager correspond à l'habitant. Cette ambivalence permanente entre tantôt les usagers et tantôt les habitants ressort d'ailleurs dans les discours de chacun, ce qui n'est pas sans incidence et constitue un point intéressant au regard des publics vieillissants.

2.2 Vers l'inclusion et la participation sociale des populations vieillissantes

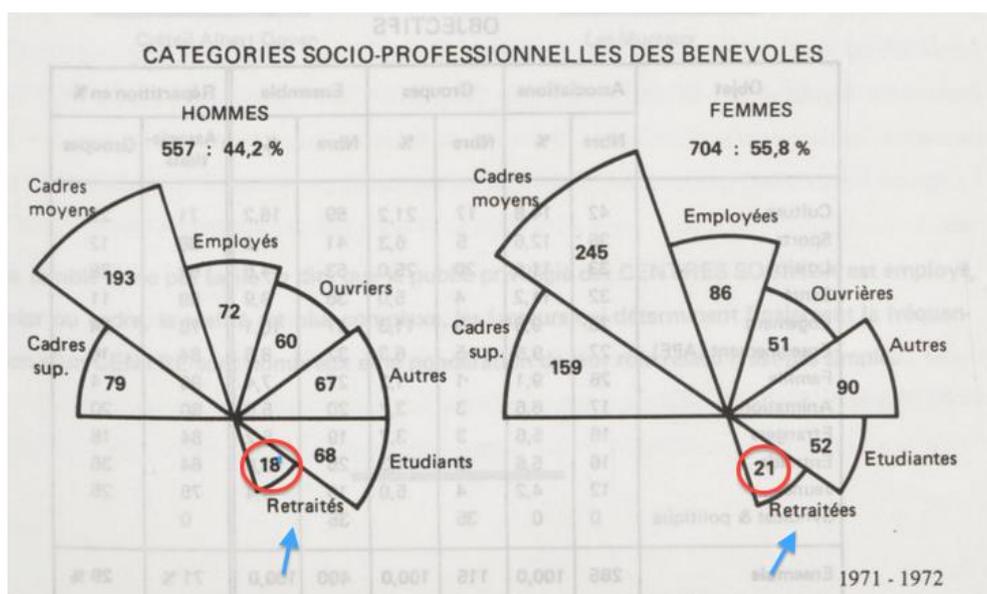
D'hier à aujourd'hui : une participation contrastée des retraités

Si la question de la participation des habitants et des usagers est au cœur du projet depuis ses débuts, l'inclusion des populations vieillissantes dans cette dynamique est bien plus récente. Cependant si cette initiative a mis quelque temps avant d'être concrètement portée par les acteurs des Centres Sociaux, elle fait désormais partie des actions engagées et soutenues à l'égard de cette population. La participation sociale des populations vieillissantes sera même motrice dans le développement d'une action renforcée à leur égard.

Les archives, comparées aux données aujourd'hui disponibles, permettent de constater un net contraste entre la population autrefois engagée dans les Centres Sociaux et celle qui participe activement aujourd'hui. Un fait révélateur de l'évolution du positionnement des Centres Sociaux en matière de vieillissement et de ses effets quant à la place aujourd'hui accordée aux retraités dans ces structures.

Dans les années 1970, les données recueillies indiquent que les bénévoles engagés dans les Centres Sociaux sont principalement des actifs (cadres moyens et cadres supérieurs) suivis des employés et des étudiants (Illustration 1). Les retraités sont les moins représentés. Aujourd'hui, les observations de terrain et les statistiques montrent la tendance inverse.

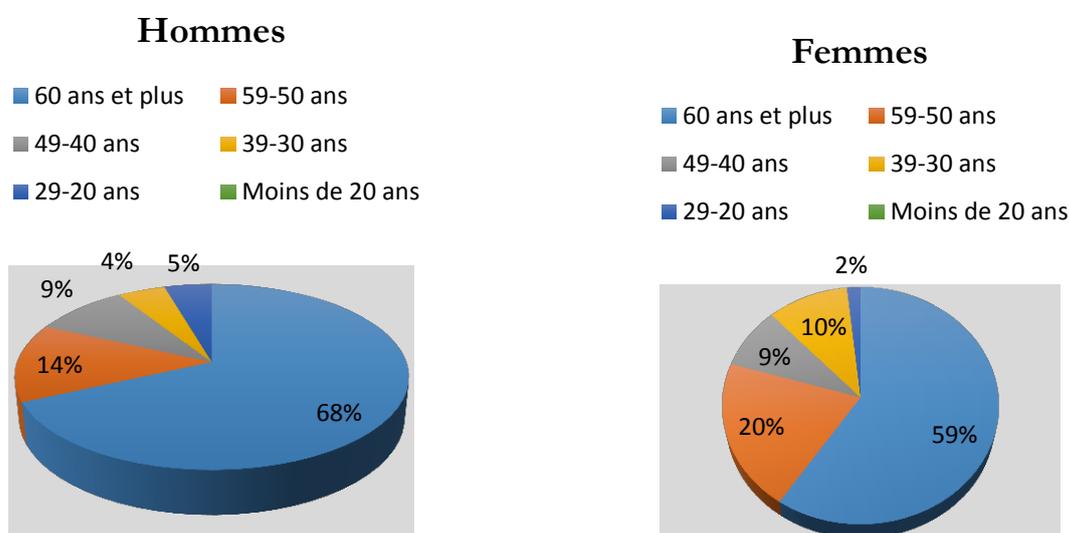
Illustration 1- Catégories socioprofessionnelles des bénévoles en 1971-1972



Source : D'après la revue bimestrielle de la fédération des Centres Sociaux de France, « Centres Sociaux », mai 1973 – N°127. P5 – Étude réalisée par l'A.L.F.A (Association pour le Logement Familial et l'Animation des Grands Ensembles)

Ces premiers graphiques réalisés en 1973 montrent effectivement que les retraités sont minoritaires parmi les bénévoles. Les données obtenues dans le cadre de l'étude I-CARE par l'intermédiaire des fichiers adhérents des Centres Sociaux de l'échantillon ne permettent pas de réaliser les mêmes statistiques que les précédentes à cause de la disparité de l'une des deux variables dans les fichiers adhérents mobilisés (PCS; bénévolat). Cependant, deux Centres Sociaux de l'échantillon disposent tout de même des variables « âge » et « bénévole » et bien qu'approximatif, l'âge permet de déterminer le statut la part des retraités. En effet, partant du postulat que l'âge de 60 ans⁵³ représente, aujourd'hui, souvent l'âge de départ à la retraite, il est possible de supposer la part de retraités parmi les bénévoles.

Graphique 1- Répartition des bénévoles d'aujourd'hui selon l'âge et le genre



Sources : « Étudier les Centres Sociaux par les projets sociaux et les fichiers adhérents – Lecture croisée et analyses statistiques », Shani Galand ; Juliette Michel – 2016 – projet I-CARE

Pour les hommes, comme pour les femmes, les bénévoles sont, dans ce cas, majoritairement des personnes de plus de 60 ans, suivis pour chacun d'eux par la catégorie des 59-50 ans. Bien qu'il ne s'agisse pas ici d'une observation réalisée à partir des PCS, il est possible de supposer que les retraités comptent cette fois-ci parmi les publics les plus représentés chez les bénévoles, si on n'en mesure les écarts avec la population supposée être active.

Si les graphiques présentés ci-dessus ne permettent pas une vue d'ensemble exhaustive des Centres Sociaux, ils permettent tout de même de supposer que la tendance actuelle semble bien s'être renversée. Une hypothèse largement confirmée par les observations de terrain (encadré 3).

⁵³ C'est la catégorie « retraité » qui nous intéresse et non l'âge en lui-même. Par conséquent, l'âge de départ en retraite dans les années 1970 n'a pas d'importance sur la tendance observée pour cette analyse.

Encadré 3 - Situation de terrain II

Le Centre Social est exceptionnellement fermé aujourd'hui, car une formation bénévole (qui a lieu une fois par an) est organisée au Centre Social par la fédération départementale. Nous nous installons dans la salle principale, où ont lieu la plupart des activités. Il y a 17 personnes au total. 12 bénévoles et 5 salariés (dont le délégué fédéral). Parmi les bénévoles, il y a 10 femmes et 2 hommes. Tous, ou du moins la grande majorité d'entre eux sont certainement retraités, la moyenne d'âge semble tourner autour des 65-70 ans.

Le 03.10.2017

Par ailleurs, les entretiens réalisés avec les professionnels vont également dans ce sens (encadré 4)

Encadré 4- Extrait d'entretien I

***Enquêteur :** et au niveau des bénévoles d'administration, donc des gens qui vont être bureau CA, c'est plutôt quel genre de personne que vous avez ?*

Directeur CSC : « c'est plutôt des vieux ! Alors le CA chez nous c'est 3 collègues de 9 membres, donc 27 personnes (...) et parmi ces membres, je ne voudrais pas dire de bêtises, mais je pense qu'il en reste 2 ou 3 qui sont encore actifs (...) tous les autres sont des gens qui sont en retraite et depuis longtemps ! Mon président il a 79 ans, ma trésorière 78 ans, la vice-présidente qui est en bas, elle doit avoir 70 ans passé ... donc j'ai une moyenne d'âge Il y a longtemps que je ne l'ai pas faite la moyenne d'âge parce qu'à chaque fois je pleure, donc voilà c'est On a un mal de chien à renouveler.

Entretien réalisé par Juliette Michel

Cette comparaison permet de supposer qu'un changement s'est opéré pour que les retraités peu visibles à l'époque parmi les bénévoles engagés dans les Centres Sociaux soient aujourd'hui les premiers concernés.

De l'assistance à l'inclusion

L'exploration des archives révèle que cette question de la participation des retraités est avant la fin des années 1960 absente de leur réflexion. Ce positionnement peut notamment s'expliquer par l'approche sanitaire et sociale très marquée dès l'origine des Centres Sociaux. Les activités à leur égard sont de façon générale peu développées au cours de cette première période. Elles se limitent à quelques services tels que le portage de repas à domicile, l'aide au linge, le parrainage de

vieillards, etc. auxquels s'ajoutent quelques activités culturelles ponctuelles comme des festivités annuelles.

Tout comme ce fut le cas avec la prévention, la participation sociale des âgés va davantage être considérée après les années 1960 lorsque les représentations sociales de la vieillesse évoluent et lorsque les Centres Sociaux vont se tourner vers le champ de l'animation socioculturelle. Néanmoins, cet intérêt ne va s'opérer que très progressivement.

Un extrait de compte-rendu de voyage d'étude réalisé en Allemagne et organisé par la FCSF, en 1966, atteste de cette assise des Centres Sociaux sur le modèle préexistant. Ce discours d'ailleurs relativement révélateur de la place un peu plus tardive de la France sur la question de la « prise en charge » des personnes âgées et des représentations de la vieillesse :

Le problème des personnes âgées est très important en Allemagne et les clubs sont très nombreux. On cherche à les laisser au maximum dans leur milieu de vie en leur fournissant les aides essentielles nécessaires (...). Remarquons qu'il y a peu d'activités sociales (au sens de service social) et aucune activité médicale dans le Centre Social. (...) Comme dans tous les autres Centres Sociaux les animateurs et travailleurs sociaux ne travaillent qu'avec des groupes constitués et assez fixes dans leur composition. La participation est largement développée ainsi que le droit à l'initiative même pour les personnes âgées.

Revue « Centres Sociaux », FCSF, N°90, Mars, 1967

La palette des services et des activités proposées aux personnes âgées dans ces Centres Sociaux allemands apparaît plus dense et variée que celle que l'on trouve en France à cette même période et surtout, elle n'est pas médicale. Pour n'en citer que quelques-unes, voici une liste des activités rapportées : repas confectionnés au foyer club, activités de loisir et de tourisme, aide-ménagère et médicale à domicile, réfection d'appartements, danse, goûter, jeux divers, jeux de cartes, haute couture, chant, sorties culturelles, ateliers manuels, etc.

Il est intéressant de constater que ces activités, que l'on trouve aujourd'hui de manière courante dans les Centres Sociaux français, suscitent, à cette époque l'intérêt :

- d'une part, parce que les activités proposées à ces publics relèvent plus des loisirs que du service social ou d'activité médicale ;
- d'autre part, parce que les âgés prennent part à la gestion du Centre Social.

Dans les années 1970, le discours des Centres Sociaux va se faire plus décisif. Il est désormais question pour, ces structures, de la contribution des personnes âgées à la vie sociale et ce plus particulièrement en milieu rural :

Le troisième âge est composé de personnes qui ont bien souvent eu des responsabilités importantes au cours de leur vie active. Ces personnes peuvent apporter au Centre Social des concours inestimables, compte tenu du temps dont elles disposent et de la qualité des apports qu'elles peuvent faire.

Revue « Centres Sociaux », FCSF, N° 130 ; avril 1974.

Une attention qui s'explique par les nouvelles représentations de la vieillesse et par l'image binaire qui la caractérise. À ce titre, il convient de souligner que les orientations prévues dans le cadre du VI^e plan de l'action sociale (1971-1975) (Cf. p.69) peuvent supposément avoir confortées ces préoccupations. En effet, entre autres orientations, le plan fait la promotion de la place qu'occupent les âgés au sein de la société. La circulaire Franceschi⁵⁴(1982) contribuera à renforcer cette orientation :

Les problèmes spécifiques liés au vieillissement et l'importance démographique des classes d'âge plus particulièrement concernées (...) appellent un effort spécifique de représentation des personnes âgées et des retraités. Cette représentation ne saurait être symbolique : elle doit conduire à **une véritable participation aux décisions**, sans pour autant conduire à une gérontocratie (...).

(Circulaire du 7 avril 1982 relative à la politique sociale et médicosociale pour les retraités et les personnes âgées - Le secrétaire d'État auprès du ministre de la solidarité nationale, chargé des personnes âgées).

Les Centres Sociaux commencent à diversifier leur offre au cours des années 1980 et ouvrent davantage leurs perspectives en termes de participation sociale des âgés, notamment par la mise en place de commissions sur le sujet. C'est, par exemple, le cas avec la « commission retraités de la fédération du Rhône » qui, en 1987, a pour thématique de travail : « *le Centre Social, lieu de rencontre ;*

⁵⁴ Circulaire du 7 avril 1982 relative à la politique sociale et médicosociale pour les retraités et les personnes âgées — portée par Joseph Franceschi, secrétaire d'État aux personnes âgées (1981-1982) auprès du ministre de la solidarité nationale, chargé des personnes âgées.

par ses activités spécifiques permet aux retraités de rester dans la vie sociale et par ses activités interâgées de jouer un rôle social. » (Revue « Ouvertures », FCSF, N° 26/27, 1987). Cependant, les initiatives ne se développent guère davantage compte tenu du fait que la vieillesse est d'abord appréhendée sous l'angle des « incapacités », le soutien à domicile et en institution faisant alors l'objet des principales préoccupations en termes de politiques publiques (Grand, 2016).

La préoccupation de l'insertion des personnes âgées dans la société, développée sous l'impulsion de la politique des modes de vie des années 1960-1970 (Guillemard, 1986 et 1988, Alvarez, 2014, Barthe, Clément & Drulhe, 1990)⁵⁵ s'estompe au profit d'une politique de maintien à domicile et de la dépendance qui s'imposera de manière plus décisive dans les années 1980-1990. De plus, la décentralisation a eu des effets sur les circuits décisionnels, les structures locales sont désormais dépendantes des orientations politiques des collectivités (Michel, 2019). En effet, si la décentralisation vise « un nouveau partage du pouvoir », celui-ci reste toutefois :

(...) circonscrit à l'intérieur de la puissance publique, avec notamment, un transfert de pouvoir des autorités centrales républicaines aux autorités locales (notamment, aux élus locaux) ; or ces derniers ne sont pas nécessairement plus disposés à partager le pouvoir voire, à se concerter avec le secteur associatif que les administrations centrales.

(Bresson, 2014, p.7)

Un phénomène qui conduira les acteurs locaux à s'extraire de la politique vieillesse et à trouver de nouveaux modes de réponses.

En effet, selon Dominique Argoud (2017, p.24) cette approche portée sur la dépendance par la politique de la vieillesse « va à l'encontre de la volonté de promouvoir les ressources de la population vieillissante et à penser sa place et son rôle dans la société ». En réaction les acteurs locaux dont les Centres Sociaux font partie, cherchent de nouvelles marges de manœuvre afin de modifier « le cadre cognitif de la réponse aux besoins gérontologiques dans un contexte où la politique de la dépendance dévoile ses limites ». Ainsi, alors que certains Centres Sociaux suivent cette tendance de façon à obtenir des financements, le réseau cherche, dans son ensemble à réaffirmer sa posture pour ce qui concerne l'inclusion des aînés dans la société :

⁵⁵ La politique des modes de vie fait référence aux interventions politiques qui contribuent à organiser les temps de la vieillesse et notamment le passage à la retraite, en structurant cette période de l'existence, en intervenant sur « les cadres de vie ».

Envisagée sous l'angle de la citoyenneté, la vie de la cité, c'est tout autant les jeunes que les moins jeunes, les travailleurs que les retraités » (FCSF) ; « Et demain ? L'importance accrue de la tranche d'âge cessant d'avoir une activité professionnelle, mais continuant d'avoir des compétences et des capacités devra obligatoirement être prise en compte (...). Ce n'est qu'à cette condition qu'on pourra un jour parler, après de multiples dénominations excluantes, de citoyens âgés » (FCSF) ; « Je pars de l'idée que c'est la population elle-même qui doit exprimer ses besoins et amorcer ses réponses. Le troisième âge n'échappe pas à cette logique (directeur CSC).

Revue « Ouvertures », FCSF, N° 4, Sept.1992.

Ainsi, parallèlement à la logique de la dépendance qui prévaut au cours des années 1990, c'est aussi une attention plus probante pour la participation sociale des populations vieillissantes qui émerge et ce, notamment parce qu'elle est perçue comme une demande sociale : « Les jeunes retraités sont demandeurs pour s'investir dans des Centres Sociaux » (Revue « ouvertures », FCSF, Juin.1991). Ce constat atteste de cette scission, de cette vision binaire à partir de laquelle est appréhendée la vieillesse et à laquelle participent les Centres Sociaux. En effet, ce regard sociohistorique sur les Centres Sociaux permet de constater que ces acteurs exercent une différenciation entre ceux qu'ils nomment les « jeunes retraités », qui vont être concernés par la participation sociale et les « personnes âgées », qui dans ce cas sont davantage perçus sous l'angle de leurs incapacités et qui font l'objet d'une attention à travers la dépendance.

Cependant, en s'appropriant les cadres de l'intervention publique de la fin des années 1990 et du début des années 2000 concernant le « vieillissement réussi » et le bien vieillir les Centres Sociaux vont privilégier la première approche et davantage considérer les « jeunes retraités ». Dans cette nouvelle logique préventive du vieillissement, la participation sociale trouve toute sa place. Elle est devenue un argument au service de la prévention des risques de dépendance et de la perte d'autonomie dans le cadre d'une promotion du « Bien vieillir ».

La participation sociale vectrice de « Bien vieillir »

La politique de la prévention de la dépendance à laquelle vont d'une certaine manière souscrire les Centres Sociaux en tentant d'imposer leur savoir-faire s'appuie sur des notions fortement mobilisées au cours des années 1990 et 2000. Le vieillissement « réussi », le « vieillissement actif » ou encore le « Bien vieillir » en font partie. Ces différentes notions cherchent à promouvoir une

vision basée sur les potentialités plutôt que les déficits des individus.

Introduit à la fin du 20^e siècle par John W. Rowe et Robert L. Kahn (1997), issus de la gérontologie sociale, le « vieillissement réussi », dont la voie fut ouverte par la « théorie de l'activité » dans les années 1980 (Activity Theory)⁵⁶, repose sur trois principaux facteurs nécessaires à son aboutissement : « l'absence de maladie ou de facteur de risque, un niveau de fonctionnement physique et cognitif élevé et une vie active sur les plans occupationnel et social » (Aquino, 2007, p.21). À ce titre, les chercheurs proposent une gradation du vieillissement censée retranscrire les distinctions entre un vieillissement pathologique (existence de troubles atténuant les capacités) et le vieillissement dit « réussi ». Ce concept tend à valoriser une image du vieillissement qui n'est pas que déficits. Par ailleurs, cette conception introduit dans la prise en compte du vieillissement de nouveaux facteurs faisant référence à l'environnement social de l'individu. Il s'agit de la particularité de cette approche.

En 1997, lors du Sommet du G7 de Denver, c'est la notion de « vieillissement actif » (Active Ageing) qui fait son entrée. Ce concept poursuit le chemin engagé par celui du « vieillissement réussi » et cherche à promouvoir une vision de l'avancée en âge non plus systématiquement synonyme de dépendance ; au contraire, le vieillissement devient une « opportunité à saisir » (Guillemard, 2013). L'OCDE puis la Commission européenne vont progressivement se saisir de ce concept et contribuer à sa diffusion.

Selon la définition de l'OMS (2002), « le vieillissement actif est un processus d'optimisation des possibilités de bonne santé, de participation et de sécurité qui vise à accroître la qualité de vie pendant la vieillesse » (Phillipson, 2018, p.28-29). En d'autres termes, il s'agit « d'aider les personnes âgées à rester aussi longtemps que possible les acteurs de leur propre vie et à contribuer à l'économie et à la société dans la mesure du possible » (Kaeser & Roch, 2015, p.151). Comme le démontre Walker (2009), cette notion se penche plus particulièrement sur la considération d'éléments qui ont trait à la qualité de vie et au bien-être tant mental que physique des individus (Jeger, Jolivet, 2013). Cette approche exercera une influence non négligeable compte tenu de son appropriation au niveau des instances européennes et deviendra selon Foster et

⁵⁶ « Alors que la théorie du désengagement sanctionne l'inactivité, la théorie de l'activité invite au contraire le retraité à trouver des substituts aux rôles sociaux qui lui ont été enlevés. Elle l'invite à suppléer aux rôles perdus par de nouvelles activités, afin de minimiser les effets négatifs de la retraite ou de l'abandon du foyer par les enfants » (Jean-Serge Lauzon [1980]).

Walker (2014, p.84) :

(...) la conceptualisation dominante scientifique et politique d'une vie caractérisée par le bien-être à l'âge avancé. En contraste avec la focalisation nord-américaine sur le "vieillessement réussi"... le vieillissement actif est vu comme une approche plus holistique et plus orientée sur le parcours de vie intégrant, en termes de politiques, les interventions organisationnelles et les actions sociales en plus de celles émanant des individus.

Extrait tiré par Philipson (2014, p.29)

Afin de faire entendre cette conception du vieillissement, les instances européennes vont mettre en place, au début des années 2000, un certain nombre de programmes de recherches et de sondages visant la promotion du « vieillissement actif ». De cette façon, la Commission européenne et l'ensemble des acteurs qui se sont positionnés dans ce type de réseaux ont participé, selon Kaeser et Roch (2015), à l'élaboration de « schémas cognitifs communs », en d'autres termes à la transmission de représentations et d'interprétations qui auraient influencé les pratiques institutionnelles. Ce changement de regard, qui vise à considérer les potentialités des individus, les Centres Sociaux l'adoptent, et ce, notamment parce que l'engagement des aînés au sein d'activités bénévoles est particulièrement valorisé. Les Centres Sociaux valorisent cet argument sous la perspective du bien-être, largement promu dans cette nouvelle conception du vieillissement. Pour Émilie Raymond et Amanda Grenier (2016), c'est aux alentours des années 2000 que le concept de participation sociale des aînés prend corps au niveau du discours public sur le vieillissement. Pour atteindre un vieillissement réussi, la retraite se doit d'être active et productive. Ainsi, bien qu'ayant émergé depuis plusieurs décennies déjà, la participation sociale promue par les Centres Sociaux va s'inscrire dans le développement de cette logique de vieillissement réussi qui gagne progressivement du terrain au sein des arènes politiques.

C'est également dans cette perspective et en référence à ces notions qui le précèdent que va voir le jour le concept de « bien vieillir » par la production d'un plan central, le plan national « Bien vieillir » (2007-2009). Ce plan a pour objectif de :

Prévenir ou de retarder l'apparition des incapacités ou des pathologies dans une conception globale de la personne » par la promotion de « comportements favorables à la santé grâce au maintien d'activités physiques sportives, et à une alimentation adaptée. Il s'agit aussi d'améliorer les stratégies préventives (pour éviter l'hypertension artérielle,

les troubles sensoriels, ceux de la marche et de l'équilibre), **de susciter la participation à la vie sociale, culturelle**, artistique, en veillant à consolider les liens entre les générations. Enfin, l'accent a été mis sur les concepts de projet de vie et d'adaptation aux changements.

(Aquino, 2007)

Si la participation sociale figure dans les orientations de ce plan, elle s'inscrit, ici, dans une logique prescriptive qui vise à faire état des comportements à adopter pour tendre à un « Bien vieillir », à un vieillissement en santé. En effet, la dimension « santé » est relativement présente « prévenir ou retarder l'apparition des incapacités ou des pathologies par la promotion de comportements favorables à la santé ». À ce titre, Stéphane Alvarez (2014) démontre que le PNBV revient sur un système comparable à celui de la politique des « modes de vie » à la différence qu'elle s'adresse aujourd'hui aux individus plutôt qu'à la puissance publique et qu'elle camoufle le poids des déterminismes sociaux en jeu au cours du processus du vieillissement.

Par ailleurs, le « Bien vieillir » exerce des formes de catégorisations du vieillir. En effet, bien que destiné à « tous » le « bien vieillir » le plan national s'adresse pourtant bien à des classes d'âges :

Entre 50 et 70 ans, il est possible pour cette population autour de l'âge de la retraite d'organiser une prévention ciblée et une vie active et adaptée pour maintenir au plus haut niveau ses performances et ainsi prévenir ou retarder l'apparition de pathologies ou d'incapacités (p.3).

Ainsi, si le « Bien vieillir » s'adresse à tous il contient tout de même des sous-entendus liés à des représentations d'âge, comme s'il y avait un âge révolu à partir duquel la prévention n'est plus envisagée. À ce titre, le « Bien vieillir » génère, par ailleurs, des distinctions qui reposent sur les capacités ou incapacités individuelles (Mallon, Hummel, Caradec, 2014).

Ainsi, en mobilisant le bien vieillir en tant que cadre de référence les Centres Sociaux ne risquent-ils pas de basculer dans ses dérives injonctives et promotionnelles ? Par ailleurs, quelle place reste-t-il justement pour la participation des individus aux décisions qui les concernent ?

Bien qu'ils soient conscients de ces effets, les Centres Sociaux, compte tenu de leur dépendance financière, ne trouvent d'autres moyens que de mobiliser le « bien vieillir » pour faire reconnaître leur intervention. Le parti pris étant de valoriser la participation sociale comme contributive du « Bien vieillir » dans la mesure où les bienfaits sociaux ont des effets bénéfiques pour la santé. Pour Dominique Argoud (2015) le contexte actuel pousse les acteurs locaux à « tirer leur épingle du jeu » et a pour effet d'en diminuer leur capacité à appréhender l'individu dans sa « globalité » pourtant favorisée par leur ancrage territorial.

Néanmoins, le réseau retire de cette conversion pour le bien vieillir certains bénéfices et les conforte alors dans cette voie. En effet, au cours des années 2000 les Centres Sociaux vont développer de nouveaux partenariats. En 2009, la Caisse Nationale d'Allocations Vieillesse (CNAV) signe avec la FCSF une convention de partenariat intitulée : « Prévention de la perte d'autonomie : territoires et solidarités entre les âges ». Une convention dont l'initiative est de prévenir les risques liés au vieillissement de la population française en passant notamment par la participation des individus. Cette convention repose sur une approche partagée de la prévention et de la perte d'autonomie dont le potentiel des individus et l'ambition de « rendre acteur » les « seniors » « *de leur projet de vie, de la vie sociale et citoyenne* » sont les clés. En 2017, AG2R LA MONDIALE et la FCSF signent un *accord-cadre national*, dans la perspective de mutualiser leurs réseaux autour du bien vieillir.

Plus récemment, en juin 2018, les Centres Sociaux sont inscrits dans la nouvelle COG⁵⁷ de la CNAV. C'est une avancée importante en termes de reconnaissance de leur action. Elle renouvelle et précise son ambition en matière de prévention pour les quatre prochaines années et la participation sociale des aînés fait partie des principaux enjeux retenus. Dans une certaine mesure, il est possible de supposer que l'adaptation des Centres Sociaux, du moins la réorientation de leurs discours, a participé au développement de ces partenariats. Les partenaires se font plus réceptifs et reconnaissent davantage la participation sociale comme facteur favorable au maintien d'un « Bien vieillir » :

⁵⁷ Convention d'objectifs et de gestion.

« La politique de prévention des caisses de retraite doit donc mettre l'accent sur une offre qui favorise la participation des retraités à la vie sociale de la cité qui soit la plus intense possible pour prévenir le risque de perte d'autonomie associé ».

Propos tenus par le président de la CNAV et par la présidente de la CCMSA – La vieillesse une ressource pour la société, FCSF, 2018.

Enfin, les Centres Sociaux tentent d'inscrire leur conception d'un vieillissement en santé à travers, entre autres, une valorisation de la participation sociale des aînés dans le cadre d'une politique encadrée par la récente loi d'adaptation de la société au vieillissement (ASV)⁵⁸. Cette loi, qui promeut une fois encore un regard positif sur la vieillesse en formulant l'expression la « révolution de l'âge » (Delaunay, 2017) est portée sur la question du maintien à domicile. Et c'est donc une fois encore dans cette perception relativement resserrée que les Centres Sociaux tentent d'imposer leur perception d'une approche du vieillissement, passant entre autres par la participation sociale.

La participation sociale des aînés, largement promue dans les Centres Sociaux et socioculturels aujourd'hui, s'intègre parfaitement à la logique du projet « Centre Social » depuis ses prémices. Elle est constitutive de l'approche qu'ils ont, au gré des années, développée à l'attention de ce public. Cependant, elle n'a pas toujours connu la place et l'envergure qui lui est désormais accordée. En effet, ce n'est que progressivement, lorsque la considération pour les âgés s'est faite plus prégnante, que les Centres Sociaux les ont intégrés à cette logique participative de l'habitant/usager. D'autant plus que les premiers Centres Sociaux sont aussi des lieux de l'action sanitaire. Un cheminement qui va de pair avec les changements que la problématisation politique de la vieillesse et le regard social qui l'accompagne ont connus. Comme démontré par Alvarez (2014) la logique préventive aujourd'hui en vigueur à travers le « bien vieillir » s'est constituée à partir de deux principaux volets : le social et la santé. Bien que complémentaires et tous deux présents dans les débats politiques, les dispositifs mis en œuvre ont parfois soutenu une dimension plus que l'autre. Au temps du rapport Laroque et des actions qui se sont ensuite développées, l'approche sociale prévaut sur l'approche sanitaire. La retraite est envisagée comme

⁵⁸ « La loi relative à l'adaptation de la société au vieillissement est entrée en vigueur le 1er janvier 2016. Dans un contexte budgétaire contraint, ce sont 700 millions d'euros par an qui seront alloués à l'accompagnement de l'autonomie des personnes âgées. Ce texte crée de nouveaux droits sociaux en réformant — et en revalorisant — l'APA (Allocation personnalisée d'autonomie), et en créant un droit au répit pour les aidants (...) ». Trois grands enjeux sont identifiés : la mobilisation de tous les acteurs de la société ; permettre la qualité de l'autonomie et conforter les droits et les libertés des personnes âgées.

un nouveau temps de la vie, l'individu vieillissant doit être intégré et appréhendé en fonction de son environnement social. Cette approche développe du côté des Centres Sociaux, une plus grande prise en compte des potentialités des âgés, dès lors appréhendés comme une ressource. Dans les années 1980 et 1990, cette volonté est toujours présente, mais le développement d'une politique de la dépendance tendra à privilégier une approche sanitaire et médicale du vieillissement, attribuant alors peu de considération aux initiatives locales axées sur la participation sociale telle que défendue par les Centres Sociaux. Si certains se laissent tenter par une approche qui fait sens avec cette logique sanitaire du vieillissement, en développant certaines actions spécifiques en cette direction, la majeure partie des Centres Sociaux appuieront leur positionnement sur l'intérêt que doit susciter la participation sociale des âgés.

Cependant, parallèlement, la vague décentralisation des décennies 1980 et 1990 a fortement contribué, par la délégation des compétences mise en œuvre dans ce cadre, à une territorialisation de l'action publique. Cette territorialisation, qui permet l'exploitation des ressources de chaque territoire, se présente comme le moyen d'agir en proximité et de manière ciblée (Berthet, 2010). Cette logique favorise l'émergence de nouveaux acteurs tels que les Centres Sociaux et socioculturels et conduit à un éclatement de la politique vieillesse. Dans ce contexte, les Centres Sociaux tentent de se démarquer en valorisant leurs actions en direction du vieillissement considéré comme une problématique démographique et sociale d'actualité. Le « Bien vieillir » des années 2000 instaure une nouvelle dynamique dans laquelle les Centres Sociaux et socioculturels vont s'inscrire. La participation sociale devient désormais un argument de force développé dans une logique préventive d'un vieillissement en santé.

Cette participation sociale des aînés à la vie quotidienne n'est pas le seul argument constitutif de l'approche développée par les Centres Sociaux concernant le vieillissement. Il s'accompagne parallèlement d'un désir de renforcer les liens entre générations.

3. Favoriser le lien social entre les générations.

3.1 – Centre Social : un équipement plurigénérationnel

Une approche familialiste

Les Centres Sociaux sont décrits comme des structures ouvertes à tous les habitants d'un territoire, et ce, quel que soit leur âge. Néanmoins, compte tenu de leur inscription historique et de leur agrément CAF, ils sont davantage reconnus sur des périodes de la vie telle que l'enfance et

la jeunesse. En effet, les premiers Centres Sociaux ont d'abord concentré leur intérêt sur la ménagère, la mère de famille et ses enfants. Certains Centres Sociaux se font même appeler « Maison de l'enfance et de la famille » ou « Maison familiale de ... ».

Nous retrouvons cette approche familialiste dès les premiers Centres Sociaux lorsque ces derniers proposent des services qui relèvent principalement du médico-social. Ils développent ainsi des actions sanitaires comme la consultation de nourrissons et de jeunes enfants et des services sociaux familiaux. Ils proposent également des colonies de vacances, des jardinières d'enfants, des haltes d'enfants et sont par ailleurs, un lieu de l'enseignement ménager (Revue « Nos voisins, nos amis », FCSF, N°5, Sep.1947). Voici quelques exemples d'expériences de Centres Sociaux qui permettent d'éclairer l'orientation prise par ces structures et les publics principalement visés par ces actions au cours des années 1940-1950 (Encadré 5) :

Encadré 5- Extraits d'archives I

Centre N°1 : « *Les activités comprennent un Dispensaire, une consultation de nourrissons, des cours ménagers, une bibliothèque, un cours de formation ménagère pour les jeunes femmes auquel est adjoint une garderie pour les bébés pendant le cours* » (Revue « Nos voisins, Nos amis, FCSF, N° 10, Dec.1948)

Centre N°2 : « *En face de ce local se trouve un baraquement pour les réunions des enfants et des familles. Un cours d'enseignements ménagers, de cuisine et un cours de couture fonctionnent* » (Revue « Nos voisins, nos amis, FCSF, N°11, Mars.1949).

Centre N°3 : « *La formation ménagère est une des activités les plus importantes. Elle se présente sous plusieurs formes :*

- *des cours complets de coupe, couture, cuisine, puériculture, etc. pour les jeunes filles et les jeunes femmes ;*
- *des permanences de renseignements ménagers à la disposition des maîtresses de maison (conseils pour aménagement d'intérieurs, recettes de cuisine, entretien, détachage de vêtements, coupe d'un objet, etc.).*
- *des sessions d'information comprenant 5 ou 6 séances sur un sujet déterminé : repassage, détachage, cuisine, puériculture, etc. ».*

Revue « Nos voisins, nos amis », FCSF, N°42, Dec.1956

Ainsi, bien qu'adressés à tous les habitants ou usagers, les Centres Sociaux semblent davantage tournés vers les femmes et les enfants ; orientation qui d'une certaine manière est toujours perceptible aujourd'hui (Chapitre 5). Moins nombreuses et moins récurrentes, les hommes, appelés les « maris » ont aussi leurs activités. Ils disposent, par exemple, de cours et de sessions de

travaux manuels tels que la peinture, la tapisserie, l'installation électrique, etc. (Revue «Nos voisins, nos amis, FCSF, N° 11, Mars.1949).

C'est donc la structure familiale que visent en premier lieu les Centres Sociaux en intervenant sur l'instruction des uns et des autres, aussi bien parents qu'enfants. À savoir que cette direction est totalement assumée :

Naturellement, les cours pour les mères de famille sont nécessaires et sont très suivis (...). Toute cette action de notre service social, de nos Centres Sociaux est donc orientée vers l'éducation et doit être si possible normalisée dans tous les Centres Sociaux

Revue «Nos voisins, nos amis»; FCSF, N° 32, Juin.1953.

Par leurs actions, les Centres Sociaux tentent de transmettre les bons comportements censés servir la cellule familiale. En effet, les activités et services à destination des femmes cherchent d'une certaine manière à faire d'elles des « maîtresses de maison » exemplaires. En proposant aux femmes des cours de couture et aux hommes l'apprentissage du bricolage, les Centres Sociaux interviennent sur la répartition contrôlée des tâches en fonction du genre, considérant qu'une bonne structure familiale profite à l'éducation des enfants.

Cette orientation s'explique, par ailleurs, par le lien qui relie les Centres Sociaux avec la CNAF. Bien que les Centres Sociaux fonctionnent sous agrément CAF depuis 1971, la CNAF adhère à la FCSF bien avant, en 1948, et fonde alors de nombreux Centres Sociaux sur le territoire. La CNAF, définie comme un établissement public qui finance l'ensemble des régimes de prestations familiales a supposément induit et largement contribué aux orientations entreprises par les Centres Sociaux au cours de cette période, notamment ceux portés par des CAF. Aujourd'hui, toutes structures souhaitant devenir Centre Social doit déposer un projet social⁵⁹ auprès de la CAF afin d'obtenir un agrément. Les CAF ont pour objectif de développer une action sociale familiale sur leur territoire : autant d'éléments qui expliquent la forte orientation familialiste dont sont imprégnés les Centres Sociaux.

Néanmoins, bien que particulièrement tournés vers les familles, les Centres Sociaux s'adressent à l'ensemble de la population d'un territoire. En effet, rappelons qu'historiquement les Centres Sociaux ont été initiés dans la perspective de rompre avec les inégalités sociales et de tendre vers

⁵⁹ Le projet social correspond à la « feuille de route » mise en place par la CNAF pour guider l'action du dépositaire de la demande d'agrément. Le projet social est à renouveler tous les 3-4 ans pour un nouvel agrément.

plus de cohésion sociale par une réconciliation des classes sociales. Les Centres Sociaux travaillent donc à la mixité sociale et celle-ci passe notamment par la mixité des âges.

Favoriser la mixité des âges

Cette question de la mixité des âges est présente depuis le début de l'histoire des Centres Sociaux, elle est un héritage des Settlement d'Angleterre. Plusieurs propos rapportés dans le cadre de conférences internationales permettent de constater cet héritage.

Lors d'une réunion internationale organisée par la FCSF, en 1950, l'un des participants revient sur cette dimension de la mixité des âges ou du moins des catégories de publics.

Il est important que le Settlement, sans entrer en concurrence avec la famille, cherche à réunir jeunes et adultes et à leur proposer des activités diverses et judicieuses pour leurs loisirs. Bien que chacun appartienne en règle générale à un club ou groupe particulier, tous peuvent se considérer comme faisant partie de la grande famille du Settlement.

Revue "Nos voisins, Nos amis", FCSF, N° 18, Dec.1950

Une autre conférence internationale, tenue cette fois-ci à Amsterdam, permet de constater cette particularité à laquelle se rattache le mouvement des Centres Sociaux. Une travailleuse sociale venue de Chicago rappelle à quel but commun, bien qu'issus de pays différents, ces professionnels travaillent. Aussi le Settlement, dont sont inspirés les Centres Sociaux de France, est décrit comme suit :

Le Settlement (ou le centre de voisinage) a une position particulièrement favorable, car il est situé au cœur du quartier ; il est animé par une équipe qui dispose en général d'une maison et qui est composée, du comité, des travailleurs du Centre, des bénévoles et des usagers. Leur rôle est de faciliter les relations sociales entre les membres du Settlement en les aidants à élargir le champ de leurs activités et en les encourageant à travailler ensemble pour le bien de tous. Le Settlement est ouvert à la fois aux enfants, aux jeunes, aux adultes et aux vieillards. C'est un lieu de rencontre où les différences de cultures et de religion n'existent plus, et où il est permis d'envisager un standard de vie plus élevé, une amélioration de la vie communautaire, une large compréhension mutuelle. Le Settlement peut fournir à tous, la possibilité de "devenir maître de leur destin" et d'acquérir "la liberté de contribuer à l'évolution".

Revue "Nos voisins, Nos amis", FCSF, N° 25, Juin.1952

Hormis la dimension participative déjà illustrée au cours de ce premier chapitre, il apparaît clairement que les Centres Sociaux ou plus globalement les Settlement sont des structures qui concourent à la réunification de tous les habitants et ce peu importe leur âge. Les Centres Sociaux travaillent à la citoyenneté, à la cohésion sociale et in fine à « l'amélioration de la vie communautaire ».

Au sein d'un article paru dans une revue du réseau relatant l'histoire des Centres Sociaux de France, ces derniers sont décrits comme ayant été pensés par les précurseurs de la manière suivante :

Le Centre Social, ou Settlement — pour l'appeler de son nom d'origine — n'est ni un œuvre d'assistance, ni un groupement de jeunesse, ni une école d'adultes, ni un organisme d'hygiène ; ni un club sportif ni un lieu de récréation. Il est un peu tout cela, et bien d'autres choses encore. Il est le terrain de rencontre où des gens de tout âge, de toute éducation, de tout rang viennent unir leur savoir ou leur désir de s'instruire, leur expérience, leur ignorance, dans une amitié vraie, étudier les problèmes communs, travailler à un même but.

Revue "Ouvertures", FCSF, N° 6-7 Hors-série, 1991/1992

Cette attente quant à la mixité des âges perdurera et sera visible à travers les discours de manière générale :

Le Centre Social est aussi un 'appel'. C'est en quelque sorte un Foyer où peuvent venir se réchauffer ceux de tous âges, depuis les adolescents aux yeux inquiets, jusqu'aux vieillards tremblants et inconsolés

Revue "Nos voisins, Nos amis, FCSF N° 34, Dec.1954

Ainsi, le Centre Social a été conçu comme un lieu accessible à tous les âges de la vie dont le projet se doit d'être global, c'est-à-dire polyvalent et transversal, ce qui signifie plus exactement que : "Le Centre Social, pour sa part, est ouvert à toutes les catégories d'âges non pour distribuer des actions spécifiques, mais pour articuler celles-ci dans un projet d'ensemble, et les inscrire sur le long terme" (Revue "Ouverture, FCSF, Hors-série N° 1 – juin 1990).

Cette caractéristique fait des Centres Sociaux des structures plurigénérationnelles qui à travers la mixité recherchée, vise, pour reprendre leurs expressions à "faire société" et à atteindre le "vivre ensemble". C'est donc dans cette perspective que les Centres Sociaux vont, au même titre que la prévention et la participation sociale, donner un rôle plus certain aux âgés dans cette dynamique.

3.2 Vers le renforcement des liens et des solidarités intergénérationnelles

Des liens fragilisés

Tout comme les actions développées à l'égard des âgés sont encore peu courantes au cours de la première moitié du XXe siècle, les activités interâge sont également peu visibles. C'est plus tardivement, lorsque l'environnement de l'individu vieillissant suscitera davantage d'intérêts sur le plan politique et notamment concernant sa participation sociale que le développement des rapports entre générations sera plus attendu dans les Centres Sociaux.

Dans les années 1950, certaines actions qui mettent en contact les jeunes avec les plus âgés commencent à émerger. En effet, les plus jeunes sont par exemple sollicités pour collaborer à certaines activités qui concernent les « vieillards » comme des fêtes annuelles où ce sont les enfants qui assurent la dimension récréative (Revue « Nos voisins, Nos amis », FCSF, N°30, Dec.1953). Ces actions sont peu courantes et se limitent à ces quelques temps exceptionnels qui ont lieu 2 à 3 fois dans l'année. Les années 1960 poursuivent ces initiatives et l'attention sur cette dimension se poursuit. C'est le constat de l'augmentation de l'accroissement du vieillissement démographique qui fait l'objet d'une attention plus poussée pour ce qui concerne le développement des liens entre les générations. En effet, en 1963, la FCSF, après le constat d'une

population de personnes de 60 ans et plus qui s'élève en France, à plus de 7,5 millions d'individus, explique que les Centres Sociaux conçus comme des « maisons ouvertes à tous », des « maisons pour tous », fournissent l'occasion « d'une entraide entre les générations » (Revue « Centres Sociaux », FCSF, N°67, Mars.1963).

Le contexte social des années 1970 va favoriser le développement de cet intérêt par les Centres Sociaux et les pouvoirs publics. En effet, les nombreuses mutations économiques et démographiques vont interroger la reconfiguration des liens entre générations. Les générations font face à de nouveaux enjeux qui dépassent le cadre de la « succession », il est désormais question de coexistence entre les âges (Hummel & Hugentobler, 2007). Ces rapports se trouvent être fragilisés par les transformations que connaît l'institution familiale à cette période. La répartition des tâches entre hommes et femmes se modifie (tâches ménagères, éducatives, travail...), les temps de la vie se sont dans leur ensemble prolongés (retraite ; temps des études...), les « étapes » d'entrée dans l'âge adulte sont plus tardives (premier emploi ; enfant ; mariage ...). Par ailleurs, les inégalités générationnelles⁶⁰ formées autour de l'emploi se font plus présentes et conduisent à opposer jeunes, actifs et retraités (Attias-Donfut, 2016).

À ce titre, Cornelia Hummel et Valérie Hugentoblet (2007) identifient quatre mutations significatives autour desquelles le discours politique pour légitimer l'enjeu intergénérationnel s'est constitué :

- Les mutations démographiques : allongement de l'espérance de vie, vieillissement de la population ;
- Les mutations sociales : mobilité géographique, affaiblissement des liens communautaires, individualisation, transformation de la famille ;
- Les mutations économiques et politiques : croissance ralentie, recul de l'état social, problèmes de financements des systèmes de retraite, difficulté d'insertion des jeunes, baisse de la participation citoyenne et de la vie associative ;
- Les mutations des styles de vie : fracture technologique, fracture de style de vie.

⁶⁰ Pour traiter cette question des rapports entre générations, le chercheur invite à dissocier les notions de génération, d'âge et de cohorte. Elle définit deux générations distinctes. La génération familiale qui se qualifie par : la position générationnelle qu'un individu occupe dans la famille (parents, enfants, grands-parents ...). Et la génération sociale qui désigne : « l'ensemble des personnes nées au cours d'un même intervalle de temps, ayant traversé une même époque sociohistorique et partageant des expériences, des référents et des influences sociales puisés dans ce temps commun, qui forment leur empreinte historique, influencent leur vision du monde (Weltanschauung), et leur confèrent une identité générationnelle. Elle englobe plusieurs cohortes de naissance, définies comme ensembles d'individus nés au cours de la même année, synonyme de génération en démographie » (Attias-Donfut, 2016).

Ces mutations génèrent des décalages entre les générations et bouleversent les rapports, favorisant ainsi l'apparition d'actions intergénérationnelles portées par le monde associatif et étendues par la politique sanitaire et sociale (Attias-Donfut, 2016).

En effet, les Centres Sociaux partagent ces constats. La société est décrite à cette période, par les acteurs des Centres Sociaux, comme individualiste, comme tenant à l'écart certains groupes sociaux, avec des solidarités entre individus qui tendent considérablement à s'atténuer (Revue « Centres Sociaux » N°133, Oct. 1974, « Centres Sociaux », N°141, Janv-Fev.1976, « Centres Sociaux » N°147, Janv-Fev.1977 (...)). Pour y remédier et afin de veiller à une meilleure cohésion sociale, il apparaît primordial de faire du Centre Social un lieu propice au côtoiement entre les générations :

Il ne peut y avoir Centre Social sans qu'existe une palette suffisamment ouverte d'activités sociales médico-sociales, socioculturelles ni sans qu'au moins trois groupes d'âge se retrouvent parmi les participants.

Revue « Centres Sociaux », FCSF, N°147, Janv-Fev. 1977

Repenser les rapports entre générations

La parution du PAP (programme d'action prioritaire en direction des personnes âgées) N° 15, issu de la circulaire du 28 janvier 1977 du ministère de la santé ouvre, aux associations, des perspectives d'actions en direction de la participation des âgés, mais aussi en termes d'intergénérationnel. Puisque la participation des retraités aux décisions qui les concernent est désormais considérée et qu'il devient primordial que ceux-ci puissent contribuer à l'amélioration de leur cadre et de leur qualité de vie, les Centres Sociaux interrogent cette participation dans un cadre plus étendu qui serait également au service d'autres classes d'âges. Une participation passant, par exemple, par de la garderie d'enfant, de l'aide familiale ou de voisinage et qui permettrait d'établir le contact entre les générations (Revue « Centres Sociaux », FCSF, Juillet/Août.1977).

Bien qu'elle ne soit pas encore un critère constitutif de leur action, les Centres Sociaux semblent sensibles à cette question des rapports entre les générations. Il faudra attendre les années 1980 pour que les notions d'interâge ou d'intergénérationnelles fassent leur apparition de façon plus formelle dans les discours des Centres Sociaux.

S'il existe bien, durant cette décennie, certaines actions qualifiées d'intergénérationnelles, ce critère ne caractérise pas les Centres Sociaux plutôt considérés, à ce moment-là, comme des lieux plurigénérationnels. La circulaire de la CNAF, de 1984, qui rappelle les quatre missions principales d'un Centre Social, fait mention du fait que les Centres Sociaux sont un lieu destiné à tous les âges, par le qualificatif « plurigénérationnel » :

- *« Un équipement de quartier à vocation sociale globale*
- *un équipement à vocation familiale et **plurigénérationnelle***
- *un lieu d'animation de la vie sociale*
- *un support d'interventions sociales concernées et novatrices ».*

C'est au cours des années 1990 que de nouvelles activités comme l'intervention de jeunes dans le jardin de personnes âgées pour y cultiver des légumes, commencent à émerger. Ces nouvelles activités vont répondre à un critère dit « intergénérationnel » dans la mesure où elles mettent en lien et en relation plusieurs générations sur une activité commune. Celles-ci concourent à des bénéfices susceptibles d'intervenir sur les deux parties. Le jardinage a, par exemple, pour objectif de : « rompre l'isolement des personnes âgées, d'associer les jeunes à une action intergénérationnelle, de les responsabiliser, de les promouvoir à la vie associative, d'être citoyen » (Revue « ouvertures », FCSF, N°2, Juin. 1998). Il n'est pas anodin de remarquer que le développement de cette thématique par le réseau s'accompagne, là encore, d'un intérêt plus marqué par les politiques publiques. En 1993 apparaissent des initiatives politiques axées autour de l'intergénérationnel. Par exemple, la Commission européenne a fait œuvre de son intérêt par la mise en place de « l'année européenne des personnes âgées et de la solidarité entre générations ». Pour répondre à cette initiative, un comité de pilotage composé de représentants du secrétariat d'État chargé des personnes âgées, du Comité national des retraités et des personnes âgées, de la fondation de France, a été mis en place pour assurer son exécution à l'échelle nationale (Journal officiel Sénat, Fev. 1993, P.186).

Compte tenu de l'intérêt porté à cet égard, les Centres Sociaux se positionnent davantage sur la question des rapports entre générations. Par ailleurs, cette mixité des âges et le développement des rapports entre générations se présentent comme l'opportunité de décloisonner l'intervention des Centres Sociaux et de tendre vers la transversalité initialement recherchée. En effet, l'étude des archives permet de constater que l'intervention plus précisée des Centres Sociaux en matière d'accompagnement du vieillissement ainsi que l'institutionnalisation progressive de ces structures ont donné lieu à la formation de secteurs d'animation bien définis, répartie selon les âges de la vie.

Ainsi aux alentours des années 1970 on trouve, un secteur « enfance », un secteur « jeunesse », un secteur « adulte », un secteur « troisième âge », alors que les activités des Centres Sociaux étaient jusqu'alors réparties par « services » : « consultation de nourrisson », « bibliothèque », « cours d'enseignements ménagers », etc.

L'intergénérationnel se présente alors comme le moyen de sortir de ces catégorisations :

Nous avons fait l'hypothèse que ces classes d'âges avaient des choses à se dire et à faire ensemble. Nous pensons que la possibilité de sortir des ghettos par tranches d'âge réside dans la création et la réalisation d'un projet commun » ; « Par culture, par habitude, par histoire, les Centres Sociaux ont construit leurs activités par secteurs, publics et tranches d'âge. Nous essayons de décroquer tout cela en mélangeant les publics et les activités.

Revue « Ouvertures », FCSF, N°1, Mars. 1999

Il est aussi un moyen de préserver, autant que faire se peut, l'autonomie associative des Centres Sociaux. En effet, il faut savoir que les Centres Sociaux sont passés du régime des subventions à celui des financements sur contrats d'objectifs ce qui resserre leurs marges de manœuvre. Or, la transversalité permet de regagner un peu de souplesse. Comme le décrit Juliette Michel (2019) la volonté qu'ont les Centres Sociaux d'intervenir auprès des habitants, sur un territoire, traduit une « déspecialisation des approches » qui donne toute sa pertinence à la transversalité de leur action.

Cependant, les Centres Sociaux rencontrent dans les années 1990 des problématiques similaires à celles rencontrées aujourd'hui à ce sujet. Les contraintes financières et partenariales les limitent dans cette transversalité. En effet, du fait de la configuration des politiques des financeurs et de la logique gestionnaire de ces derniers, les Centres Sociaux sont conduits à définir des secteurs d'activités qui rendent plus difficile la mixité des âges.

Pour autant, ils ne perdent pas de vue cet objectif. Quelques années plus tard, à la fin des années 1990, des partenariats se développent en cette direction. En 1999, la Fondation de France⁶¹ lance un concours intitulé : « alliance des âges » auquel la FCSF s'associe, car elle leur

⁶¹ « (...) la Fondation de France est le premier réseau de philanthropie en France. Elle réunit fondateurs, donateurs, experts bénévoles, salariés et des milliers d'associations, tous engagés et portés par la volonté d'agir. Grâce à ses acteurs implantés un peu partout en France, en milieu rural ou en ville, elle est en prise directe avec les enjeux locaux. (...) Créée pour intervenir dans tous les domaines de l'intérêt général, la Fondation de France agit au présent et prépare l'avenir :
- en répondant aux besoins des personnes vulnérables, avec des actions favorisant le lien social et respectant

semble en cohérence avec certaines des réflexions portées par le réseau. Cette opération vise à soutenir financièrement des projets locaux qui contribuent à « modifier le regard d'une génération sur l'autre et de contribuer à restaurer le lien social » (Revue « Ouverture », FCSF, Numéro spécial « A(TOUT) AGE, 1999).

Deux axes thématiques ont été retenus par la Fondation de France:

- *« Faire ensemble : les réalisations communes interâges, associant à une activité ou action deux ou plusieurs générations (...).*
- *Faire l'un pour l'autre : les actions ou démarches d'entraide entre générations... le sens de ces actions doit reposer sur la solidarité : il s'agit de lutter contre les valeurs trop individualisantes de la société ».*

Dans le cadre de cette opération, plusieurs Centres Sociaux ont été primés dont trois proviennent du Maine-et-Loire⁶². Voici des exemples d'actions reconnues :

- Le CSC de Montreuil-Bellay : propose un service de transports à destination de personnes de tous âges venant de milieux défavorisés.
- Le CSC intercommunal de Saint-Léger-sous-Cholet : propose une collecte de témoignages de « la mémoire vivante du pays » afin d'en faire ensuite une bande dessinée. Cette action réunit des personnes qui ont entre 28 à 78 ans.
- Le CSC de Thouarcé : propose l'activité « Accompagnement et apprentissage de la taille de vigne ». Cette action est née du constat que les viticulteurs manquaient de personnels qualifiés pour tailler leurs vignes. Ainsi, des retraités se proposent de transmettre leur savoir-faire aux demandeurs d'emploi.

À ces nouvelles initiatives, s'ajoutent des actions qui se renouvellent dans une perspective plus intergénérationnelle. Il s'agit, par exemple, de la cuisine interâges. En effet, un Centre Social situé à Strasbourg pense faciliter les échanges entre les générations à travers des cours de cuisine où enfants et retraités se côtoient. L'idée étant que les générations se rencontrent à travers « l'enrichissement mutuel » (Revue « Ouverture » Numéro spécial « A(TOUT) AGE, FCSF, 1999).

En 1999, la Commission européenne, à travers un rapport intitulé « vers une société pour tous les

leur dignité et leur autonomie ;

- en développant des solutions porteuses d'innovation et de progrès social, qu'il s'agisse de recherche médicale, d'environnement, d'éducation, de culture ou de formation. »

Source site de la Fondation de France.

⁶² Les exemples du Maine-et-Loire ont plus particulièrement été retenus compte tenu du fait qu'une partie des Centres Sociaux de la région font partie de l'étude I-CARE.

âges», démontre son intérêt pour l'intergénérationnel. Ce rapport contribuera à affirmer la volonté d'orienter la politique de la vieillesse vers une politique des générations. Par ailleurs, la promotion d'une politique du «vieillessement actif» encourage le maintien d'activités qui impliquent ou favorisent les échanges entre générations (Attias-Donfut, 2016).

Comme évoqué avec la participation sociale, le début des années 2000 donne lieu à une implication plus importante du réseau concernant le vieillissement. L'intergénérationnel devient moteur dans cet investissement. La première Université fédérale nationale d'Automne qui portera sur le thème «Développement et prospective» annonce de nouveaux défis pour les Centres Sociaux. De cette thématique de travail, dans l'axe «pour produire du lien social» ressort le défi de : «Renforcer les **solidarités intergénérationnelles pour faire place aux personnes vieillissantes dans l'échange social**» (d'après un compte rendu de la FCSF).

Il est intéressant de constater que ce défi de l'intergénérationnel fait écho à un enjeu sous-jacent, d'ailleurs analysé comme élément constitutif de la formulation du positionnement de l'action vieillissement des Centres Sociaux : l'inclusion des personnes âgées (ou dit autrement la participation sociale). Ce constat confirme l'articulation entre ces deux dimensions.

Les années 2000 représentent donc une nouvelle période au cours de laquelle vont se développer les démarches des Centres Sociaux. En 2002, la Fondation de France lance un nouveau programme «*Vieillir dans son quartier, dans son village, des aménagements à inventer ensemble*». Ce programme a pour objectifs (Document France «vieillir dans son quartier, dans son village. Des aménagements à inventer ensemble», Fondation de France, octobre 2004) :

- « ***De favoriser l'inscription des habitants âgés dans les politiques territoriales et la prise en compte de la dimension territoriale dans les politiques gérontologiques ; de favoriser le fait de mieux vivre ensemble entre générations en soutenant l'émergence de projets locaux répondant aux demandes des habitants (âgés, mais aussi plus jeunes) tout en les mobilisant.***
- *De générer des dynamiques locales autour de la construction d'un projet : travailler en commun sur un territoire... »*

Étant donné que ce programme répond au défi énoncé dans le cadre de l'université fédérale, la FCSF et son réseau de Centres Sociaux s'engagent dans cette démarche. Une convention partenariale est mise en place, de 2002 à 2004, entre la Fondation de France, la FCSF et cinq autres réseaux nationaux (Fédération Nationale des Agences d'Urbanisme, Fédération Nationale

des Clubs d'Aînés Ruraux, Fédération Nationale des Pact-Arim, Fédération des Associations « Familles Rurales », Union Nationale des Centres Communaux d'Action Sociale). Dans ce cadre, 10 projets expérimentaux ont été financés, l'un concerne une recherche-action portée par la fédération du Nord-Pas-de-Calais. Cette recherche-action, qui porte sur le vieillissement, a conduit à la constitution d'un groupe de travail chargé de mettre en place un référentiel commun. L'idée est de parvenir à formuler un positionnement prospectif du réseau des 140 Centres Sociaux que compte la région à ce moment-là. Le projet a pour perspective d'aboutir à la construction d'une « culture commune » aux Centres Sociaux sur la question du vieillissement, confortant ainsi le rôle clé d'acteurs de proximité auprès des populations de toutes générations.

À l'issue de ce programme émerge une mission nationale contractualisée par un accord-cadre avec la fondation de France (2006-2008). Les porteurs du projet doivent parvenir à mobiliser les délégués fédéraux des Centres Sociaux dans la perspective de les former sur les questions du vieillissement et à l'accompagnement des Centres Sociaux inscrits sur leurs territoires. Ce projet, intitulé : « Les Centres Sociaux accompagnent le vieillissement dans une démarche de développement social local participatif », doit permettre la mise en place de plateformes articulées autour de la réflexion des enjeux du vieillissement. Plus précisément, cette démarche a pour objectif global :

(...) d'offrir un appui renforcé aux acteurs locaux des Centres Sociaux, afin de soutenir leurs démarches dans une logique de développement social, fondée sur des diagnostics territoriaux « partagés » avec leurs partenaires, appuyée par des protocoles avec les collectivités territoriales, les caisses de Sécurité sociale (des démarches sont initiées par ailleurs avec la CNAF, la CCMSA et la CNAM), ainsi que par un accompagnement en termes de formation et de qualification. Un objectif prioritaire est par ailleurs fixé, celui « d'accompagner la montée en charge des plateformes, des sites locaux : pour qualifier, essaimer, coopérer, être reconnu localement.

Compte rendu, FCSF

Enfin, l'idée est de parvenir à sensibiliser, au niveau national, certains partenaires cibles. Ce projet se pérennisera et donnera ensuite lieu à la commission nationale DSL et vieillissement d'aujourd'hui.

De 2005 à 2008 se développent donc sur les territoires ces plateformes qui, à un niveau départemental, tentent d'engager des dynamiques partenariales constructives d'une action vieillissement. Les concertations communes abordent de nombreuses thématiques, mais le lien

intergénérationnel ressort de manière prépondérante. En effet, les acteurs engagés dans cette démarche estiment que l'enjeu repose en grande partie sur "un rapport social de réciprocité entre les âges". La mixité générationnelle se présente pour eux, comme le moyen de sortir des représentations de la vieillesse et du traitement spécifique dont elle fait l'objet. Les Centres Sociaux prônent une approche préventive du "vieillir" plutôt que palliative et cherchent à valoriser le potentiel des seniors, un élément qui va de pair avec leur participation et implication dans la vie sociale locale. Cette dynamique s'inscrit dans les logiques du "bien vieillir" développées au début des années 2000.

Il convient de relever que le plan national "bien vieillir" (2007-2009) fait de l'intergénérationnel une des clés du "Bien vieillir" : "Axe 6 : Promouvoir la solidarité entre les générations : l'intergénération et le 'vivre ensemble', creuset du 'bien vieillir'". Selon ce plan national, l'intérêt du développement des liens entre générations réside dans le fait que :

Auprès des aînés, les générations plus jeunes peuvent trouver un soutien affectif, une référence au passé et à un vécu, un apprentissage fondé sur l'expérience et l'expertise. Auprès des générations plus jeunes, les aînés retrouvent un sentiment d'utilité, une valorisation personnelle.

Le plan promeut ainsi la solidarité entre les générations dans une perspective préventive visant à atteindre le "bien vieillir". Cette promotion est valorisée par différentes démarches comme "*le prix intergénération*" attribué par le ministre chargé des personnes âgées au cours de la semaine bleue⁶³. Des appels à projets sont mis en place et visent à soutenir des programmes d'actions développées sur les territoires sous condition que ceux-ci comportent au moins trois actions de promotion parmi les thématiques suggérées. Celles-ci incluent "*le développement d'actions intergénérationnelles*".

Compte tenu de l'envergure politique que prend l'intergénérationnel, les acteurs des Centres Sociaux s'interrogent, et ce avant même que "le plan national Bien vieillir" ne paraisse, de la place qui est la leur :

⁶³ La semaine bleue est la semaine nationale des retraités et personnes âgées. Il s'agit d'un événement qui vise à informer et sensibiliser « le grand public » de la place des retraités dans la société. À cette occasion, les acteurs qui travaillent avec les âgés sont conviés à organiser des animations. À ce titre, il est intéressant de noter que certains Centres Sociaux se saisissent de cet événement. Il fait également l'objet d'un concours qui récompense les meilleures initiatives (Site de la semaine bleue).

Les Centres Sociaux ont-ils vocation à devenir de nouveaux spécialistes de la gérontologie ou au contraire à être des acteurs du lien entre les personnes et le territoire, de la mixité entre générations et de la construction de nouvelles représentations sociales ?” (...) Le secteur gérontologique peut-il lui seul construire cette spécificité et préserver le lien d’échange entre les générations ?

«Le vivre ensemble et le vieillissement des personnes », Les dossiers prospectives éducatives, FCSF, 2005.

La plus grande visibilité des Centres Sociaux sur le vieillissement ainsi que l’intérêt développé par les acteurs institutionnels pour l’action sociale territoriale aboutiront à de nouveaux partenariats. Durant le début des années 2000, nombreux sont les acteurs à s’accorder sur l’intérêt d’une politique gérontologique de proximité. En s’inscrivant sur les territoires, en travaillant à l’échelle locale, en favorisant de cette manière le développement social local, les Centres Sociaux répondent à cette logique de politique de proximité et tentent de la faire valoir. La décentralisation, des années 1980 à conduit à une illisibilité de l’action gérontologique par la multiplication de politiques sectorielles qui visent des populations spécifiques bien définies. Celles-ci ont d’ailleurs eu pour effet d’homogénéiser les besoins des personnes âgées (Argoud, 2016). Pour concevoir des réponses plus adaptées, les réponses gérontologiques doivent davantage intégrer les projets locaux. Ce décloisonnement des politiques gérontologiques et cette appréciation des projets portés par les acteurs locaux se réalisent dans la perspective d’apporter des réponses innovantes qui répondent aux besoins diversifiés des âgés et éveillent alors l’intérêt des acteurs publics. Ce phénomène peut supposément s’expliquer par le développement de nouveaux partenariats, et notamment par la signature d’une convention entre la CNAV et la FCSF, en 2009. Cette convention actera d’une reconnaissance plus certaine des Centres Sociaux. À savoir que parmi les enjeux identifiés figure «le lien intergénérationnel, familial et social entre les âges».

Les rapports entre générations ont donc connu un intérêt croissant au cours de ces dernières décennies. S’ils suscitent déjà des réactions dans les années 1970, du fait d’une prétendue dissolution des solidarités entre générations, l’intergénérationnel suscite d’autant plus l’intérêt aujourd’hui que cinq générations sont désormais amenées à vivre ensemble. Pour pallier à cette carence et afin de veiller à une bonne cohésion sociale de nombreuses initiatives politiques et associatives se développent. Ainsi, si au début de leur histoire les Centres Sociaux cherchaient à réconcilier les classes sociales, ils cherchent désormais à réconcilier les générations.

À ce titre, la thématique choisie dans le cadre des « années européennes »⁶⁴, pour l'année 2012, porte entre autres sur cet aspect : « vieillissement actif et solidarité intergénérationnelle ». Elle aura pour objet de : « Maintenir la vitalité des personnes âgées, renforcer leur participation à la société et éliminer les obstacles entre les générations (...) »⁶⁵.

Au cours de ces dernières années, les Centres Sociaux développeront encore davantage cette dimension. Un document⁶⁶ publié en 2018 par le réseau déclare que sur 80 % de Centres Sociaux qui agissent sur le vieillissement, 66,5 % agissent sur le développement des liens intergénérationnels, dont l'objectif est de parvenir à : « Recréer, dans les quartiers, des occasions de rencontres entre jeunes et vieux, entre adultes et enfants, entre nouveaux et anciens retraités, c'est redonner vie aux secteurs et lutter contre les enfermements ».

Hier comme aujourd'hui, les Centres Sociaux ont toujours veillé à la mixité des âges au sein de leurs structures. D'abord lieu plurigénérationnel, ceux-ci se tourneront progressivement vers le contact intergénérationnel. L'intergénérationnel se présente comme un moyen de remédier au problème social qu'est le délitement des liens sociaux. Il intervient en contre-pied d'un phénomène d'exclusion auquel sont particulièrement sujets les jeunes et les âgés. Les Centres Sociaux se saisissent donc de ces enjeux et passeront d'une mise en contact des générations lors de goûters de vieillards à la réalisation d'activités en commun (cuisine, jardinage...). L'intergénérationnel prendra progressivement appui sur une logique de « Bien vieillir » et de vieillissement en santé. Par sa dimension inclusive, de l'individu au sein de la société, celui-ci est imbriqué au principe de participation sociale et répond à une logique préventive du vieillissement. Par ailleurs, l'intergénérationnel répond à un enjeu de catégorisation ou plutôt de décatégorisation des populations. En effet, ce travail sociohistorique permet de mettre en exergue le processus de classification qui s'est progressivement établi à mesure que les Centres Sociaux ont défini leur intervention. Ainsi l'intergénérationnel se présente comme le moyen d'atteindre plus de transversalité en décloisonnant leurs activités. Cependant, malgré ces efforts, le contexte financier

⁶⁴ « Les Années européennes abordent des thèmes spécifiques en vue de susciter le débat et le dialogue dans et entre les pays (...). L'objectif est de sensibiliser les citoyens à certains sujets, d'encourager le débat et de faire évoluer les mentalités. Dans ce contexte, un financement supplémentaire est souvent fourni à des projets locaux, nationaux et transfrontières qui abordent le sujet de l'Année concernée. L'Année européenne peut aussi constituer un engagement et un signal politique fort de la part des institutions et des États membres de l'UE, indiquant que le sujet sera pris en considération à l'avenir dans l'élaboration des politiques. Dans certains cas, la Commission européenne peut proposer une nouvelle législation sur le sujet » — source : site Europe.eu

⁶⁵ Source : site du parlement Européen.

⁶⁶ « La vieillesse une ressource pour la société », 2018.

et notamment les logiques d'appels à projets conduisent les Centres Sociaux à adopter des logiques sectorielles qui viennent contredire cet objectif.

Conclusion chapitre 1

L'exploitation des archives de la fédération des Centres Sociaux et socioculturels de France donne à ce premier chapitre une dimension sociohistorique qui permet de retracer l'histoire des Centres Sociaux en termes d'accompagnement du vieillissement. Cette approche permet de déconstruire le discours de ces acteurs et de saisir les mécanismes et logiques d'actions qui régulent leur activité sur ce sujet.

Cette lecture de l'activité des Centres Sociaux a permis de déceler trois « principes structurants » autour desquels l'offre des Centres Sociaux, pour ce qui concerne les populations vieillissantes, s'est progressivement développée, il s'agit de : la prévention, la participation sociale, et l'intergénérationnel.

Ces principes, déjà présents au temps des précurseurs, seront au départ, principalement orientés sur d'autres publics, avant de s'appliquer progressivement aux populations vieillissantes. En effet, si de fait les Centres Sociaux, puisque s'adressant à l'ensemble de la population d'un territoire, ont toujours accueilli les aînés, le développement d'une offre plus étayée qui leur est spécifiquement destinée est plus récente. L'évolution des représentations sociales de la vieillesse, l'organisation des politiques publiques gérontologiques, les changements démographiques ainsi que l'institutionnalisation progressive des Centres Sociaux, les orienteront vers cette population. D'abord dans l'assistance ils développeront, par la suite, une approche plus sociale et culturelle, qui tendra à prendre en compte la place et le rôle de ces populations dans la cité, les liens entre les générations ainsi que la manière de prévenir les risques associés au vieillissement. Ainsi l'influence politique dont l'offre des Centres Sociaux est imprégnée ne peut être ignorée. En effet, le discours des Centres Sociaux se structurera à mesure que les pouvoirs publics se positionneront sur le vieillissement : quand viendra la politique de la dépendance, les Centres Sociaux vont inclure dans leur raisonnement les logiques de la dépendance. Ce constat est révélateur d'un contexte partenarial financier relativement difficile pour les Centres Sociaux, qui pour assurer leur pérennité, vont être conduits à inscrire leurs projets en cohérence avec les préoccupations politiques.

Ainsi, si les Centres Sociaux préconisent depuis les années 1970 une approche plus sociale du vieillissement, nombreux sont ceux à proposer, jusque dans les années 1990, des actions à caractère médico-social et sanitaire. Ces interventions qui s'inscrivent aux antipodes de l'approche socioculturelle promue initialement divisent les Centres Sociaux entre ceux qui vont être portés sur la dépendance et le maintien à domicile et ceux qui vont davantage s'adresser aux « jeunes

retraités », par l'animation.

Cependant, ces derniers se retrouveront à la fin des années 1990 et au début des années 2000, autour du « vieillissement actif » ; « vieillissement réussi » ou encore du « bien vieillir ». Cette nouvelle approche politique du vieillissement, la majeure partie des Centres Sociaux vont l'adopter, car ils s'y reconnaissent davantage. Par ailleurs, elle tend à promouvoir une approche plus territorialisée du vieillissement, donnant alors plus de crédit aux acteurs locaux. Ainsi, dans la perspective d'intégrer le paysage institutionnel de la vieillesse, les Centres Sociaux vont adopter une approche articulée autour du « Bien vieillir ». Ce parti pris redonne de la consistance aux principes structurants qui guident leur intervention ; or ceux-ci, compte tenu de l'environnement partenarial contraignant des Centres Sociaux, prennent une dimension allant largement dans le sens des financeurs, s'écartant alors de fait du projet d'habitant. Ce contexte avec lequel les acteurs des Centres Sociaux doivent composer ainsi que les enjeux que cela soulève pour leur activité sera plus amplement discuté au cours du prochain chapitre.

CHAPITRE 2

INTEGRER LE PAYSAGE INSTITUTIONNEL DE LA VIEILLESSE : DEBATS ET CONTROVERSE

Dans le premier chapitre, il s'agissait de déterminer quels avaient été les « principes structurants » à partir desquels les Centres Sociaux de France étaient parvenus à formuler et développer une approche collective et institutionnelle sur le vieillissement. À présent, ce second chapitre porte sur les débats internes que suscite entre les acteurs, cette approche du vieillissement.

L'observation des instances de réflexion (les commissions vieillissement, les assemblées générales, les manifestations fédérales, etc.) permet de constater que cet effort de lisibilité et d'adaptation du projet aux préoccupations des pouvoirs publics et partenaires, notamment financeurs⁶⁷, provoque de nombreux débats entre les acteurs des Centres Sociaux. Si l'analyse sociohistorique développée au cours du premier chapitre permet de constater que les Centres Sociaux ont plus ou moins toujours prêté attention aux personnes retraitées, c'est aujourd'hui, avec plus d'insistance qu'ils manifestent leur intérêt pour cette population et la problématique du vieillissement. Ce phénomène concerne une majeure partie des Centres Sociaux du réseau qui n'avaient jusqu'alors pas nécessairement développé d'actions en ce sens. Les propos retenus de ce professionnel, lors d'une journée fédérale, en attestent : « Le sujet du vieillissement, il y a encore quelques années, ce n'était pas un sujet évident (...) Si on fait marche arrière, ce sujet on n'en parlait presque pas ». Il aura donc fallu plusieurs décennies aux Centres Sociaux pour que le vieillissement fasse partie des sujets qu'ils abordent collectivement. Ceci contrairement à d'autres secteurs d'intervention, comme l'enfance et la famille, qui sont des champs d'intervention pour lesquels ils jouissent, depuis de nombreuses années maintenant, d'une reconnaissance certaine. Au regard des réflexions conduites en interne, le constat est celui d'un « champ d'intervention » encore en construction. En effet, concernant le vieillissement, les partenariats ne sont pas concrètement installés, voire identifiés, les termes utilisés sont encore flous et les possibilités d'actions incertaines. Autant d'éléments qui conduisent les professionnels et les bénévoles à redéfinir leur place et à réinterroger leur pratique.

Par conséquent, cette appropriation progressive par le réseau interroge les acteurs, non seulement sur le rôle et la place des Centres Sociaux dans ce domaine d'intervention, mais aussi les stratégies qu'ils adoptent pour parvenir à la reconnaissance recherchée. Ces stratégies font l'objet de débats,

⁶⁷ Les partenaires des Centres Sociaux ne sont pas que des partenaires financiers, ils travaillent avec d'autres acteurs de manière collaborative, comme les associations.

car elles nécessitent des démarches ou des adaptations qui viennent bousculer la pratique professionnelle et parfois même les valeurs militantes sur lesquelles s'appuie ce mouvement associatif. Cependant, force est de constater que pour développer leur activité, les acteurs des Centres Sociaux n'ont d'autres choix que de tenter d'intégrer le paysage institutionnel de la vieillesse. Cette démarche les conduit à réinterroger le sens commun de leur action ou encore l'organisation même de leur fonctionnement.

Compte tenu de la tournure que prennent progressivement les modes de financement et de l'influence que peuvent avoir les partenariats financiers sur les actions, c'est le cœur même du métier ainsi que les compétences des professionnels en place sur le terrain qui sont réinterrogés. Pour pérenniser leur activité, ces derniers ont dû s'adapter aux transformations sociales et politiques de leur temps, comme c'est le cas avec le vieillissement. Dominique Argoud (2016, p.114), explique que le contexte pousse effectivement chacun des acteurs institutionnels, dont les Centres Sociaux, à « tirer son épingle du jeu » et à « profiter des opportunités pour faire valoir son originalité dans un contexte où le recours aux appels à projets a largement supplanté l'attribution de subventions ».

Actuellement, les Centres Sociaux doivent se saisir d'opportunités pour faire valoir leur place parmi les acteurs du vieillissement. Pour ce faire, ils sont conduits à adopter des postures et des stratégies qui ne font pas toujours l'unanimité, réinterrogeant la dimension collective et fédératrice du réseau. Au-delà des constats et questionnements soulevés, l'analyse révèle un enjeu sous-jacent très prégnant : la reconnaissance partenariale.

Dans ce cadre, il s'agira dans un second temps de présenter les différentes attitudes adoptées par les acteurs des Centres Sociaux (professionnels et bénévoles) vis-à-vis des partenaires. En effet, si dans les faits ils sont confrontés à des problématiques similaires, les postures choisies lors des négociations partenariales sont variables d'un acteur à l'autre, en fonction, notamment du statut occupé au sein de la structure et de l'interprétation qu'ils se font du projet centre « social ». Résultat d'une action collective encore à construire, ces diverses postures sont révélatrices de la difficulté, pour les Centres Sociaux, de développer une parole politique commune reposant sur des construits historiques quand le contexte politique, économique et social dans lequel ils progressent est amené à se modifier. Ces diverses représentations donnent lieu à des interprétations et stratégies différentes vis-à-vis des partenaires et tendent à fragiliser la posture commune. Trois manières d'appréhender le partenariat seront présentées au cours de ce second point : une « posture d'affirmation », une « posture d'adaptation », une « posture de conciliation ».

1. Composer avec les enjeux de reconnaissance partenariale

1.1 – Adopter et adapter le vocabulaire

Qualifier l'approche

Comme identifié au cours de l'analyse sociohistorique les Centres Sociaux et socioculturels se sont progressivement saisis des cadres généraux de l'intervention publique et mobilisent, aujourd'hui, le « Bien vieillir » pour ce qui concerne l'accompagnement du vieillissement. Cette conversion pour le Bien vieillir dissimule un enjeu de reconnaissance partenariale et de visibilité des Centres Sociaux dans le paysage institutionnel de la vieillesse. Tout d'abord, il convient de rappeler que le projet I-CARE part du constat d'une méconnaissance des pouvoirs publics sur le positionnement des Centres Sociaux en matière de vieillissement, ayant pour conséquence une répartition inégale des moyens financiers sur le sujet :

Ces démarches entreprises sur l'ensemble du territoire national attestent de la volonté des Centres Sociaux de répondre à cette question sociale du vieillissement et de ses conséquences. Cependant, en raison des disparités locales, certains territoires ne disposent pas des moyens nécessaires ou suffisants, provoquant ainsi des situations et des réalités d'actions très inégales.

Projet de recherche I-CARE, p.1.

Par ailleurs, les observations réalisées au cours des instances de réflexion ainsi que les entretiens conduits avec les professionnels confirment cette problématique. C'est pourquoi les Centres Sociaux concourent aujourd'hui à plus de reconnaissance et mobilisent, entre autres, le "Bien vieillir" comme outil de visibilité. Les propos retenus de ce professionnel confirment cette position :

« Les Centres Sociaux ne sont franchement pas reconnus pour leur travail autour des aînés, des seniors (...). Sur le réseau partenarial on est vraiment obligé de se faire connaître. Si on n'était un peu plus reconnu comme acteurs possibles de "Bien vieillir", ça aiderait, parce que sinon on est obligé de batailler ».

(Agent de développement dans un Centre Social - depuis 2012, ancienne conseillère en économie sociale et familiale ayant, par ailleurs, travaillé en tant qu'agent de développement et de gérontologie pour la MSA)⁶⁸.

⁶⁸ Entretien réalisé par Juliette Michel.

Cette question de la visibilité de l'action vieillissement attire tout d'abord l'attention sur la lisibilité initiale de ce qu'est un Centre Social. Force est de constater que les Centres Sociaux sont peu connus du public et font souvent l'objet de représentations sociales qui lui font défaut. Un phénomène qui tient, d'une part, à ses multiples définitions (CAF, FCSF, fédérations départementales, etc.) qui rendent peu claire sa spécificité : « Mon garagiste ou ma coiffeuse doivent savoir ce qu'est un Centre Social, mais tu tombes sur des gens qui disent, « ouais tu fais encore du social quoi » ». (Délégué fédéral, lors d'une journée de formation sur l'utilité sociale des Centres Sociaux) et d'autre part, à l'imaginaire social auquel renvoie l'intitulé « Centre Social » : « Ça fait deux ans que je viens au Centre Social, c'est comme une deuxième maison (...). J'ai été étonnée parce qu'au départ, je pensais que c'était, enfin voilà, je pensais que c'était pour les cassos, les cas sociaux quoi » (Adhérente Centre Social, 65 ans).

De fait, les acteurs territoriaux et partenaires potentiels ont eux aussi une représentation erronée du Centre Social : « Il y a une vision où les Centres Sociaux c'est le côté approche par l'habitant actif ; donc les jeunes, les familles et, éventuellement, s'il y a des personnes âgées, c'est dans ce cas plutôt l'image du petit club de belote ou le club d'accordéon, le club de retraités quoi » (Coordinateur MAIA -Méthode d'action pour l'intégration des services d'aide et de soins dans le champ de l'autonomie)⁶⁹.

Cette perception du Centre Social, n'est pas singulière, elle tient à l'affiliation qu'entretiennent les Centres Sociaux avec la CAF de par leur agrément ainsi qu'à leur ancrage sociohistorique. Par ailleurs, le projet social (qui représente la feuille de route de la structure et qui est visible par tous), ne retranscrit que très peu la diversité des actions portées par les Centres Sociaux ainsi que la pluralité des publics concernés. Celui-ci privilégie, puisqu'il relève d'une demande de la CAF, les populations qui suscitent son intérêt, à savoir : l'enfance, la jeunesse et plus largement la famille (Galand, Michel, 2017).

Ainsi, la visibilité des Centres Sociaux sur le vieillissement relève plus globalement d'une problématique transversale sur la lisibilité de leur activité. Dans ce contexte, si les différents temps de travail observés représentent des occasions d'échanges sur les pratiques professionnelles, sur les activités et les actions développées, ils représentent avant tout l'occasion d'aborder la question de la reconnaissance des Centres Sociaux et plus particulièrement, ici, en ce qui concerne le vieillissement. Ainsi, dans un souci de visibilité, les acteurs des Centres Sociaux vont tenter d'adopter les codes des acteurs traditionnels inscrits dans le champ du vieillissement, comme les caisses de retraite qui travaillent sur la dimension préventive du vieillissement. Pour ce faire, ils vont par exemple, faire l'usage d'un langage emprunté, en mobilisant des notions comme

⁶⁹ Entretien conduit par Juliette Michel.

le « Bien vieillir » pour qualifier leur intervention. Cependant, ces stratégies ne font pas l'unanimité et laissent se profiler des points de tensions entre les acteurs. Hormis la lourde charge de travail que peut représenter la recherche de financements, ce sont parfois les valeurs partagées (des valeurs souvent militantes) qui entrent en contradiction avec la démarche et les stratégies que demande cette prospection financière. Cette contrainte économique conduit les Centres Sociaux à se diriger vers « un modèle compétitif d'entreprise » (Bresson, 2001). Une « logique d'entreprise » qui, comme l'expliquent Jean-Louis Laville et Renaud Sainsaulieu (1998, p.66), « lorsqu'elle est plaquée sur la réalité associative, engendre plus d'effets pervers que d'effets bénéfiques ».

Il faut rappeler que le concept de « bien vieillir » est introduit dans le réseau lorsque ces derniers s'attachent à proposer de nouveaux modes de réponses capables de supplanter la politique de la dépendance qui prévaut quelques années auparavant. Il est possible d'en recenser les premières traces en 1999, dans un dossier spécial qui fait référence à l'opération « Alliance des âges » de la Fondation de France à laquelle s'est associée la FCSF et qui comprend un axe « Bien vieillir dans la ville » (Revue « Ouvertures » ; FCSF, N°1, Mars.1999). C'est sûrement l'un des premiers documents produits par le réseau qui reprend textuellement cette formulation. D'ailleurs, il convient de noter que l'année 1999 fut promulguée « année internationale des personnes âgées » par l'assemblée générale des Nations Unies, qui avait pour perspective d'infléchir une réflexion au niveau de tous les pays autour des politiques publiques concernant les personnes âgées. La thématique centrale choisie pour cette année internationale a été celle : « d'une société pour tous les âges ». Une initiative qui récompense par ailleurs des actions capables de prétendre au label « Année internationale des personnes âgées ». Ce contexte impulse alors de nouvelles dynamiques. Bien qu'elle soit progressive, la prise de conscience que le vieillissement tel qu'il se présente à ce moment-là n'est plus celui d'autrefois, amorce de nouvelles réflexions et introduit de nouveaux concepts, comme celui du « bien vieillir », par exemple. Le président⁷⁰ du comité « Année internationale des personnes âgées » l'évoque :

La thématique de cette année internationale sera l'occasion de mettre l'accent sur une acceptation française du « bien vieillir », laquelle passe, à mon sens, par la prise en compte de tous les facteurs sociaux et culturels liés au vieillissement et qui presque tous renvoient à l'intergénérationnel

Revue « Ouvertures » ; FCSF, N°1, Mars. 1999

Si le concept de « bien vieillir » est beaucoup plus fréquemment mobilisé par le réseau au cours des années 2000, pour décrire une activité, qualifier une commission, ou justifier d'une action, ses

⁷⁰ Michel Thierry est inspecteur des affaires sociales et président de l'URIOPSS Ile-de-France

premières occurrences sont tout de même à considérer, et ce, plus particulièrement, parce qu'elles sont liées à d'autres acteurs auxquels le réseau s'est associé. Par conséquent, bien que le concept de « Bien vieillir » puisse faire l'objet d'un choix stratégique de la part des acteurs des Centres Sociaux, il est aussi le résultat d'un processus d'intériorisation de ces normes du vieillissement qui circulent et s'imposent de l'extérieur. En effet, entraînés dans des rapports de force dont ils ont peu souvent la maîtrise, les Centres Sociaux se voient imposer ces représentations de la vieillesse par les acteurs avec lesquels ils interagissent, ici, la fondation de France, entre autres.

Si le « Bien vieillir » est largement mobilisé, aucune définition formulée collectivement, que ce soit au niveau des pouvoirs publics, des acteurs institutionnels ou des Centres Sociaux n'explique clairement sa signification. L'emploi de cette notion semble davantage reposer sur le sens subjectif qui lui est attribué en fonction des contextes et des acteurs. Cependant, malgré son caractère confus, son utilisation par les pouvoirs publics lui confère une certaine légitimité, c'est pourquoi les Centres Sociaux s'en saisissent. En effet, elle est mobilisée dans un plan qui lui est consacré, le plan national « bien vieillir » (2007-2009) et de nouveau, par la récente loi d'adaptation de la société au vieillissement (ASV, entrée en vigueur au 1^{er} janvier 2016 et publiée au journal officiel le 19 décembre 2015).

Bien que communément admise par le réseau, cette notion est cependant loin de faire consensus et suscite de nombreux débats. Le « Bien vieillir » est critiqué par les professionnels pour sa dimension injonctive et donne lieu à des réactions révoltées:

Je trouve que ce terme est très étrange dans ce qu'il sous-entendrait que l'on puisse mal vieillir ; qu'il serait porteur d'une idéologie du bien ; comme si accoler le terme « bien » à « vieillir » avait un effet anxiolytique; je trouve qu'il renvoie à l'imposition d'un modèle de vie hygiéniste et plein de déni du réel⁷¹.

À savoir que ces propos sont tenus par l'animateur d'une commission intitulé « Bien vieillir ». Des réactions similaires se font entendre du côté des professionnels qui participent à ces commissions : « *La notion de « bien vieillir » est une injonction (...). Moi, je n'aime pas le terme de bien vieillir. (...) S'il y avait une baguette magique, ça se saurait* » (Coordinatrice des activités adultes dans un Centre Social). Des propos qui rejoignent l'avis critique de nombreux chercheurs. En effet, si cette notion atteste de la volonté d'un changement de regard et de « traitement » de la vieillesse en lui attribuant une perspective plus « positive », elle fait l'objet de nombreuses critiques du côté des chercheurs qui considèrent que le « Bien vieillir » est porteur d'un discours normatif sur ce que

⁷¹ Propos tirés des réponses obtenues d'un auto-questionnaire destiné aux professionnels lors des journées professionnelles de l'animation globale.

doit être la vieillesse (Billé & Martz, 2010 ; Crignon-De Oliveira, 2010 ; Alvarez, 2016).

Si certains membres des Centres Sociaux ont des représentations négatives du « Bien vieillir », d'autres, au contraire, lui trouvent une signification parlante et approuvent son utilisation :

- « *Je trouve le terme « bien vieillir », plus pertinent* » (Animatrice vieillissement dans le Centre Social - mise à disposition par la commune);
- « *Bien vieillir c'est être utile, autonome, en lien avec d'autres personnes et c'est aussi être actif le plus longtemps possible* (directeur, CSC)⁷²
- « *Bien vieillir, c'est vieillir dans un environnement qui tient compte des besoins spécifiques* » (Directeur CSC)⁷³

Bien que les positionnements sur le « Bien vieillir » soient mitigés, cette notion reste fortement mobilisée par le réseau, que ce soit pour nommer une commission (comme la commission « Bien vieillir » du Maine-et-Loire/Mayenne), pour présenter une activité ou encore, pour faire valoir un positionnement commun. Les membres de la commission « bien vieillir » du Maine-et-Loire/Mayenne, ont, par exemple, procédé à l'élaboration d'une « lettre d'intention bien vieillir » de la fédération (Annexe 5) et ce, alors même que l'ensemble des acteurs engagés dans la commission ne soutiennent pas nécessairement cette conception d'un vieillissement qui passe par le « Bien vieillir ». Le parti pris dans cette commission comme dans les autres, étant de mobiliser un langage qui résonne auprès des spécialistes du vieillissement : « À défaut d'être intégrés en tant qu'experts, on pourra être assimilés à des experts » (Délégué fédéral, commission nationale DSL et vieillissement).

Compte tenu de ces avis divergents, définir un positionnement commun semble donc plus complexe que ce qui est présenté. En effet, l'approche des Centres Sociaux en matière d'accompagnement du vieillissement reste encore à définir collectivement. Conscients de cette fragilité qui au lieu de renforcer leur visibilité ne la rend que plus confuse, ils entreprennent des démarches visant à clarifier leur positionnement.

La construction de cette parole génère de nouvelles initiatives qui participent à redéfinir la démarche collective: « *Il faudrait inventer des mots qui soient propres aux Centres Sociaux* » ; « *Il faut qu'on redéfinisse notre ADN* » ; « *Il faut repartir sur ce qui a de la valeur pour les Centres Sociaux* » (Délégués fédéraux, commission nationale DSL et vieillissement). Ainsi si ces temps de travail collectif suscitent de nombreux débats, ils participent, par ailleurs, à la construction d'une « culture

⁷² Entretien réalisé par Juliette Michel

⁷³ Propos tirés des réponses obtenues d'un auto-questionnaire destiné aux professionnels lors des journées professionnelles de l'animation globale.

commune ».

Ainsi, l'observation de ces temps de réflexions partagés permet de saisir l'étendue de cet enjeu de visibilité et d'en constater les effets, en interne. Les Centres Sociaux se retrouvent confrontés à une difficile présentation de leur activité, qui est déstabilisée par la nécessité d'être reconnus en tant qu'experts du vieillissement. Cette présentation, qui passe entre autres par le vocabulaire adopté sème la confusion et fragilise la parole collective, car tous ne s'y retrouvent pas.

Qualifier le public

Cette question du vocabulaire, des termes utilisés, ne vaut pas simplement pour l'action, elle est également de rigueur pour ce qui concerne la qualification des publics concernés par leurs activités : les retraités ? Les seniors ? Les personnes âgées ? Les aînés ? Les anciens ? Les vieux ? Comment qualifier les individus ciblés par l'action ? Une bénévoles présente en commission ira d'ailleurs jusqu'à dire, en parlant des plus de 60 ans : « *On ne sait pas comment les appeler* ».

L'histoire des Centres Sociaux montre que les termes employés pour qualifier le public n'ont pas toujours été les mêmes. Ceux-ci ont évolué avec les représentations sociales de la vieillesse. Des vieillards, au 3^e âge, en passant par les personnes âgées, les Centres Sociaux ont, au fil de leur histoire, utilisé différentes terminologies pour qualifier ce public. Aujourd'hui, les termes de seniors, retraités ou de personnes âgées sont privilégiés, sans qu'ils fassent, une fois encore, l'unanimité.

Dans la pratique, la catégorisation de ces populations est très variable d'un Centre Social à l'autre. Certains Centres Sociaux vont intituler leurs activités : activités « seniors » ; activités « bien vieillir » ; « aînés », quand d'autres vont faire le choix de ne pas les distinguer des autres publics. Dans ce cas, les activités apparaissent sous la mention « activités adultes », « activités pour tous » ou encore sous l'intitulé même de l'activité. L'argument développé par l'un des professionnels pour défendre ce choix est le suivant : « Quand on devient retraité, on n'est pas quelqu'un d'autre du jour au lendemain, on ne change pas de catégorie sociale pour autant » (Animatrice CSC, Commission « Bien vieillir Maine et Loire/Mayenne). Ainsi, cette confusion autour de la qualification des populations semble tenir à ses effets de catégorisations et de stigmatisation à laquelle elle peut renvoyer. En d'autres termes les acteurs des Centres Sociaux craignent, à travers le vocabulaire utilisé pour qualifier le public, de stigmatiser leurs adhérents et de les rebuter dans leur adhésion.

Les sites internet des Centres Sociaux étudiés sont révélateurs de cette confusion interne et de

cette pluralité des points de vue (Illustration 2).

Illustration 2 - Dénomination des publics sur les onglets de site internet des Centres Sociaux



Sites internet des Centres Sociaux : le kiosque, Grain de sel, l'OSCD, Doué la Fontaine et Indigo.

Ainsi, derrière les mots utilisés se dissimulent de véritables enjeux pour ces acteurs locaux. Il est intéressant de souligner que ces problématiques se révèlent plus particulièrement pour la thématique du vieillissement. En effet, la « jeunesse » ne semble pas susciter les mêmes débats et interrogations que ceux analysés ici. Si les intitulés concernant les plus âgés sont très variables d'un Centre Social à l'autre, les secteurs de la jeunesse, de l'enfance et de la famille sont bien présents sur chacun des sites internet présentés ci-dessus. Un constat qui conduit à faire le parallèle avec les représentations sociales de la vieillesse et à en mesurer le poids dans l'exercice de la pratique des Centres Sociaux. Si les Centres Sociaux sont contraints par leurs modes de financement, ils le sont aussi par les représentations sociales de la vieillesse, qui guident de fait leur approche du vieillissement.

Dans ce contexte, chacun semble alors adopter la posture qui lui semble être la plus adéquate, comme en atteste la diversité des intitulés pris sur les sites internet.

L'absence de « parole partagée » donne finalement lieu à l'utilisation de termes divers et variés pour qualifier, au niveau local, les actions et les individus. Cette diversité participe à la difficile lisibilité des Centres Sociaux en matière d'accompagnement du vieillissement et ne favorise pas la reconnaissance partenariale recherchée, bien que cette confusion soit en partie le résultat d'un contexte « politico partenarial » (Michel, 2019) peu favorable. En effet, la recherche de financements structure et oriente la manière dont les acteurs des Centres Sociaux réfléchissent et pensent leur action. Dans le cas présent, les Centres Sociaux vont jusqu'à introduire des notions avec lesquelles ils ne sont pas familiers.

La mise en commun des expériences de chacun, la conscience collective des risques existants, leur

permet d'établir des réajustements et de tenter de se construire indépendamment de toutes influences. Aussi, les acteurs des Centres Sociaux s'essaient, certes difficilement, mais tout de même progressivement, à s'émanciper de la vision dominante du vieillissement, en réévaluant la place de leurs propres exigences. Le réseau se construit et développe son action en fonction de l'expérience qu'il en tire. Si au début des observations, les acteurs des Centres Sociaux étaient à la recherche de la moindre opportunité, ils se font désormais plus vigilants. Les diverses expériences partenariales vécues par chacun sur leur territoire respectif reconfigurent les perspectives et accentuent les réticences. Aussi sont-ils conduits à réinterroger le modèle socio-économique des Centres Sociaux et à explorer de nouvelles pistes. En effet, ils s'interrogent sur les moyens qu'ils pourraient mettre en œuvre afin d'être plus indépendants financièrement.

Malgré ces efforts, le partenariat représente une entrée incontournable à partir de laquelle se constitue le positionnement des Centres Sociaux sur le vieillissement puisqu'il conditionne l'avenir de leurs activités. Cette dépendance financière imprègne fortement la pratique des Centres Sociaux et les place dans une situation ambivalente. En effet, ils doivent à la fois parvenir à intégrer le paysage institutionnel de la vieillesse sans pour autant dénaturer leur fonction pour ce faire. Ainsi, ils doivent à la fois composer avec les exigences partenariales tout en préservant les fondements du « projet Centre Social » (Eloy, 2009, p.6).

1.2 Faire preuve de « l'utilité sociale » des Centres Sociaux

Investir les espaces de reconnaissance

La question de la légitimité et de la lisibilité de l'action vieillissement des Centres Sociaux ne se limite pas aux enjeux que peut induire l'utilisation d'un vocabulaire emprunté. En effet, ce long processus de reconnaissance partenarial passe également par un travail de prospection des acteurs institutionnels à solliciter. Une fois la démarche d'identification établie, l'objectif consiste à convaincre l'interlocuteur de l'intérêt que représentent les Centres Sociaux. Cette démarche semble parfois peu éthique à certains et vient bousculer les valeurs.

Pour illustrer ce propos, nous prendrons l'exemple de la conférence des financeurs. Le travail de veille partenariale engagé par le réseau des Centres Sociaux a donné lieu à l'identification de nouvelles opportunités partenariales. Au temps des premières observations, la loi sur l'adaptation de la société au vieillissement (ASV, 2015)⁷⁴ est encore toute récente. Elle trouve progressivement sa place au sein des discussions qui alimentent les groupes de réflexion des Centres Sociaux

⁷⁴ Cf. p. 96.

(commissions vieillissement plus particulièrement). Cette nouvelle législation a notamment donné lieu à la « conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie des personnes âgées ». Mise en place dans chaque département et financée et animée par la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) ainsi que la Direction de la cohésion sociale, elle a pour mission de coordonner les financements qui ont trait à la question de prévention de la perte d'autonomie des personnes âgées sur les territoires. De ces conférences ressortent des diagnostics des besoins de personnes âgées de soixante ans et plus, qui résident sur le territoire concerné. Elles ont également pour fonction, le recensement des initiatives locales afin de définir un programme de financement des actions individuelles et collectives de prévention.

Cette loi et ce dispositif qui l'accompagne, apparaissent pour les acteurs des Centres Sociaux présents au sein de la commission nationale DSL et vieillissement et de la commission départementale « bien vieillir », comme une opportunité à saisir. En effet, non seulement ces conférences représentent, à leur sens, l'occasion de renforcer leurs liens partenariaux, mais elles sont également perçues comme l'opportunité de faire basculer le rapport de force : *« Ça peut nous permettre de mieux connaître la logique des acteurs du médico-social, on pourra mieux se défendre par la suite »* (Délégué fédéral, commission nationale DSL et vieillissement).

Par ces espaces de négociations partenariales, il n'est pas seulement question d'obtenir de ponctuelles ressources financières, il s'agit également de diffuser la parole des Centres Sociaux, en étant visibles et présents : *« Il faut jouer le collectif en fonction de nos intérêts »* (référént commission nationale DSL et vieillissement). Par ailleurs, ces temps permettent de souder des alliances. Aussi se rapprochent-ils, par exemple, dans un premier temps d'un technicien pour atteindre à terme une personne mieux placée dans la hiérarchie.

Cependant, cette stratégie demande un positionnement qui soit solide, dont ils ne disposent pas à ce jour : *« Il faut qu'on qualifie le réseau parce qu'on n'est pas excellent qu'on ne se raconte pas d'histoire »* (référént commission nationale DSL et vieillissement). Cette difficile reconnaissance ainsi que leur relative précarité les conduisent parfois vers l'acceptation de partenariats susceptibles d'être contradictoires avec leurs propres principes : *« Il faut qu'on fasse attention à ne pas tout accepter, quand tu vois qu'on a travaillé avec **** alors qu'ils participent aux financements des armes là, ce n'est pas possible »*.

Ainsi cette question de positionnement collectif n'est pas seulement essentielle à la pertinence du réseau auprès des partenaires, ça l'est pour le réseau lui-même, afin qu'il retrouve de la cohérence avec son projet associatif.

Évaluer l'action

Ce travail de reconnaissance partenarial suppose une autre exigence qui vient là aussi bousculer les pratiques et susciter le débat. Pour convaincre de leur pertinence, les Centres Sociaux doivent faire preuve de leur « utilité sociale »⁷⁵, autrement dit de leur efficacité. Pour ce faire, les partenaires financiers sont en attente d'évaluation sur les projets financés. Cette évaluation peut en partie déterminer le renouvellement ou le non-renouvellement de ce soutien. Cette condition fait l'objet de nombreuses réticences auprès des acteurs des Centres Sociaux, tant sur les contraintes (temporelles) qu'elle représente que sur les risques qu'elle suppose à leurs yeux. Du fait de son caractère imposé, les Centres Sociaux ont le sentiment de ne pas être considérés à leur juste valeur : « *Pourquoi tout d'un coup on irait mesurer notre utilité sociale ?* » ; « *On est bon dans ce qu'on fait, faut qu'on arrête de se poser des questions* » ; « *On n'a pas besoin d'évaluer. Le simple fait que les gens viennent, que les Centres Sociaux attirent du monde permet de constater que c'est bien* » (Délégués fédéraux commission nationale DSL et vieillissement, journée ; journée nationale de formation des cadres fédéraux sur l'utilité sociale) et craignent, par ailleurs, d'être dépossédé de leur autonomie : « *Le problème c'est que si on produit de la donnée, les partenaires risquent de pointer du doigt le fait qu'il n'y ait pas tant d'allocataires ou tant de... Ils vont vouloir reprendre la main (...)* » (Directrice d'un Centre Social lors d'une journée de restitution du projet I-CARE). En d'autres termes, l'évaluation est vécue comme une injonction institutionnelle et suscite la crainte de l'instrumentalisation.

Pourtant, bien qu'ils soient en désaccord avec cette logique d'évaluation, du fait de leur dépendance financière, ils n'ont d'autres choix que de s'y soumettre. Un constat révélateur du rapport de force déséquilibré quand lequel ces acteurs locaux sont insérés.

La rédaction du projet social qui est la condition de l'obtention de leur agrément par la CAF est le premier support d'évaluation auquel les Centres Sociaux doivent souscrire. Ce projet social, qui est à renouveler tous les 3-4 ans, suppose une charge de travail conséquente et parfois fastidieuse, qui mobilise un bon nombre d'acteurs (professionnels, bénévoles, partenaires) tant dans sa rédaction que dans son élaboration. Ensemble, ils doivent organiser des temps d'échanges et de travail collectif afin d'élaborer et d'évaluer les projets qu'ils ont mis en place par le passé et ceux qu'ils envisagent pour les années à venir. L'organisation et la temporalité sont des facteurs non négligeables de la pénibilité ressentie de cet exercice. Pour y parvenir, la CAF met à leur disposition une « feuille de route », faisant mention d'un certain nombre d'indicateurs susceptibles de guider la démarche.

⁷⁵ Le concept d'utilité sociale est défini comme suit par le Conseil d'État : « est d'utilité sociale toute réponse à un besoin qui n'est pris en charge ni par l'État, ni par le marché », est apparu pour la première fois en 1973 (Hely, 2010). Ce concept fait très souvent référence au secteur associatif qui, selon l'auteur, a connu un accroissement conséquent des dispositifs d'évaluation de ses actions.

L'analyse des projets sociaux effectuée dans le cadre de l'étude I-CARE, révèle un certain décalage entre le discours émis par les acteurs vis-à-vis de l'action vieillissement et ce qui finalement apparaît dans ces projets. L'action vieillissement est très peu citée dans ces écrits qui privilégient l'enfance, la famille et la jeunesse : un constat lié à l'interlocuteur auquel est adressé ce document. En effet, la CAF a pour vocation « *d'accompagner les familles dans leur vie quotidienne* », par conséquent, l'argumentaire choisi et mobilisé pour convaincre de « *l'utilité sociale* » de la structure est celui qui se rapproche le plus des orientations du partenaire et qui est donc le plus à même de le satisfaire.

Ainsi, le projet social apparaît avant tout comme un outil discursif destiné à convaincre l'interlocuteur plutôt que comme un outil susceptible de servir la pratique. Il est vécu comme une contrainte : « *C'est long, c'est chronophage* » (directrice Centre Social). Outre cette crainte de l'instrumentalisation, c'est aussi la temporalité à laquelle doit répondre l'évaluation qui freine les acteurs des Centres Sociaux : « *A peine mise en place, hop il faudrait déjà pouvoir dire ce que ça apporte ou ce que ça n'apporte pas* » (bénévole commission « Bien vieillir » Maine et Loire/Mayenne). Ces exigences de type gestionnaires affectent le sens de la démarche et génèrent de la pression partenariale qui renvoie les Centres Sociaux à leur position dominée par l'aspect financier, leur procurant le sentiment de perte de la maîtrise de leur activité. L'évaluation et le diagnostic social, nécessaire au renouvellement du projet social, deviennent une contrainte et ne sont pas perçus par les Centres Sociaux comme le moyen de faire la démonstration de leurs potentialités : « *Je m'en fiche complètement de savoir qui participe à nos actions. C'est une perte de temps* » (directrice Centre Social).

À ce titre, l'analyse des projets sociaux conduite dans le cadre de l'étude I-CARE, révèle des fragilités au niveau du diagnostic social qui représente pourtant une étape majeure dans la rédaction et l'élaboration du projet social. La feuille de route proposée par la CAF n'est pas systématiquement mobilisée, tous les Centres Sociaux ne reviennent pas nécessairement sur le projet social précédent, les échelles territoriales sollicitées sont parfois incohérentes, mais surtout, les données externes mobilisées proviennent de sources diverses qui ne facilitent pas, voire ne permettent pas, la comparaison entre la population du territoire et celle du Centre Social.

En effet, les données internes qui pourraient être mobilisées, par l'intermédiaire du fichier adhérent (fiche d'inscription à l'adhésion), sont soit inexistantes soit mobilisées sans être mises en relation avec les données du territoire. En outre, après analyse des fichiers adhérents, il est possible de constater que les données sont très disparates d'un fichier à l'autre : certains fichiers adhérents ne comportent aucune information quand d'autres en possèdent dans la précision (certains ne renseignent pas l'âge ou l'adresse de leurs adhérents quand d'autres vont jusqu'au groupe sanguin de ces derniers). De plus, certaines données sont mal renseignées et/ou ne

s'appuient pas sur des variables susceptibles d'être comparées avec les nomenclatures courantes. Aussi, peut-on supposément avancer que ces éléments fragilisent le discours des Centres Sociaux auprès de leurs partenaires.

Au vu des résultats produits par l'étude I-CARE, des temps de restitution ainsi que des temps de formations ont été proposés, par l'équipe de recherche aux Centres Sociaux, pour développer leurs compétences à cet égard. Lors de ces temps, ces doutes et réticences vis-à-vis de la production de données se font sentir une nouvelle fois : « Les chiffres, ça réduit le Centre Social à une vision statistique. Si on est sur le chiffre, on n'est pas sur la pratique et nous on a la pratique » (directrice Centre Social).

Ce rapport à l'évaluation interroge nécessairement la connaissance qu'ont les Centres Sociaux de leurs publics et de la population du territoire et sur la connaissance qu'ils ont des effets de leurs actions et des besoins des individus. Par ailleurs, ce sont les rapports partenariaux et le contexte dans lequel évoluent les Centres Sociaux qui suscitent des interrogations. Il est intéressant de noter que l'économiste Jean-Louis Falcoz-Vigne posait déjà ces interrogations dans une revue publiée par le réseau des Centres Sociaux de France en 1991. Dans son article, l'auteur relève déjà le rapport distancié qu'entretiennent les acteurs Centres Sociaux avec l'évaluation et note, par ailleurs, l'importance que cette évaluation représenterait :

La nécessité d'évaluation par les Centres Sociaux eux-mêmes de leurs activités est d'autant plus forte qu'ils pourront ainsi apprécier l'environnement dans lequel ils se situent et — pourquoi pas ? — le système de contraintes dans lequel ils évoluent. Ils doivent s'interroger sur leur fonction et sur leurs objectifs, ainsi que sur leur mode de fonctionnement. Ils doivent s'interroger sur leurs spécificités (...).

(Revue « Ouvertures », FCSF, Hors-série N°4, 1991)

L'auteur insiste, par ailleurs, sur l'atout que peut représenter, pour les Centres Sociaux, la démarche d'évaluation. Elle est présentée comme le moyen de pallier à l'instrumentalisation dans laquelle semblent s'inscrire les Centres Sociaux, dans la mesure où elle leur permettrait de regagner une place, d'être acteur et non outil de politique sociale.

Rapports partenariaux sous tensions

Ces réticences partenariales sont compréhensibles à la lecture de l'histoire des Centres Sociaux, qui ont connu quelques périodes délicates. Par exemple, les financements CNAF ont été très peu

revalorisés alors que déjà, dans les années 1980, l'aide au fonctionnement de l'État (de 1975) a été supprimée. Cet événement a donné lieu à une mobilisation du réseau par la diffusion d'une campagne sous le titre « 1000 Centres Sociaux en périls ». Il est possible de lire dans une revue publiée en 1980 que :

Plus préoccupés habituellement d'agir que de faire parler d'eux, les 1000 Centres Sociaux implantés en France ont pris cette année la parole pour dire non à l'asphyxie à quoi les condamnent progressivement des mesures budgétaires inconsciemment ou volontairement destructives

(Revue « Centres Sociaux », FCSE, N°170, Nov. 1980)

Parallèlement, nombreux sont les Centres Sociaux, à connaître chaque année une baisse de subvention par leur collectivité territoriale, causant une baisse, voire une cessation complète de l'activité du Centre Social. À ce titre, il convient de rappeler que les financements des collectivités territoriales représentent en moyenne presque la moitié du budget d'un Centre Social (46 %), en conséquence, une baisse de cette subvention entraîne des déficits importants⁷⁶. Les propos de ce directeur de Centre Social en attestent :

Très vite les élus ont dit que l'animation, ils n'en voulaient plus, une question d'argent, ils se sont recentrés sur la notion de prévention et d'accompagnement de la dépendance. Parce que pour eux, c'est ce qui est légitime, c'est la priorité. Ils ont vu que sur le territoire, il y avait des endroits vieillissants et que donc, la priorité était sur le CLIC de niveau 3, sur la dépendance et sur comment aménager les domiciles, etc. Donc effectivement, notre enveloppe temps s'est réduite et l'enveloppe financière s'est réduite à tel point que fin 2015 ou 2014 même, voire avant, ils nous l'avaient réduit à 3 h semaine, tu ne fais plus rien à 3 h semaine⁷⁷.

(Directeur CSC)

Étant donné que les budgets accordés par l'État aux collectivités territoriales se restreignent, ces mêmes collectivités sont contraintes de revoir leurs dépenses à la baisse, les Centres Sociaux font parfois partie des structures qui, sur les territoires, en subissent les conséquences. Des conséquences aléatoires, dépendantes de la majorité politique en place.

Ainsi, les Centres Sociaux ont toujours plus ou moins connu ces situations précaires, mais le

⁷⁶ Chiffres tirés de la plaquette SENACS 2016 sur les données 2015.

⁷⁷ Entretien réalisé par Juliette Michel.

système de financements, tel que constitué aujourd'hui, renforce cette fragilité (et ce, peut-être d'autant plus pour ce qui concerne l'action vieillissement puisqu'elle ne fait pas partie des orientations prioritaires de la CNAF/des CAF)⁷⁸. En effet, les demandes de financements sont de plus en plus soumises à des logiques d'appels à projets qui laissent les Centres Sociaux dans l'incertitude de la pérennisation de leurs actions financées sur de courtes durées, et renforcent, qui plus est, la concurrence entre les acteurs inscrits sur un même territoire. Un constat qui fait une nouvelle fois écho à la formulation déjà mentionnée de Maryse Bresson (2004), à savoir que la contrainte économique conduit les acteurs territoriaux à adopter « une logique compétitive d'entreprise ».

À titre d'exemple, voici un appel à projets formulé par la CARSAT dans lequel il est noté que toute structure est éligible dans la mesure où le projet répond « *aux critères attendus* », et qu'elle l'est notamment aux Centres Sociaux et socioculturels « *pour des projets ou actions spécifiques allant au-delà de leurs missions de base et d'intérêt général (...)* ».

Cet appel à projets, dont l'action est destinée à des individus qui ne sont pas en situation de dépendance, met l'accent sur le caractère préventif auquel les actions proposées doivent concourir. Ces interventions s'inscrivent dans la logique actuelle d'une politique de la prévention des risques liés au vieillissement. La précision formulée par la CARSAT quant à l'éligibilité des Centres Sociaux sur cet appel à projets est la démonstration du cadre plus ou moins normatif auquel doivent se soumettre les institutions qui souhaitent y répondre. Il est demandé aux Centres Sociaux de proposer des projets qui vont « *au-delà de leur mission de base* ». Plutôt que de permettre une plus grande marge de manœuvre, cette consigne vient, au contraire, resserrer le champ d'intervention du Centre Social et définir son orientation. Habituellement, le Centre Social cherche des financements sur sa fonction « d'animation globale », fonction qui lui permet de garder une certaine maîtrise de ses actions, puisque de cette manière les dépenses ne sont pas définies par avance par le partenaire. Or, cette logique contractuelle conduit les Centres Sociaux à faire correspondre leurs projets à des lignes budgétaires déjà bien définies, laissant alors peu de place au projet d'habitants et ayant tendance à faire du Centre Social un « *outil au service d'une commande publique* » (Bresson, 2004, P. 116).

En l'état, les relations partenariales permettent donc difficilement la co-construction des projets, de manière équitable, entre les deux parties. Pour ces partenaires, le Centre Social représente un outil susceptible de répondre au développement d'une action sociale de territoire, ce qu'ils ne peuvent faire à leur échelle. C'est d'ailleurs ce qui sera exprimé par l'une des intervenantes, lors

⁷⁸ Deuxième financeur le plus important des Centres Sociaux, les CAF représentent environ 24 % du budget d'un Centre Social (SENACS, 2015).

d'une formation sur « le développement social local et sur le vieillissement » :

Vous savez faire du sur mesure, ce que nous, on ne sait pas faire. La caisse de retraite ne peut pas faire ça, elle fait du macro, mais en même temps c'est son avantage (...) C'est un échange de bons procédés qui peut nous aider à avancer ensemble. Moi je n'ai pas le temps de creuser les besoins d'un micro territoire, mais les Centres Sociaux si (...)

AG2R LA MONDIAL, au cours d'une formation donnée au sein du réseau

Cependant, dans les faits, bien que les Centres Sociaux soient considérés comme des acteurs de proximité, le mode de fonctionnement de ces partenaires restreint les marges de manœuvre possibles. Ces financeurs doivent agir avec leurs propres exigences et objectifs convenus :

J'obéis aux règles de mon autorité de tutelle. Mon autorité de tutelle m'a dit : vous avez obligation dans l'action sociale que vous faites, de travailler sur ces thématiques-là. (...) On n'est pas que des banquiers. Vous ne pouvez pas arriver avec des actions toutes faites, on a des prévisions, des thématiques à traiter.

AG2R LA MONDIALE

Ce mode de fonctionnement restreint dans certains cas les possibilités d'actions des Centres Sociaux et interroge la place des habitants dans la réponse à ces projets préconçus. Les propos de cette bénévoles résument bien l'enjeu de cette situation : « *Le problème des appels à projets, c'est que ça demande des choses toutes cuites alors que les Centres Sociaux, normalement, ils font avec les habitants* » (Bénévole, commission « bien vieillir » 49-53). En ce sens, partir d'un projet existant, déjà presque totalement élaboré, ne correspond pas à la vocation initiale des Centres Sociaux. Puisqu'ils se veulent participatifs, les centres souhaitent partir de la demande des habitants, c'est pourquoi, ils sont à la recherche de financements globaux, grâce auxquels ils peuvent ensuite déclarer aux partenaires : « *Voilà ce qui a été produit avec votre argent* » (Bénévole, Commission « bien vieillir » 49-53).

De plus, ce système de fonctionnement conduit nécessairement à la concurrence entre les acteurs sur les territoires. C'est pourquoi une pression à « l'utilité sociale », mais aussi à « l'innovation sociale » s'exerce sur ces institutions. Ce concept « d'innovation sociale » suscite l'intérêt, car il fait l'objet d'une labellisation. L'attribution d'un « label » innovation est le signe d'une reconnaissance de la légitimité d'une action, permettant à l'action de se distinguer des autres et de bénéficier d'un

accompagnement financier plus confortable.

La question des financements et tout ce qu'elle englobe, occupe donc une place primordiale dans la réflexion des acteurs des Centres Sociaux, au détriment, parfois, du projet d'habitants. . Ainsi, au même titre que le démontre Mathieu Hély (p. 216, 2010) dans ses travaux :

Ce n'est plus le projet qui fait l'objet de débats, mais la capacité à atteindre les objectifs pour obtenir le soutien financier des partenaires publics et privés. La tension entre les finalités du projet associatif et les moyens, notamment gestionnaires, mis en œuvre pour les atteindre constitue un défi à relever pour le monde associatif.

Ces conditions de réalisation contribuent à diluer le sens de l'action : « On a perdu du sens parce que des dispositifs nous enferment » (Délégué fédéral, commission DSL et vieillissement). À ce propos, Maryse Bresson (p.116, 2002) démontre dans ses travaux que si les financements représentent un problème pratique, ils représentent également un problème « idéologique » dans la mesure où ils « contribuent à changer le sens du “social” et à réduire l'indépendance associative ».

La valorisation de l'action des Centres Sociaux fait donc l'objet de nombreuses polémiques au cours des conversations observées, et ce, parce que les Centres Sociaux sont une fois de plus partagés entre la nécessité de gagner en reconnaissance et le souci de préserver leur autonomie et le sens de leur projet associatif. L'analyse des conditions d'existence à partir desquelles les Centres Sociaux tentent d'évoluer est nécessaire à ce travail de thèse désormais mieux à même d'appréhender les contours de l'action telle quelle se présente sur le terrain.

1.3 Quand l'accompagnement du vieillissement recompose les compétences socioculturelles

Se positionner hors du secteur médico-social

Pour finir sur cette question des débats et des bouleversements internes qu'entraîne le sujet du vieillissement dans les Centres Sociaux, il convient d'aborder la question des compétences et des savoir-faire.

Compte tenu des problématiques, essentiellement sanitaires et médico-sociales, auxquelles est associé le vieillissement, les Centres Sociaux sont conduits à interroger à la fois les limites de leurs compétences, mais aussi les frontières de leur action. De quelles compétences les Centres Sociaux doivent-ils être dotés pour travailler avec ce public ? Jusqu'où peuvent-ils et doivent-ils aller dans cet accompagnement ? Comment être reconnu en tant qu'expert du vieillissement quand il est

question d'animation sociale et socioculturelle ? Ces interrogations résument quelque peu les débats qui ont lieu au cours des réflexions engagées par les acteurs : des réflexions qui, une fois encore, sont fortement dépendantes de la reconnaissance partenariale.

Si la mobilisation du « Bien vieillir », ne fait pas toujours consensus c'est aussi parce qu'il renvoie à des secteurs d'intervention auxquels certains des membres ne souhaitent pas être assimilés (le secteur médical, gérontologique, médico-social, etc.) : « *Le bien vieillir d'accord, mais bon nous on n'est pas sur la santé ; on n'est pas psychologues. Nous on ne fait pas du médico-social ce n'est pas notre rôle* » (professionnelle commission départementale Bien vieillir) ; « *On se fait vampiriser par le langage des autres* » (Délégué fédéral, commission nationale DSL et vieillissement).

Pour parvenir au positionnement souhaité, ils expliquent devoir « se décentrer de la question sanitaire des personnes âgées » (Commission « bien vieillir » 49-53). Leur entrée n'étant pas la santé, mais le « social » ayant pour finalité d'induire des effets positifs sur la santé. Le projet I-CARE tel qu'il a été proposé au départ mettait justement en avant cette dimension : accompagner les personnes âgées pour les Centres Sociaux c'est « envisager le bien-être et la santé à travers le lien social et le rapport aux autres » (Rédaction du projet I-CARE par l'équipe pilote de l'Union Régionale). L'argumentaire alors développé pour justifier les actions en place fait état de ces aspects « santé » et « prévention pour la préservation de l'autonomie » : les actions des Centres Sociaux permettraient d'améliorer l'état de santé, l'autonomie et la vie sociale de ces personnes qui vieillissent et seraient donc bénéfiques pour la société tout entière (Projet I-CARE)

Il est intéressant de constater que, d'une manière générale, l'ensemble des acteurs s'accorde sur cette position. Si certaines de leurs actions peuvent présenter un caractère « médico-social », comme les activités sportives, par exemple, leur cœur de métier ne doit pas, à leur sens, reposer sur cet aspect. À ce titre, notons que, cette résistance pour le médico-social, est intéressante quand les archives révèlent que les Centres Sociaux durant la deuxième moitié du 20^e siècle étaient sous la responsabilité d'assistantes sociales et qu'ils proposaient de nombreux services à caractère médico-social et sanitaire. En effet, les Centres Sociaux contenaient des dispensaires, des centres de P.M.I, des jardins d'enfants, des maternités (etc.) et proposaient des services comme : la consultation de médecins spécialistes, des consultations prénatales, des consultations de nourrissons ; des soins prodigués sur place ou à domicile, etc. Par ailleurs, ils participaient activement à l'éducation sanitaire des populations en prodiguant (sur place et/ou à domicile) des conseils d'hygiène et en étant à l'initiative de rassemblements de quartiers en vue de consultations. Ainsi, parmi les professionnels présents dans les Centres Sociaux durant cette période figure : des assistantes sociales, des médecins, des infirmières, des psychologues, etc. La pénurie de services médico-sociaux aussi bien dans les zones urbaines que dans les zones rurales justifiait, dans les

années 1940, 1950, 1960, leur place dans les Centres Sociaux (voir Illustration 3)

L'institutionnalisation progressive du champ de l'animation socioculturelle et le détachement de l'action sanitaire et sociale des équipements à vocation sociale globale (1970) participeront à ce que s'estompe dans les Centres Sociaux ce type d'interventions, laissant place à de nouvelles spécialisations comme l'animation socioculturelle globale (Cf. p 69).

Illustration 3- Extrait d'archives II

mieux réussies. Un service médical complet - consultation de nourrissons, dispensaire de soins), une halte-garderie, très bien aménagée, une bibliothèque - salle de conférences, une salle d'Enseignement ménager, composent le Centre, le tout donnant par un porche arrondi sur une cour sablée et plantée qui sépare le bâtiment du devant, des locaux transformés pour le Centre. Le personnel se compose de 4 personnes en plus de la Résidente. Les services comprennent : une halte-garderie, une bibliothèque, un enseignement ménager, un cours de bricolage pour les hommes et jeunes gens - des séances de raccommodage et de tricotage, - une buanderie, un service de location d'appareils ménagers.- Des activités médico-sociales complètent l'ensemble.

Revue « Nos voisins, nos amis », FCSF, N°30 -Dec 1953

Illustration 4- Extrait d'archives III

Personnel -
Une Assistante Sociale, Directrice.
Une 2ème Assistante Sociale
Trois Infirmières
2 Monitrices d'Ens. Ménager de la CAF (temps partiel)
1 Puéricultrice pour la Halte d'Enfants
3 Secrétaires (les secrétaires peuvent être utilisées pour certaines tâches pour soulager les professionnelles)
1 Kinésithérapeute à temps partiel
Une religieuse assure les soins d'aide ménagère à domicile pour les vieillards.

Activités actuelles et en projet -
Service Social Familial de Secteur (12.000 hab.)
Soins à domicile
Soins au dispensaire, vaccination, radio, etc...
Consultations de Nourrissons, Femmes enceintes, jeunes enfants
Consultations spécialisées
Gymnastique médicale, massages
Cours d'Enseignement Ménager par la CAF
Service d'Aide-Ménagère pour les vieillards à domicile (contrat avec une communauté religieuse)
Bibliothèque d'enfants
Loisirs de jeunes.

Revue « Nos voisins, nos amis », FCSF, N°55 - Mars 1960

Aujourd'hui, lorsque les acteurs des Centres Sociaux parlent du médico-social et de leur volonté de ne pas en être, c'est comme-ci cette empreinte n'avait jamais existé. Lorsque les acteurs discutent des thématiques sur lesquelles ils interviennent en termes de vieillissement, et sur les compétences que celles-ci nécessitent ou nécessiteraient, le réflexe premier est de craindre le basculement de leur activité dans l'intervention sanitaire et médico-sociale.

L'une des principales problématiques que rencontrent les Centres Sociaux avec l'action vieillissement, c'est qu'elle n'atteint que très difficilement les publics les plus dépendants et les plus isolés. Par conséquent, certains Centres Sociaux ont été conduits à développer des actions hors les murs de leur structure. Encore peu développées dans le réseau, elles font l'objet de nombreux débats, car investir la sphère privée des individus dépasse, a priori, la mission et les compétences du Centre Social. Cependant, beaucoup de professionnels font le constat de l'importance de revisiter les modes d'interventions pour atteindre un public âgé parfois sujet à des problèmes de mobilité. Pour ce faire, les professionnels ont besoin de développer les connaissances nécessaires à la compréhension des personnes âgées en situation d'isolement et de dépendance, non seulement pour être en capacité d'identifier ces populations, mais aussi pour être en mesure de développer des réponses qui correspondent aux besoins et aux attentes de ces publics. Cette question du « aller vers » n'est pas si évidente, car il faut qu'elle s'inscrive dans une dynamique de développement social local auquel le Centre Social est censé répondre.

Face au risque de s'écarter de leur domaine d'intervention, les Centres Sociaux restent vigilants pour ne pas basculer dans l'accompagnement individualisé du vieillissement et pour ne pas être instrumentalisés. Ils craignent en outre « la prise d'otage », c'est-à-dire qu'ils redoutent de devenir de simples substituts en récupérant les tâches que d'autres ne font plus : « *Le risque c'est qu'on soit pris en otage (...) qu'on nous donne tout ce que les autres ne font plus* » (Directeur Centre Social, commission DSL et vieillissement) ; « *On nous demande de plus en plus de faire à la place du CLIC ou à la place de ... et puis les CAF se déchargent de plus en plus sur nous. Quand il n'y a plus rien sur un territoire, c'est vers nous que ça se tourne* » (Directeur Centre Social, commission DSL et vieillissement).⁷⁹

Ainsi, la délimitation du positionnement des Centres Sociaux en termes d'accompagnement du vieillissement passe, entre autres, par le tri des propositions partenariales :

⁷⁹ Notes de terrain de Juliette Michel.

C'est les propositions (qu'il faut limiter), en gros, si les partenaires veulent que les Centres Sociaux interviennent sur quelque chose en particulier, les Centres Sociaux peuvent dire « ok », mais donner leurs conditions, exiger leurs façons de faire. On est bon dans ce qu'on fait, faut qu'on arrête de se poser des questions. C'est un partenariat qui doit changer.

Délégué fédéral, commission nationale DSL et vieillissement

Accompagner les personnes en situation de perte d'autonomie

La question de la place des publics en perte d'autonomie dans les Centres Sociaux ou plus globalement des personnes d'un âge avancé, n'interroge pas simplement la capacité des Centres Sociaux à aller vers ces publics, elle interroge également leur capacité à recevoir ces publics. En ce sens, les compétences des professionnels en charge de l'accompagnement de ces groupes suscitent l'intérêt. Les directions et délégations sont amenées à interroger la formation des animateurs de terrain et par conséquent l'éventualité de mobiliser des professionnels aux compétences gérontologiques. Les professionnels eux-mêmes constatent ces défaillances et s'interrogent sur leurs propres compétences :

(...) ce n'est pas si simple les vieux. Enfin je les appelle les vieux, je devrais dire les aînés. Ils nous renvoient plein de choses. Il faut quand même être clair sur la vieillesse, la mort. Autant sur l'enfance, la petite enfance, on nous apprend plein de choses et puis c'est une pratique régulière des centres. Il faut prendre du recul par rapport à sa propre famille, sa propre fratrie, ses propres enfants, mais là c'est par rapport à ses parents, ses grands-parents. Eh bien on n'est pas aussi au clair que ça. La relation à la mort on n'en parle pas beaucoup dans le centre (...), la notion du temps de, "bah oui, mais moi dans 2 ans je ne sais où je serai" (...) Ce n'est pas si simple que ça de réagir à un vieux qui te dit "de toute façon moi j'attends qu'une chose c'est la mort". Il faut quand même être capable de recevoir un truc pareil parce que ça ne s'improvise pas, mine de rien, et s'il est déjà assez en confiance pour te dire ça, il peut te dire autre chose aussi.

(Agent de développement, CSC, Mayenne)

Une attention plus poussée à l'égard des publics en perte d'autonomie supposerait un investissement plus important de la part du personnel, voire une « assistance » spécialisée en fonction de la problématique de l'individu. Actuellement, les professionnels ou les bénévoles qui accompagnent les adhérents ne sont pas nécessairement au fait de l'accompagnement que peuvent nécessiter certaines situations. En outre, c'est l'impact même que peut avoir sur la

dynamique de groupe, l'intégration d'individus en situation de perte d'autonomie, qui est appréhendé. En l'état, les acteurs expliquent qu'ils n'ont ni les moyens matériels ni les moyens humains, nécessaires à l'accueil plus régulier d'individus âgés en situation de perte d'autonomie.

Il n'est pas simplement question des publics sujets à de telles difficultés. En commission, les acteurs interrogent également leur capacité à intervenir sur les trajectoires de vie, les transitions biographiques. C'est d'ailleurs l'un des aspects que vise à éclairer la recherche I-CARE : « Afin d'agir efficacement, les Centres Sociaux des Pays de la Loire, estiment aujourd'hui avoir besoin de mieux comprendre les trajectoires de vie ainsi que les effets du vieillissement et de la perte d'autonomie (...) ». Le passage à la retraite, par exemple, fait partie des thématiques qui interrogent et sur lesquels les Centres Sociaux s'estiment encore peu efficaces : « le passage à la retraite, on n'est nuls sur ça » (délégué fédéral en commission nationale DSL et vieillissement).

Ils essaient par ailleurs d'intervenir sur les sujets d'actualité et réfléchissent à leurs potentialités sur des thématiques comme le numérique ou l'habitat. Ces nouvelles problématiques émergentes, accompagnées d'une attention plus poussée des Centres Sociaux sur ces publics, conduisent nécessairement les acteurs à réinterroger leur cœur de métier.

Le numérique qui est aujourd'hui une thématique largement investie par la politique vieillesse, l'est aussi pour les Centres Sociaux qui développent ces dernières années des activités dans cette direction. Cette thématique recouvre différents sujets comme : l'accès aux droits ; le maintien du lien intergénérationnel par les réseaux sociaux ; l'isolement social, etc. Pour les Centres Sociaux « *le numérique est devenu un outil de vie, d'insertion et de citoyenneté* »⁸⁰, autant d'éléments qui justifient à leur sens, le devoir pour les Centres Sociaux de contribuer à la lutte contre l'exclusion numérique chez les âgés.

Sur le terrain s'exercent des ateliers Fab Lab, informatiques et numériques. Ces ateliers peuvent porter sur les fondements basiques de l'usage d'un ordinateur ou sur des pratiques plus spécifiques. En termes de vieillissement, ce qui suscite l'intérêt des financeurs fait souvent référence à la question de l'accès aux droits (impôts en ligne, retraite, comptes...). Par conséquent, nombreux sont les Centres Sociaux à proposer ce type d'ateliers. Cependant, répondant à une logique d'appel à projets ou du moins étant pensées en direction des partenaires et des financements qui pourraient être accordés, ces activités se révèlent parfois peu concluantes. C'est le cas, par exemple, d'un des Centres Sociaux enquêté lequel a monté un atelier numérique autour de l'accès aux droits en direction des demandeurs d'emploi et à l'occasion des âgés. L'activité en question n'a pu être maintenue faute de participants intéressés. Le directeur constate que les

⁸⁰ La vieillesse une ressource pour la société, FCSF, 2018.

personnes retraitées qui fréquentent sa structure n'étaient « ni en besoin ni en attente » de ce type d'apprentissage. Cet exemple est assez révélateur de la logique qui guide aujourd'hui les Centres Sociaux dans le développement de leurs actions en direction des âgés. L'activité ne part pas d'une demande d'habitants, mais d'une commande partenariale. Il s'agit là d'activités de « façade », pensées pour plaire et satisfaire les partenaires sans que n'en soient avisés les concernés. À ce titre, le directeur est assez transparent sur ce qui a motivé le choix de cette activité numérique dans son Centre Social « Parce qu'on sait que ce sont ce type d'activités qui rapportent des financements sur ce public, c'est ce qui plaît aux partenaires ».

Cette question du numérique est intéressante, car elle interroge, d'une part, la place des habitants dans l'élaboration des projets qui leur sont destinés, et d'autre part, la compétence des acteurs à repérer et connaître les besoins des populations vieillissantes inscrites sur leur territoire. De plus, elle s'accompagne d'un questionnement relatif au domaine d'intervention auquel elle peut être rattachée, l'entrée choisie pour conduire cette activité peut conduire à débat. La question de « l'accès aux droits » par le numérique, par exemple, donne lieu à quelques réactions : « *Il ne faut pas trop s'attarder sur l'accès aux droits, sinon demain, les assistantes sociales sont chez nous* » (Délégué fédéral, commission DSL et vieillissement) « *Moi je ne suis pas d'accord, l'accès aux droits relève de la fonction accueil d'un Centre Social* » (Déléguée fédérale, commission nationale DSL et vieillissement).

Les frontières, de plus en plus poreuses, entre prévention sociale et prévention sanitaire (Alvarez, 2014) rend plus complexe l'insertion et le positionnement des Centres Sociaux qui ne savent plus déterminer les limites de l'espace qu'ils doivent investir. Les Centres Sociaux sont conduits à s'essayer à de nouvelles pratiques et à proposer de nouvelles activités qui peuvent faire l'objet de compétences spécifiques et dans ce cas faire écho à d'autres mondes professionnels.

Ainsi, avec des activités proposées hors les murs du Centre Social, en investissant la sphère personnelle des individus, en envisageant la possibilité de recruter des acteurs gérontologiques dans leurs structures, les Centres Sociaux ne s'écartent-ils pas du volet préventif qui les définit ?

La question des compétences, de l'utilité sociale ainsi que des catégorisations adoptées, permettent d'évaluer la difficulté à laquelle les Centres Sociaux sont confrontés et les enjeux auxquels ils sont exposés dans cette démarche de reconnaissance partenariale. Investir le domaine du vieillissement suppose, pour ces acteurs, de nombreuses adaptations qui ne sont pas toujours en adéquation avec les valeurs et les principes qu'ils défendent. Pour parvenir à intégrer un tant soit peu le paysage institutionnel de la vieillesse, les Centres Sociaux composent avec les codes de

l'action publique gérontologique. De fait le contexte partenarial semble largement conditionner la réflexion des Centres Sociaux en matière d'accompagnement du vieillissement. À tel point que celui-ci capte une bonne partie de l'attention des acteurs des Centres Sociaux, au détriment parfois de discussions sur la qualité de cette offre. En d'autres termes, les Centres Sociaux sont aujourd'hui conduits à penser leur intervention en fonction des schémas dominants de l'intervention publique, laissant de côté une logique d'action pensée pour et avec les populations concernées.

Néanmoins, la présente analyse démontre que l'existence de ces débats et bouleversements internes participent finalement à la du positionnement collectif des acteurs des Centres Sociaux en matière d'accompagnement du vieillissement. Un élément qui sera plus amplement discuté dans le prochain point. En effet, si des clivages existent et persistent au sein du groupe, il convient de relever qu'une cohésion de groupe parvient à être préservée. Cette unité permet aux acteurs de fixer les limites à ne pas dépasser et de garder ainsi une certaine maîtrise de leur environnement.

2. Rapports partenariaux et stratégies : des postures divergentes

Si tous, sont confrontés à cet enjeu de reconnaissance partenariale et d'insertion dans le paysage institutionnel de la vieillesse, des clivages en termes de postures et de rapports partenariaux ressortent à l'analyse.

Face aux enjeux et problématiques précédemment soulevés, trois comportements distincts apparaissent en ce qui concerne la posture et les stratégies développées dans les rapports partenariaux. Ces comportements différents tiennent, entre autres, aux fonctions occupées au sein de l'institution, aux expériences militantes individuelles et aux contextes partenariaux vécus.

La première posture identifiée, nommée de « posture d'affirmation » relève de l'entre soi. Sur le registre de la défensive, les acteurs qui adoptent cette posture sont réfractaires à la négociation et cherchent en premier lieu à préserver leur autonomie associative et l'identité « Centre Social ». La deuxième posture identifiée, la posture dite « d'adaptation » est aux antipodes de la première et tend à privilégier le point de vue du partenaire. Enfin, la troisième posture, qualifiée de « posture de conciliation », est un intermédiaire à ces deux premières postures. Dans ce dernier cas, les acteurs sont dans la négociation d'un rapport de force équilibré, qu'ils ajustent en fonction de la définition qu'ils ont de la situation.

Ces trois postures, bien que différentes, poursuivent cependant toutes un seul et même objectif :

la reconnaissance partenariale.

2.1 Posture d'affirmation

Affirmer sa position

Les deux principales commissions observées, à savoir la commission nationale DSL et vieillissement et la commission « bien vieillir » du Maine-et-Loire/Mayenne, sont assez révélatrices du clivage existant, et ce, plus particulièrement, entre délégués fédéraux ; bénévoles et/ou salariés de Centres Sociaux. La commission nationale DSL et vieillissement, décrite antérieurement, regroupe donc les acteurs (délégués et bénévoles fédéraux) dont la mission, entre autres, est d'accompagner sur leur territoire les Centres Sociaux dans leurs démarches partenariales. La commission départementale « Bien vieillir », quant à elle, regroupe bénévoles et salariés de Centres Sociaux. Ces deux commissions prennent des directions différentes en termes de décisions collectives prises à l'égard des partenariats et il semblerait que cette distinction dépende particulièrement de la fonction occupée par les participants.

Les professionnels et bénévoles présents à la commission départementale ont tendance à privilégier une logique partenariale allant dans le sens d'une préservation identitaire. Cette priorité donne lieu à une posture affirmative qui consiste à faire entendre le point de vue des Centres Sociaux et suppose un rejet plus important des exigences partenariales.

Par exemple, la loi d'adaptation de la société au vieillissement (ASV) a suscité plus de réactions à la commission départementale qu'à la commission nationale qui s'est saisie du dispositif de la conférence des financeurs sans jamais vraiment aborder le contenu même de la loi. Dans le cas de la commission départementale, cette loi est perçue comme peu cohérente avec la réalité des territoires. Les propos de cette bénévole l'expriment : *« il faut pouvoir s'adapter aux profils, la loi donne le sentiment d'individus qui sont tous les mêmes »* ou encore *« la loi est adressée ou ne concerne que des vieillards », alors qu'il existe différentes catégories d'âge »*.

Si au même titre que les autres acteurs du réseau, ceux-ci ont adopté le Bien vieillir comme modèle de lecture du vieillissement, le contexte financier les pousse vers une dynamique de réaffirmation de leur identité et d'expression de leur singularité : *« Dans ce contexte, il faut que nous réaffirmions l'identité des Centres Sociaux ! »* (Bénévole, commission départementale « bien vieillir »)

Cette volonté commune aux membres de la commission a donné lieu à la production d'une « lettre d'intention » visant à formuler par écrit la vision et le projet que partagent les Centres

Sociaux « bien vieillir » du Maine-et-Loire/Mayenne sur le vieillissement.

Le préambule de ce document explique les raisons de sa rédaction :

« Nous, Fédération et Centres Sociaux de Maine et Loire/Mayenne, divers dans nos origines, nos inscriptions territoriales et nos formes institutionnelles, nous entendons, par cette lettre d'intention "Bien Vieillir", expliciter le sens que nous donnons à notre action. (...). Nous avons pris conscience que le point de vue sanitaire et plus particulièrement médico-social avait une place importante dans nos discours et pouvait influencer notre façon de penser nos actions dans les Centres. C'est pourquoi, nous, Centres Sociaux et Fédération, jugeons nécessaire d'affirmer notre façon de penser l'action "Bien vieillir" en précisant la singularité des valeurs que nous portons et l'adéquation des principes d'actions qui constituent notre savoir-faire avec la question du vieillissement. »

Lettre d'intention « Bien vieillir », fédération des Centres Sociaux et socioculturels du Maine-et-Loire/Mayenne, 2017.

Ainsi, dans la perspective de faire basculer le rapport de force et de parvenir à intégrer le paysage institutionnel de la vieillesse, la stratégie ici adoptée par les acteurs semble tendre vers la réaffirmation de leur identité (bien que les délégués y travaillent également), mais porte surtout sur la nécessité d'imposer, aux partenaires, leur vision de l'action. Aussi expriment-ils avoir pris conscience de la manière dont les représentations sanitaires et médico-sociales pouvaient influencer leur pratique. Dans ce cadre, bénévoles et professionnels de Centres Sociaux ont fait le choix de « contredire » cette vision et de réaffirmer leur position. Des propos qui, une fois encore, contrastent avec l'histoire de ce mouvement associatif.

Préserver ses valeurs militantes

Les négociations parfois conflictuelles que peuvent vivre les acteurs avec leurs partenaires (financiers ou non) et l'histoire militante qui traverse certaines trajectoires de bénévoles⁸¹ peuvent expliquer ces résistances. Ces tensions se manifestent, d'une part avec les partenaires financiers, comme les collectivités territoriales :

⁸¹ La recherche démontrera dans un prochain chapitre (chapitre 3) que nombreux sont les adhérents et les bénévoles à être ou avoir été engagés associativement et/ou à avoir été syndiqué, etc. Notons, par ailleurs, que les bénévoles de la commission Bien vieillir ont des profils disposés à l'engagement (bénévolat associatif caritatif, parents d'élèves, syndicalisme, etc.) — déclarations obtenues au cours d'un atelier ayant eu lieu lors de la commission. 10 personnes sur 10 relatent une expérience de ce type.

C'est une négociation de tous les jours pour préserver l'autonomie du centre, sa capacité à décider de ce qu'il y a à faire tout en prenant en compte la politique de la ville, mais en rappelant que nous ne sommes pas des outils au service d'une politique municipale.

(Directrice de Centre Social depuis 26 ans, diplômée d'une licence de sociologie et du BAFA)

et d'autres parts, avec d'autres acteurs inscrits sur le territoire, comme les associations :

Ils nous considéraient comme pas du tout légitimes, nous les Centres Sociaux, pour se positionner sur le champ des seniors. Ça a vraiment été quelque chose de violent avec les associations. Je me souviens à X avec Madame X, comment j'ai parfois été interpellé vigoureusement (...) donc pendant quatre ans il y a eu des discussions entre élus, associations, Centres Sociaux, ADMR et autres partenaires... Il y avait vraiment la volonté de ne pas travailler avec les Centres Sociaux.

*(Coordinatrice adulte, travail en Centre Social depuis 20 ans, diplômée d'un DEUG d'histoire-géographie, d'une maîtrise en sciences et techniques d'aménagement du territoire, option développement social. Elle n'a pas d'expérience professionnelle dans l'animation, mais en a par le bénévolat auprès de populations en situation de handicap).*⁸²

D'ailleurs sur ce dernier point il convient de noter que les associations appréhendent de travailler avec les Centres Sociaux, souvent perçus comme des structures envahissantes qui s'accaparent tous les financements (Michel, 2019). Cette appréhension est le produit d'un contexte financier, notamment du fait des appels à projets, qui au lieu de créer de la coordination entre les acteurs inscrits sur un même territoire, génère de la concurrence.

Ces difficultés ne sont pas inconnues des acteurs présents à la commission départementale « Bien vieillir » du Maine-et-Loire/Mayenne. Ainsi, cette posture « d'affirmation » adoptée par le biais de la formulation d'une lettre d'intention « Bien vieillir » est le résultat d'expériences partenariales désenchantées. De ces expériences conflictuelles ressort un sentiment d'instrumentalisation, d'incompréhension et de lassitude qui les poussent, aujourd'hui, à préférer réaffirmer leur position.

Cependant, si ce sentiment semble partagé par l'ensemble des acteurs des Centres Sociaux pourquoi cette posture s'exprime-t-elle plus particulièrement dans cette commission départementale ?

Tout d'abord, il convient de relever que les bénévoles se font bien plus nombreux au sein de cette

⁸² Entretiens conduits par Juliette Michel.

commission départementale « Bien vieillir » que dans les autres. En effet, dans la commission départementale, lorsqu'ils ne sont pas majoritaires, les bénévoles sont présents en nombre égal avec les professionnels, ce qui n'est pas le cas de la commission nationale DSL et vieillissement (composée à 1/3 de bénévoles) ou des commissions « bien vieillir » et « vieillissement » de la Loire Atlantique et de la Sarthe qui n'accueillent, à ce jour, que des professionnels. Les observations permettent de relever que les bénévoles présents à la commission départementale « Bien vieillir » du Maine-et-Loire/Mayenne ont tous connu des formes d'engagement, que ce soit par le bénévolat associatif, caritatif ou encore par le biais des parents d'élèves. D'autres sont passés par le syndicalisme ou une fonction d'élu et nombreux d'entre eux occupent des fonctions de gouvernance au sein de leurs Centres Sociaux. Ces expériences peuvent en partie expliquer cette prise de position plus affirmative et défensive. Selon Maryse Bresson (2002), « Le militant d'une association ou d'un parti, dans une certaine imagerie populaire, c'est précisément celui qui n'est pas intéressé par le profit économique et qui agit pour défendre ses valeurs, par conviction. C'est aussi celui dont la raison n'est pas utilitaire ». Au vu des expériences bénévoles et militantes des individus présents en commission et en référence à la définition donnée par l'auteure, il est possible de comprendre que la logique actuelle des financements, qui suivent des directives étatiques, entre en contradiction avec les valeurs portées par les bénévoles, souvent retraités, mais surtout habitants du territoire de leur Centre Social. L'une des bénévoles interviewées dans le cadre de la recherche exprime sa perception de la démocratie :

« Moi j'aime la politique qui vient du bas, la démocratie, ça peut être que ça. Le fait d'être élu ne veut pas dire commander, c'est ceux qui ont élu qui décide, l'individu élu peut aider à penser, mais ce sont les électeurs qui doivent dire ce qu'il doit faire. Lui, il doit être au service de »

(Chantal, 71 ans, présidente d'un CSC, bénévole à la commission départementale « Bien vieillir », bénévole à la commission nationale DSL et vieillissement, ancienne présidente de l'UR des Centres Sociaux des PDL et de la fédération du Maine-et-Loire Mayenne).

Cette perception du pouvoir démocratique est à l'image de ce qu'est et de ce que doit-être, au sens des Centres Sociaux adhérents et plus particulièrement de leurs bénévoles, la fédération départementale. La posture d'affirmation adoptée dans les rapports partenariaux répond donc à cette logique démocratique ascendante et la fédération départementale doit en être l'outil : « Nous on a une fédération, mais ceci n'empêche pas qu'on soit des Centres Sociaux responsables. La fédé on se la donne et elle doit répondre à nos besoins » (Chantal).

Cette perception de la démocratie et du pouvoir politique est partagée par la plupart des membres du groupe qui se retrouvent autour d'un même héritage militant, porteur de dynamiques

collectives, comme la lettre d'intention « bien vieillir ». Comme le démontrent Jacques Ion, Spyros Franguiadakis, et Pascal Viot (2005) :

La montée en puissance des associations horizontales d'individus, l'exigence de plus en plus fréquente d'une expression en nom propre, l'importance prise par les témoignages dans les actions publiques sont autant de données qui vont de pair avec une plus forte implication des personnes et qui tendent à faire valoir l'expression des singularités de tout un chacun davantage comme un atout de l'action militante que comme un obstacle à la mobilisation.

Aussi, les expériences partagées et la mise en place de projets collectifs, participent à renforcer la cohésion de ce groupe composé d'individus engagés et favorisent leur implication dans une démarche d'expression de leur volonté et de diffusion de la parole des Centres Sociaux en termes de « bien vieillir ».

2.2 Posture d'adaptation

Entreprendre la logique partenariale

Dans des groupes principalement composés de professionnels et plus particulièrement de professionnels aux fonctions fédérales, l'attitude adoptée face aux partenariats est différente, elle vient contredire la posture d'affirmation précédemment décrite.

En effet, il est, ici, davantage question d'adaptation et de moyens stratégiques à mettre en place pour parvenir à obtenir l'objectif recherché. Lors de la commission nationale DSL et vieillissement, il a pu être observé que la stratégie adoptée par ces acteurs, consiste à adopter les normes et les codes des partenaires afin d'introduire, de manière progressive et de l'intérieur, le point de vue qui est celui des Centres Sociaux. C'est la raison pour laquelle la conférence des financeurs représente, selon eux, une opportunité à saisir. Contrairement à la commission départementale « bien vieillir », les réflexions portent moins sur le contenu de la loi ASV que sur les occasions partenariales que celle-ci peut offrir. Dans ce cas, il apparaît que les délégués fédéraux sont davantage dans un rapport stratégique alors que les acteurs des Centres Sociaux vont privilégier une recherche de sens de leur action.

Ceci ne signifie pas pour autant que les délégués fassent abstraction de cet aspect. Les délégués fédéraux sont confrontés aux mêmes interrogations et problématiques que les professionnels des Centres Sociaux. La commission nationale fait d'ailleurs partie des instances où elles s'expriment clairement. Les délégués y réinterrogent le sens de leur activité et expriment la volonté de

réaffirmer l'identité des Centres Sociaux. Toutefois, ils abordent le partenariat de manière différente, ce qui les conduit à des incompréhensions à l'égard des comportements adoptés par les professionnels des Centres Sociaux sur le terrain. Cette différence de perception et de posture adoptée face au partenariat crée une scission se traduisant parfois par l'utilisation d'un « eux/ils, Centres Sociaux » et d'un « nous, fédérations départementales ».

Les points de vue de trois délégués fédéraux⁸³ sur la question partenariale, dont l'un d'eux a également des responsabilités au sein de la commission nationale DSL et vieillissement, permettent d'éclairer ces décalages de positionnement :

(...) ils n'ont pas de stratégie pour aller chercher des partenaires externes (...) je pense qu'ils ne se posent même pas la question. Il y a aussi un problème d'innovation, de renouvellement, ils sont assez traditionnels dans leur... ce n'est pas ça que va financer une CARSAT par exemple, elle ne va pas financer un atelier tricot... ça, c'est une des problématiques, pour aller voir de l'externe il faudrait un peu travailler sa posture.

(Diplômé d'un BTS en action commerciale et du Bafa, a débuté en étant animateur pour l'UFOLEP⁸⁴, il a ensuite été chargé de communication sur une campagne municipale, puis animateur territorial avant d'être délégué d'une fédération de Centres Sociaux).

Ces propos comme ceux qui suivent, sont la démonstration de ce « eux » et de ce « nous » qui dissocient les délégués fédéraux des professionnels des Centres Sociaux. Un décalage qui se manifeste au niveau des stratégies adoptées. Selon ce premier délégué fédéral, la stratégie des Centres Sociaux n'est pas propice au développement de partenariats et cela se manifeste notamment par les activités développées, considérées par ce dernier comme peu intéressantes pour les partenaires.

Le second délégué, diplômé d'un DESS en « sûreté de mission de la qualité » et d'un master en politique sociale ainsi que d'une formation professionnelle « chargé d'insertion et de développement local », fait quant à lui, plutôt référence aux espaces de visibilité que devraient stratégiquement investir les acteurs des Centres Sociaux : une stratégie qui, là encore, génère des écarts entre les délégués fédéraux et les acteurs des Centres Sociaux. Les professionnels, mais surtout les bénévoles, ne peuvent se résoudre à adopter une posture de « faire valoir » que les délégués fédéraux considèrent, quant à eux, efficace :

⁸³ Pour une question d'anonymat aucune information à leur sujet n'illustre les propos. Deux des trois entretiens ont été co-conduits avec Juliette Michel.

⁸⁴ Fédération sportive multisport de France.

(...), moi je leur ai toujours dit : faut que l'on soit au sein de Monalisa, c'est un espace de lobbying c'est un espace hyper important, c'est là que l'on peut dire les choses, il faut que l'on soit présents.. les administrateurs ont dit 'qu'est-ce que tu veux que l'on aille s'emmerder là-dedans, on a pas besoin de ça, on est sur le terrain et on travaille sur le terrain, on va perdre notre temps dans des réunions où on se fait mousser'. (...), c'est un truc qui m'irrite profondément dans les Centres Sociaux, c'est ce côté d'autosatisfaction de nous-mêmes. Parce qu'on serait dans la participation et dans l'action de terrain avec les habitants, on serait beaucoup plus légitimes que les autres, on n'a même pas besoin de revendiquer notre légitimité puisque de toute façon on travaille avec l'habitant, point barre. Du coup on n'est pas allé sur MONALISA (...). Je pense que c'est une erreur stratégique (...) La commission 'bien vieillir', elle ne sait pas faire ça non plus. La note qu'ils sont en train de faire, on enfonce des portes ouvertes quoi... c'est bien, ils se sont fait plaisir, ils ont produit un truc, ils ont l'impression d'avoir rappelé leur positionnement... et après so what Quoi... qu'est-ce que l'on fait de ça ? On envoie ça en courrier au conseil départemental ? On en fait quoi ?

(A d'abord travaillé dans une association en tant que chargé de mission du développement des services de proximité, puis a été agent de développement à la CAF et Délégué à la FNARS⁸⁵ avant de passer délégué de la fédération départementale des Centres Sociaux de son territoire).

La posture adoptée par chacun de ces membres apparaît donc significativement distincte dans les propos de ces délégués. Elle l'est d'autant plus pour ce deuxième délégué qui va jusqu'à considérer inefficace la démarche de réaffirmation entreprise par les membres de la commission "Bien vieillir". Ces propos, comme ceux du délégué suivant, sont révélateurs de l'incompréhension, voire du désaccord, des délégués fédéraux sur les positionnements adoptés par les acteurs des Centres Sociaux parce qu'ils les estiment contre-productifs au développement de partenariats financiers. Pour ces délégués, l'explication de cette position tient justement aux valeurs militantes et à l'ancrage historique dont sont imprégnés les acteurs des Centres Sociaux. Bien que les délégués fédéraux puissent aussi avoir un passé militant ou engagé, notamment dans les Centres Sociaux, ceux-ci estiment que les acteurs des Centres Sociaux (dont ils font partie) se reposent sur leurs acquis et leurs croyances. En d'autres termes, convaincus de leur "utilité" et de leur légitimité les acteurs des Centres Sociaux ne chercheraient plus, pour les délégués, à convaincre les partenaires. Les délégués essaient donc de déjouer ces modes de fonctionnement qui ne peuvent, à leurs sens, fonctionner aujourd'hui. Alors ils privilégient "l'adaptation", cette posture consistant à essayer de se conformer aux exigences partenariales et d'entendre leurs

⁸⁵ La fédération des acteurs de solidarité. Il s'agit d'une fédération d'associations qui travaillent sur la solidarité. Entretiens conduits par Juliette Michel

exigences. C'est ce qu'explique de manière assez significative le troisième délégué diplômé en gestion d'entreprise et communication :

“(…) il y a plusieurs stades dans un partenariat. Le meilleur stade serait : ‘on construit ensemble des ambitions communes qui servent de projet et on avance ensemble dans le respect de l'autonomie de chacun’. Ça, c'est le stade idéal pour moi, mais on n'en est pas là (...). On a franchi des pas, mais première étape c'est : ‘Vous êtes opérateurs, point. Vous vous taisez, vous êtes opérateurs’. Avec ce type de partenaires, si tu veux reconstruire le partenariat, dans un premier temps, tu le fais. Si tu y vas en frontal, c'est le blocage, c'est l'institution qui te rappelle que c'est l'institution, c'est elle qui finance, c'est elle qui décide... tu peux, c'est ton choix (de ne pas le faire)... mais nous, la préconisation (de la fédération) c'est de dire : tu t'adaptes, si tu es prêt. Comment tu peux t'adapter pour être le plus en intelligence ? Et puis, progressivement, tu introduis des données, qui vont nous amener à autre chose (...). On pourrait se dire que c'est un partenaire qui est trop chiant, mais on peut aussi se dire jusqu'où l'on a pris en considération son altérité, sa spécificité ? Il est ce qu'il est de toute façon, mais jusqu'où on s'est adaptés à ce qu'il était pour fonctionner ? C'est un peu le même schéma pour tous les partenaires, juste il faut en avoir conscience et y compris auprès des Centres Sociaux et ce n'est pas toujours simple, parce que l'on est particulièrement habitué dans l'histoire des Centres Sociaux, peut-être aussi avec l'histoire syndicale, militante, le fait que la subvention est un dû, que l'on a raison d'exister, donc que les autres doivent nous payer... on est bien ancrés là-dessus. On a des partenaires qui sont plutôt dans le système opposé qui est de dire, c'est moi qui ai l'argent c'est moi qui décide, je suis le représentant du peuple, je sais ce qui est bon pour lui... on peut rester chacun sur nos positions comme ça... là le rôle de la fédé c'est que ça se crée en intelligence”.

(Ce délégué à un parcours linéaire au sein des Centres Sociaux. Il a commencé par être bénévole, puis a été animateur saisonnier, puis animateur à temps plein, avant de passer coordinateur de secteur, directeur adjoint et directeur de Centre Social. Il quittera le niveau local pour intégrer le niveau départemental en tant que délégué fédéral, il y a 12 ans maintenant).

Ces quelques propos permettent distinctement de comprendre que la posture fédérale n'est pas celle adoptée par les acteurs des Centres Sociaux, et ce, qu'ils soient bénévoles ou professionnels. Les acteurs de terrain, c'est-à-dire les professionnels et bénévoles de Centres Sociaux, adoptent plutôt, dans l'idée de préserver leur identité, une logique de mise à distance avec les partenaires tandis qu'au niveau fédéral la logique voudrait plutôt qu'un effort d'adaptation soit réalisé pour pouvoir tendre sur le long terme à des relations partenariales équilibrées et constructives. Aussi, ces deux “groupes d'acteurs” ne semblent pas user de la même stratégie pour atteindre la reconnaissance partenariale communément recherchée. Considérant que leur posture est plus adéquate, les délégués fédéraux tentent de guider les acteurs des Centres Sociaux vers cette voie.

Accompagner les Centres Sociaux dans la démarche

L'observation des échanges entre ces différents niveaux d'acteurs au cours d'une journée consacrée aux relations partenariales par la fédération de la Loire Atlantique (Nov 2017, Rezé) atteste de ces contrastes et permet, par ailleurs, d'identifier une troisième posture : la posture ici nommée de conciliation. Ces occasions de rencontres entre les différents protagonistes du réseau représentent des lieux où s'exprime la méfiance vis-à-vis des partenaires, dont les élus municipaux sont plus particulièrement la cible.

Un théâtre forum⁸⁶ organisé à l'occasion de cette journée sur le partenariat met en scène des temps de négociations entre Centres Sociaux et collectivités territoriales. Cette « théâtralisation » permet d'observer que les participants et participantes placent très souvent l' élu dans le « mauvais rôle » et que, face à ce comportement, les Centres Sociaux sont toujours sur la défensive. Alors, confrontés à leurs propres blocages, mais aussi fortement accompagnés par la fédération dans cette remise en question, les acteurs amorcent une réflexion quant à l'attitude qu'ils pourraient adopter pour améliorer ces rapports sociaux. Les professionnels de la fédération se font médiateurs, ils tentent d'orienter les participants vers l'acceptation d'un changement de regard. Progressivement, les échanges s'orientent donc vers plus de compréhension et de souplesse vis-à-vis des partenaires : « *On imagine que l'autre est systématiquement, hermétiquement fermé (...) ça bloque* » ; « *il faut briser la glace* » ; « *Il faut imaginer un nouveau positionnement de notre part* » (Interventions de professionnels de Centres Sociaux participants à cette journée).

Cependant, si ces réflexions s'amorcent, des incertitudes persistent, chez ces mêmes individus : « Comment peut-on intervenir sur cette pression financière ? » ; « les élus sont comme nous, ils ont le nez dans le guidon » ; « On est contraints par les financements, donc bloqués ».

Ainsi, si ces acteurs ne sont pas fermés à toute forme de dialogue, la défiance à l'égard des partenaires est bien présente. Au démarrage de cette journée, le jeu d'inclusion⁸⁷ proposé sous la forme d'un questionnaire, confirme ce constat d'un regard plutôt méfiant sur le partenaire et permet de relever que si presque toutes les réponses ont leur tendance, aucune ne fera l'unanimité de tous les acteurs. Le chargé de communication de la fédération avait pour mission d'énoncer à

⁸⁶ Le théâtre forum est une technique de communication utilisée en collectif, pour qu'émerge un dialogue entre les participants afin de dénouer une situation problématique. Les participants sont invités à mettre en scène leurs idées, par un jeu de rôle appliqué sur un scénario de base qui leur est proposé par le comédien qui anime le théâtre forum. Les Centres Sociaux usent souvent de cette technique pour animer des temps forts.

⁸⁷ Technique d'animation socioculturelle pour introduire et présenter les participants, qui peut prendre différentes formes.

voix haute des affirmations sur lesquelles les participants devaient donner leur avis en se plaçant d'un côté ou de l'autre de la salle pour répondre. « Plutôt d'accord » correspondant à un côté ; « plutôt pas d'accord » à un autre et « mitigé », au milieu de la salle (voir encadré 6). Ces tendances sont à l'image de ce qui anime les débats analysés jusqu'à présent : une méconnaissance des Centres Sociaux par les partenaires, l'injonction à l'utilité sociale, le manque de reconnaissance, etc. Cependant, notons que cet exercice fait également ressortir la résistance à l'œuvre du côté de ceux qui adoptent la posture d'affirmation. Les seuls points qui indiquent des tendances allant à l'encontre des affirmations proposées touchent aux convictions, ou dit autrement aux valeurs militantes. À la question 2 : « Les Centres Sociaux ne sont que des pions dans les jeux politiques », la majeure partie des répondants se positionnent à l'encontre de cette affirmation. La question 7 « Aveuglés par notre militance et nos convictions, nous en oublions parfois d'être objectif » recueille des avis mitigés. Ce cas de figure reflète la distinction de postures partenariales, entre d'un côté, des affirmations qui n'ont pas été posées par hasard par les acteurs de la fédération et de l'autre des réponses, par les acteurs de terrain, qui viennent contredire ces affirmations et soutenir une posture défensive.

Encadré 6- Tendances et positions

1. Nos partenaires ne connaissent pas (ou peu) le Centre Social.
Tendance : plutôt d'accord
2. Les Centres Sociaux ne sont que des pions dans les jeux politiques.
Tendance : Plutôt pas d'accord.
3. Nous devons rendre des comptes à nos partenaires, ou alors rendre l'argent.
Tendance : Plutôt d'accord.
4. Le Centre Social a une meilleure connaissance des habitants et de leur problématique que les élus de la ville.
Tendance : plutôt d'accord
5. Entre les CSX et leurs partenaires, c'est plutôt « Je t'aime, moi non plus ». *Tendance : Plutôt d'accord*
6. Il y a un choc des cultures entre la militance associative et le fonctionnement institutionnel.
Tendance : Plutôt d'accord

Ainsi, durant cette journée fédérale le délégué travaillera à transmettre un point de vue plus nuancer du partenariat et à conduire les acteurs des Centres Sociaux vers une posture qui tend davantage vers l'adaptation aux exigences partenariales. Selon le délégué, cet effort compréhensif,

à défaut d'être engagé par les partenaires, doit être fait par les Centres Sociaux « L'enjeu aujourd'hui c'est qu'au moins un des acteurs arrive à dire « "travaillons ensemble" ».

Pour ce faire, il est question « d'adaptations », notamment dans la prise en compte de la mesure des contraintes qui peuvent être celles du partenaire. Face à ce discours du délégué fédéral, deux types d'attitudes ou de réactions sont observables :

- Celle des personnes réfractaires à toute démarche, car désenchantées par le partenariat : « *On a assez d'exemples tous dans nos communes, dans nos centres pour savoir que la bienveillance, moi je n'y crois pas* » (Bénévole). Ces personnes, souvent des bénévoles, sont celles qui vont adopter la première posture décrite vis-à-vis des partenaires, à savoir la posture « d'affirmation ».
- Celle des individus qui vont se situer dans la demi-mesure et adopter une posture de « conciliation » (Cf. p.156), souvent adoptée par les directions de Centres Sociaux.

2.3 Posture de conciliation

Faire des compromis

Les débats suscités à l'occasion de cette « journée partenariale », permet donc d'observer que les attitudes adoptées face aux partenaires ne se limitent pas à une simple scission entre, d'un côté ceux qui s'adaptent, et de l'autre, ceux qui s'affirment. En effet, certains acteurs adoptent des postures plus nuancées, qui s'attachent à tendre vers des rapports de réciprocités. Pour exposer cette idée, prenons l'exemple d'un directeur de Centre Social arrivé dans la structure depuis 2 ans seulement au moment de l'enquête.

Le présent directeur, diplômé d'une licence sociologie, d'une maîtrise d'ethnographie ainsi que d'un master en anthropologie, ayant connu d'autres expériences professionnelles de direction au sein, notamment, de Centres Sociaux, mais aussi auprès de l'Alliance française⁸⁸, aborde la question de la complexité des rapports partenariaux avec la collectivité, en ces termes :

On est dépendants de la ville parce qu'on reçoit une grosse subvention, mais en même temps on est un peu plus autonomes que d'autres Centres Sociaux qui sont municipaux, qui sont complètement dépendants des politiques publiques qui peuvent être menées par la municipalité. Cet équilibre entre une autonomie du centre de par son statut associatif et une dépendance financière vis-à-vis de la ville, fait que le positionnement vis-à-vis de la ville n'est pas toujours évident. C'est-à-dire que nous, on a un projet social qui est censé partir de la base et c'est là-dessus que l'on se repose et que l'on essaie de faire avancer les choses et de développer les activités.

⁸⁸ L'Alliance française est une fondation qui a pour fonction de « développer dans le monde l'enseignement et l'usage de la langue française ; de contribuer à accroître l'influence intellectuelle et morale de la France et l'intérêt de toutes les cultures francophones ; de favoriser les échanges entre cultures et de contribuer en général à l'épanouissement de la diversité culturelle [...] ».

Ce directeur de Centre Social décrit, par ailleurs, une position quelque peu fermée de la part des Centres Sociaux vis-à-vis des collectivités et rejoint là le positionnement des délégués fédéraux :

La ville a l'habitude de travailler avec les Centres Sociaux, mais le projet social n'est pas forcément une priorité au niveau de la ville, c'est-à-dire que des fois ils ont des commandes qui sont quand même plus descendantes (...) nous on n'est pas obligé de répondre et j'ai l'impression, mais ça reste une impression, qu'historiquement on a un peu abusé de notre droit de veto et de notre position de dire : "on n'y va pas parce que c'est un projet de la ville et que l'on n'est pas obligé d'y aller.

Conscient que les collectivités ont aussi leurs contraintes, et qu'il doit fournir un effort pour pérenniser ces relations partenariales, il adopte la stratégie de conciliation ici présentée en procédant de la façon suivante :

Aujourd'hui, moi j'essaie de normaliser ces relations donc de rentrer dans ce réseau de Centres Sociaux (en parlant des Centres Sociaux en gestion communale) et de m'inscrire dans un certain nombre d'actions à partir du moment où elles sont cohérentes avec notre projet social (...).

Il s'agit donc de trouver des compromis entre la demande partenariale et le projet associatif de la structure :

Donc en gros, là, il y a une commande politique très claire, portée par la ville de Laval et qui est : 'tous les Centres Sociaux participent à 'élargissez vos papilles'. Vous identifiez une famille qui a envie de participer et bien ils viennent faire un plat pour l'événement'. Alors la commande politique comme ça très descendante, c'est vrai qu'elle peut paraître un peu dure à accepter, cela dit, si on regarde bien ce que l'on demande c'est d'accompagner une famille à participer à l'évènement pour faire découvrir d'autres cultures, ça peut rentrer, à ce titre là, dans le projet social. Donc à nous en fait de se saisir de cette commande politique et de voir si elle s'inscrit ou pas dans notre projet social (...).

En étudiant la possibilité d'une coopération avec la ville tout en essayant de préserver la cohérence de son projet social, ce directeur adopte une posture qui lui permet de répondre aux attentes des deux parties, c'est en ce sens qu'il s'agit de conciliation. Et pour ce faire cela exige un effort de la part du Centre Social :

Ce que l'on essaie de faire en gros, c'est de faire preuve de bonne volonté et de participer au maximum aux événements qui vont pouvoir être organisés par la ville, tant que c'est cohérent avec notre projet social. Concrètement, moi je participe tous les jeudis matin aux réunions qui ont lieu avec les Centres Sociaux municipaux (...) j'essaie, en gros, de normaliser ces relations et de faire en sorte que l'on soit identifié comme un Centre Social comme un autre et le jour où effectivement il y aura une commande en contradiction avec le projet social, où à laquelle on ne pourra répondre parce qu'il n'y pas d'habitants qui s'en saisissent et bien ce jour-là, on sera légitimes pour ne pas y aller.

Les propos de ce directeur de Centre Social rejoignent ceux d'autres directeurs et directrices de centre sociaux, qui compte tenu de leur position dans l'institution, vont opter pour une posture mesurée : entre la militance associative et exigence institutionnelle.

Compte tenu de l'histoire dont sont imprégnés les Centres Sociaux, il y a de fait, avant même que toute démarche ne soit entreprise, une appréhension des partenariats financiers. Ces représentations conditionnent, par avance la qualité du partenariat et ce, plus particulièrement avec les collectivités territoriales perçues comme exigeantes.

Le directeur ici interrogé a pris la direction du Centre Social à une période où les relations avec la collectivité étaient peu favorables. Afin de développer des rapports partenariaux plus propices, il tente désormais de "normaliser ces situations". En d'autres termes, il essaie de faire des rapports entre le Centre Social et la collectivité territoriale une coopération ordinaire.

Dans l'idée de pérenniser les subventions municipales que perçoit son Centre Social, le directeur a conscience qu'il doit lui aussi de son côté, faire preuve, comme il l'exprime, de « bonne volonté » : raison pour laquelle, il n'est pas totalement réfractaire à l'idée de pouvoir accepter des actions qui n'émergent pas directement de sa structure. Néanmoins celles-ci doivent demeurer cohérentes avec le projet social.

En d'autres termes, il s'agit de trouver le bon dosage entre : docilité partenariale et résistance. Cette coopération occasionnelle donne plus de légitimité aux refus, au sens, où ceux-ci ne sont pas guidés par une logique contestataire, mais par nécessité de cohérence avec le projet associatif. Étant donné que le Centre Social est prêt à faire des concessions, il est ensuite plus à même de refuser certaines directives.

Cette posture, dite de « conciliation » est principalement observable chez les directeurs et directrices de Centres Sociaux. Attachés à des valeurs militantes qu'ils partagent avec les membres de leur structure, mais aussi concernés par les besoins financiers de leur établissement, les

responsables de structure cherchent légitimement à trouver leur équilibre. Les propos de ce directeur de Centre Social, qui a fait ses débuts en tant qu'animateur au sein d'associations diverses issues de l'éducation populaire avant de devenir directeur de centres de services en CAF, puis directeur d'une association de gestion de centres de loisirs, en sont la démonstration :

Dans les Centres Sociaux on ne parle pas uniquement d'activités et de chiffres, on croit à ce que l'on fait, on est militants avant tout. Les directeurs on est autant militants que les administrateurs, voire plus dans certain cas donc c'est vrai que ce qui fait notre ambition c'est que la structure elle évolue et que les valeurs elles évoluent, elles avancent. On fait de la politique de ce point de vue là (...). Après, on a la chance d'avoir une collectivité qui est quand même vachement à l'écoute de nos revendications et de nos recommandations en tant que Centre Social, ça c'est pour nous un élément important parce qu'on est très bien financé comme Centre Social, et on est très bien entendu. Donc ça veut dire que l'on est dans notre fonction de veille du point de vue de l'action sociale sur le territoire et on peut faire remonter des choses qui vont se traduire ensuite en politique publique, c'est-à-dire que réellement on peut avoir un impact et être reconnu et qu'on nous accompagne pour mettre en place des réponses⁸⁹.

Si cette posture de « conciliation » apparaît comme la plus propice au développement de rapports partenariaux favorables, elle reste relativement utopique dans la mesure où cet équilibre est difficile à tenir. En effet, cette posture intermédiaire peut rapidement basculer du côté de l'affirmation comme du côté de l'adaptation. Les frontières avec chacune de ces postures sont poreuses. Ces positionnements sont largement circonscrits au contexte économique et partenarial du Centre Social, aux membres qui le composent ainsi qu'à l'histoire géographique et institutionnelle dont ils sont imprégnés.

La conciliation : une posture aux frontières ténues

Les situations de crises (notamment financières) permettent difficilement d'adopter cette posture de conciliation et conduisent alors les acteurs des Centres Sociaux et notamment les directions, à privilégier l'adoption d'une posture qui prend le parti des bénévoles et à être, dans ce cas, dans l'affirmation du positionnement des Centres Sociaux.

Pour illustrer ce propos, le cas de deux Centres Sociaux inscrits sur un même territoire faisant face à une même situation de fragilité peut être assez éloquent.

Ces deux Centres Sociaux qui sont menacés par une diminution de leurs subventions municipales

⁸⁹ Entretien réalisé par Juliette Michel.

usent de postures différentes pour faire face à un même incident. L'une des directions privilégiera l'adaptation quand l'autre adoptera une posture d'affirmation et engagera une démarche de résistance. Un contexte qui donnera lieu à des jeux de concurrence entre les deux Centres Sociaux. Ces choix sont compréhensibles à la lecture de l'histoire de ces structures, de leurs territoires et des caractéristiques de leurs adhérents.

L'un des deux Centres Sociaux en question, celui dont le positionnement tend plutôt vers la posture d'affirmation est particulièrement marqué par une forte mobilisation des habitants de son quartier. Conçu au cœur d'un quartier fondé à l'initiative d'un mouvement coopératif ouvrier des années 1950 (les Castors), le territoire du Centre Social est imprégné d'une histoire collective, à l'esprit militant, qui perdure.

Les adhérents sont attachés à cette mémoire collective et le sont d'autant plus qu'ils sont encore quelques anciens à avoir connu l'essor de ce quartier, ils ne sont pas insensibles aux répercussions que peuvent avoir les décisions politiques sur leur environnement. Issus d'un milieu ouvrier engagé, ces résidents ont développé très tôt leur militantisme. L'une des bénévoles, retraitée et interrogée dans le cadre de la recherche, explique avoir grandi dans cette cité coopérative et dit avoir intégré dès l'âge de 13 ans des mouvements de jeunes tels que la JOC (jeunesse ouvrière catholique) ; les « Fripounnets » ou encore « les âmes vaillantes ». Un parcours engagé qui a connu, avec le temps, toujours plus d'investissement. Elle s'en explique :

Ma conscience ouvrière, ma conscience de classe s'est faite très très jeune. En fait je considérais que la condition de mes parents était très médiocre, mon père avait des conditions de travail très dures et tout (...) » (et sa mère étant femme au foyer). J'ai pris conscience très jeune, mais aussi par le mouvement, bah qu'il y avait des catégories, qu'il y avait des classes et que voilà on était dans une classe sociale et bien qu'il fallait se défendre parce qu'il y avait des classes dominantes (...).

(Rosalie, 66 ans, trésorière Centre Social, membre du CA fédération de Loire-Atlantique)

Ainsi, le quartier du Centre Social est particulièrement marqué par cette histoire collective et par des habitants aux trajectoires militantes. Certains d'entre eux sont adhérents ou bénévoles au sein du Centre Social et ont fait partie de ceux qui ont soutenu le Centre Social lors de sa friction avec la ville. Le Centre Social dispose, d'une certaine manière, d'individus « aptes » à agir face à des situations de crise telles que celle traversée à ce moment-là. Ils sont réceptifs à la situation à laquelle est confrontée la structure et disposent également des codes nécessaires au développement d'actions de revendications. Par ailleurs, le Centre Social, dans son action quotidienne, veille à entretenir le militantisme des habitants ou à sensibiliser les moins

expérimentés. L'un des professionnels du Centre Social, en tant que coordinateur lien social et réseaux de solidarité déclare « former des citoyens », ce qui à son sens signifie :

Ça veut dire que c'est des gens qui ont un minimum d'esprit critique sur le fonctionnement politique qu'ils peuvent connaître, qu'ils connaissent. Ils sont au courant de ce qui se passe et sont en capacité de participer au processus de décision (...) d'être assez informés sur telle ou telle affaire pour discuter d'égal à égal avec un élu en disant vous avez pris telle décision, mais vous allez prendre telles décisions plutôt.

(Diplômé d'une maîtrise d'histoire et formé à l'animation sociale en IUT. A d'abord travaillé en tant qu'agent d'accueil dans un foyer d'accueil pour SDF et centre de toxicomanie avant d'obtenir un poste d'animation dans le service de soin à domicile).

Compte tenu de ces éléments (histoire du territoire, caractéristiques des adhérents, positionnement des professionnels), les acteurs sont conduits, dans le cadre de cette tension partenariale, à adopter une posture « d'affirmation », en adéquation avec le passé militant et consiste à réaffirmer le positionnement des acteurs plutôt qu'à opter pour l'adaptation.

A contrario, le second Centre Social n'étant pas imprégné de la même histoire sur son quartier et n'ayant, de fait, pas à faire au même public, adopte une posture différente. Cette fois-ci le Centre Social est inscrit sur un quartier plus récent, qui a connu une vague de néo-arrivants dont les pratiques étaient relativement différentes des habitants déjà inscrits sur le territoire. La population a changé de nombreuses fois, un contexte qui n'a pas favorisé l'interconnaissance entre habitants. Qui plus est, la mobilisation des habitants n'est pas caractéristique du quartier. Aujourd'hui, le Centre Social accueille un public assez hétérogène, entre, d'un côté une population qui s'est enrichie par l'accession à la propriété et de l'autre, une population bien plus précaire. Il faut souligner que politiquement, nombreux sont les bénévoles du Centre Social à avoir des responsabilités en tant qu'élus politiques de la commune. Un fait qui a son importance dans la stratégie adoptée par la directrice de la structure face à cette situation :

Il ne faut pas se le cacher, les élus associatifs qui sont habitants citoyens ont aussi une tendance politique qui se rapprocherait plus de l'équipe actuelle donc on ne veut pas aller dans le conflit ... même si leur bataille est bien axée sur le Centre Social, indépendamment de toute tendance politique. Mais il n'empêche que, au quotidien, sur la commune se sont des personnes qui rencontrent les élus politiques, ça se serre la main, voire ça se fait la bise ... ça met à mal les relations après au niveau du CS (*diplômée d'une licence en sociologie et du BAFA. A tout d'abord était responsables enfance/jeunesse dans un Centre Social avant de prendre la direction d'un Centre Social*).

Aussi, choisit-elle la discrétion et « l'acceptation » de la situation. Cette position est ici aussi étroitement dépendante de l'histoire du Centre Social et des individus qui compose son organisation.

Les bénévoles actuels ont plutôt souhaité axer leur énergie sur la négociation avec les élus de la ville, il n'y a donc pas forcément de mobilisation pour le moment de la part des adhérents. (...) On reste prudent, parce que l'on ne sait pas ce qui sert au mieux l'issue des négociations. Est-ce que ça va être la mobilisation des habitants ou est-ce qu'au contraire, c'est des acteurs qui se retrouvent pour trouver un terrain d'entente ?

L'étude de cas retenue ici permet donc de constater que de nombreux facteurs peuvent influencer sur l'adoption de ces postures partenariales. L'histoire du territoire, de la structure ainsi que les membres adhérents sont autant d'éléments qui orientent la direction dans le choix de sa stratégie. Ici, une même situation conduit à l'adoption de deux postures différentes. D'un côté, il y a le Centre Social « offensif », conduisant dans ce cas, à une relation encore plus conflictuelle avec le partenaire, et de l'autre, il y a le Centre Social « discret » ; « adaptable » qui essaie de minimiser les retombées négatives. Ces divergences de posture produisent des relations tendues entre les deux Centres Sociaux qui ne réagissent pas de la même manière face à une situation pourtant commune.

Ainsi cette posture de « conciliation » que tentent de privilégier certains acteurs, est, dans les faits, bien plus complexe à mettre en œuvre. Elle dépend fortement des contextes d'exercice de chacun. Cependant, quand possible cette posture reste préférable, car elle permet une certaine équité politique. En effet, les directions de Centres Sociaux qui parviennent à préserver cette posture de « conciliation » expriment, de cette manière, prendre part à la vie démocratique de leur territoire :

Moi ce que je trouve intéressant c'est que l'on a la possibilité d'amener toutes les facettes possibles du projet, par contre tu n'es pas garant. Ce n'est pas parce que toi tu as envie que ça aille vers ça qu'il ne faut présenter que ça, il faut présenter toutes les possibilités et l'acte politique c'est de choisir. (...) et des fois ça peut être contre nature parce que ce n'est pas du tout la volonté que t'avais, mais t'es obligé d'agir (...). Franchement c'est assez rare que ce soit en désaccord avec nous-mêmes, on arrive quand même facilement à amener dans le sens qu'on a envie. Mais c'est contre nature aussi de dire « Bah je ne leur laisse pas le choix » (...). Ça ce n'est pas possible pour moi, parce que c'est important que ce soit montré aussi aux habitants que l'on a fait un choix, que les élus ont fait un choix, parce que ça reste une gestion politique.

(Directrice d'un Centre Social géré par un SIVU, diplômée d'un DUT en carrière sociale de l'animation et d'une licence professionnelle en management des associations. A d'abord été coordinatrice dans une fédération des familles rurales avant de prendre la direction d'un Centre Social)⁹⁰

Cette posture suppose, certes, un effort de la part des acteurs des Centres Sociaux qui doivent parfois faire certaines concessions en renonçant à certains de leurs projets ou en faisant rentrer les exigences de leurs partenaires dans leur projet, mais elle conduit également les partenaires vers plus de souplesse et de considérations pour les Centres Sociaux. Au vu des expériences relatées, il semblerait que cette posture soit favorable à l'interconnaissance et donc à l'évolution d'un rapport de réciprocité entre les deux parties. À ce titre, cette même directrice explique :

On les pousse, on a réécrit une charte de partenariat qui nous a menés sur plusieurs rencontres avec des élus, avec les bénévoles du centre et les salariés. L'idée c'était de pouvoir définir les objectifs communs, comment on souhaitait les mettre en œuvre et ce pour quoi la collectivité voulait bien nous financer aussi, donc on a élaboré cette charte, qui existait déjà, mais on l'a retravaillée avec redéfinition des attentes des uns et des autres, ce qui permet d'améliorer l'interconnaissance des uns et des autres parce que ce n'est pas le tout de dire "ben vous ne savez pas ce que l'on fait dans les Centres Sociaux" mais nous dans les centres est-ce- que l'on sait ce qui se passe dans les collectivités ? C'est dans les deux sens.

Le parti pris par ces acteurs n'est pas l'adaptation totale aux exigences attendues par les partenaires ni même l'imposition absolue des attentes des Centres Sociaux à leur égard. Cette posture repose sur un entre-deux qui cherche, de manière stratégique, à trouver des points de conciliation qui soient acceptables pour que leur profite en retour cette démarche.

⁹⁰ Familles Rurales est une association nationale reconnue d'utilité publique qui agit en faveur des familles sur tout le territoire, en milieu rural et périurbain. Entretien réalisé par Juliette Michel

2.4 Autour d'un socle commun

Bien que dans ce jeu des négociations partenariales différentes postures soient observables, les valeurs partagées autour du projet Centre Social permettent de préserver la cohésion de groupe.

Par exemple, dans le cas de la posture « d'adaptation », souvent privilégiée par les délégués fédéraux, l'existence de valeurs, d'un tronc commun qui fait sens et résonne auprès de tous les acteurs, fixe de manière presque automatique les limites à ne pas dépasser pour préserver cette identité de groupe. Dès lors, cette posture qui repose principalement sur la considération des besoins partenariaux et sur l'adaptation, dans un premier temps, à certaines de leurs exigences (innovation ; délais ; thématiques d'actions ; populations cibles, etc.) ne consiste pas non plus à tout accepter en toutes circonstances. En effet, certaines exigences viennent parfois discuter les valeurs les plus profondes et les principes régulateurs de l'identité des Centres Sociaux. Dans ce cas, bien qu'ils soient partisans de l'adaptation, il n'est pas question pour les délégués d'aller jusqu'à de tels bouleversements:

(...) Certains partenaires dérangent les valeurs, à t'emmenner là, et tu te dis à un moment c'est bon ... et en plus des fois, dans ces cas-là, c'est pour gagner 3 francs 6 sous, voire rien du tout. Ça coûte peut-être plus cher d'y aller, à la fois sur le plan financier que sur le plan de la fragilisation de tes valeurs et du concept même du Centre Social avec les habitants au cœur du projet. Dans ce cas-là, c'est mort, tu gardes ton argent et puis ce n'est pas grave.

(Délégué fédéral)

Le raisonnement qui conduit au refus du partenariat est ici guidé par un principe de calcul coûts/bénéfices, dont la mesure repose sur les valeurs partagées par le réseau. Ainsi, ces valeurs qui participent à l'identité collective fondée autour du projet Centre Social instaurent des barrières idéologiques et symboliques infranchissables.

Faire réseau

Le fonctionnement par fédéralisme permet la création d'un sentiment d'appartenance qui fait pilier et rassemble, bien qu'ils soient parfois très différents, l'ensemble des Centres Sociaux. La fédération nationale mais surtout les fédérations départementales représentent cette entité qui permet au réseau de faire cause commune et sens. Les débats ainsi que les expériences que partagent collectivement les acteurs au cours de ces temps collectifs permettent la préservation de leur unité collective. Le réseau représente un soutien, un appui pour les Centres Sociaux et cet

avis est unanime sur les différents territoires. Il permet à ces professionnels de redonner du sens à l'action et ce, aussi bien au niveau collectif qu'individuel. Les trois propos de professionnels rapportés ci-dessous illustrent cet aspect.

Cette directrice de Centre Social fait justement mention de cette « culture commune » à son sens essentielle pour « faire réseau » :

Je trouvais que c'était un réseau important, on avait un peu perdu la culture commune au Centre Social au fil du temps et c'était important de rester dans le réseau de la fédération pour pouvoir avoir des temps d'échanges, pour apporter aussi des choses par rapport à notre expérience et pourquoi pas, par rapport aux difficultés que l'on peut rencontrer (...). Ca redonne du souffle, se dire on s'arrête à un instant T, prendre de la hauteur quand toi tu as le nez dans le guidon, t'arrives plus à avancer, donc d'avoir quelqu'un d'autre qui est spécialiste, qui maîtrise le sujet, qui connaît bien de quoi tu parles (...). Tu n'as pas beaucoup de gens autour de toi qui maîtrisent le sujet donc tu te retrouves un peu tout seul et c'est compliqué (...). Pour moi ça recentre nos métiers, ça nous confronte avec des gens qui font le même boulot que nous. C'est ce plus là, c'était aussi pour ça que je voulais que l'on soit adhérents.

(Diplômée en économie sociale familiale et d'un master en ingénierie sociale et urbaine)⁹¹.

Pour cette directrice, le réseau représenté, ici, par la fédération de son département, permet une prise de recul sur son activité quotidienne. Par les échanges avec ses pairs celle-ci redonne du sens à son activité professionnelle et au collectif auquel elle appartient à travers celle-ci.

Il en est de même pour ce directeur interrogé, qui y trouve, par ailleurs une reconnaissance certaine :

⁹¹ Entretien réalisé par Juliette Michel.

(...) Ça apporte un soutien et une reconnaissance de notre action (...) la fédération au niveau régional et national nous reconnaît au niveau des actions que l'on mène comme un Centre Social qui mène des actions de Centre Social et ça c'est important vu le contexte, qu'on puisse l'affirmer et que l'on puisse parfois effectivement dire ok on n'a pas tout à fait les mêmes financements que les Centres Sociaux municipaux, on n'a pas tout à fait les mêmes actions non plus, on n'a même peut-être pas tout fait la même façon de fonctionner, les mêmes objectifs, mais on est reconnu par la fédération au niveau de notre travail (...) Ça nous apporte aussi une culture commune ... en gros comme on est un Centre Social récent, hé bien toutes les actions mises en place au niveau de la fédération en termes de réflexion commune sur les enjeux au niveau des Centres Sociaux, sur les analyses de pratiques qui peuvent être mises en place, les rencontres entre bénévoles, etc. Tout ça, ça nous montre que l'on n'est pas isolé, que du coup il y a d'autres personnes sur le territoire qui réfléchissent aux mêmes choses que nous, qui travaillent dans le même sens et que l'on a une légitimité à travailler là-dessus (...) (Cf. profil Page 158).

Étant directeur au sein d'un Centre Social en gestion municipale, ce dernier éprouve une certaine distance avec les Centres Sociaux associatifs. Ce sentiment n'est pas singulier. En effet, que ce soit du côté des individus qui travaillent dans un Centre Social en gestion de ce type ou du côté des individus des Centres Sociaux associatifs, une distance s'installe entre ces professionnels. Les acteurs associatifs ayant tendance à supposer qu'un Centre Social en gestion communale est au service des élus et ne dispose donc pas de son entière autonomie. Par ces critiques gestionnaires s'expriment des réticences liées à des luttes militantes passées et parfois encore présentes. Ainsi, l'adhésion à la fédération départementale fait acte de reconnaissance et permet à ces professionnels, souvent isolés, de se raccrocher à une entité commune où les valeurs partagées prennent le dessus sur les modes de fonctionnement internes et toute la symbolique auxquels ils renvoient.

Pour d'autres, le fédéralisme représente une force politique de par l'unité qu'il permet : *« J'y vois un intérêt politique, le fait d'être regroupés, d'être plus forts et de pouvoir porter ses idées plus loin ... mais aussi d'échanger, de faire évoluer les mentalités, de faire évoluer son projet, le projet des Centres Sociaux (...) »* (Directeur, Cf. profil p. 160).

Les raisons qui motivent les professionnels des Centres Sociaux à rejoindre le réseau fédéral sont nombreuses, mais elles sont finalement toutes reliées par un besoin commun qui relève de la nécessité, pour ces acteurs, d'appartenir à un collectif. Par le biais du fédéralisme, les Centres Sociaux se retrouvent sous une identité commune, et ce, peu importe leurs modes de fonctionnement, leur territoire, d'intervention ou autres caractéristiques. Délégués fédéraux ; directeurs de Centres Sociaux ; coordinateurs de secteur; animateurs; bénévoles ; etc. constituent

une même unité. Ils construisent ensemble, comme ils l'expriment, leur « culture commune », donnant lieu, à l'existence d'un « nous, acteurs des Centres Sociaux et socioculturels de France » et laissant alors derrière eux les divergences susceptibles de les caractériser dans leur singularité.

Conclusion Chapitre 2

Ce second chapitre fait donc état des points de tensions qui font débat entre les acteurs, en ce qui concerne le développement d'une action tournée sur le vieillissement. Ainsi à l'analyse trois points spécifiques ressortent :

Le premier, concerne la conversion à une nouvelle nomenclature pour dire ce qu'est le vieillissement et pour qualifier les actions à destination de ce public. Afin d'assurer leur visibilité, les Centres Sociaux se sont progressivement imprégnés des préoccupations politiques et gérontologiques et ont dû faire usage d'un vocabulaire communément admis dans ce domaine. Cependant, l'adoption de ce vocabulaire génère quelques confusions et donne lieu à des débats, en partie articulés autour des effets de catégorisation qu'il peut induire. Ces reconfigurations confrontent les membres du réseau des Centres Sociaux à leurs représentations sociales, parfois divergentes et viennent perturber la vision partagée de leur projet associatif. Plus largement, il est ici question du poids et des effets que peuvent produire les modes de financement auxquels sont soumis ces acteurs locaux sur leur pratique. Comme démontré à travers l'approche sociohistorique et comme constaté par l'analyse des débats conduits en interne, le développement de l'offre des Centres Sociaux en matière d'accompagnement du vieillissement est largement dépendance des schémas dominants de l'intervention publique.

Ce contexte conduit à l'identification d'un deuxième point de tension qui repose cette fois-ci sur la question de la valorisation de l'action, laquelle passe, entre autres, par son évaluation. Soumis à des négociations partenariales, les Centres Sociaux doivent apporter la preuve de leur « utilité sociale »⁹². Leur capacité de persuasion dépend de la qualité de leurs diagnostics et de l'adéquation des actions développées en réponse. Du fait de leur activité et des directives de la CNAF, les Centres Sociaux doivent se munir d'un diagnostic capable d'identifier en amont, les besoins des publics inscrits sur leurs territoires, mais aussi d'évaluer, par la suite, les retombées de leurs actions. Ce diagnostic social de territoire réclamé par la CAF, lors du renouvellement de leur agrément ainsi que les bilans d'évaluation attendus par les financeurs, imposent de nouvelles contraintes aux Centres Sociaux et les soumettent à de nombreuses incertitudes. L'évaluation conduit, une partie des acteurs des Centres Sociaux à craindre l'instrumentalisation associative. À ce propos, différentes postures à l'égard des financeurs ont été identifiées. Si les problématiques sont communes, les acteurs des Centres Sociaux vont user de stratégies ou adopter des postures différentes au cours de la négociation partenariale. De l'adaptation aux exigences partenariales, à

⁹² Le concept d'utilité sociale, défini comme suit par le Conseil d'État : « est d'utilité sociale toute réponse à un besoin qui n'est pris en charge ni par l'État, ni par le marché », est apparu pour la première fois en 1973 (M. Hely, 2010). Ce concept, fait très souvent référence au secteur associatif, qui a connu, selon l'auteur un accroissement conséquent des dispositifs d'évaluation de ses actions.

la réaffirmation du positionnement des Centres Sociaux, en passant par un ajustement entre ces deux niveaux, les acteurs des Centres Sociaux se distinguent par leurs manières divergentes d'appréhender les partenariats financiers. Ces distinctions tiennent des positions des acteurs dans l'institution ainsi que des niveaux d'échelle sur lesquels ils interviennent et dans une moindre mesure de certaines de leurs caractéristiques sociales. En effet, les directeurs de Centres Sociaux, pris entre l'engagement militant de leurs bénévoles et les exigences de leurs financeurs, vont davantage adopter une posture de conciliation. Les délégués fédéraux, qui travaillent à l'échelle départementale, vont quant à eux adopter une posture d'adaptation, dans la mesure où la négociation partenariale à cette échelle peut avoir des conséquences plus étendues (aussi bien positives que négatives) qu'une négociation engagée, comme dans les Centres Sociaux, à un niveau strictement local. Enfin, les bénévoles développent plus de résistances à l'égard des partenaires financiers et privilégient une posture d'affirmation qui repose sur la défense de valeurs militantes. Si les fonctions et les niveaux d'échelles auxquels interviennent ces acteurs agissent sur ces distinctions, les trajectoires et caractéristiques individuelles semblent également intervenir. Les délégués fédéraux ou encore les individus qui occupent des postes de direction dans les Centres Sociaux n'ont pas n'importe quel profil. Il s'agit là d'individus au capital scolaire élevé et aux expériences professionnelles associatives nombreuses. D'autres, par ailleurs, ont même travaillé pour les principaux partenaires financiers des Centres Sociaux, à savoir la CAF et les collectivités territoriales. La maîtrise de la complexité du jeu partenarial ainsi que de ses enjeux conduit peut-être davantage à plus de prudence et donc plus de souplesse vis-à-vis des partenaires, expliquant pourquoi ces derniers optent soit pour la conciliation, soit pour l'adaptation vis-à-vis de leurs rapports partenariaux.

Enfin, le troisième point autour duquel s'articulent les débats sur le vieillissement concerne la compétence et la question de la qualification des acteurs. Compte tenu des transformations et de la spécialisation de l'action vieillissement, les acteurs des Centres Sociaux interrogent leur savoir-faire et les limites de leur possibilité d'action. Des débats notamment soulevés par la question de la perte d'autonomie sur laquelle ils interviennent peu et pour laquelle ils estiment ne pas disposer des moyens et des connaissances nécessaires. L'adaptation de leurs activités à ces publics pose des questions d'encadrement et d'intégration au collectif, tout comme l'exportation de leurs activités au plus près des individus soulève des dimensions d'ordre éthiques et des questions de spécialisation. Le vieillissement réinterroge de fait la place des Centres Sociaux sur les territoires, leurs modes d'action, ainsi que la complémentarité et la coordination entre les acteurs du territoire.

Il est intéressant d'observer que ces points de tension identifiés reposent finalement sur un seul et même enjeu celui de la reconnaissance des Centres Sociaux dans le champ institutionnel de la vieillesse. La qualification des publics ; l'évaluation et la valorisation de l'action ; les compétences des acteurs de terrain découlent du contexte partenarial dans lequel les Centres Sociaux évoluent.

Ainsi, ce deuxième chapitre interroge donc, plus largement, et ce de manière transversale, le fonctionnement même des financements et son impact sur des institutions du type Centre Social. À ce titre, il a été démontré l'étendue des contraintes auxquelles sont soumis les acteurs des Centres Sociaux dans ces démarches de financements pourtant existentielles pour eux. Évaluation, innovation, « utilité sociale », appels à projets, autant d'éléments qui restreignent l'autonomie et la marge de manœuvre de ces structures. C'est pourquoi ces dernières s'interrogent longuement sur les risques d'instrumentalisation auxquels elles sont exposées et sur la manière dont elles peuvent parvenir à préserver leur singularité. C'est d'ailleurs ici toute la contradiction soulevée par la recherche. Quand les Centres Sociaux sont convoités par les partenaires, c'est pour leur spécificité reconnue d'acteurs de développement social local, capables de répondre au plus près aux besoins des habitants. Or, l'organisation actuelle des financements prive finalement les Centres Sociaux de cette spécificité, en leur imposant des cadres à respecter, en orientant fortement les actions locales. Si les Centres Sociaux représentent pour certains partenaires, l'occasion d'agir à l'échelle locale, ce qu'ils ne peuvent réussir seuls, en imposant des modèles préétablis ou en restreignant fortement l'action des centres, ils en diminuent nécessairement l'impact et par là même leur propre efficacité. En outre, il est possible de réinterroger la place du projet d'habitants au sein du projet social ou plus largement, même, l'idée d'une action pensée pour, mais surtout avec les populations concerné..

CONCLUSION PARTIE I

L'identification des différentes composantes sociohistoriques à partir desquelles les Centres Sociaux se sont saisi des « enjeux » du vieillissement ainsi que l'analyse des débats qui animent à ce jour la réflexion engagée sur le sujet donne à cette première partie une dimension analytique relativement institutionnelle. Un préalable essentiel, à l'observation des activités proposées par les Centres Sociaux sur le terrain. Cette démarche éclaire, à la fois, les mécanismes institutionnels et les logiques d'actions qui sont à l'œuvre en termes d'accompagnement du vieillissement ainsi que les non-dits et les nombreux enjeux sous-jacents que peut induire cette attraction pour le sujet.

Le premier chapitre, sur l'appui des archives, permet d'identifier des « principes structurants » à partir desquels a été pensée l'approche des Centres Sociaux en matière de vieillissement. Ceux-ci sont à la fois le produit de principes fondateurs à partir desquels s'est constitué ce mouvement des Centres Sociaux et le produit d'influences politiques. Trois « principes structurants », interdépendants les uns avec les autres ont donc été identifiés : la prévention, la participation sociale et l'intergénérationnel. Ces principes d'action, qui s'appliquent au départ à des publics tels que les femmes, l'enfance, la jeunesse et plus largement la famille, s'orienteront progressivement vers les populations vieillissantes.

L'analyse sociohistorique démontre que l'action des Centres Sociaux s'est considérablement transformée tant sur le plan de l'approche développée sur le vieillissement que sur l'intervention globale du Centre Social. Ces transformations sont le produit d'évolutions sociales, mais aussi d'un contexte institutionnel en mutation qui a dû s'ajuster et s'adapter. L'aperçu historique permet de constater que les Centres Sociaux sont des structures marquées par la précarité, qui luttent en permanence pour leur reconnaissance partenariale. Cette lutte est d'autant plus accentuée pour ce qui concerne le vieillissement, car les Centres Sociaux ne sont pas identifiés sur ces publics. En ce sens, il est possible de constater l'étroite correspondance entre l'offre développée par les Centres Sociaux en termes d'accompagnement du vieillissement et les préoccupations politiques à cet égard. La politique des modes de vie, la politique de la dépendance ou encore la politique de la prévention de la dépendance orienteront l'intervention des Centres Sociaux et participeront à ses transformations.

Par ailleurs, l'étude des archives révèle un fait étonnant qui contraste avec les observations réalisées en interne, auprès des professionnels et bénévoles des Centres Sociaux. En effet, la place occupée par les actions à caractère sanitaire et médico-sociale, qui autrefois était prépondérante, est aujourd'hui préférée écartée au profit d'une approche dite « positive » du vieillissement. Les

Centres Sociaux se sont donc progressivement saisis des cadres de l'intervention du «Bien vieillir». Si cette adoption relève d'une stratégie de visibilité, elle correspond par ailleurs à l'orientation qu'ils souhaitent davantage donner à leur intervention.

Or, cette approche du vieillissement, qui bien que proposant un versant plus social et global du vieillissement, donne la priorité à des actions qui cherchent à prévenir les risques de l'avancée en âge, conduisant alors les Centres Sociaux sur cette voie. L'institutionnalisation progressive de l'action des Centres Sociaux les conduits aujourd'hui à compartimenter leurs activités et leurs publics alors qu'elles sont initialement pensées dans un projet global prévu pour générer de la mixité entre les populations.

Conscients des effets de ce contexte sur leur activité, si les Centres Sociaux cherchent à faire reconnaître leur intervention en s'appropriant les codes de l'intervention publique, ils cherchent par ailleurs à s'émanciper des partenariats pour garantir leur autonomie associative et délimiter le cadre de leur intervention.

Cette compréhension sociohistorique des mécanismes à partir desquels les Centres Sociaux ont développé leur action vieillissement, permet par ailleurs, d'exposer les logiques qui sont celles de la politique vieillesse et de déterminer le poids de la contrainte financière pour ces acteurs. Une démarche qui permet de faire état de l'influence que peuvent avoir les conditions de financements sur les acteurs locaux tels que les Centres Sociaux.

L'enjeu pour les Centres Sociaux repose aujourd'hui davantage sur la question de leur reconnaissance institutionnelle que sur la qualité des actions développées auprès de leurs publics. Ce constat conduit à interroger la place du projet d'habitants, d'autant plus que les financements sont conditionnés par des « appels à projets » qui définissent, par avance, les lignes directrices de l'action.

Compte tenu des reconfigurations que supposent la reconnaissance partenariale et l'inscription des Centres Sociaux dans le paysage institutionnel de la vieillesse, cette orientation fait débat en interne. Ces échanges qui portent principalement sur la qualification de l'action et des publics, l'évaluation et la valorisation de l'action ainsi que sur les compétences, conduisent les acteurs des Centres Sociaux à revoir le sens de leur activité, leur place et donc leur positionnement en matière de vieillissement. Ces différends, qui se manifestent davantage dans la pratique que dans le discours contribuent à rendre confuse et peu lisible l'action des Centres Sociaux et révèlent que le vieillissement demeure un sujet d'action encore en cours de construction pour ce réseau.

Dans la pratique, ces scissions et confusions entre les acteurs se manifestent, d'une part, par les

modèles d'identification des publics et des activités et, d'autre part, dans les stratégies et postures adoptées face aux partenaires. Aussi est-il possible de constater que tous, n'adoptent pas, les mêmes stratégies et postures dans cette démarche de reconnaissance partenariale.

Néanmoins l'existence d'une mémoire collective autour du projet Centre Social permet le maintien d'une unité, d'une cohésion sociale de groupe qui fixe les limites idéologiques et symboliques à ne pas dépasser, leur permettant par ailleurs de développer de nouvelles dynamiques. En effet, les débats et divergences susceptibles de se manifester ainsi que le partage d'expériences conduisent les acteurs des Centres Sociaux vers la reformulation de leur positionnement et vers l'élaboration de nouveaux projets. Selon Jacques Lagroye et Michel Offerlé (2010, p. 17) la compréhension des mécanismes de l'institutionnalisation repose sur l'analyse de « *l'institué* » qui lui découle de l'investissement des différents acteurs. Ces différents engagements « *résultent d'intérêts et d'usages multiples* », qui bien qu'étant créateurs de conflits, participent à « *renforcer certaines caractéristiques institutionnelles* » et produisent alors l'institution. De fait, c'est par leurs divergences que les acteurs des Centres Sociaux parviennent à se caractériser et à se retrouver sous une entité commune.

Par ailleurs, imprégnés par l'histoire de leur institution, les acteurs des Centres Sociaux ont développé un sentiment d'appartenance qui permet l'existence et la préservation d'une cohésion de groupe qui repose sur des valeurs fondatrices. C'est l'existence de ce collectif, de ce « nous Centres Sociaux » qui donne du sens à leur action et garantit leur unité. Ainsi, bien qu'ayant constaté des postures différentes en matière de relations partenariales, il a été démontré que cette conscience du collectif permet l'imposition de limites, de frontières symboliques à ne pas dépasser. Comme l'expliquent Jacques Lagroye et Michel Offerlé (2010, p. 17) « Les investissements différentiels des membres produisent l'institué [...], mais ils ne le produisent pas n'importe comment, puisque l'appartenance à une institution implique une acceptation minimale de la logique de ses activités, héritée de son histoire et inscrite en quelque sorte dans ses pratiques les plus ordinaires comme dans les représentations qu'on en a ».

Ainsi, malgré ces divergences, la cohésion du groupe se maintient par son rattachement à une histoire commune, à des codes, de normes et des croyances collectives. Comme l'évoquent Jean-Louis Laville et Renaud Sainsaulieu (1998, p.67), l'associatif repose sur un imaginaire collectif qui permet son déploiement et soude les membres entre eux « car sans imaginaire, il n'existe pas de projet, de rêve à réaliser, d'utopie, de monde à construire ». Ainsi, si les temps collectifs sont des lieux où s'expriment des désaccords ils sont aussi des temps qui permettent de construire une dynamique de projet qui s'appuie sur une culture commune. Le collectif représenté sous l'étiquette des « Centres Sociaux et socioculturels de France » est une force majeure pour ces

acteurs qui puisent dans l'appartenance à ce groupe les ressources nécessaires au bon fonctionnement de leur activité. Plus le réseau s'étend et plus les Centres Sociaux sont en mesure d'accroître leur légitimité en donnant du poids à leur parole et à leur activité. Le réseau des Centres Sociaux et socioculturels de France est à ce jour composé de plus de 1200 structures adhérentes inscrites sur l'ensemble du territoire national. Une envergure non négligeable qui conforte les acteurs de terrain dans la pertinence de leur action quotidienne. C'est par l'ampleur de leur réseau et par la force de leurs croyances que les professionnels et bénévoles des Centres Sociaux parviennent finalement, malgré les nombreuses tendances à l'instrumentalisation par les pouvoirs publics, à mettre en place des mécanismes de résistance qui leur offrent, encore aujourd'hui, la possibilité d'agir sur leur environnement et de garder un tant soit peu la maîtrise de leur activité.

PARTIE II

LE VIEILLISSEMENT EN PAYS DE LA LOIRE : DE L'INTERVENTION PUBLIQUE A L'INTERVENTION LOCALE DE PROXIMITE

Cette thèse s'inscrit dans un espace géographique spécifique, les Pays de la Loire. Si jusqu'ici l'analyse du réseau et des politiques publiques servait une vue d'ensemble des Centres Sociaux, elle est, dans cette partie centrée, sur l'échelle régionale, départementale et locale. En d'autres termes, il s'agit de réduire et d'affiner progressivement le niveau d'analyse pour en venir aux quatre structures qui ont fait l'objet de l'enquête ethnographique.

Cette seconde partie cherche à déterminer, dans le cas concret, ici des Pays de la Loire, la place que prennent les Centres Sociaux (et plus largement, le réseau étudié) dans le paysage institutionnel de la vieillesse et les effets de cette position sur l'offre de ces structures. Il s'agit donc de poursuivre la réflexion engagée jusqu'alors sur les logiques d'interventions qui guident aussi bien les pouvoirs publics que les Centres Sociaux dans la prise en charge des populations vieillissantes.

En effet, le premier chapitre (chapitre 3) de cette deuxième partie, plus qu'une description démographique du territoire et des acteurs publics impliqués sur le vieillissement, doit offrir un regard sur le discours qui structure l'intervention politique ainsi que sur la place occupée par les Centres Sociaux des Pays de la Loire dans ce paysage institutionnel de la prise en charge de la vieillesse. Ce chapitre, aborde de nouvelles notions encore peu explorées, comme la «vulnérabilité» et la «fragilité» à partir desquelles se pense l'intervention en matière de vieillissement. Les travaux sociologiques de Jean-Jacques Amyot (2007) et de Hervé Hudebine (2013) éclaireront les débats dont font l'objet ces notions aujourd'hui largement employées. Par ailleurs, les travaux de gérontologues, psychologues ou encore de médecins, seront aussi sollicités pour aborder ces termes qui font l'objet de controverses disciplinaires. D'ailleurs, la comparaison départementale entreprise dans ce chapitre, permet effectivement de constater que bien qu'usitées, ces notions ne sont aucunement définies par les acteurs qui s'emploient à les mobiliser, et relèvent plutôt du «sens commun». Ces informations permettent, d'une part, de connaître la composition territoriale par rapport à l'objet observé, et d'autre part, d'appréhender les Centres Sociaux dans ces configurations.

Cette démarche doit permettre en outre d'obtenir un aperçu de l'attention politique portée à l'égard des âgés au sein des Pays de la Loire. Dans cette perspective d'une meilleure connaissance du terrain étudié et des acteurs observés, les travaux de Juliette Michel (2019), géographe sur le projet I-CARE seront particulièrement mobilisés. Le travail interdisciplinaire sur lequel a été initiée cette thèse trouve ici toute sa pertinence.

Dans le maillage institutionnel de la vieillesse, au niveau départemental, les fédérations départementales des Centres Sociaux sont plus présentes que les Centres Sociaux eux-mêmes,

aussi convient-il d'aborder le positionnement des différentes fédérations départementales qui composent la région. Enfin, le cas plus précis des Centres Sociaux des Pays de la Loire sera abordé, par la mobilisation des données issues d'un observatoire national sur l'activité de ces derniers. Pour plus de précisions sur ces Centres Sociaux, l'échantillon I-CARE, composé de 16 Centres Sociaux inscrits sur la région, sera mobilisé dans la perspective d'obtenir un aperçu de la place du vieillissement dans leurs projets sociaux. Ainsi, ce chapitre 3 permet de faire l'état des lieux de la question du vieillissement en Pays de la Loire, et ce, aussi bien du côté des pouvoirs publics que des acteurs locaux, que sont ici les Centres Sociaux. Cette démonstration revient sur des enjeux préalablement identifiés comme : les effets du contexte partenarial sur l'offre des Centres Sociaux ; les représentations du vieillissement et la catégorisation des populations.

Le second chapitre s'appuiera sur le cas plus précis des quatre Centres Sociaux des Pays de la Loire qui ont fait l'objet de l'enquête ethnographique. C'est par une approche comparée de leurs caractéristiques territoriales et organisationnelles que nous aborderons la question du vieillissement dans ces Centres Sociaux. Il s'agira, à travers une présentation générale de leur situation (historique, mode de fonctionnement, ressources, etc.), de déterminer dans quelle mesure ces structures sont concernées par le vieillissement (caractéristiques territoriales, adhérents, etc.). L'analyse des activités proposées par ces Centres Sociaux ainsi que les dynamiques partenariales dans lesquelles ils s'inscrivent viennent réinterroger les effets du partenariat sur l'offre de ces structures ainsi que les mécanismes et logiques d'actions qui régulent leur intervention.

CHAPÎTRE 3

LES PAYS DE LA LOIRE FACE AUX ENJEUX DU VIEILLISSEMENT : DES POUVOIRS PUBLICS AU RESEAU DES CENTRES SOCIAUX

Enquêter les Centres Sociaux des Pays de la Loire sur la question du vieillissement, nécessite au préalable un aperçu sur les caractéristiques démographiques de ce territoire. En effet, rappelons que les Centres Sociaux sont des acteurs locaux qui agissent sur des territoires prescrits, en partenariat avec les acteurs publics et dont la mission est de répondre aux enjeux et besoins de la population qui vit sur ce territoire. Par conséquent, la présente recherche ne peut faire abstraction du contexte territorial et politico-partenarial⁹³ (Michel, 2019) dans lequel les Centres Sociaux étudiés s’inscrivent.

Afin d’être mieux à même d’appréhender le positionnement des Centres Sociaux des Pays de la Loire en matière d’accompagnement du vieillissement, il convient de mesurer l’envergure du phénomène au niveau régional comme au niveau départemental. En d’autres termes, la région des Pays de la Loire est-elle sujette à un vieillissement démographique de sa population ? Est-elle concernée par des enjeux de dépendance et de grand-âge ? Existe-t-il des variations démographiques en fonction des territoires, des départements ? Comment s’expliquent-elles ?

Après avoir dressé un panorama des caractéristiques et spécificités territoriales de la région et de ses départements, il convient d’observer les réponses politiques (régionales et départementales) qui sont formulées à cet égard ainsi que la place accordée aux Centres Sociaux du territoire dans ce maillage. Les discours laissent apparaître des notions clés, que sont la « fragilité » et la « vulnérabilité », autour desquelles les populations sont pensées et à partir desquelles s’articule l’intervention politique. Si celles-ci représentent la principale grille de lecture de ces acteurs publics, leur compréhension semble varier d’un acteur à l’autre, laissant dans certains cas une plus ou moins grande lisibilité aux Centres Sociaux. Pour mener cette investigation, les plans et schémas régionaux ainsi que départementaux ont été mobilisés. Les documents d’autres acteurs comme la CARSAT et les ARS ont également été consultés. Enfin, il s’agira également de comprendre comment les fédérations départementales des Centres Sociaux et les Centres Sociaux se saisissent de ces orientations politiques et quels positionnements ils développent dans ce cadre.

⁹³ Terme qui fait référence au contexte à la fois politique et partenarial.

1. Contexte et enjeux démographiques des Pays de la Loire

1.1 Aperçu régional du vieillissement démographique

En France, la part des personnes âgées de 65 ans ou plus est passée de 13,9 % en 1990 à 18,8 % en 2016. Si ce vieillissement démographique touche l'ensemble du territoire national, il prend des configurations différentes selon les territoires et leurs spécificités. Par exemple, la part des 65 ans et plus est plus élevée dans les espaces ruraux (26 % en 2013), mais l'évolution moyenne de ces populations progresse plus rapidement dans les pôles urbains de moyenne et petite taille. Un phénomène également significatif au niveau des communes littorales (Observatoire des territoires gouv, 2018). Si le vieillissement touche différemment les territoires français, il semblerait que d'ici 2040 (INSEE, 2010), l'ensemble des régions soient concernées par un accroissement du vieillissement de leur population.

Augmentation du vieillissement

Pour le territoire des Pays de la Loire, cette progression est déjà d'actualité. En effet, le taux régional est légèrement au-dessus de la moyenne nationale, à savoir 25,3 % pour 24,9 % (INSEE, 2014). En 2013, près d'un quart des Ligériens a plus de 60 ans (Cariforef des Pays de la Loire, 2017). D'après les prévisions, d'ici 2030, le taux de croissance des 60 ans et plus, pour les Pays de la Loire, s'élèverait à 69 %, ce qui en fait la troisième région la plus concernée de France (Graphique 2, schéma de droite). Cette place, bien que les Pays de la Loire soient également une région attractive en termes de populations jeunes, recule dans le classement pour ce qui concerne les 0-19 ans (Graphique 2 à gauche).

Ainsi, la démographie de la région des Pays de la Loire semble se caractériser par un phénomène de gérontocroissance⁹⁴.

⁹⁴ « Le vieillissement est une notion relative liée à des effets démographiques affectant l'ensemble des classes d'âge : il met en évidence l'évolution du poids relatif des personnes âgées par rapport aux autres groupes. Un espace peut ainsi être vieillissant même sans augmentation du nombre de personnes âgées si les jeunes en partent. Il importe donc de bien différencier la notion de vieillissement de l'évolution du nombre de personnes âgées (appelée gérontocroissance), qui est une mesure absolue, utile pour pouvoir apprécier l'augmentation des besoins de cette population sur un territoire ». Source : Observatoire des territoires gouv (2018).

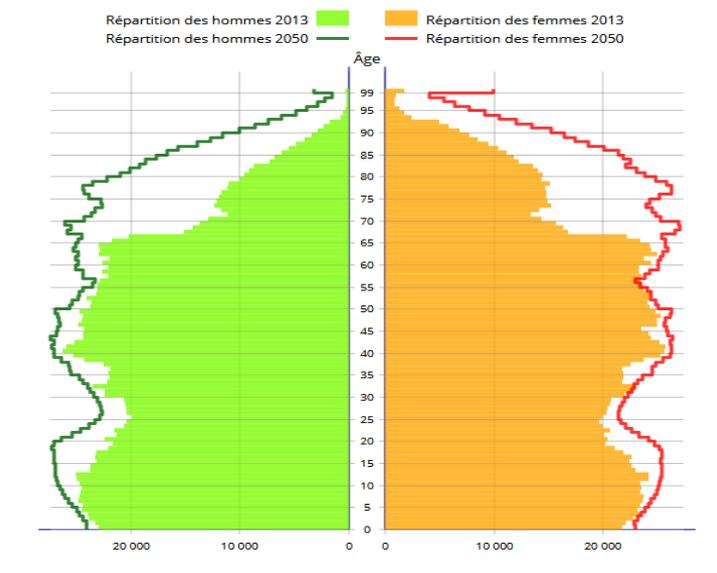
Graphique 2- Vieillesse de la population selon les régions



Source : Insee, modèle OMPHALE tiré dans INSEE première, 2006

Plus loin encore, aux horizons de 2050, la région des Pays de la Loire compterait, selon le scénario, plus d'un quart de personnes âgées de 65 ans ou plus. Autrement dit, deux fois plus qu'en 2013, soit 28 % de sa population. Le territoire des Pays de la Loire vieillirait (Graphique 3). La croissance des populations vieillissantes atteindrait une moyenne annuelle supérieure à celle de la moyenne nationale, soit 1,8 % pour la région contre 1,5 % au niveau national.

Graphique 3- Pyramide des âges des habitants des Pays de la Loire en 2013 et en 2050 (en nombre).



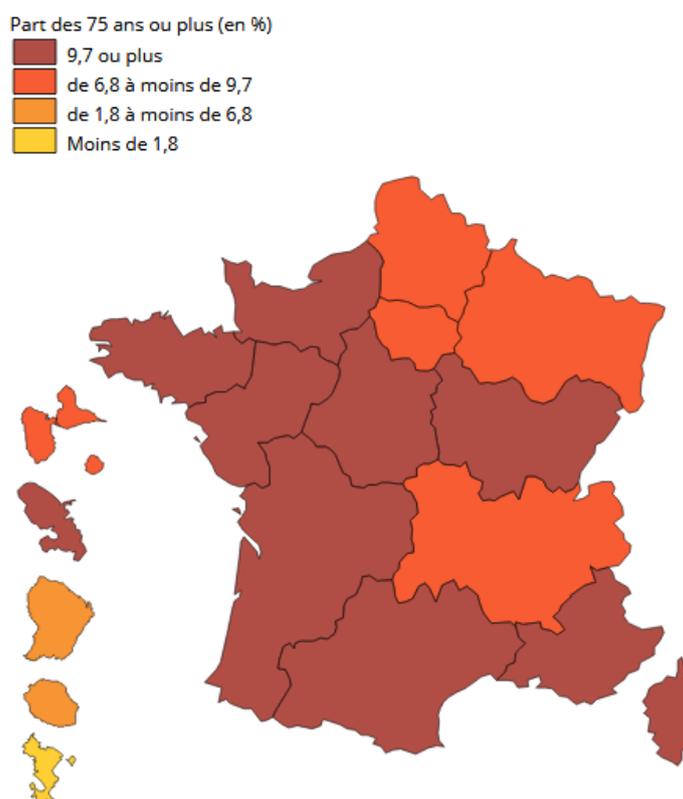
Source : Insee, Omphale 2017 – Scénario central tiré dans INSEE flash Pays de la Loire, 2017).

Ce graphique montre, par ailleurs, que cette population est, et resterait principalement composée de femmes. Une représentation qui augmente à mesure que l'âge avance, une estimation qui tient aux écarts d'espérance de vie entre homme et femme.

Augmentation du phénomène de dépendance

En 2012, une personne sur vingt déclarait être âgée de plus de 80 ans en Pays de la Loire, une proportion qui, d'après les prévisions régionales, devrait doubler d'ici 2040 (INSEE Pays de la Loire, 2012). En 2019, les Pays de la Loire, avec un taux supérieur à 9,7%, font partie des régions où la part des 75 ans ou plus, est la plus élevée (Carte 1).

Carte 1- Part des 75 ans ou plus dans la population, selon les régions



Source : Insee Chiffres-clés, 2019

Compte tenu du fait que les plus âgés sont plus exposés aux risques de perte d'autonomie et de dépendance⁹⁵, la région est également exposée à l'augmentation de cette part de la population. En

⁹⁵ La dépendance est définie selon des niveaux établis par la grille AGGIR (Autonomie Gérontologique, groupes Iso Ressources. Elle comporte 6 niveaux, les niveaux 1 et 2 qui qualifient les personnes les plus touchées par la perte d'autonomie alors que le niveau 6 concerne les individus capables de pratiquer les gestes quotidiens et qui

2010, la dépendance touchait près de 73 000 personnes en Pays de la Loire : 15 % des 80-84 ans étaient concernés pour 28 % des 85-89 ans et 46 % des 90-94 ans.

La dépendance fait l'objet d'une augmentation prévisionnelle, en 2030, avec 33 000 personnes supplémentaires (Plan régional de Santé, 2017/2020). Sur ces 33 000 personnes âgées dépendantes supplémentaires en Pays de la Loire, 12 500 seraient sévèrement dépendantes (GIR 1 et 2). Cette prospective est tirée du constat qu'une personne âgée dépendante sur trois aurait plus de 90 ans (INSEE Pays de la Loire, 2012).

Ainsi, la région des Pays de la Loire apparaît comme particulièrement encline à un vieillissement de sa population et ressort, par ailleurs, comme particulièrement concernée par les enjeux de dépendance. Ces tendances s'expliquent par certaines caractéristiques territoriales et démographiques telles que, par exemple, l'existence de nombreuses zones rurales et l'accroissement des flux migratoires de retraités de grandes métropoles vers les villes littorales de la région. Afin de comprendre ce phénomène démographique avec plus de précisions il apparaît nécessaire d'observer le niveau départemental.

1.2 Aperçu départemental du vieillissement démographique

Quand les caractéristiques territoriales jouent sur les tendances démographiques

Le niveau départemental soulève certaines différences territoriales. Par exemple, en 2016, la part des 65 ans et plus, est plus élevée en Vendée qu'elle ne l'est dans les autres départements et à l'opposé la Loire-Atlantique, a le taux est le moins élevé de la région (Tableau 1).

Tableau 1- Taux des plus de 65 ans et plus dans la population selon les départements

<i>Département</i>	<i>Part des 65 ans et plus dans la population</i>
Vendée	22,5%
Mayenne	20,7%
Sarthe	20,1%
Maine-et-Loire	18,7%
Loire-Atlantique	17,5%

Source : Tableau réalisé à partir des données INSEE, 2016.

ne sont donc pas considérés comme dépendants, donc non concernés par la dépendance.

Ces différences peuvent s’expliquer en raison de certaines caractéristiques territoriales, ayant des effets sur la configuration démographique des territoires.

Si la Vendée présente un taux plus important de 65 ans et plus, c’est notamment parce que son territoire présente une double caractéristique susceptible d’agir sur ce phénomène : sa ruralité (Illustration 5) et sa côte littorale.

Illustration 5- Répartition de la population vendéenne entre les espaces urbains et ruraux

Source : INSEE (Recensements).

Part dans le total de la population (en %)	Vendée		Pays de la Loire		France	
	1999	2006	1999	2006	1999	2006
Espace à dominante urbaine	45,4 %	45,3 %	69,8 %	69,4 %	82,0 %	82,0 %
Pôles urbains	29,0 %	27,9 %	47,4 %	45,5 %	61,0 %	60,2 %
Couronnes périurbaines	12,7 %	13,4 %	19,2 %	20,4 %	16,0 %	16,7 %
Communes multipolarisées	3,8 %	4,0 %	3,2 %	3,4 %	5,0 %	5,1 %
Espace à dominante rurale	54,6 %	54,7 %	30,2 %	30,6 %	18,0 %	18,0 %
Pôles d’emploi ruraux	16,9 %	16,3 %	8,6 %	8,5 %	5,2 %	5,1 %
Couronnes des pôles d’emploi ruraux	0,4 %	0,4 %	0,3 %	0,3 %	0,4 %	0,4 %
Autres communes du rural	37,2 %	37,9 %	21,2 %	21,8 %	12,4 %	12,5 %

Source : Vendée expansion

Les espaces ruraux sont des territoires particulièrement marqués par le vieillissement de leur population. En 2006, d’un point de vue national, la population rurale comptait déjà 27,5 % de plus de 60 ans et 11,4 % de plus de 75 ans pour 20 % et 7,7 % dans les espaces urbains (Rapport IGAS p. 23, 2013)⁹⁶. Ce phénomène est lié à plusieurs facteurs, tout d’abord, à la mobilité des jeunes vers les espaces urbains. Selon le CGET⁹⁷, en 2011, les jeunes de 18 à 29 ans représentent 14,7 % de la population française et seuls 2,5 % d’entre eux vivent dans les espaces ruraux. Ces derniers quittent les territoires ruraux à l’âge des études et de l’entrée dans la vie active pour se diriger vers les villes où l’offre d’emploi et d’infrastructures universitaires est plus développée. Ensuite, les logiques résidentielles des retraités se sont renouvelées et nombreux d’entre eux privilégient les espaces ruraux pour engager cette nouvelle période de l’existence. Ces migrations participent à renforcer le vieillissement de ces territoires déjà bien souvent élevé du fait d’un solde naturel négatif (Détang-Dessendre & Piguet, 2003). Ainsi, si les territoires ruraux présentent une proportion importante de 60 ans et plus, c’est notamment parce qu’une diversité des profils des retraités y cohabite. D’après les travaux de Catherine Gucher (2013), trois profils sont à retenir.

⁹⁶ Référence tirée de Gucher, 2013

⁹⁷ Commissariat général à l’égalité des territoires.

Tout d’abord, il y a les « natifs », c’est-à-dire les individus qui se caractérisent par leur « immobilité géographique », qui ont toujours vécu sur le même territoire et qui y vieillissent. Il y a également les « revenus au pays », en d’autres termes les individus qui par mobilité professionnelle ont quitté leur ville native et y sont revenus au moment de la retraite. Enfin, il y a les « installés sur le tard », des individus arrivés au moment de leur passage à la retraite.

Ainsi, le caractère rural de la Vendée peut supposément expliquer son taux plus élevé d’habitants de 65 ans et plus, comparativement à la Loire-Atlantique qui est un territoire à dominance urbaine aux grandes métropoles. Qui plus est, si la Loire-Atlantique compte plus de 7000 « seniors » supplémentaires chaque année, elle connaît également une augmentation de sa population jeune qui équilibre les répartitions entre classes d’âge (Insee, 2013), expliquant alors sa position régionale.

Par ailleurs et c’est ce qui différencie la Vendée de la Mayenne et de la Sarthe (qui sont également des territoires principalement ruraux), la Vendée se caractérise par son littoral, un des lieux de résidence de prédilection des retraités (Kych, 1985 ; Low-Pellen, 2002). De plus, il est également question de flux migratoires, qui concernent ici des individus issus de grandes agglomérations telles que la région parisienne.

L’ensemble de ces caractéristiques explique donc le taux plus élevé d’individus de 65 ans et plus, en Vendée, comparativement aux autres départements de la région. Néanmoins, les autres départements présentent également l’une ou l’autre de ces caractéristiques et voient dans ce cas leur taux augmenter dans certains espaces bien précis de leur territoire. En effet, bien que le taux des 65 ans et plus soit, en Loire-Atlantique moins élevé que pour les autres départements, sa zone littorale manifeste tout de même une certaine concentration de ces classes d’âges. Certaines communes, comme Saint-Nazaire, dépassent les 50 % de 60 ans et plus⁹⁸ : un phénomène lié ici aussi aux migrations de retraités sur ces zones littorales.

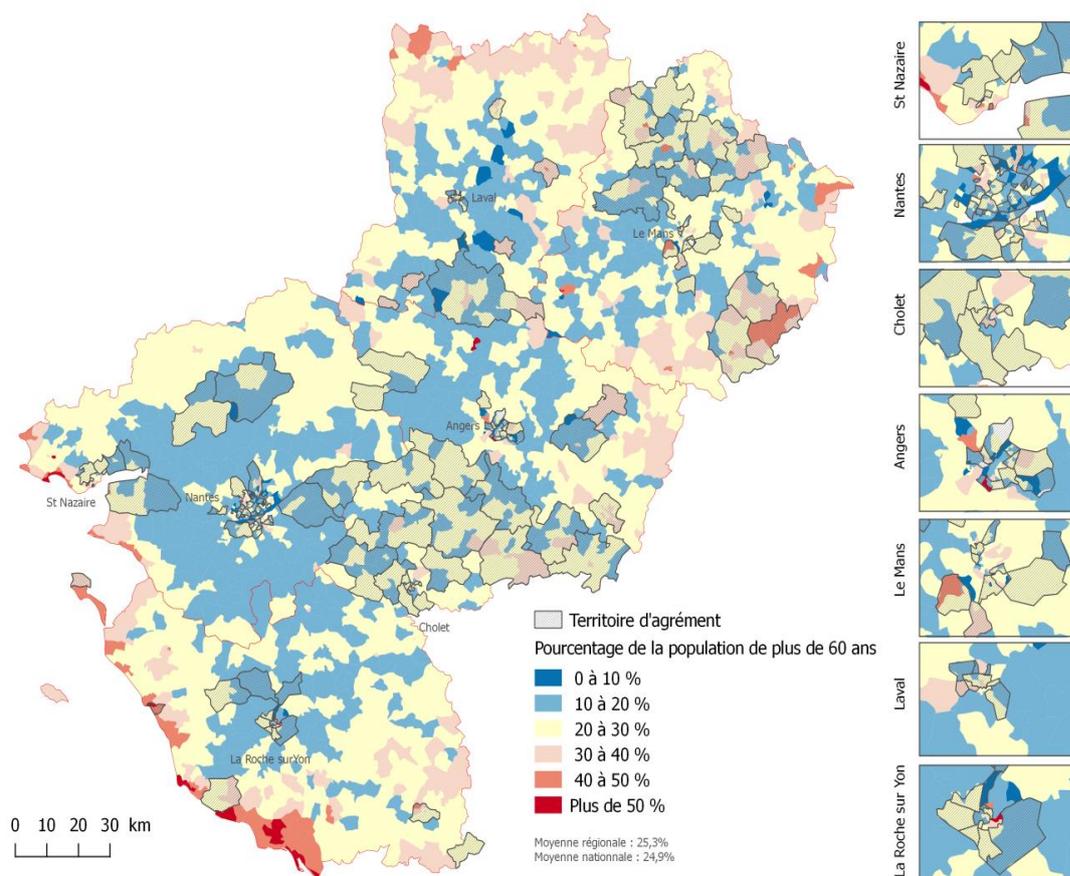
D’ici 2050, d’après les prévisions démographiques, ces tendances devraient s’affirmer, les zones littorales compteront deux habitants sur cinq de 65 ans ou plus. Ces populations atteindraient 39 % de la population des 12 EPCI⁹⁹ du littoral (INSEE, 2018).

Carte 2- Répartition de la population des 60 ans et plus par IRIS sur les Pays de la Loire, en

⁹⁸ Le fait que le seuil d’âge prit pour cette représentation graphique (60 ans) soit moins élevé que l’âge de référence pris pour la comparaison départementale (65 ans), en modifie nécessairement un peu les tendances. Néanmoins, la même logique s’applique et ce peu importe l’âge de référence.

⁹⁹ Établissement public de coopération intercommunale.

2014



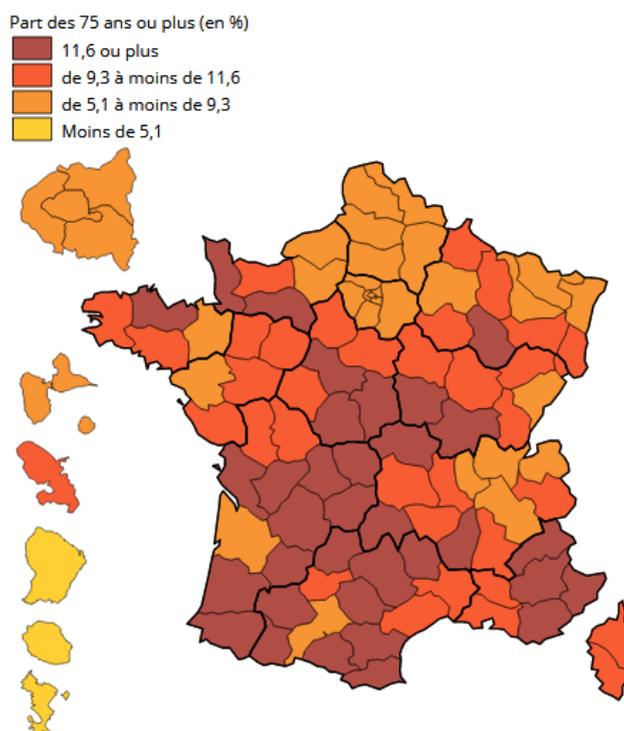
Source : Juliette Michel (2019)

Territoires et enjeux de dépendance

Pour ce qui est des plus âgés, le « classement » en termes de départements suit logiquement la même tendance que celle observée chez les 65 ans et plus, et ce également pour l'année 2019.

La Vendée a le taux le plus élevé de 75 ans ou plus sur son territoire avec un taux de 11,1 % quand la Loire-Atlantique a le taux le plus bas, 8,2 % (Carte 3).

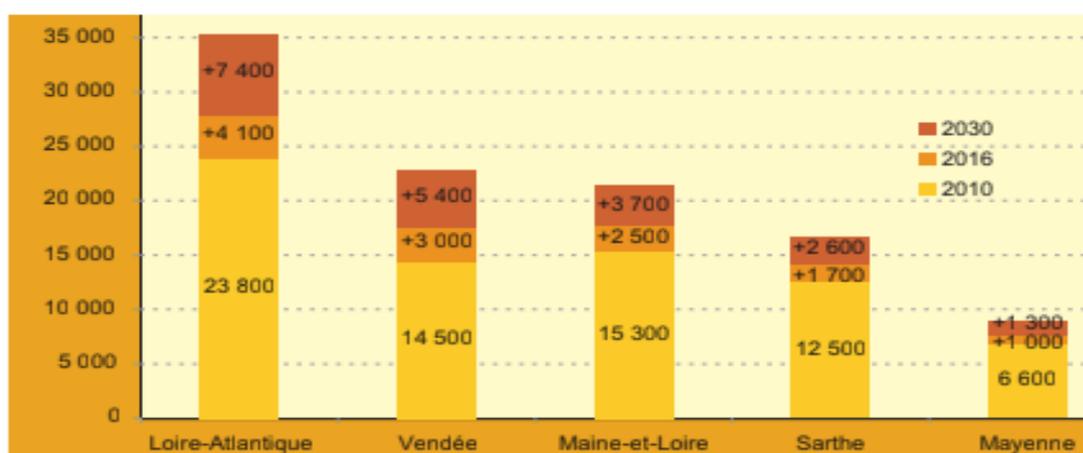
Carte 3- Part des 75 ans ou plus dans la population, selon les régions



Source : Insee, 2019

Cependant, ces tendances ne se répètent pas pour ce qui concerne les prévisions de la dépendance. Si la Vendée est concernée par un accroissement du nombre de personnes âgées dépendantes, la Loire-Atlantique l'est également. Les projections indiquent 7400 personnes âgées dépendantes supplémentaires pour le département (Graphique 4) entre 2016 et 2030.

Graphique 4- Projection du nombre de personnes âgées dépendantes par département entre 2010 et 2030 dans les Pays de Loire



Source : Insee, enquête handicap-santé-2008-2009, scénario intermédiaire – Recensement de la population (RP) 2017 – Omphale 2010 scénario central

Si proportionnellement à l'ensemble de sa population les 60 ans et plus sont moins nombreux en Loire-Atlantique que dans les autres départements et que la proportion élevée des jeunes

populations en diminuant les effets démographiques, la Loire-Atlantique connaît déjà et connaîtra une augmentation des populations vieillissantes sur son territoire. Les prévisions indiquent une forte hausse des personnes de plus de 80 ans entre 2010 et 2040 (2,8 %/an), expliquant les prévisions d'une hausse pour les personnes en situation de dépendance.

Cette description départementale permet donc de constater que d'un territoire à l'autre, le vieillissement connaît des dynamiques différentes. Des données de contextualisation qui offrent un aperçu du paysage à partir duquel les politiques publiques et les Centres Sociaux interviennent.

Cette description démographique du vieillissement à l'échelle régionale, puis départementale, amène à observer les positionnements politiques qui se dégagent sur ces territoires en matière d'accompagnement du vieillissement.

2. Détecter les « fragilités » et les « vulnérabilités » : grille de lecture des acteurs publics du vieillissement en Pays de la Loire

Après ce rapide tour d'horizon concernant les caractéristiques démographiques des territoires des Pays de la Loire, il apparaît pertinent d'observer le positionnement des acteurs publics qui agissent à cette échelle territoriale. La première partie de cette thèse a déjà permis de déceler les priorités politiques affichées en matière de vieillissement, mais comment se traduisent-elles à l'échelle régionale et départementale ? Comment sont intégrés les Centres Sociaux dans ces politiques ?

Cette attention permet d'aborder de nouvelles notions largement usitées en matière de politiques publiques du vieillissement. En effet, émergent de cette analyse, des discours formulés à partir de notions clés comme la « vulnérabilité » et la « fragilité ». Ces termes qui sont aujourd'hui indispensables à la politique de la prévention de la dépendance témoignent de la transformation de l'action publique en direction des personnes âgées (Lautman, 2013). Sémantiquement, la notion de vulnérabilité

(...) scelle le passage d'un État qui tente de réintégrer l'individu (exclu) au centre, à un État qui s'essaie à atténuer les faiblesses et restaurer l'individu (vulnérable) dans ses capacités ; d'une logique réparatrice, dont on reconnaît aujourd'hui les limites, à une logique plus préventive.

(Brodiez- Dolino, 2016, p.8)

Cependant pour Marc-Henry Soulet (2005, p. 54) cette mutation politique « n'est plus tant caractérisée par une référence positive à l'avenir productrice d'un idéal collectif que par une référence négative à ce dernier, notamment en promouvant le principe de précaution ».

Il est donc désormais question de prévisions, les risques auxquels expose le vieillissement peuvent être anticipés par la mesure du degré de « vulnérabilité » et/ ou de « fragilité » de l'individu. Ces calculs conduisent à « *anticiper sur les conséquences probabilisées* » (Thomas, 2008) et c'est dans cette logique que s'inscrit la prévention de la dépendance et de la perte d'autonomie révélée par les dispositifs, missions et modes opératoires décrits. Les notions de « vulnérabilité » et de « fragilité » sont ainsi pensées comme des outils de catégorisation censés servir cette prévention. Comme le décrit Jean-François Bickel (2014), les programmes sociaux et sanitaires ou encore ici, les dispositifs publics jouent un rôle conséquent dans la définition de cette « vulnérabilité » :

(...) les manifestations et conséquences de la vulnérabilité prennent place dans une société donnée, en un moment historique donnée ; elles sont profondément marquées par les institutions de cette société, la manière dont elle est organisée, les représentations et normes qui y ont cours.

2.1 Le vieillissement : une affaire régionale de santé

Si l'action gérontologique n'est pas de la compétence de la région, mais de celle des départements, des préoccupations en matière de vieillissement transparaissent sur le plan de la santé ou encore de l'économie, qui elles, relèvent de la région.

La loi NOTRe (Nouvelle Organisation Territoriale de la République) promulguée en août 2015, confère aux régions de nouvelles compétences, par exemple, leur rôle est renforcé en matière de développement économique. Dans ce cadre, la région soutient un schéma régional de développement économique, d'innovation et d'internationalisation (SRDEII). Prévu pour une

durée de 5 ans, ce schéma dévoile les orientations et priorités régionales. Aussi, est-il intéressant d'observer que le vieillissement fait partie de ces préoccupations. Faisant l'objet de constats démographiques en constante augmentation, le vieillissement est considéré comme une « économie transversale » qui touche à de nombreux marchés et qui doit être consolidée sur le plan régional. En effet, le vieillissement est économiquement attractif, il représente un marché générateur de nombreux emplois.

Par ailleurs, le Conseil Régional des Pays de la Loire exprime son intérêt pour le vieillissement par l'intermédiaire du plan d'accès à la santé : « La santé partout et pour tous ». À ce titre, il convient de souligner que la santé relève initialement de la compétence de l'État à travers les ARS (Agences Régionales de Santé) chargées du pilotage régional du système de santé.

Ce plan, prévu pour la période de 2017-2020, fait mention de 15 mesures qui ont pour objectif commun de renforcer l'accessibilité à la santé sur des territoires identifiés comme « fragilisés » (nous retiendrons que la notion de fragilité s'applique ici non pas à une population, mais à un territoire). Cette préoccupation renforcée en termes de santé tient au fait que le vieillissement des populations en Pays de la Loire « accentue les besoins en santé »¹⁰⁰. Les plus âgés, entre autres, feraient partie de ces publics qui, en milieu rural et pour des raisons de mobilité réduite, parviennent difficilement à accéder aux soins qui leur sont nécessaires¹⁰¹.

En outre, il faut noter que la région prévoit un « Fond Régional d'accompagnement à l'innovation en santé » (FRAIS). Dans la mesure numéro 1 de ce dispositif, il est question d'accompagnement de projets considérés comme « innovants » ou « expérimentaux » dans le domaine de l'accessibilité aux soins de premiers et seconds secours, par l'attribution de financements. Par innovation, il est particulièrement entendu une innovation numérique et technologique, pour tendre vers une santé dite « digitale ». Ainsi, dans les projets considérés comme pouvant être retenus, figure le « développement d'objets et de services connectés permettant, par exemple, de prévenir les chutes chez les personnes âgées ».

¹⁰⁰ Propos de Bruno Rotailleau, président du conseil régional des Pays de la Loire - dans le plan régional d'accès, à la santé.

¹⁰¹ Le Gérontopôle des Pays de la Loire, initié en 2010, fait partie des acteurs identifiés dans le cadre de ces interventions. Présenté comme « un pôle de compétences pluridisciplinaires qui joue un rôle d'animation » il permettrait de « stimuler les initiatives publiques et privées destinées à promouvoir un vieillissement en bonne santé, la préservation de l'autonomie des personnes âgées et l'amélioration de l'autonomie des personnes âgées et l'amélioration des conditions de vie favorisant la longévité » (Plan santé 2017-2020), il est un interlocuteur privilégié pour ce qui concerne l'accompagnement au développement de synergies territoriales. À ce titre, en 2013, soit toujours avant la loi NOTRe, le Gérontopôle ainsi que la région portent le projet de construction d'une Maison régionale de l'Autonomie et de la Longévité, avec laquelle il convient de souligner, l'Union Régionale des Centres Sociaux et notamment l'étude I-CARE a engagé un partenariat. Celle-ci est pensée comme un lieu « d'information, de recherche, d'exposition permanente et de formation sur l'autonomie et la longévité ».

Prévenir la dépendance et la perte d'autonomie

De ces plans et mesures régionales de santé ressort donc la question de la prévention auprès des « personnes âgées ». Compte tenu du fait que la santé relève de la compétence de la région et qu'elle se présente comme un enjeu de société, le vieillissement sous sa dimension pathologique et problématique trouve entièrement place auprès des préoccupations portées par les pouvoirs publics de la région. Cette approche préventive du vieillissement, dans sa dimension sanitaire, cherche à retarder les risques de perte d'autonomie et de dépendance. Un objectif dont les Agences Régionale de Santé (ARS) s'emparent également.

Les Agences régionales de la santé (ARS), créées en 2010 dans le cadre de la loi réformant l'Hôpital et relative aux Patients, à la Santé et aux Territoires (loi HPST), sont des établissements publics. Une loi dont l'initiative était de revoir le partage des compétences de l'État. Depuis chaque région dispose d'une ARS, c'est donc le cas en Pays de la Loire. Celles-ci adaptent les politiques de santé publique de l'État en fonction des caractéristiques, besoins et spécificités de leur territoire. Dans cette perspective chaque ARS élabore un projet régional de santé (le PRS) qui définit les objectifs à mettre en œuvre dans le domaine sanitaire, social et médico-social. C'est d'ailleurs dans une optique de décloisonnement des secteurs sanitaire et médico-social que les ARS ont été pensées. Par ailleurs, elles visent à « améliorer les parcours de soin » et à « garantir une conduite efficiente des politiques de santé ». À ce titre elles ont pour fonction « d'organiser une veille sanitaire », de « gérer les crises sanitaires », de « définir des démarches de prévention » et ce notamment en matière de dépendance, « d'organiser l'offre de soin » et enfin « d'élaborer des programmes de prise en charge des handicaps et de la dépendance ». Afin de tenir ces objectifs, les ARS disposent de différents leviers d'actions dont « l'élaboration et l'application, en collaboration avec l'assurance maladie et la CNSA, de mesure de prévention et de gestion du risque assurantiel en santé sur le territoire régional.

(Source : Capretraite.fr)

Ces organismes, qui sont les interlocuteurs uniques des acteurs de santé dans les régions, mettent en place pour plusieurs années, un Projet Régional de Santé (PRS). En Pays de la Loire, le PRS 2018-2022, accorde une importance fondamentale aux enjeux du vieillissement de la population, mais plus globalement il comporte 3 ambitions :

- « *Améliorer l'espérance de vie sans incapacité et le taux de mortalité évitable*

*avant 65 ans des Ligériens par une politique de promotion de la santé à destination de tous, tout en agissant en direction des populations **les plus vulnérables**, les plus isolées » ;*

- *« **Faire progresser l'organisation du système de santé** en s'appuyant sur des professionnels compétents et mobilisés, sur des démarches innovantes et sur la mise en place de parcours de santé individualisés et coordonnés » ;*
- *« **Faire face à l'augmentation de la population**, du nombre de personnes vivant avec une maladie ou un handicap en répondant à leur besoin d'accompagnement personnalisé ».*

Ce plan régional, dont l'ARS est à l'initiative, fixe des objectifs essentiellement préventifs, l'objectif étant « d'améliorer l'espérance de vie sans incapacités » pour limiter les phénomènes de dépendance. Cette intervention, qui vise à accompagner l'individu en amont de toute pathologie, cible en premier lieu, « les plus vulnérables » ou dit autrement : les individus considérés comme les plus enclins à tourner vers un vieillissement sujet à des difficultés.

Cette attention spécifique pour « les plus vulnérables » fait de l'ARS un partenaire du vieillissement avec lequel, il est pour les Centres Sociaux des Pays de la Loire, difficile de traiter. Aucun des Centres Sociaux interrogés ne déclare avoir engagé de partenariat sur le vieillissement alors que les tentatives sont nombreuses. Ces tentatives avortées sont sans doute liées à différents facteurs tenant, d'une part, au fait que les Centres Sociaux ne sont pas encore aujourd'hui clairement identifiés comme acteurs du vieillissement (Cf. partie 1) et, d'autre part, au fait que les priorités affichées par l'ARS ne sont pas celles des Centres Sociaux, du moins pas directement. En effet, l'entrée privilégiée par les Centres Sociaux est celle du « lien social », or, comme démontré ici, le positionnement de l'ARS considère davantage les facteurs sanitaires. Qui plus est, la priorité est donnée aux populations considérées comme « vulnérables » et « fragiles ». Si les Centres Sociaux y prêtent attention, ils sont en soi ouverts à tous les habitants. Cette considération politique du vieillissement exclut de fait une partie des publics des Centres Sociaux qui ne sont pas dans ces situations. Pour toutes ces raisons, les Centres Sociaux n'apparaissent donc pas, pour l'ARS, comme des interlocuteurs privilégiés.

Ces objectifs opérationnels du Projet Régional de Santé (218-2022) sont mis en place par l'intermédiaire du Schéma Régional de Santé (SRS), lui aussi fortement orienté sur les questions de prévention de la perte d'autonomie. Dans cette perspective l'ARS tient à ce que l'ensemble des politiques publiques, pour des raisons d'ordre économiques et gestionnaires, s'orientent vers un « bien vieillir » à domicile et pour ce faire il s'agit :

- d'« Anticiper et prévenir la perte d'autonomie chez les personnes de plus de 65 ans » (p.32

- PRS). Dans ce cadre, il est question de démarches de prévention des maladies liées à l'âge, en vue de limiter ou de retarder la perte d'autonomie. La conférence des financeurs (qui s'effectue au niveau des départements) est envisagée comme un appui essentiel au développement des politiques de prévention et, par conséquent, l'ensemble des acteurs concernés sont appelés à en faire une priorité. De manière opérationnelle, il est question de la préservation des aidants, de soutien aux acteurs de prévention (notamment de proximité) et aux professionnels de santé.
- d'« Adapter l'offre des établissements pour personnes âgées dépendantes à l'évolution des besoins et poursuivre le rééquilibrage territorial » (P.54). Afin de garantir l'ensemble des points soutenus dans cet axe du schéma, le PACT-EHPAD (Pacte d'Accompagnement de la Transformation des EHPAD) a été mis en place quelque temps après. Articulé autour de 4 axes majeurs, ce pacte a pour mission d'agir à la fois sur l'amélioration des conditions de vie des résidents et sur les conditions de vie, au travail, du personnel. D'une manière générale, l'objectif est d'améliorer la qualité et l'efficacité de l'offre des EHPAD par l'octroi de moyens financiers supplémentaires.
- « **Repérer les fragilités** et les facteurs de risques des personnes âgées » (p.78). Un objectif une fois de plus préventif et plus particulièrement orienté autour d'un public considéré comme « fragile ». Pour parvenir à effectuer ce « repérage », il est question d'organisation et de coordination entre les acteurs de santé, médico-sociaux et sociaux.

Aussi, et nous y reviendrons, c'est dans le premier axe que les Centres Sociaux et socioculturels sont susceptibles d'intervenir. En effet, les conférences des financeurs qui ont émergé à l'issue de la loi ASV travaillent les questions de prévention de la perte d'autonomie, par la mobilisation des acteurs locaux, dont les Centres Sociaux font partie. Si les Centres Sociaux ne parviennent pas à engager de partenariats financiers directement avec l'ARS, nous comprenons que par l'intermédiaire du Schéma Régional de Santé (SRS), celles-ci parviennent à faire entendre et appliquer ses logiques d'intervention au niveau départemental.

Enfin, dans le cadre du projet régional de santé, qui définit le schéma régional de santé, est également défini le Programme Régional d'Accès à la Prévention et aux Soins, à destination des personnes en situation de précarité (PRAPS). La prévention du vieillissement est, dans ce cas, abordé sous l'angle de publics spécifiques identifiés comme étant en situation de précarité. Il s'agit alors d'aborder les questions de l'accueil et de l'accompagnement des personnes faisant face à un vieillissement qualifié de « précoce » du fait de parcours à difficultés. Dans une même perspective, il est question d'accessibilité aux soins en milieu carcéral. Bien que les personnes

âgées de plus de 60 ans soient minoritaires chez les détenus, elles font l'objet d'une attention particulière, car elles sont considérées comme étant confrontées à des enjeux sanitaires qui nécessitent une prise en charge spécifique. Enfin, il est également question de prévention et de réduction des risques chez les personnes âgées engagées dans des conduites addictives.

En d'autres termes le SRS est lui aussi, principalement orienté vers un public spécifique, un public considéré comme « fragile » et « vulnérable », nécessitant alors une intervention. Cependant, si ces « fragilités » et ces « vulnérabilités » concernent une même catégorie d'âge, elles font cependant référence à des populations différentes d'un programme ou d'un schéma à l'autre. Dans un cas, sont qualifiées de « vulnérables » les personnes âgées repérées comme « isolées » (sans que soit précisé de qui il s'agit), dans l'autre cas, les individus dits « vulnérables » sont ceux aux trajectoires « précaires », qui présentent des spécificités (comme l'incarcération ou l'addiction). La « vulnérabilité » prend donc des significations différentes en fonction des référentiels politiques observés et s'adresse ainsi à des populations cibles diverses.

Cibler les populations

L'observation de l'ensemble de ces plans, schémas, axes ou encore mesures régionales permet donc de constater que les pouvoirs publics ont leurs populations cibles. Ici, bien qu'elles puissent prendre diverses significations cette intervention est à l'attention des personnes dites « fragiles » et « vulnérables ». À ce titre, notons que les caisses de retraite¹⁰², comme la Carsat, les mobilisent également.

Trois principales missions dictent l'action des Carsat : *Préparer et payer la retraite par répartition ; accompagner les assurés fragilisés par un problème de santé ; prévenir les risques professionnels, assurer la santé et la sécurité au travail.* Garante du versement des pensions de retraite de ses assurés, la Carsat assure, en premier lieu, le suivi des salariés en ce qui concerne le droit à la retraite. Elle les informe et les conseille afin de faciliter les démarches administratives relatives à l'octroi des pensions.

La deuxième mission, a pour objet d'informer et de conseiller « *les assurés en situation de vulnérabilité sur les droits, les démarches et les ressources mobilisables et les accompagne si nécessaire pour favoriser l'accès aux droits et éviter le non-recours aux soins* ». Une fois encore, ces missions sont à destination d'un public

¹⁰² Le réseau de l'assurance retraite est composé de la Caisse nationale d'assurance vieillesse (CNAV), des 4 caisses générales de sécurité sociale (CGSS) dans les départements d'outre-mer, de la caisse de sécurité sociale (CSS) à Mayotte et de la Caisse d'assurance retraite et de la santé au travail (CARSAT). Dans le cas présent, il sera fait état de la CARSAT, qui remplace depuis 2010 la CRAM (Caisse Régionale d'assurance maladie).

appréhendé sous l'angle des « vulnérabilités » et des « fragilités ». À ce titre, la Carsat fait mention des « retraités fragilisés ». Dans ce cadre, elle a mis en œuvre un Plan d'actions personnalisées (PAP) ayant pour objectif de considérer les besoins du retraité « fragilisé » en lui offrant l'accessibilité à divers services susceptibles de répondre à sa situation (aide à domicile, portage de repas, aide à l'adaptation du logement...).

Parallèlement, sont également développées des actions de « préservation de l'Autonomie des Personnes âgées » (appelées PAPA) destinées à des « populations fragilisées » pour veiller à la « préservation du capital santé ». S'ajoutent à cela, par l'intermédiaire de relations partenariales, des actions « d'informations santé », elle propose ses services auprès des professionnels du maintien à domicile. Il faut savoir que la Carsat a également pour mission l'attribution de subventions auprès de structures œuvrant pour une « meilleure qualité de vie des retraités ». C'est pourquoi elle apparaît comme un partenaire incontournable pour les Centres Sociaux.

En Pays de la Loire, la Carsat, s'est positionnée en matière de perte d'autonomie liée au vieillissement, par l'intermédiaire d'un Schéma Régional d'Intervention Sociale en faveur des Personnes Âgées Fragilisées (SRIS-PAF, 2014-2017). Faisant office de stratégies régionales, ce schéma représente la contribution de la Carsat en ce qui concerne la loi d'adaptation de la société au vieillissement et des conférences des financeurs mises en place à cet égard. Ce schéma régional, s'illustre à travers trois axes principaux, dont l'un s'adresse également particulièrement aux individus dits de « fragilisés : *“Accompagner les assurés sociaux les plus fragilisés socialement avant, à l'occasion et après le passage à la retraite”*. Ainsi, au même titre que l'ARS, il est également question de publics considérés en situation de vulnérabilité et de fragilité. S'ajoute à cela la considération des acteurs locaux et de l'intervention de proximité, citée et présente dans les actions formulées et c'est sur cette dimension, une fois encore, que les Centres Sociaux sont considérés. En effet, le point numéro dix **“Consolider le dispositif de prévention sociale dans les territoires”** fait mention des Allocations Familiales, dans l'idée de :

favoriser la prise en compte des enjeux du vieillissement et de la solidarité intergénérationnelle dans les projets de développement local mis en œuvre par les collectivités locales et les Centres Sociaux, socioculturels, maisons de quartier et autres structures assimilées (...).

(Caro, 2015, p.228)

Les Centres Sociaux sont donc ici perçus comme un moyen de consolidation de la prévention sociale sur les territoires. Il semblerait que pour certains acteurs qui fonctionnent au gré d'une

politique sectorielle comme “le bien vieillir”, les Centres Sociaux soient considérés comme des “opérateurs” sur lesquels des institutions comme la Carsat peuvent s’appuyer pour développer leur politique de prévention, et ce, une fois encore, par l’intermédiaire des conférences des financeurs.

Comme l’explique Alvarez (p.139, 2014), des acteurs comme la Carsat, font partie de ceux qui permettent la mise en place concrète des actions de prévention en fonction du cadrage et des orientations données par l’État. Dans ce propos, l’auteur fait référence au plan national «Bien Vieillir ». Si le « Bien vieillir » englobe des considérations plus sociales, la priorité reste au médico-social (Cf. chapitre 1). Aujourd’hui, le même constat pourrait être établi pour ce qui concerne la conférence des financeurs et l’ensemble des acteurs qu’elle implique.

Si la conférence des financeurs se présente comme une opportunité pour les Centres Sociaux (Cf. p. 128), il apparaît finalement qu’elle représente également une opportunité pour les acteurs publics qui peuvent, par ce biais, financer des actions qui vont dans le sens de la politique de prévention. Si toutes les conférences des financeurs n’ont pas nécessairement les mêmes fléchages, les acteurs décisionnaires chargés d’accorder les financements ont, quant à eux, des exigences et des priorités qui cadrent quelque peu l’orientation des projets qui seront financés. Ainsi, la Carsat, a elle aussi, ces publics cibles une fois encore qualifiés par leurs « fragilités » et leurs « vulnérabilités ». Or, la Carsat aborde une conception plus « sociale » de ces notions que l’ARS ou les schémas régionaux qui en ont une conception plus sanitaire, permettant cette fois-ci aux Centres Sociaux d’être davantage considérés.

Il faut savoir que la notion de « fragilité », initialement gériatrique a connu quelques transformations. Elle a progressivement évolué vers une considération plus importante des déterminants socio-environnementaux du « bien vieillir » (Lautman, 2013).

Il est donc désormais question de prévisions, les risques auxquels expose le vieillissement peuvent être anticipés par la mesure du degré de « vulnérabilité » et/ou de « fragilité » de l’individu. Ces calculs conduisent à “*anticiper sur les conséquences probabilisées*” (Thomas, 2008) et c’est dans cette logique que s’inscrit la prévention de la dépendance et de la perte d’autonomie révélée par les dispositifs, missions et modes opératoires décrits. Les notions de « vulnérabilité » et de « fragilité » étant pensées comme des outils de catégorisation censés servir cette prévention. Ainsi, comme le décrit Jean-François Bickel (2014), les programmes sociaux et sanitaires ou encore ici, les dispositifs publics, jouent un rôle conséquent dans la définition de cette « vulnérabilité » :

les manifestations et conséquences de la vulnérabilité prennent place dans une société |

donnée, en un moment historique donnée ; elles sont profondément marquées par les institutions de cette société, la manière dont elle est organisée, les représentations et normes qui y ont cours.

Cette approche structure, entre autres, l'intervention préventive des caisses de retraite, qui est dans ce cas plus globale. Néanmoins, cette notion de fragilité qui s'est développée au cours des 30 dernières années dans un contexte de recherche essentiellement gériatrique reste fortement associée au médical. En effet, bien que cette notion puisse être "*multidimensionnelle*", dans la mesure où elle fait état d'éléments à la fois liés à la santé et à l'environnement (vie sociale, famille...) des individus, ces déterminants sociaux restent minorés (Amyot, 2019).

La vulnérabilité et la fragilité apparaissent comme des clés de lecture du vieillissement supplémentaires, qui s'ajoutent à la dépendance et au "Bien vieillir" jusqu'alors illustrés. L'analyse lexicographique conduite par Hervé Hubedine (2013) sur la base de 48 documents produits dans différents types de forums des politiques publiques indique que la "vulnérabilité" et la "fragilité" apparaissent effectivement comme "des critères clés du déploiement des politiques de la vieillesse".

Légitimer l'intervention

Que ce soit au niveau du plan régional d'accès à la Santé (2017-2020), dans les objectifs formulés par le Schéma régional de santé (2018-2022) ou encore dans le Programme Régional d'Accès à la Prévention, il apparaît clairement que c'est la « fragilité » des individus ou parfois même leur « vulnérabilité » qui justifie la considération du vieillissement par l'ARS et donc l'intervention. En effet, cette approche qui se veut principalement sanitaire ne fait mention du vieillissement que par l'intermédiaire de situations nécessitant l'accompagnement. Ainsi, les personnes en situation de précarité, de dépendance ou encore d'isolement et âgées de plus de 60 ans, sont regroupées sous une même catégorie « les fragiles », « les vulnérables », faisant d'elles, la cible des politiques publiques.

Ces notions se présentent comme des outils au service d'instruments et de dispositifs d'action publique à destination des personnes âgées et notamment pour ce qui concerne l'objectif du recul de la dépendance (Hudebine, 2013), alors même que la vieillesse ne constitue pas un ensemble homogène et que tous ne sont pas disposés à prévenir ces risques de la même manière. Elles permettent de « classer », « évaluer », voire « désigner » les populations à risque, dans la perspective de repérer les signes de « fragilité », avant que ne se manifeste le basculement vers la

perte d'autonomie, permettant alors l'organisation d'actions de prévention ciblées (Lautman, 2013).

C'est dans les années 1980 que les notions de « fragilités » et de « vulnérabilité » souvent mobilisées comme des synonymes vont se diffuser. La notion de « vulnérabilité » va se distinguer de celle « d'exclusion », elle va d'ailleurs remplacer ce terme devenu « *politiquement usé et socialement connoté* » (Brodiez-Dolino, 2016). En effet, le terme d'exclusion fera l'objet de nombreuses controverses scientifiques et à ce titre selon Brodiez-Dolino, Robert Castel préférera la notion de « disqualification » (2011) et Serge Paugam (2009) de « désaffiliation » pour désigner la dimension processuelle de ces phénomènes d'exclusion(s) qui ne se limitent pas à un simple état. Par ailleurs, le terme d'exclusion est sociologiquement critiqué pour sa tendance à occulter les liens sociaux qui perdurent et ce même du côté des populations les plus marginalisées (Brodiez-Dolino). Aussi la notion de « vulnérabilité » s'imposera peu à peu et cherchera non pas à remettre en question les capacités d'intégration à la société, elle pointera plutôt les capacités individuelles (Soulet, 2008 ; Vrancken, 2010). Celle-ci fait l'objet d'approches plus préventives et actives, que réparatrices et passives (Cassiers & al, 2005 ; Cassiers & Reman, 2007 ; Palier 2005).

Si pour Elisabeth Schröder-Butterfill (2013) les notions de « vulnérabilité » et de « fragilité » se recourent, elles se distinguent de la façon suivante. La « fragilité » va désigner les personnes qui vont être prédisposées à l'infirmité ou à la maladie, du fait de conditions physiques peu porteuses et de l'accumulation de divers facteurs. La « fragilité » identifie les individus plus particulièrement exposés au risque, elle rend compte de la disposition au risque, en faisant du « *manque de force (physique) une source de la prédisposition* ». La vulnérabilité, bien que comportant les facteurs individuels de risques pointés par la fragilité, comporte, par ailleurs, les ressources sociales dont l'individu dispose pour réduire sa fragilité.

Les travaux de Jean-Jacques Amyot (2019) apportent une nouvelle nuance entre ces deux termes. À la différence d'Elisabeth Schröder-Butterfill, la « fragilité » comme la notion de précarité relèverait pour l'auteur, plus d'un état de fait, tandis que la « vulnérabilité » considérerait l'exposition au risque et à l'insécurité.

Enfin, Jean-François Bickel (2014) invite à dissocier la « *vulnérabilité constitutive* », vue comme une composante inhérente et intrinsèque à la vie humaine, dépendante d'autrui de la « *vulnérabilité contingente* » ; issue des processus sociaux (liens sociaux et composantes du système social) et extrêmement variable d'un individu à l'autre. À ce titre le processus de vieillissement est pris pour exemple : « *Le processus du vieillissement offre nombre d'illustrations (...) Inhérent à la vie humaine, endogène*

aux individus, le processus d'affaiblissement progressif et inévitable – tout en étant hautement variable entre les individus dans son timing, ses modalités, son intensité et son rythme (...) » conduisant l'auteur à aborder la notion de fragilité, comme suit :

Typique de la majorité de celles et ceux atteignant un âge avancé, la fragilité se manifeste d'une part par une réduction ou la perte de capacités physiques et/ou cognitives ainsi que par des atteintes de santé plus ou moins invalidantes; d'autre part, c'est l'autre face de la médaille, par des réorganisations de la vie quotidienne et de sa gestion, par des réaménagements des rapports à l'espace, au temps, à autrui, au monde et à soi, de possibilités d'agir, de et par soi-même, à des degrés et selon des modalités variables.

Avant de conclure sur le fait que « Le vieillissement et la forme de vulnérabilité qui lui est associée (la fragilité) renvoient donc à une réalité propre à la nature humaine; ils sont cependant loin, très loin de s'y réduire. Ainsi, les inégalités sociales en matière de santé persistent jusque dans le grand âge (...) ».

Ainsi, comme nous venons de le voir les notions de fragilité et de vulnérabilité renvoient à des significations multiples largement dépendantes des acteurs qui les mobilisent et des contextes sociaux auxquels elles s'appliquent. Néanmoins, elles apparaissent aujourd'hui comme communément admises par l'ensemble des acteurs et bien qu'elles fassent parfois référence à des réalités différentes elles servent le discours des acteurs publics qui se rejoignent sur l'emploi de ces notions pour légitimer la prise en charge du vieillissement.

2.2 Le vieillissement : une affaire départementale de maintien à domicile

Depuis les phases de décentralisation (1983, 2003), les départements, bénéficient d'un rôle majeur en ce qui concerne les politiques d'action sociale. De plus, la loi NOTRe vient réaffirmer la vocation de la collectivité départementale sur le volet des solidarités et de la cohésion territoriale. L'action sociale du département porte principalement sur : l'enfance, les personnes handicapées, les prestations légales d'aides sociales, la précarité énergétique ainsi que les personnes âgées. Sur ce dernier point, elle a pour responsabilité la création et la gestion des maisons de retraite inscrites sur son territoire et mène la politique de maintien des personnes âgées à domicile.

Cette responsabilité recouvre un large spectre qui s'étend de la prévention de la perte d'autonomie à l'accompagnement de la dépendance. La lecture des schémas départementaux, des

projets stratégiques ou encore des programmes territoriaux fait émerger certaines préoccupations qui occupent une place centrale dans l'accompagnement du vieillissement par les départements. Parmi elles, la question des formes d'habitats alternatifs ou de l'adaptation des logements pour pallier aux déficits d'accueil en hébergement et la question de l'environnement social de l'individu vieillissant. Ces préoccupations s'inscrivent dans une logique de politique de maintien à domicile qui pour tenir cet objectif cherche à maintenir le plus longtemps possible l'autonomie des individus.

Repenser les formes d'habitat

Les carences et déficits d'accueil en hébergement rencontrés par l'ensemble des départements inscrits sur le territoire des Pays de la Loire conduisent à la formulation d'engagements et d'objectifs politiques articulés autour de l'habitat. L'enjeu de la dépendance donne lieu à des politiques départementales de maintien à domicile, visant à ce que les individus, par manque d'établissements disponibles, puissent vieillir le plus longtemps possible chez eux ou dans des logements intermédiaires.

Si chacun des départements prévoit, pour des conditions plus confortables, d'accompagner la rénovation des établissements d'accueil pour personnes âgées dépendantes, ils s'engagent, par ailleurs dans la formulation de nouvelles possibilités d'hébergement au grand-âge.

Il est d'abord question, dans cette logique de maintien à domicile, de la préservation du logement initial de l'individu. Dans ce cas, il peut s'agir comme en Loire-Atlantique, d'une aide au réaménagement du logement ou encore d'une évolution de la structuration des services à domicile comme le suggère, le projet stratégique 2021 du Maine-et-Loire. En effet, dans son schéma autonomie 2017-2021 le département prévoit, entre autres : « *d'informer les usagers et les familles de l'offre de services* » et *d'accompagner les « services à domicile dans leur adaptation »*. Dans cette même perspective, le département de la Vendée vise, par exemple, l'accompagnement des aidants familiaux.

Il est également fait mention et ce pour chacun des départements d'une meilleure prise en compte des différents acteurs qui agissent sur les territoires et d'une articulation entre les différents champs d'intervention : sanitaires, social et médico-social.

Ainsi, l'un des objectifs prioritaires tient notamment à la coordination des acteurs, des dispositifs et des interventions.

Par ailleurs, il est question de formes d'habitat intermédiaires, que ce soit en structure d'accueil, comme les maisons de vie non médicalisées ou chez des particuliers, chargés de recevoir chez eux, une personne âgée. Dans ce cadre, il s'agit également pour les départements de soutenir la création de logements pour personnes âgées. Des logements conçus à partir de considérations environnementales. La Loire-Atlantique explique qu'elle apportera son soutien : « à la création de logements pour personnes âgées en centre bourg, proche des commerces et des services (...) »¹⁰³.

Ainsi, cette attention pour l'habitat touche également à des préoccupations d'ordre social et environnemental. En effet, dans cette logique de maintien à domicile et de préservation de l'autonomie il est question d'un environnement social adapté et favorable.

Tenir compte des facteurs sociaux et environnementaux

Comme évoqué avec l'habitat, la considération des facteurs sociaux et environnementaux passe dans un premier temps par l'accessibilité aux services et notamment, l'offre de soins. Une préoccupation qui ressort particulièrement à la lecture des schémas départementaux d'amélioration de l'accessibilité des services au public (SDAASP, diagnostic 2017). Cette préoccupation de la qualité de l'offre de territoire ressort significativement en Loire-Atlantique. À ce titre, notons que la notion de « fragilité » est de nombreuses fois mobilisée pour qualifier les carences territoriales. En effet, sur un total de 21 occurrences, 12 d'entre elles (soit plus de la moitié) font référence aux caractéristiques environnementales et territoriales. Il est, par exemple, question de « fragilités locales », de « zones fragilisées », de « territoires en risque de fragilité », de « d'espace fragile », etc. Ainsi, il est intéressant d'observer que ce qui fait débat, ce qui suscite l'intérêt ici, c'est, non plus directement la fragilité des individus, mais plutôt la fragilité des dynamiques territoriales. Celle-ci est évaluée au regard des pénuries d'équipements, elles-mêmes évaluées en fonction des populations inscrites sur les territoires. L'attention se porte alors sur l'environnement et sur la façon dont il peut atténuer les problèmes relatifs à la vie quotidienne des âgés. Il y a comme une interdépendance entre la fragilité des individus et celle du territoire. Comme l'exprime Benasayag (2007, p.15) « (...) la fragilité de l'existence tient à cette réalité profonde : tout développement de l'autonomie crée de nouveaux possibles, et en même temps développe notre dépendance avec le tout, avec le paysage ». ¹⁰⁴

Dans cette considération de l'environnement, il est également question de l'offre culturelle et de loisirs. La Loire-Atlantique, la Vendée, la Mayenne, le Maine-et-Loire, comme la Sarthe

¹⁰³ Schéma départemental d'amélioration de l'accessibilité des services au public, p.115.

¹⁰⁴ Tiré d'Amyot, 2019.

investissent cette dimension. Pour ce qui concerne la Sarthe, par exemple, les personnes âgées sont mentionnées dans le cadre des activités sportives prévues pour être adaptées au public. Par ailleurs, la Sarthe s'engage à développer une offre de proximité, en développant une logique « d'aller vers » qui puisse favoriser la participation des plus « fragilisés ».

Cette attention conduit à des questions de mobilité, notamment soulevées dans le cadre de l'engagement départemental de la Loire-Atlantique « Agir pour bien vieillir en Loire-Atlantique (2017-2022) ». L'ensemble de ces initiatives s'inscrit dans une logique de lutte contre l'isolement dans la perspective de favoriser la santé et donc le maintien à domicile. En ce sens, les activités culturelles sont considérées comme des leviers et c'est ici que le tissu associatif local trouve sa pertinence : « *Offrir à la population des prestations de qualité qui encouragent le lien social en s'appuyant notamment sur les réseaux associatifs de proximité* » (Projet stratégique départemental Loire-Atlantique, 2015-2021). Les départements s'engagent sur l'accompagnement et le développement de services du type « transport solidaire », qui fonctionnent sur la base de conducteurs bénévoles et « *permet aux personnes isolées et/ou fragilisées de se déplacer* ». Par ailleurs pour lutter contre l'isolement, il est question de « lien social », et dans cette perspective, le développement des rapports intergénérationnels est mobilisé.

En d'autres termes, comme cela apparaît dans l'engagement départemental de la Loire-Atlantique « Agir pour bien vieillir en Loire-Atlantique (2017-2022) » il est question de vie sociale et de « bien-être », d'isolement et d'inclusion. À ce titre, Le Maine-et-Loire fait de « *l'inclusion des personnes âgées dans la vie quotidienne* » un enjeu important sur lequel le département se propose d'agir. Notons que les Centres Sociaux apparaissent parfois sur ces dimensions.

Ainsi, si comme au niveau régional l'attention départementale est portée sur la dépendance dont l'enjeu repose sur la préservation de l'autonomie de façon à encourager une politique de maintien à domicile, il semblerait que les départements prêtent dans cette démarche davantage attention aux facteurs sociaux et environnementaux susceptibles d'intervenir dans ce processus d'un vieillissement en santé, dans un vieillissement autonome. Dans cette considération, la notion de « fragilité » ne désigne plus seulement les populations, elle concerne aussi les territoires. Aussi, les acteurs locaux et plus précisément, le tissu associatif local est appréhendé comme ressource potentielle de ces territoires et de cette intervention de prévention de la dépendance par la prise en compte des facteurs sociaux et environnementaux. En effet, les associations sont citées pour leur offre culturelle, mais aussi pour leur capacité à générer de la cohésion sociale sur le territoire. En termes de vieillissement, il est question de liens sociaux et de liens intergénérationnels dans la perspective de concourir à une meilleure inclusion des âgés dans la société et c'est ici que les

fédérations départementales (représentants départementaux des Centres Sociaux) trouvent leur place.

2.3 Promouvoir des dynamiques partenariales sur les territoires

Le mouvement Monalisa

La démarche de coopération MONALISA (2014) vise à rassembler, autour d'un partenariat, l'ensemble des acteurs volontaires qui agissent pour la lutte contre l'isolement social des personnes âgées. Cette démarche associe à travers un « *partenariat inédit entre la société civile et la puissance publique : associations, collectivités, caisses de retraite etc.* ». ¹⁰⁵ Elle prend appui sur une charte qui mobilise, depuis sa création, près de 480 signataires.

Plus largement, dans la pratique, le projet consiste à mobiliser des « équipes citoyennes » susceptibles d'agir, au niveau local, sur l'isolement social des personnes âgées. Ces équipes citoyennes sont appuyées et soutenues dans leurs projets par les organisations qui, sur les territoires, sont inscrites en « coopération » dans la démarche. Ainsi, à l'échelle départementale MONALISA promeut la collaboration entre bénévoles et professionnels. Cette coopération territoriale MONALISA permet, sur le modèle du volontariat, de rassembler tous les acteurs d'un même territoire, pour agir sur l'isolement social et soutenir les projets bénévoles.

Compte tenu du fait que la loi d'adaptation de la société au vieillissement (ASV) est axée sur la prévention de la perte d'autonomie, la lutte contre l'isolement fait partie des priorités affichées et, dans ce cadre, le rôle de Monalisa y figure en ces termes :

Le déploiement de cette mobilisation nationale sera fortement soutenu et s'inscrira dans les grands chantiers suivis par le nouveau Haut Conseil de la famille, de l'enfance et de l'âge. Cette mobilisation nationale consiste pour les nombreuses parties prenantes (associations, collectivités territoriales, centres communaux d'action sociale [CCAS], caisses de retraite primaires et complémentaires, mutuelles, la CNSA, l'Agence du service civique, etc.) à mener un programme d'émergence et de déploiement d'équipes de citoyens bénévoles, de façon à mieux répondre aux besoins, en particulier dans les lieux où il n'existe pas encore d'actions ou auprès de personnes particulièrement fragilisées (migrants ou personnes séropositives qui avancent en âge par exemple). Pour valoriser les équipes et leurs actions et faciliter le soutien des partenaires, une charte Monalisa permet aux « opérateurs d'équipes » de se reconnaître et de s'inscrire dans

¹⁰⁵ Source : Site Monalisa (Voir Webographie).

cette cause commune (...).

(Article 2 de la loi ASV)

Cette lutte contre l'isolement social s'inscrit donc, par l'intermédiaire de la loi ASV, dans une logique préventive du vieillissement visant à favoriser le maintien à domicile ou dit autrement "l'accompagnement à domicile". En effet, sur le site du gouvernement on peut lire que « *la loi donne la priorité à l'accompagnement à domicile afin que les personnes âgées puissent vieillir chez elles dans de bonnes conditions* »¹⁰⁶.

C'est ici encore, la notion de "fragilité" qui est mobilisée pour désigner les publics sur lesquels doit se concentrer la démarche Monalisa. Les individus "fragiles" désignent une fois encore une population spécifique : les personnes âgées migrantes et les personnes diagnostiquées malades. Ainsi, si l'ensemble des "citoyens" sont au centre de la loi ASV, les organismes partis prenantes sur les territoires reçoivent, d'une certaine manière, une directive d'intervention qui est celle de déployer des actions à l'attention des plus "fragilisés". Il faut savoir que 63 coopérations territoriales sont actuellement actives, engageant 45 départements et, parmi eux : Le Maine-et-Loire, la Vendée, la Mayenne et la Sarthe. Néanmoins concernant les Centres Sociaux, seule la fédération de Vendée est investie dans la démarche Monalisa pour ce qui concerne les Pays de la Loire.

La fédération des Centres Sociaux de Vendée soutient, depuis 2015, avec d'autres acteurs locaux, la coopération Monalisa Sud Vendée portée par les Petits frères des Pauvres. Dans ce cadre, le rôle de la fédération des Centres Sociaux de Vendée est polyvalent. Elle met en relation les acteurs, utilise les réseaux des membres de la coopération ; elle apporte également des compétences techniques, une expertise sur la question de la gérontologie sociale, une connaissance des acteurs de la gérontologie, du soutien salarié, etc (Annexe 6).

Selon le délégué fédéral des Centres Sociaux de Vendée, cette inscription dans la démarche Monalisa a donné, au niveau du conseil départemental, plus de visibilité aux Centres Sociaux qui jusqu'alors étaient peu reconnus. Dans les faits, il s'avère que les Centres Sociaux de Vendée se saisissent peu de Monalisa, cette initiative se présente donc davantage comme une stratégie fédérale pour tendre vers plus de visibilité et de partenariat, rejoignant là les autres stratégies déjà adoptées, usage du vocabulaire, veille partenariale, etc. (Cf. chapitre 1). Monalisa s'est présentée comme l'opportunité de dégager de nouveaux soutiens financiers :

¹⁰⁶ Voir Webographie.

On s'est dit, c'est aussi un bon moyen d'être un peu visibles et dans un an ou deux de miser sur un apport financier pour essayer de gérer cette cause... ce qui arrive cette année avec la MSA qui nous finance, cette année.

(Délégué fédéral des Centres Sociaux de Vendée)

Une dimension que ce même délégué essaie de faire valoir auprès des Centres Sociaux de son réseau, encore peu engagés dans la démarche Monalisa :

Nous, la question que l'on a c'est qu'est-ce que ça leur apporte ? (Les Centres Sociaux) c'est un label qui leur permet d'aller élarger en conférence des financeurs et de trouver un peu de tunes pour faire les frais de déplacement, pour engager des dynamiques et là, c'est notre rôle de lobbying qui prend le dessus (...).

Si la fédération des Centres Sociaux de Vendée s'est saisie de cette démarche nationale à éclatement départemental, ce n'est pas le cas des autres fédérations départementales qui pourraient y prétendre, mais qui, par manque d'intérêt de leur réseau, ne s'y investissent pas. Un constat qui fait écho aux décalages de postures entre les délégués fédéraux et les autres acteurs (Cf. Chapitre 1, point 2). Les propos du délégué départemental de la fédération du Maine-et-Loire/Mayenne¹⁰⁷ restituent cette situation :

¹⁰⁷ Entretien conduit par Juliette Michel.

(En parlant de l'investissement de la fédération auprès de Monalisa) Alors pour le coup on n'est pas d'accord au sein du bureau, ce qui fait que du coup il n'y a pas eu de vrai positionnement... c'est on n'y va pas... moi je leur ai toujours dit faut que l'on soit au sein de Monalisa, c'est un espace de lobbying, c'est un espace hyper important, c'est là que l'on peut dire les choses, il faut que l'on soit présent... les administrateurs ont dit qu'est-ce que tu veux que l'on aille s'emmerder là-dedans, on n'a pas besoin de ça, on est sur le terrain et on travaille sur le terrain, on va perdre notre temps dans des réunions où on se fait mousser(...) ça illustre très bien ce que j'étais en train de te dire, c'est-à-dire l'action du politique... c'est-à-dire que ça, c'est un truc qui m'irrite profondément dans les CSX c'est ce côté d'auto satisfaction de nous-mêmes parce qu'on serait dans la participation et que l'on serait dans l'action de terrain avec les habitants donc du coup c'est très bien comme ça, et on est beaucoup plus légitime que les autres, on n'a même pas besoin de revendiquer notre légitimité puisque de toute façon on travaille avec les habitants point barre, le reste c'est du... Et du coup on n'est pas allés sur MONALISA... En interne au niveau des professionnels moi je n'ai pas su vendre le truc à Louis, du coup Louis n'a pas su le vendre non plus et comme il n'en était pas très convaincu, les 2 font que ça n'a pas favorisé le truc... Je pense que c'est une erreur stratégique.

Ainsi, bien qu'il existe des dispositifs dont les Centres Sociaux peuvent se saisir au niveau départemental, force est de constater que tous n'adhèrent pas aux mêmes stratégies pour intégrer le paysage institutionnel de la vieillesse à cette échelle. Ces divergences tiennent à des préoccupations et initiatives différentes. Il semblerait que cette visibilité des Centres Sociaux au sein d'un dispositif comme Monalisa tienne davantage de la volonté de la fédération départementale, voire même seulement du délégué qui est à son pilotage. En effet, l'un des délégués fédéraux a choisi de s'en saisir alors même que les Centres Sociaux de son département ne semblent pas s'y intéresser, quand l'autre reste en retrait faute d'intérêt cette fois-ci de la part de son réseau de Centres Sociaux.

Monalisa n'est pas l'unique dispositif qui favorise, au niveau départemental les dynamiques partenariales et la coordination entre les acteurs. En effet la loi d'adaptation de la société au vieillissement a, dans cette perspective, initié les conférences des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie.

Les conférences des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie

Avant de terminer sur cette échelle départementale, regardons un dernier point : la conférence

des financeurs¹⁰⁸.

Comme déjà abordée, la conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie mise en place par la loi relative à l'adaptation de la société au vieillissement (ASV) consiste à « *coordonner dans chaque département les actions de prévention de la perte d'autonomie des personnes âgées de 60 ans et plus et leurs financements dans le cadre d'une stratégie commune* » (CNSA, 2019). Au niveau national, les conférences sont pilotées par la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) tandis qu'au niveau départemental elles sont présidées par le président du conseil départemental en question. Le directeur de l'ARS ou un équivalent assure quant à lui la vice-présidence. Par ailleurs, siègent à ces conférences, des représentants des régimes de base d'assurance vieillesse et d'assurance maladie, des fédérations des institutions de retraite complémentaire, des organismes régulés par le code la mutualité ainsi que l'Agence nationale de l'habitat (ANAH). Leur composition peut varier ensuite d'un territoire à un autre.

En Loire-Atlantique, par exemple, l'instance est coprésidée par le département de la Loire-Atlantique et Nantes Métropole, qui réunit une dizaine de partenaires dans le champ de la prévention de la perte d'autonomie des plus de 60 ans vivant à domicile. Parmi eux : L'ARS, la CARSAT, la MSA, RSI, AGIRC et ARRCO, la mutualité française des Pays de la Loire, la communauté de communes du Pays d'Ancenis et la CARENE Saint-Nazaire agglomération, la Caisse primaire d'assurance maladie (CPAM) ou encore l'ANAH. Ensemble, ils adoptent un programme de financement d'actions de prévention pour les cinq années à suivre. Pour soutenir des actions, la conférence bénéficie chaque année de financements spécifiques octroyés par la CNSA. C'est par appel à projets que sont invités les acteurs locaux à adresser leurs demandes pour concourir à ces financements.

Juliette Michel (2019), montre que les financements accordés par les conférences des financeurs de chaque département des Pays de la Loire touchent une palette relativement large d'actions (Carte 4) allant du médico-social au socioculturel. Un phénomène compréhensible par l'obligation formulée dans le cadre de la loi ASV d'allouer au moins 40 % du budget à des actions destinées à un public non touché par la perte d'autonomie. Cette configuration permet aux départements d'élargir le spectre de leur action gérontologique et aux Centres Sociaux de prétendre à ces financements. À ce titre, il convient de relever que 15 % des actions financées par les conférences des financeurs sur les Pays de la Loire, en 2018, sont portées par des Centres

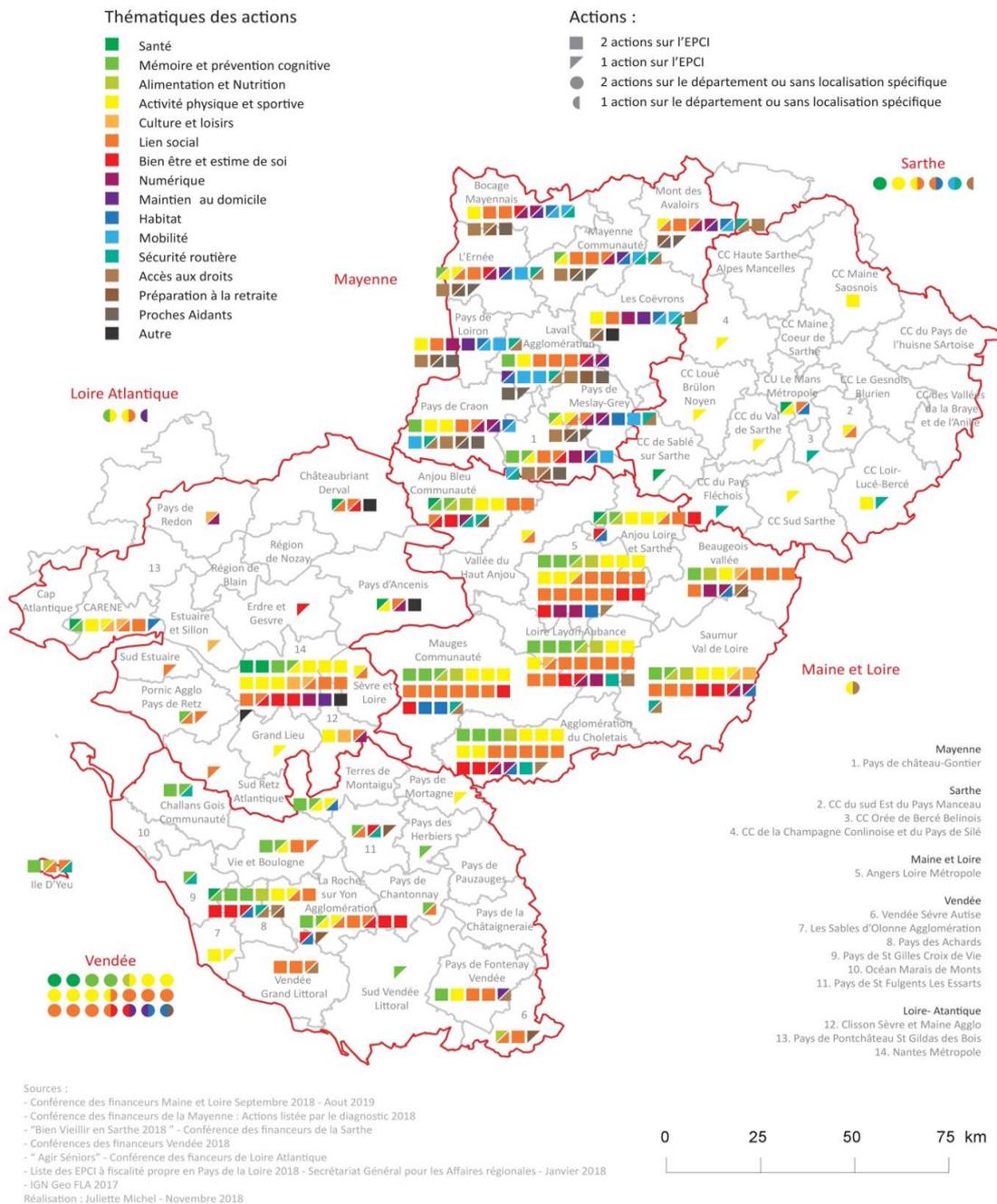
¹⁰⁸ Rappelons rapidement que les « conférences des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie des personnes âgées » sont des programmes de financements mis en place à l'issue de la loi d'adaptation de la société au vieillissement (ASV, 2015).

Sociaux (Michel, 2019)

Cette palette d'interventions financées par les conférences des financeurs tiendrait l'auteur, à la diversité des acteurs impliqués au sein du diagnostic. Ainsi, plus les Centres Sociaux sont impliqués dans la démarche de diagnostic, plus ils sont visibles et donc, plus ils sont considérés dans le programme de financements des actions. Par conséquent, sur des territoires où les Centres Sociaux ont été peu impliqués, d'une part, les Centres Sociaux sont moins financés, d'autre part, les thématiques d'actions se diversifient, générant l'apparition de nouvelles thématiques et inversement (expliquant alors les différences territoriales). Par exemple, en Mayenne, certaines thématiques comme « l'accès au droit » ou « la préparation à la retraite », ressortent davantage. À savoir que 96 % des actions financées autour de la mobilité ainsi que 70 % des actions orientées autour de l'accès au droit sont localisées en Mayenne. Des tendances qui peuvent s'expliquer par la faible implication des Centres Sociaux. En effet, seul 1% des actions portées par la conférence des financeurs, en Mayenne, sont portées par des Centres Sociaux. *A contrario*, en Maine et Loire, 30 % des actions financées par la conférence des financeurs sont portées par des Centres Sociaux, laissant entrevoir une plus grande variation des thématiques.

La carte laisse également apparaître certaines thématiques dominantes. En effet, les thématiques d'actions qui touchent à la « santé » ou à « la mémoire et la prévention cognitive » sont moins prédominantes que des thématiques comme « le lien social » et « l'activité physique ».

Carte 4- Actions financées par les conférences des financeurs des Pays de la Loire en 2018, par EPCI et thématiques d'actions

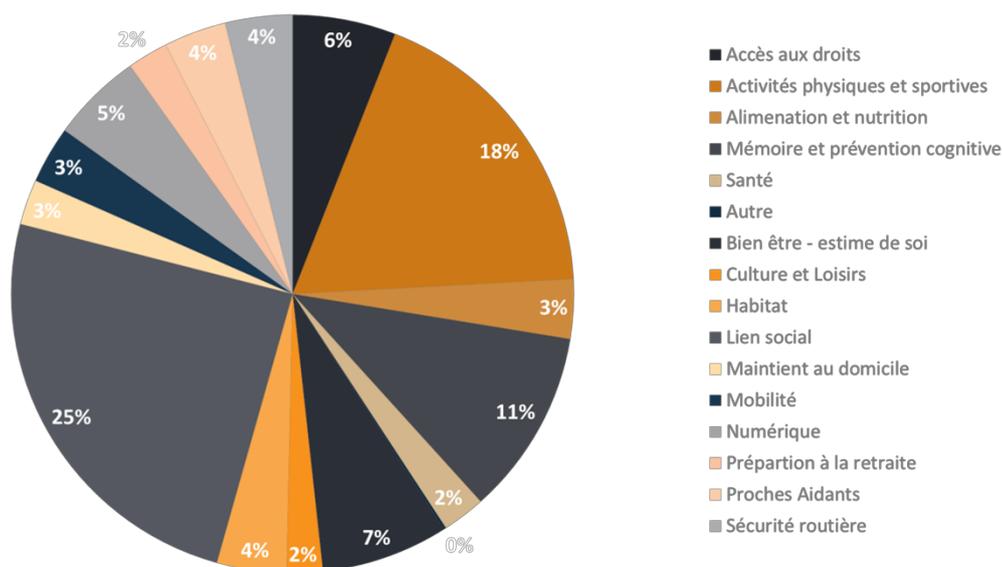


Source : Juliette Michel 2019

Ainsi, il est intéressant de souligner que les actions financées tendent de façon générale davantage vers l'intervention sociale que vers le médical ou le médico-social quand bien même les acteurs impliqués relèvent plutôt de ce domaine, c'est par exemple le cas en Mayenne (Michel, 2019 – Graphique 5).

Graphique 5- Thématiques des activités financées par la conférence des financeurs des Pays

de la Loire pour l'année 2018



Source : Juliette Michel – Restitution projet I-CARE

Le classement réalisé par les conférences des financeurs de chaque département sur ces actions financées révèle cette même tendance. En Loire-Atlantique¹⁰⁹, par exemple, 87 actions ont été financées sur le département et réparties selon les catégories suivantes : Lien social ; Santé « Bien vieillir » ; « sécurité » ; « information ». Parmi ces 87 actions, 34 entrent dans la thématique « lien social », 29 dans la thématique Santé « Bien vieillir » et 22 font apparaître ces deux thématiques à la fois. Cependant, lorsque l'on observe de plus près ces thématiques et que l'on prend connaissance des activités qu'elles comprennent, on peut constater que la thématique du « lien social » recouvre des activités du type : « Utiliser la tablette tactile » ; « cours informatique pour les seniors » ; « Atelier E-seniors », « actions collectives de prévention » ; « temps d'accueil en EHPAD » ; etc.

À travers ces activités dites de « Lien social » ressortent donc des actions aux orientations bien spécifiques, dont entre autres, la question de l'intégration par le numérique revient souvent. Les activités dites de lien social que l'on retrouve dans les Centres Sociaux du type « café papote », « couture », « peinture » apparaissent peu, voire pas du tout.

Par ailleurs, pour ce qui concerne la thématique « Santé Bien vieillir », la majeure partie des actions est orientée autour des activités physiques et sportives, prévention des chutes ou encore nutrition. Lorsqu'il s'agit des deux thématiques associées (Santé Bien vieillir + lien social) la tendance va aux activités physiques et sportives (danse, sophrologie, Qi Gong, etc.). Ce constat

¹⁰⁹ Site de la conférence des financeurs de Loire-Atlantique- <https://agirseniors.loire-atlantique.fr/discover?p=3>

vaut aussi pour les activités regroupées sous la thématique « Santé/Bien vieillir » ; essentiellement tournées autour de la pratique sportive.

Aussi, les activités des Centres Sociaux qui ont été financées en Loire-Atlantique sont de l'ordre de l'atelier informatique ou de l'atelier sportif.

Cette lecture plus affinée, permet de constater que les activités dites de « lien social » soutenues par la conférence des financeurs s'inscrivent dans une logique interventionnelle du Bien vieillir, qui vise à agir sur les comportements et pratiques individuelles. Elles sont tournées autour de problématiques spécifiques qui ciblent en premier lieu la prévention des risques du vieillissement. Ainsi, les activités des Centres Sociaux financées dans ce cadre apparaissent comme fortement dépendantes des préoccupations politiques, laissant alors peu de marge de manœuvre aux Centres Sociaux. L'un des délégués fédéraux de Centres Sociaux explique à ce propos, en parlant de la conférence des financeurs :

Ils définissent tous seules leurs lignes, par exemple MONALISA (Cf. p.151), ils refusent de financer parce qu'ils ne veulent pas financer de la formation de bénévoles (...). Ils ne font que de l'animation en face à face, donc un atelier numérique de dix séniors c'est bon, certains centres le font, donc ils ont eu des sous pour ça, mais tu ne peux pas induire une vraie stratégie, et moi, ce qui m'ennuie dans tout ça, c'est qu'au lieu d'être un outil de stratégie à moyen terme ça reste de l'action à court terme et à petite vue.¹¹⁰

Aussi, si la conférence des financeurs se présente comme un lieu de visibilité stratégique pour les Centres Sociaux, dans les faits, ils demeurent entraînés dans des rapports de force dont ils ont peu la maîtrise et sont conduits à proposer des activités qui correspondent aux attentes des financeurs. Par ailleurs, ces financements sont précaires dans leur temporalité, le délégué fédéral du Maine-et-Loire/Mayenne met également l'accent sur ce point :

(...) quand je dis consolider c'est surtout dans la durée, je ne parle pas forcément de sommes précises, mais que l'on puisse arriver, si on pouvait arriver à contractualiser avec le conseil départemental, ou en tout cas avec la conférence des financeurs sur la pluri annualité moi ça me plairait... c'est un peu ça l'enjeu aujourd'hui.¹¹¹

Ces logiques de financements font cependant débat du côté des acteurs institutionnels présents à la conférence des financeurs. L'extrême hétérogénéité des actions développées, en fonction des

¹¹⁰ Entretien co-conduit avec Juliette Michel.

¹¹¹ Entretien conduit par Juliette Michel.

départements, atteste de cette pluralité des positions. En effet, les activités dites de « Lien social » retenues par la conférence des financeurs en Maine et Loire diffèrent de celles retenues en Loire-Atlantique. Si on retrouve des activités numériques et sportives, il y a aussi des activités comme le jardinage, les débats culturels, du tricot, des activités autour de la grand-parentalité, etc. L'un des Centres Sociaux soutenus a, par exemple, proposé un atelier d'écriture.

Les propos d'un des techniciens de la MSA, présent à la conférence des financeurs de la Loire-Atlantique, confirment l'existence de ces différents positionnements, en s'adressant aux doctorantes lors d'une restitution des résultats de l'étude I-CARE :

J'aimerais que vous veniez présenter vos résultats en interne, je trouve intéressant que certains collègues puissent prendre conscience des effets que peuvent avoir les activités de lien social. Moi, je suis convaincu, mais d'autres n'en sont pas encore là.

Cette démonstration autour de la conférence des financeurs permet de nuancer les constats précédemment établis pour ce qui concerne une politique vieillisse départementale essentiellement tournée vers la dépendance, le maintien à domicile et les personnes dites « fragiles » et « vulnérables ». Toutefois, la nuance ainsi apportée, révèle un autre contraste en pointant le fait que ces efforts prennent cette fois-ci le parti pris d'une logique tournée vers le « Bien vieillir », faisant de certains facteurs, comme la prévention physique, une priorité. Cette configuration politique à l'échelle régionale et départementale conforte cette image binaire de la vieillesse, avec, d'un côté la vieillesse dépendante et, de l'autre, la vieillesse active. Par ailleurs, il est également intéressant d'observer que les positionnements diffèrent d'un département à l'autre selon les acteurs impliqués. Cette logique de « Bien vieillir » qui prévaut ici ne fait pas seulement débat auprès des Centres Sociaux, elle interroge également les acteurs institutionnels, et ce, non pas sur le sens même de sa définition, mais plutôt sur ses composantes. En effet, certains considèrent des facteurs sociaux environnementaux quand d'autres restent sur des facteurs plutôt physiques et sanitaires. Il est ainsi intéressant d'observer que le « lien social » recouvre une pluralité d'interprétations, parfois aux antipodes les unes des autres. Le lien social se présente comme un « mot valise » qui permet aujourd'hui aux acteurs publics de diffuser des actions aux objectifs différents, prenant le parti d'une politique vieillisse plutôt qu'une autre. Néanmoins, la mobilisation de cette notion légitime leur intervention et leur partenariat avec des acteurs locaux comme les Centres Sociaux et socioculturels.

L'influence que peuvent avoir les financeurs auprès des acteurs locaux comme les Centres Sociaux se joue aussi au niveau du vocable utilisé pour qualifier les publics et notamment cibler

l'intervention. Ce qui a été démontré dans le chapitre 2 concernant le « Bien vieillir » intervient de nouveau ici avec les notions de « fragilité » et de « vulnérabilité ». D'un point de vue historique, ces notions sont relativement absentes du discours des acteurs des Centres Sociaux pour ce qui concerne les populations vieillissantes. Néanmoins, dans les documents plus récemment publiés par le réseau ceux-ci sont davantage présents. Il est d'ailleurs intéressant de souligner qu'ils sont notamment mobilisés lorsque les documents en question ont fait l'objet de la contribution des partenaires, des partenaires, entre autres, impliqués au sein des conférences des financeurs. D'une part, ces notions apparaissent systématiques dans le discours des partenaires impliqués : « *Notre priorité est d'accompagner les retraités fragilisés* » ; d'autre part, elles sont également mobilisées pour décrire l'action des Centres Sociaux : « *Nous savons tous aujourd'hui que les ruptures de liens sociaux peuvent avoir des conséquences irréversibles pour les retraités les plus fragilisés (...)* ». Et c'est à ce titre qu'ils sont identifiés par les partenaires : « *J'ajoute qu'en général les Centres Sociaux touchent les personnes les plus fragiles* » (Responsable « action sociale » AG2R LA MONDIALE).

Ce constat apporte un élément supplémentaire faisant suite à la réflexion entamée dans la première partie de cette thèse concernant les stratégies partenariales adoptées par les Centres Sociaux et la transformation de leur discours en conséquence. Engagés dans un travail de reconnaissance, les Centres Sociaux adoptent les codes des partenaires à sensibiliser.

Ce tour d'horizon sur les politiques régionales et départementales permet de constater que l'enjeu principal en matière de vieillissement dans les Pays de la Loire repose finalement sur les enjeux de la dépendance visant à promouvoir une politique de maintien à domicile. Cette approche a ses publics cibles : les personnes « vulnérables » ou « fragiles ». Considérant que c'est auprès de ces individus que l'intervention doit s'appliquer, elles permettent de désigner les populations et contribuent à leur légitimité. L'interprétation de ces notions étant cependant différente d'un acteur à l'autre.

Par ailleurs, le maintien à domicile est traité quelque peu différemment entre l'échelle régionale et l'échelle départementale, l'une étant principalement orientée autour de la santé quand l'autre ajoute à ses considérations des facteurs sociaux et environnementaux.

Ces logiques d'interventions politiques ne sont pas sans effets sur la pratique des acteurs locaux, dont l'offre semble suivre les priorités des financeurs départementaux, elles-mêmes orientées par les logiques régionales. À ce titre, qu'en est-il plus précisément du positionnement adopté par les Fédérations Départementales et les Centres Sociaux des Pays de la Loire pour ce qui concerne le

vieillessement ?

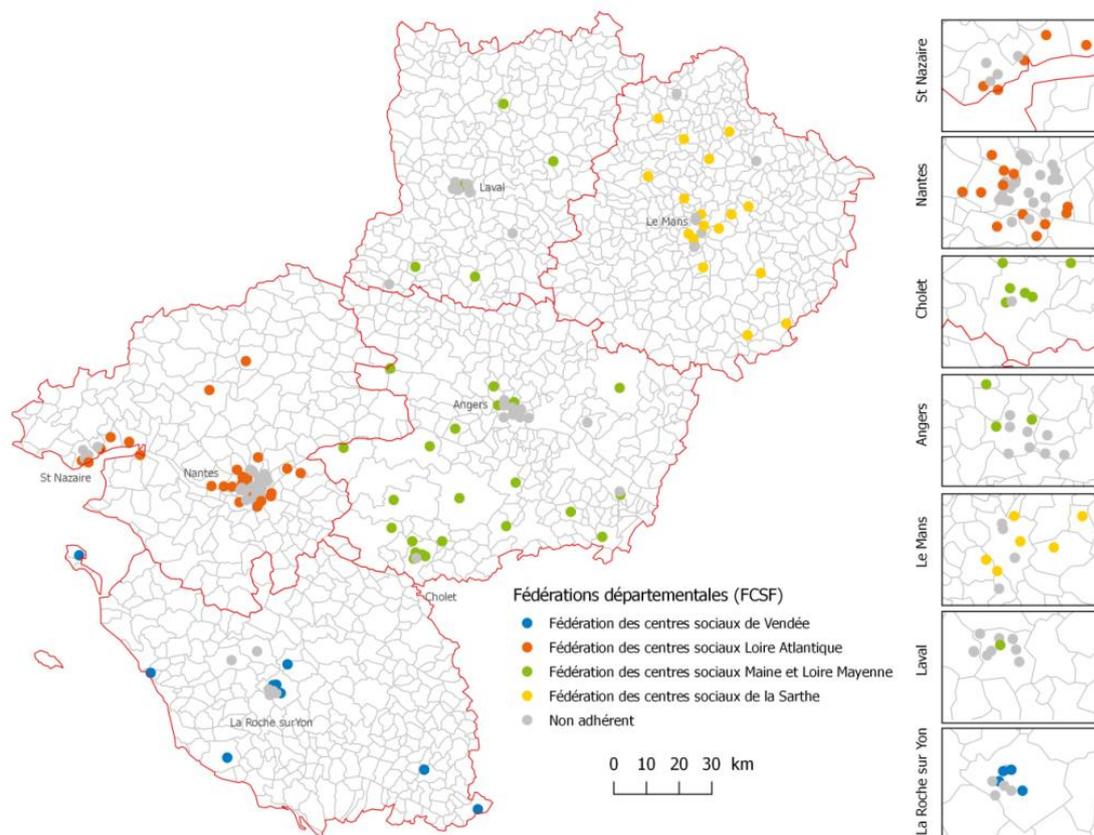
3. Le vieillissement par les fédérations départementales et les Centres Sociaux des Pays de la Loire

En Pays de la Loire, 142 Centres Sociaux sont agréés par les CAF, 88 d'entre eux sont fédérés au réseau étudié, lequel est réparti en 4 fédérations départementales (Vendée ; Maine et Loire/Mayenne ; Loire-Atlantique et Sarthe). Trois de ces fédérations se sont mobilisées pour former l'Union régionale des Centres Sociaux des Pays de la Loire ¹¹²(commanditaire de la recherche I-CARE).

La fédération du Maine-et-Loire/ Mayenne est celle qui compte le plus d'adhésions, avec 35 Centres Sociaux et Espace de Vie Sociale (EVS) adhérents. Vient ensuite la fédération de la Loire-Atlantique avec 24 adhésions de Centres Sociaux, 2 EVS et 2 regroupements (Centres Sociaux et maisons de quartier). La fédération de la Sarthe, récemment instituée, compte, quant à elle, 18 Centres Sociaux. Enfin, la fédération de Vendée dispose de 11 Centres Sociaux adhérents (Carte 5).

¹¹² La fédération de Vendée, la fédération de Loire-Atlantique et la fédération du Maine-et-Loire/Mayenne (récemment retirée du volet gouvernance, n'est plus représentée au CA de l'Union).

Carte 5- Répartition des fédérations départementales des Pays de la Loire et de leurs Centres Sociaux



Réalisation Juliette Michel, 2019

La première fédération départementale des Centres Sociaux qui s'est constituée en Pays de la Loire est celle du Maine-et-Loire, créée en 1984. Elle est apparue à l'initiative d'acteurs issus de l'Anjou et des Mauges. Le directeur et le président d'un des Centres Sociaux issus de cette initiative deviennent respectivement le premier délégué de la fédération et le premier président de la fédération du 49. Cette première fédération s'agrandira et deviendra également celle des Centres Sociaux du département de la Vendée et de la Mayenne. L'actuelle fédération Maine et Loire/Mayenne est donc la première fédération à avoir été constituée sur le territoire des Pays de la Loire.

En 2004, c'est la fédération départementale de Loire-Atlantique qui fut créée sous l'égide de militants du département ; d'administrateurs fédéraux du Maine-et-Loire et d'acteurs de la FCSF. En 2009, les Centres Sociaux de Vendée, jusqu'alors rattachés à la fédération du Maine-et-Loire Mayenne, développent à leur tour leur propre fédération départementale. Ces trois fédérations indépendantes décideront, peu de temps après de se retrouver autour d'une Union Régionale des Centres Sociaux des Pays de la Loire. Enfin, plus récemment, la fédération des Centres Sociaux de la Sarthe est créée, en 2017, avec le soutien de la fédération de la Loire-Atlantique.

Diverses thématiques font l'objet de chantiers portés par le réseau des Centres Sociaux aussi bien au niveau national qu'au niveau départemental : éducation, culture, discriminations, etc. La thématique du vieillissement fait partie de ces chantiers sur lesquels travaille le réseau. Au niveau national, il s'agit du chantier « DSL et vieillissement », dans lequel sont d'ailleurs impliquées certaines fédérations de la région des Pays de la Loire, comme la fédération du Maine-et-Loire/Mayenne et la fédération de Vendée. Au niveau départemental, certaines fédérations ont développé leur propre chantier sur le sujet. La fédération du Maine-et-Loire/Mayenne porte une « Commission Bien vieillir », la Sarthe également, quand en Loire-Atlantique il s'agit d'une « commission Vieillissement ». Enfin, la fédération de Vendée n'a pas développé de commission en interne, mais s'implique sur le sujet par le biais du mouvement MONALISA.

Le vieillissement fait donc partie des thématiques sur lesquelles toutes les fédérations départementales des Centres Sociaux de la région des Pays de la Loire s'investissent. Cependant, s'y intéressent-elles de la manière ? Depuis quand ? Quelles différences entre ces fédérations ? Pour obtenir cet aperçu, revenons sur l'historique de chacune d'elles pour ce sujet.

3.1 Le vieillissement, un enjeu fédéral ?

La fédération de la Loire-Atlantique et le vieillissement

Le vieillissement est une thématique relativement récente pour ce qui concerne la fédération des Centres Sociaux de Loire-Atlantique. Le délégué fédéral explique qu'historiquement, la fédération du Maine-et-Loire/Mayenne a été la première fédération de la région à travailler cette thématique. De fait, pour éviter les doublons au niveau régional, la Loire-Atlantique s'est concentrée sur d'autres sujets, comme la jeunesse. Par ailleurs, le délégué explique qu'en 2006, le vieillissement n'était pas une préoccupation pour son réseau de Centres Sociaux qui n'était pas en demande sur cet objet.

Cependant, progressivement certains Centres Sociaux du département ont été conduits à s'y intéresser davantage. Constatant la part importante de retraités parmi leurs adhérents et alertés par les enjeux du vieillissement démographique ils ont fait part de leur intérêt au niveau fédéral. Par conséquent, la fédération départementale a initié des journées régionales et départementales sur la thématique du vieillissement afin que les acteurs du réseau puissent partager leurs expériences et questionnements sur le sujet. Par ailleurs, la mission de la fédération a été de travailler et elle y travaille encore aujourd'hui, à la reconnaissance de cette intervention des

Centres Sociaux auprès des partenaires. Cet effort a abouti en 2017, à la signature d'un accord cadre d'une durée de 4 ans, entre la fédération, l'État, le département de la Loire Atlantique et la Carsat.

Actuellement, des conventions partenariales sont en cours de négociations avec AG2R LA MONDIALE et la Carsat. À propos de cette dynamique, le délégué déclare « *On y est presque, on est sur plein d'échelons différents où les choses avancent doucement, mais sûrement...* ». Il faut savoir que la fédération de la Loire-Atlantique compose avec des difficultés partenariales, au niveau du conseil départemental notamment, qui, en 2016, s'est désengagé du financement d'animation globale. Pour pallier à ce retrait, la stratégie adoptée par le délégué a été de travailler la reconnaissance du Centre Social non pas sur sa dimension transversale, mais de manière sectorisée, selon ses différentes thématiques d'intervention et parmi elles, le vieillissement. Cette déclaration qui fait écho aux effets de la condition financière sur la formulation de l'offre des Centres Sociaux, vue en première partie de ce travail de thèse.

A ce titre, le délégué déclare que le positionnement de la fédération de Loire-Atlantique en matière de vieillissement, c'est le "Bien vieillir", car c'est aussi celui des partenaires avec lesquels les Centres Sociaux échangent. Depuis peu (2018), une commission de travail sur la thématique du vieillissement a été initiée par différents acteurs de Centres Sociaux. Elle n'implique pour le moment que les directions de Centres Sociaux qui se retrouvent au niveau de la fédération départementale pour discuter de ce sujet. Encore peu nombreux, 8 Centres Sociaux sont représentés au sein de ce groupe de travail, ceux-ci tentent d'impliquer plus de Centres Sociaux du département dans leur démarche et envisagent d'y associer les bénévoles.

Ainsi, la fédération des Centres Sociaux de Loire-Atlantique est l'une des fédérations départementales qui, bien qu'en développement sur ce point, est peut-être encore la moins investie sur le vieillissement. Cet investissement encore relativement récent se ressent à la lecture du projet fédéral et du rapport d'activité de la fédération. Dans le projet fédéral (2014-2017)¹¹³, le vieillissement ne ressort que par l'intermédiaire de l'étude I-CARE. A ce titre, il est possible de constater que dans le rapport d'activité 2017 de la fédération, peu de pages sont consacrées à cette thématique hormis pour ce qui concerne, une fois encore, l'étude I-CARE et la conférence des financeurs. Bien que le vieillissement ait pu être abordé au cours de temps forts au sein du réseau, la préoccupation sur ce sujet demeure mineure.

¹¹³ Au même titre que les Centres Sociaux, les fédérations départementales doivent produire un projet fédéral renouvelable tous les 3 ans, ce projet est construit avec les membres du réseau qui souhaitent y participer.

La fédération du Maine-et-Loire/Mayenne et le vieillissement

La fédération du Maine-et-Loire/Mayenne est sans doute la fédération la plus impliquée en Pays de la Loire sur le sujet du vieillissement. Comme évoqué par le délégué fédéral de la Loire-Atlantique, la fédération du 49 est la première à s'être saisie de ce chantier sur la région. Par ailleurs, la fédération du Maine-et-Loire/Mayenne est investie au niveau du chantier national et dispose de sa propre commission départementale depuis plus de 10 ans.

Malgré cet investissement, à l'inverse du délégué de la fédération de Loire-Atlantique, le délégué de la fédération du Maine-et-Loire/Mayenne¹¹⁴ indique que cette thématique est moins prégnante qu'autrefois. Ce délégué explique sa lassitude face à l'investissement consacré par sa fédération sur ce sujet. Arrivé il y a plus de 6 ans maintenant, celui-ci évoque son étonnement lorsqu'il a pris ses fonctions à la fédération et qu'il a pu constater l'engouement pour cette thématique :

Très vite j'en ai eu marre d'ailleurs, ils me font chier avec les vieux, les vieux, les vieux ... C'est vrai, il y avait que ce discours-là autour du bien vieillir, mais les CSX ils ont autre chose à dire, ce n'est pas que ce n'est pas important, mais ils ont autre chose à dire que parler des vieux.... Ou s'ils n'ont que ça, c'est quand même assez inquiétant (...).

Après avoir fait le constat qu'il n'était entouré de bénévoles qu'aux « cheveux gris » il s'est interrogé sur l'implication de la fédération et a déclaré : « arrêtez avec votre Bien Vieillir, vous avez d'autres choses à faire, c'est important, mais il y a d'autres choses que la question du Bien Vieillir ... les jeunes, les familles, la précarité (...)».

Comme l'indique l'intitulé de la commission et comme le délégué fédéral l'exprime, le parti pris en matière de vieillissement est celui du « Bien vieillir ». Cet intérêt, à l'inverse de la fédération de Loire-Atlantique, ressort clairement à la lecture des rapports d'activités et des projets fédéraux de la fédération. Le projet fédéral 2018 comporte justement un axe « Bien vieillir », au sein duquel figure la commission « Bien vieillir » départemental. Par ailleurs, il convient d'ajouter que cette commission réunit aussi bien des professionnels de Centres Sociaux que des bénévoles et comptent plus d'une dizaine de structures différentes. Bien souvent, ceux-ci s'investissent en binôme. Un salarié et un bénévole du Centre Social.

La fédération de Vendée et le vieillissement

¹¹⁴ Entretien conduit par Juliette Michel.

La fédération des Centres Sociaux de Vendée est également assez impliquée sur la thématique du vieillissement. C'est par l'intermédiaire du chantier national DSL et vieillissement, croisé avec les constats d'un vieillissement progressif des territoires de la Vendée et d'une population plus âgée dans les Centres Sociaux, que la fédération des Centres Sociaux de Vendée s'est davantage investie dans le vieillissement. Par ailleurs, l'investissement de la fédération du Maine-et-Loire a, contrairement à ce qu'a pu évoquer pour son cas le délégué de la Loire-Atlantique, largement participé à éveiller l'intérêt de la fédération de Vendée pour ce sujet. En effet, la fédération 49, la première à s'être saisie du chantier vieillissement, a parfois impliqué les autres fédérations dans l'organisation de manifestations sur cette thématique, sur leurs territoires. Ainsi, quelques événements départementaux se sont tenus pour sensibiliser les Centres Sociaux à cette question du vieillissement.

Par ailleurs, la fédération de Vendée a la particularité d'être impliquée et ce depuis quelques années déjà au sein du réseau MONALISA, un réseau qui s'attache à lutter contre l'isolement des « aînés » (Cf. p. 151).

En 2017, la fédération avait pour mission d'animer la coopération départementale MONALISA (Un engagement qui a suscité de nombreuses rencontres et qui a mis la fédération sur la piste d'un nouveau projet: « Germaine », un café numérique mobile). Particulièrement investie sur le numérique et parallèlement engagée sur le vieillissement, le désir d'allier les deux chantiers s'est concrétisé, en 2018, par la création de ce café numérique mobile. Cet intérêt développé par la fédération pour associer le vieillissement et le numérique tient aux nombreux enjeux que permet d'aborder cette entrée thématique : *« à travers le numérique tu réinterroges les générations, l'accès au droit, l'égalité territoriale... et c'est pour ça que je pense que ce chantier numérique il est hyper important parce qu'il est hyper transversal »* (délégué de la fédération de Vendée).

C'est donc avec le projet « Germaine » que la fédération des Centres Sociaux de Vendée s'investit sur ce plan. Ce café mobile se présente sous la forme d'un véhicule équipé de matériels numériques, il a pour fonction de circuler au sein de tous les Centres Sociaux du département, dans la perspective de favoriser, autour de l'outil numérique, les liens sociaux entre les habitants et notamment entre les générations (Illustration 6).

Illustration 6- Inauguration du café numérique mobile Germaine



Crédit photo Shani Galand

La fédération de la Sarthe et le vieillissement

Le département de la Sarthe disposait d'une fédération départementale de Centres Sociaux qui s'est dissoute il y a environ une quinzaine d'années. Depuis, à défaut d'avoir une fédération à laquelle se rattacher, certains Centres Sociaux étaient directement adhérents à la FCSF. En 2018, l'expérience d'une nouvelle fédération départementale s'établit à l'initiative de certains professionnels de Centres Sociaux. Entre la dissolution de l'ancienne fédération et la création de la nouvelle fédération, plusieurs Centres Sociaux volontaires du département se retrouvaient pour échanger dans le cadre d'une « association départementale ». Ainsi, si cette nouvelle fédération départementale dispose d'une commission « Bien vieillir », ce chantier était déjà actif au temps de l'association départementale.

Cette initiative a débuté il y a douze ans par l'intermédiaire d'un directeur de Centre Social du département qui travaillait activement avec la MSA. Cette collaboration a donné lieu à une commission visant à mettre en place des actions à destination des ressortissants de la MSA. Cette

commission, à laquelle ont été associés, par l'intermédiaire de la MSA, d'autres partenaires, a donné lieu à de nombreuses actions de prévention du vieillissement et associe plus d'une dizaine de Centres Sociaux différents. Le directeur du Centre Social¹¹⁵, en partenariat avec la MSA a pris la charge de cette commission « Bien vieillir », il en est l'animateur référent. Cette commission réunit une fois par mois différents acteurs : les Centres Sociaux, la MSA¹¹⁶, le CLIC¹¹⁷, la CPAM¹¹⁸, génération mouvement, les aînés ruraux etc. Comme son nom l'indique, cette commission travaille au « Bien vieillir » et ce sur deux dimensions spécifiques. Elle a, tout d'abord vocation à organiser des actions de prévention dans les Centres Sociaux (atelier nutrition par exemple) et assure, par ailleurs, une veille en termes d'action sociale et en particulier concernant les politiques du "Bien vieillir". Compte tenu de l'implication des partenaires au sein de cette commission « Bien vieillir » départementale, les relations partenariales en Sarthe pour ce qui concerne le vieillissement sont en bonne voie.

Ainsi, si la fédération de la Sarthe s'inscrit, au même titre que les autres fédérations départementales dans une logique de « Bien vieillir », il ressort de manière plus prégnante la dimension préventive du vieillissement. Cet intérêt peut s'expliquer par la forte implication des partenaires du vieillissement dans cette commission.

Cette description des fédérations départementales et de leur investissement pour la thématique du vieillissement permet de constater qu'il ne s'agit pas là d'un processus d'engagement similaire et homogène. En effet, chacune de ces fédérations départementales s'est approprié le sujet au gré de ses expériences, de ses rencontres partenariales et/ou des demandes émises par son réseau de Centres Sociaux. Par conséquent, celles-ci s'inscrivent dans des temporalités différentes, certaines y consacrent une attention depuis plus de 10 ans quand d'autres ne travaillent dessus que bien plus récemment. Ces distinctions apportent des éléments de compréhension complémentaires quant à la fragilité d'un discours partagé entre ces acteurs qui finalement n'en sont pas au même stade du processus de reconnaissance partenariale. Par ailleurs, le niveau fédéral permet de constater qu'au niveau départemental le vieillissement fait l'objet d'une attention orientée autour des objectifs du « Bien vieillir ». Le parti pris, comme démontré par l'analyse des postures partenariales adoptées (Chapitre 2) est, du côté des délégués fédéraux, de répondre aux exigences partenariales. Ainsi, le développement d'une offre numérique par la fédération de la Vendée

¹¹⁵ Entretien réalisé par Juliette Michel. La fédération départementale étant récente, nous n'avons pas eu l'occasion de conduire d'entretien avec l'actuel délégué fédéral de la fédération de la Sarthe.

¹¹⁶ Mutualité Sociale Agricole.

¹¹⁷ Centres Locaux d'Information et de Coordination.

¹¹⁸ Caisse Primaire d'Assurance Maladie.

quand le schéma d'animation de la vie sociale de la CAF et les conférences des financeurs pointent cette problématique, n'est pas anodin.

3.2 Les Centres Sociaux des Pays de la Loire et le vieillissement

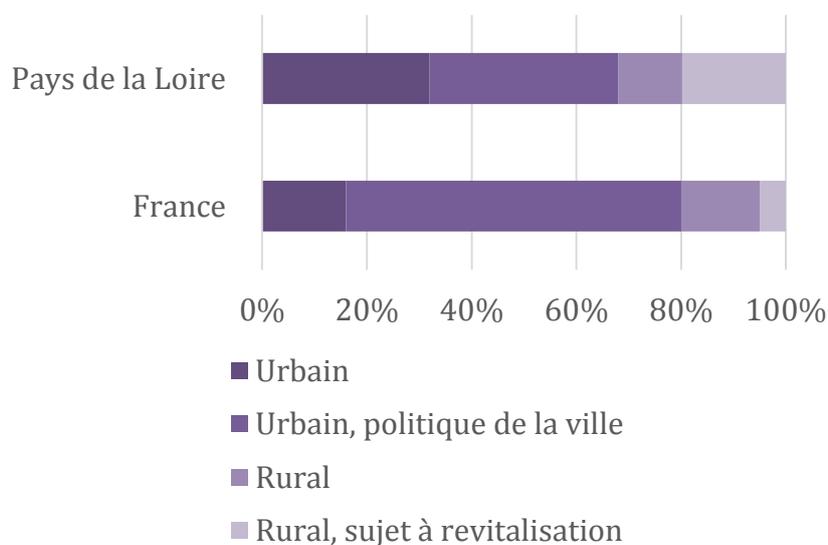
On l'a vu, la région des Pays de la Loire ressort par ses caractéristiques territoriales et démographiques comme un territoire particulièrement sujet au vieillissement supposant des enjeux à court et à long terme que les pouvoirs publics, par une politique de prévention de la dépendance et de maintien à domicile tentent de maîtriser. Le tissu associatif est dans ce cadre sollicité pour intervenir. Si les fédérations départementales investissent cette ouverture partenariale, qu'en est-il des Centres Sociaux inscrits sur les territoires de la région ? Si les Centres Sociaux s'emparent à l'échelle régionale et départementale au sein des instances collectives de réflexion autour du vieillissement (chapitre 1 et chapitre 2), qu'en est-il de leur pratique à l'échelle locale, à titre individuel ?

Caractéristiques des Centres Sociaux des Pays de la Loire

D'après les travaux de Juliette Michel (2019), les Centres Sociaux des Pays de la Loire se caractérisent par certaines spécificités.

La région des Pays de la Loire est une région à dominante rurale en voie de périurbanisation ou de transition. Par conséquent les Centres Sociaux ruraux sont nombreux et dépassent la moyenne nationale (Graphique 6). Néanmoins, malgré le nombre élevé de Centres Sociaux ruraux les Centres Sociaux urbains restent majoritaires sur la région.

Graphique 6- Comparaison entre la France et les Pays de la Loire des caractéristiques territoriales des Centres Sociaux



Source : Juliette Michel - Restitution I-CARE

Notons, par ailleurs, que les Centres Sociaux urbains sont principalement des Centres Sociaux de quartier et que les Centres Sociaux ruraux sont principalement intercommunaux (ils agissent sur plusieurs communes). De fait le réseau des Centres Sociaux des Pays de la Loire regroupe une diversité de Centres Sociaux importante, aux caractéristiques parfois très différentes. S'ajoute à cela un tiers de Centres Sociaux implantés des quartiers prioritaires de l'intervention publique.

Ces informations sont importantes car ces différences, ces caractéristiques territoriales induisent des problématiques et des enjeux susceptibles de varier d'un territoire à l'autre. En effet, les problématiques du rural ne sont pas celles de l'urbain comme elles ne sont pas celles des quartiers prioritaires et ce constat vaut notamment pour ce qui concerne la question du vieillissement. Dans les espaces ruraux, la question de la mobilité et de l'accessibilité aux services est plus prégnante qu'en zone urbaine. En revanche les zones urbaines interrogent peut-être davantage la question de l'aménagement des espaces publics quand les quartiers prioritaires pointent dans ce cas des problématiques de précarité. En d'autres termes, la question du vieillissement dans les Centres Sociaux des Pays de la Loire ne soulève pas les mêmes enjeux en fonction des caractéristiques du territoire sur lequel le Centre Social est implanté. En ce sens, il est d'ores et déjà possible d'interroger l'idée d'une approche du vieillissement qui soit homogène, semblable à l'ensemble des acteurs du réseau, comme tendent à le promouvoir les instances de réflexion en la matière.

La gestion associative est autre caractéristique essentielle des Centres Sociaux des Pays de la Loire. De fait, le territoire des Pays de la Loire présente, au niveau des Centres Sociaux, un taux de gestion en collectivité plus bas que la moyenne nationale et un nombre élevé de bénévoles. Le traitement des données recueillies dans le cadre de l'enquête SENACS (Système d'Echange National des Centres Sociaux)¹¹⁹ permet de relever que 54% des Centres Sociaux des Pays de la Loire déclarent associer les habitants au sein de leur gouvernance. Cette participation représente un total de 1409 personnes et 83 374 heures bénévoles par an pour l'ensemble des Centres Sociaux de la région. Des résultats qui équivalent à une moyenne de 18 habitants bénévoles par Centre Social soit une moyenne de 1068 heures par an, par Centre Social.

Le bénévolat d'activité représente quant à lui 220 030 heures, soit une moyenne de 2820 heures bénévoles par Centre Social, par an pour un total de 5051 bénévoles concernés (Traitement SENACS). Les bénévoles d'activités sont donc plus nombreux que les bénévoles de gouvernance. Par ailleurs, 2691 personnes sont associées aux instances de « pilotage » du Centre Social.

On ne peut alors que constater l'attractivité du bénévolat dans les Centres Sociaux des Pays de la Loire. Il est intéressant de souligner que ces bénévoles sont majoritairement représentés par les « seniors de plus de 60 ans » (2692 individus concernés). Il faut savoir que les bénévoles sont, dans le cadre de cette enquête SENACS, renseignés par l'intermédiaire de classes d'âge et de catégories associées. Les « jeunes adultes de 18-25 » ans ainsi que les « jeunes de 12-17 » ans sont minoritaires, ils concernent moins de 300 personnes. Entre ces classes d'âges, c'est-à-dire, les 18-60 ans, les individus sont renseignés sous un seul qualificatif, cette fois-ci non associé à une classe d'âge : les « adultes ». Cette manière de recenser les individus est intéressante, elle vient réinterroger, une fois encore, les représentations des Centres Sociaux qui, de cette façon, dissocient distinctement les « jeunes » et les « âgés » des autres populations.

Ces caractéristiques aussi bien territoriales qu'organisationnelles interrogent désormais l'intervention et le positionnement des Centres Sociaux des Pays de la Loire.

¹¹⁹ SENACS « est un outil à destination des Centres Sociaux, des Espaces de Vie Sociale, des Caisses d'allocations familiales, des Fédérations ou Unions de Centres Sociaux participant, à titre expérimental, à la mise en place d'un Observatoire national, en vue de :

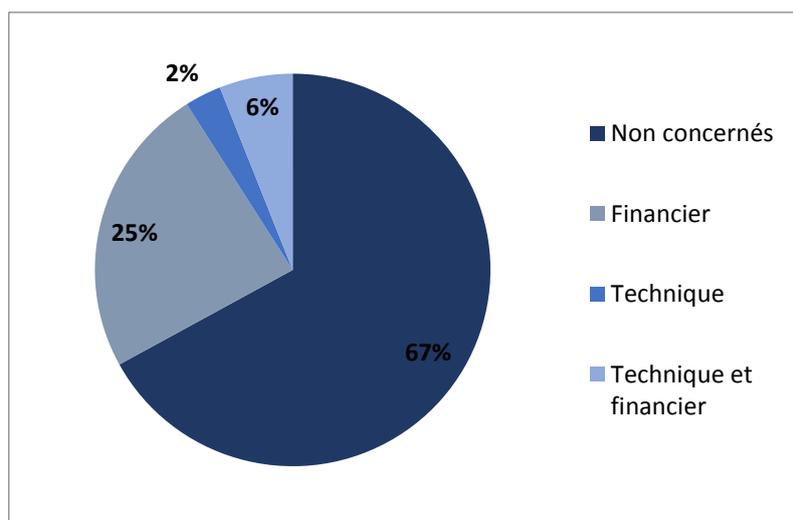
- rendre plus visible et lisible ce que sont et ce que font les équipements de l'Animation de la Vie Sociale
- évaluer leur impact collectif sur les territoires et au niveau national
- susciter l'échange et la rencontre entre acteurs »

Source : <https://senacs.fr>

Les partenaires du vieillissement

Concernant les partenariats, l'enquête SENACS montre qu'en 2015, 25% des Centres Sociaux des Pays de la Loire déclarent un partenariat à caractère financier sur le « Bien vieillir » avec la Carsat (Graphique N°7), soit un quart des Centres Sociaux inscrits sur le territoire.

Graphique 7- Répartition des Centres Sociaux en fonction de l'état de leur partenariat avec la CARSAT, en 2015



Source : graphique réalisé à partir de la base de données SENACS de 2015

Les Centres Sociaux de chaque département des Pays de la Loire sont représentés dans ce partenariat, néanmoins les Centres Sociaux du Maine-et-Loire présentent un léger avantage (résultat qui peut s'expliquer par un nombre plus élevé de Centres Sociaux).

Concernant la MSA, pour l'année 2015, la majorité des partenariats développés avec les Centres Sociaux du réseau en Pays de la Loire sont, avant tout, des partenariats « techniques »¹²⁰. Ils sont en effet de l'ordre de l'accompagnement et du soutien d'action sur des aspects spécifiques de leur mise en place.

Le Maine-et-Loire, la Vendée ou encore la Sarthe font partie des départements les plus représentés au niveau de ces partenariats, qu'ils soient techniques ou financiers. Ce phénomène peut notamment s'expliquer par la nature de leur territoire, à savoir principalement rural. En tant que mutualité sociale agricole, la MSA intervient de fait principalement en zone rurale. Par ailleurs, rappelons que « la commission Bien Vieillir » de la Sarthe, associe entre autres la MSA à sa réflexion et que de nombreuses actions à caractère préventif ont émergé de cette commission.

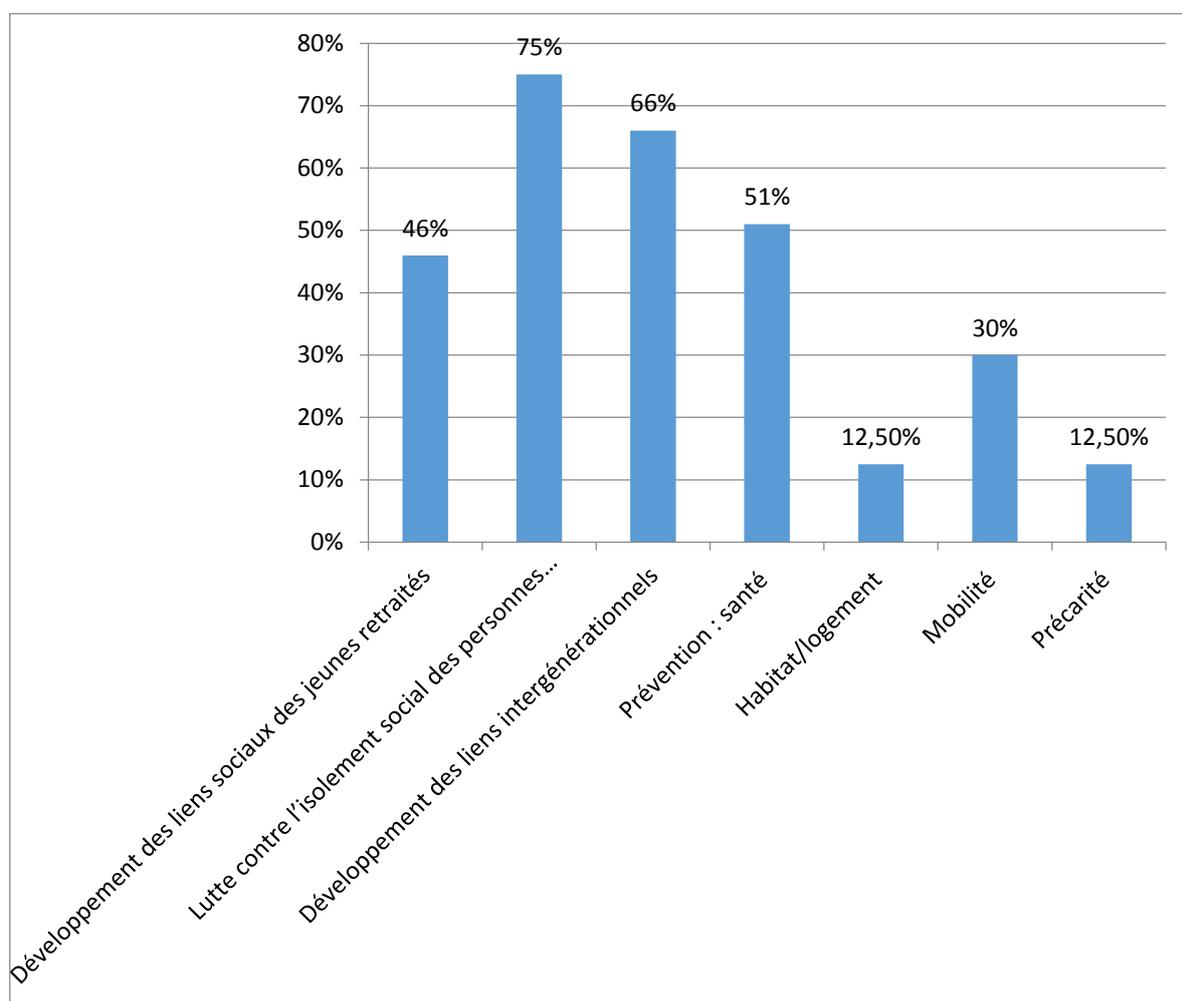
¹²⁰ Un partenariat « technique » fait référence à un soutien et un accompagnement de l'ordre de l'organisation et de la mise en place d'une action. Dans ce cas, l'action n'est pas soutenue financièrement.

Enfin, du côté des conseils départementaux et du conseil régional, il est possible d'observer que peu nombreux sont les Centres Sociaux à développer des partenariats pour ce qui concerne le « Bien vieillir ». En effet, les conseils départementaux et régionaux travaillent davantage avec les fédérations départementales directement. À ce titre, il est intéressant d'observer que les dynamiques partenariales départementales ne rayonnent pas nécessaire au niveau local. Une implication qui depuis 2015, avec « la conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie », a peut-être été bousculée.

Les Centres Sociaux des Pays de la Loire et le Bien vieillir

En 2015, 36 % des Centres Sociaux fédérés au réseau, en Pays de la Loire, identifient le vieillissement comme l'un des enjeux de leur territoire et 72 % déclarent avoir des actions qui touchent au vieillissement et au « Bien vieillir ». Parmi ces Centres Sociaux, l'intervention semble, en priorité, aller sur la lutte contre l'isolement social, l'intergénérationnel et la prévention/santé (Graphique 8).

Graphique 8- Les thématiques d'interventions les plus investies par les Centres Sociaux



Source : traitement réalisé à partir de SENACS

Lecture du graphique, exemple : La lutte contre l'isolement fait partie des actions vieillissement portée par 75 % des Centres Sociaux ayant déclaré agir sur le vieillissement et le « Bien vieillir ».

En termes de vieillissement, les Centres Sociaux des Pays de la Loire semblent donc principalement tournés vers les enjeux de l'isolement, vers les rapports entre générations ainsi que les questions de prévention santé. Ces thématiques font écho aux « principes structurants » identifiés à travers l'analyse socio-historique de l'action des Centres Sociaux. Pour rappel, d'un

point de vue historique, l'intervention des Centres Sociaux sur le vieillissement s'est structurée autour de trois « principes structurants » que sont : la prévention, l'intergénérationnel et la participation sociale. La participation, dans ce cas, fait sens avec la lutte contre l'isolement, partant du principe que pour lutter contre l'isolement des âgés, leur inclusion et donc leur participation est souhaitable. Cette attention pour la participation sociale est par ailleurs visible à travers la thématique du « lien social » : « développement des liens sociaux des jeunes retraités » (44 %).

Il est intéressant de constater que les thématiques les moins investies sont de l'ordre de la précarité et de l'habitat/logement, soit des thématiques sur lesquels repose, particulièrement à l'échelle départementale, l'attention politique (Cf. Partie 2, Chap 3 – point 2.2)

Enfin, notons que dans ces thématiques transparaissent des représentations du vieillissement. En effet, dans les questions et modalités de réponses formulées par cette enquête SENACS, figure tantôt une distinction entre les catégories d'âges et tantôt une distinction entre « les jeunes retraités » et les « personnes âgées ». Ces deux dénominations ne renvoient pas, a priori pas, aux mêmes enjeux. Les « jeunes retraités » sont associés à la question du développement des liens sociaux et les « personnes âgées » sont renvoyées à la question de la lutte contre l'isolement.

Afin d'affiner cette analyse, il semble intéressant de prendre connaissance des projets sociaux des Centres Sociaux des Pays de la Loire. En effet, le projet social est considéré comme « la feuille de route » du Centre Social et doit à ce titre, retranscrire l'intervention présente et à venir de la structure. Quelle place occupe le vieillissement dans ces projets ?

Cette analyse s'appuie cette fois-ci sur les 16 Centres Sociaux retenus dans le cadre de l'étude I-CARE ¹²¹(Annexe 7).

Afin d'évaluer la place du vieillissement dans ces projets sociaux, une analyse lexicographique de ces documents a été produite et donne dans ce cadre un aperçu des champs lexicaux les plus souvent mobilisés. 10 champs lexicaux ressortent particulièrement :

- Famille : Parents, Famille, Familles
- Enfance : Enfants, Enfance
- Géographie : Quartiers, Cholet, Vendée, Laval, Benet, Quartier, Donges, ville, CCRDF, commune, communauté, communes, territoire

¹²¹ L'étude I-CARE s'appuie sur un échantillon de 16 Centres Sociaux retenus par l'intermédiaire d'une typologie réalisée sur les données SENACS des Centres Sociaux des Pays de la Loire.

- Action : actions, action, activités
- Jeune : Jeunes, jeune, jeunesse
- acteurs : bénévoles, associations, partenaires, professionnel, acteurs
- personnes : habitants, personnes, population, adhérents, groupe, participants, publics, Dongeois
- Projet social : démarche, travail, développer, créer, fonction, responsable, objectifs, axe, agrément
- action des CSX : échange, participation, communication, lien, rencontres, animation, ateliers, services, sorties
- Gouvernance : comité, conseil, pilotage, administratif, bureau, commissions

Ainsi, force est de constater que le champ lexical de la vieillesse est absent des champs lexicaux les plus souvent mobilisés dans les projets sociaux, pourtant censés retranscrire la diversité des activités du Centre Social.

Pour autant, ceci ne signifie pas que les Centres Sociaux n'évoquent à aucun moment des éléments relatifs à ces publics. En effet, des termes comme « l'intergénérationnel » ou « seniors » sont bien présents mais ils le sont insuffisamment pour faire partie des champs lexicaux les plus significatifs.

Si le vieillissement fait l'objet d'un constat démographique presque unanime : « *l'évolution de la proportion d'ânés parmi les habitants est majeure* » (projet social du CSC Candé), il n'est abordé dans la perspective d'actions que plus brièvement. Parmi elles, les activités physiques et sportives reviennent régulièrement dans une perspective préventive du vieillissement : « *continuer à développer des actions permettant aux ânés d'appréhender et de conserver un bon état physique en prévention du vieillissement* » (Projet social CSC Candé). L'isolement est également l'un des rares axes à travers lequel la question du vieillissement est abordée de manière transversale. C'est le cas de ce Centre Social :

La désocialisation est le premier risque encouru par les retraités suffisamment valides mais contraints physiquement de changer leur mode de vie. Ce changement particulièrement repéré dans le cadre des loisirs culturels, dans la mesure où, encore aujourd'hui, les opérateurs s'adressent en majorité aux habitants adultes. Même si les mentalités évoluent et que la prise en compte du public des retraités est de plus en plus marquée, la vigilance s'impose. Dans ce cadre le centre socioculturel a déjà initié une réflexion sur le territoire avec les acteurs locaux (...) et institutionnels (...). Il ressort de ce travail le besoin de mettre en place un ou des lieux d'accueil à la journée pour lutter contre l'isolement.

(Projet social CSC Loire-Divatte)

Par ailleurs, il faut noter que l'abord de la prévention du vieillissement n'engage pas systématiquement le développement d'un axe « Bien vieillir ». Néanmoins, le « Bien vieillir » est ici mobilisé en référence à des publics moins autonomes, dans une perspective de prévention de la perte d'autonomie et du vieillissement à domicile :

- « *Le centre socioculturel a une part importante à prendre dans l'accompagnement des retraités au "Bien vieillir" chez soi, notamment dans le domaine de la lutte contre la désocialisation* ». (Projet social CSC Loire Divatte)
- « *Réfléchir à une activité pour personnes moins mobiles dans le cadre du Bien vieillir* » (Projet social CSC La Fontaine)

Plus globalement, le « Bien vieillir » n'est pas une tendance significative pour les Centres Sociaux ici étudiés à travers leurs projets sociaux. En effet, seulement 5 Centres Sociaux sur 12 utilisent cette notion dans leurs projets sociaux. Il s'agit d'un contraste assez significatif par rapport aux fédérations départementales qui prennent clairement cette entrée pour aborder le vieillissement.

Ainsi, le vieillissement n'apparaît pas, du moins dans les projets sociaux, comme une thématique d'action systématique pour les Centres Sociaux de l'échantillon. Par ailleurs, l'intérêt porté à ce public, lorsque c'est le cas, est très variable d'un Centre Social à l'autre. Il convient de distinguer :

- Les Centres Sociaux qui projettent des actions en direction de ce public mais qui n'en ont pas encore développé
- les centres qui ont déjà mis en place et élaboré leurs actions,
- les centres qui ont déjà eu la possibilité d'en mesurer les retombées par leur diagnostic interne.

Il est intéressant de mesurer le contraste entre les données SENACS et ce qu'il en ressort dans les

projets sociaux. En effet, la typologie réalisée à partir de ces données faisait pourtant bien ressortir un groupe de Centres Sociaux caractérisés par un minimum de 2 actions « bien vieillir ». Dans leurs projets sociaux, les Centres Sociaux concernés (catégorie B, voir annexe 7), ne font ressortir aucun axe particulier autour du « bien vieillir ».

Par ailleurs, les notions de « fragilité » ou encore de « vulnérabilité » ne sont que très peu mentionnées pour parler du vieillissement dans les Centres Sociaux. En effet, ceux-ci font davantage référence à la « fragilité » ou à la « vulnérabilité » des familles.

Ces constats (réalisés en début d'enquête), suscitent de nombreuses interrogations tant sur la place des âgés au sein des Centres Sociaux que sur la lisibilité de cette action. L'hypothèse ici retenue, concernant la faible mention des 60 ans et plus dans les projets sociaux, tient au support en lui-même. En effet, si le projet social représente la « feuille de route » du Centre Social, il est initialement prévu pour l'obtention d'un agrément et d'une subvention auprès de la CAF. Une démarche qui oriente probablement le contenu de celui-ci; la CAF étant tournée sur des thématiques comme la parentalité, l'enfance, la famille ou la jeunesse. En ce sens, les sept Centres Sociaux qui développent un axe « intergénérationnel » présentent très souvent cette thématique sous l'angle de la jeunesse. C'est par exemple le cas de ce Centre Social : « (...) doit être "un équipement à vocation familiale et intergénérationnelle", offrant aux familles, aux enfants et aux jeunes un lieu de rencontres et d'information ». Les projets sociaux permettent par ailleurs, de constater la pluralité des manières qu'ont, encore une fois, les professionnels des Centres Sociaux d'aborder ce public. En effet d'un projet social à l'autre on retrouve les termes de : seniors, les retraités ou encore les âgés pour qualifier le public.

L'exploration des données SENACS des Pays de la Loire ainsi que l'analyse des projets sociaux de l'échantillon I-CARE, permettent de tirer plusieurs constats. Tout d'abord, il ressort que les Centres Sociaux des Pays de la Loire, de par la diversité de leurs caractéristiques territoriales, sont susceptibles d'être confrontés à des enjeux du vieillissement divers et variés. Par ailleurs, ces données révèlent que les Centres Sociaux privilégient une approche du vieillissement articulé autour du Bien vieillir et que celle-ci fait sens avec les « principes structurants » identifiés à travers l'histoire de ce mouvement associatif. C'est donc par une approche préventive du vieillissement, à travers la question de la participation sociale des individus et des rapports entre générations que les Centres Sociaux se positionnent. Si les pouvoirs publics prennent en considération ces facteurs sociaux et environnementaux, il a tout de même été démontré que l'attention politique s'attarde davantage sur les facteurs sanitaires du vieillissement. Ce décalage entre l'approche

promue par les pouvoirs publics et le positionnement des Centres Sociaux permet de comprendre le contexte partenarial des Centres Sociaux et leur difficile reconnaissance. Cependant ce contraste est également révélateur de la capacité des Centres Sociaux à résister, à maintenir le développement d'une offre qui fasse sens avec leur activité. En effet, si les soutiens financiers sont peu nombreux, les déclarations quant au développement d'actions tournées vers des facteurs sociaux n'en sont pas moins nombreuses.

Conclusion Chapitre 3

Tout d'abord, les données démographiques observées permettent de constater que le vieillissement de la population se présente comme un enjeu incontournable en Pays de la Loire. Et ce, plus particulièrement parce qu'il est question d'une augmentation du phénomène de dépendance. Ce constat démographique est important pour comprendre l'implication des pouvoirs publics sur le sujet.

Les politiques régionales et départementales cherchent à favoriser le maintien à domicile et pour y parvenir il est question de prévention de la perte d'autonomie. Pour ce faire un ensemble de mesures relatives à la santé mais aussi à la considération des facteurs sociaux et environnementaux des individus sont définis. Dans cette perspective, la coordination des acteurs sur les territoires est un enjeu essentiel. Un enjeu que tentent, entre autres, de relever les conférences des financeurs à l'échelle des départements.

Ces politiques publiques s'adressent à des populations cibles identifiées à partir de critères de mesure orientés vers les notions de « fragilité » et de « vulnérabilité ». Cependant ces notions diffèrent d'une instance à l'autre et d'un niveau d'échelle à l'autre. Ces contrastes entre le niveau régional et départemental sont intéressants, ils renvoient aux travaux de Bernard Ennuyer (p.28, 2013) sur la confusion et le manque de consensus de certains mots largement employés, comme la dépendance et la perte d'autonomie. Pour l'auteur,

Suivant la vision que l'on a de la vieillesse, les réponses apportées par les politiques sociales vont être alors totalement différentes : réponse plus curative, plus médicale, plus individuelle dans le premier cas, réponse plus préventive, plus collective, plus correctrice des inégalités dues aux parcours sociaux, dans le second.

L'auteur démontre que dans un souci d'éviter la stigmatisation, le terme de perte d'autonomie a peu à peu remplacé dans le langage politique le terme de dépendance. Cependant celui-ci se présente comme un substitut au terme de dépendance, renvoyant à la même impression déficitaire du vieillissement. Ainsi, comme il l'explique : « la perte d'autonomie est devenue le qualificatif politiquement et gériatriquement correct pour définir les personnes âgées qui vieillissent mal (p.32) ». Dans le présent travail, il est intéressant d'observer que dans cette logique de prévention du vieillissement, de prévention de la dépendance, le mot autonomie n'est pas précédé du mot « perte », il est précédé de « préservation », « maintien » etc. Cependant, sa disparition n'atténue pas pour autant sa signification car cette idée de préservation de l'autonomie

revient à considérer que le vieillissement aboutit nécessairement à une perte d'autonomie qu'il faut alors anticiper. C'est d'ailleurs ici qu'interviennent les notions de « fragilités » et de « vulnérabilités », pour repérer ces premiers signes de « perte ». Ainsi ces notions mobilisées le sont dans une logique préventive de la perte d'autonomie et non de sa prise en charge. Elles visent à atténuer la portée stigmatisante d'autres mots, aujourd'hui la dépendance, la perte d'autonomie et autrefois l'exclusion alors qu'elles ont les mêmes retombées puisqu'elles se présentent comme la grille de lecture d'une politique vieillesse qui cible ses populations. Pour reprendre l'expression de Hélène Thomas (2008) il s'agit de « *notions éponges* » mobilisées par un ensemble d'experts et d'acteurs qui favorisent leur diffusion. À ce titre pour l'auteure :

(...) l'enjeu central de la propagation contemporaine -massive pour ne pas dire virale- de ces notions floues et de leur conversion en des concepts indéfinis n'est pas plus théorique qu'il n'est uniquement savant. Il s'avère politique. Ils constituent les fondements d'une nouvelle doctrine du capitalisme génétique qui trouve son application dans les politiques publiques à destination des populations ainsi étiquetées.

Ces notions, jamais définies par les acteurs qui les utilisent, apparaissent comme le moyen de légitimer l'intervention politique et les mesures qui en découlent. Elles se présentent comme des outils au service d'instruments et de dispositifs d'action publique à destination des personnes âgées dans une logique de prévention de la dépendance. Cependant, elles sont mobilisées dans des documents différents qui recensent des populations aux caractéristiques différentes, mais identifiées sous une même étiquette.

Il faut savoir que si ces notions sont aujourd'hui fortement diffusées dans les politiques de la vieillesse, elles font l'objet de nombreuses critiques sur le plan académique. Dans cette perspective, Colette Eynard (2019, p.11) écrit que « *la gérontologie, la gériatrie sont traversées par des mots qui envahissent la pensée, créant ainsi de faux consensus et contribuant à brouiller les pistes du fait de leur apparente évidence* ». Qui plus est, ces nouveaux mots qui visent, selon l'auteure à définir des groupes de personnes lorsque « *leur âge ne suffit pas à les catégoriser* » peuvent être stigmatisant (p.12). En outre, la fragilité ou la vulnérabilité apparaissent comme des données peu objectivables (Amyot, 2019), aux usages parfois abusifs, qui peuvent à terme faire défaut aux personnes qu'elles sont initialement censées préserver (Donnio, 2019).

La loi ASV a imposé aux conférences des financeurs qu'elles consacrent à minima 40% de leurs financements à des interventions ne portant pas sur des populations en situation de dépendance. Ainsi, les conférences des financeurs semblent, à première vue, prendre de la distance avec ce type d'intervention. C'est, en partie, aux « seniors » que doivent s'adresser cette fois-ci les actions

entreprises, et les Centres Sociaux font partie des acteurs sollicités dans ce cadre. Or, les actions n'en sont pas moins soutenues par une logique préventive du vieillissement qui vise à transmettre les bonnes conduites à adopter, afin d'agir sur les « fragilités » dans la perspective de tendre vers un « Bien vieillir » en santé. En effet, force est de constater que des actions identifiées comme entrant dans la thématique du « Lien social », relèvent d'activités du type activités physiques et sportives ou inclusion numérique. En d'autres termes, il y a peu de distinction entre une activité de l'ordre du « lien social » et une activité de l'ordre de la « Santé » et « du Bien vieillir ». Ainsi, derrière ces termes de plus en plus usités se dissimulent des interventions fléchées qui répondent à une logique plutôt sanitaire du vieillissement, réorientant alors fortement l'offre des Centres Sociaux en ce sens.

CHAPITRE 4

POUR UNE APPROCHE COMPAREE DES DYNAMIQUES LOCALES : LE CAS DE QUATRE CENTRES SOCIAUX ET SOCIOCULTURELS

Après cet aperçu assez général de la condition des Centres Sociaux des Pays de la Loire et de leur approche en termes de vieillissement, il convient de revenir maintenant plus en détail sur les quatre Centres Sociaux observés sur le terrain. Si l'échantillon de l'étude I-CARE comportait 16 Centres Sociaux, l'enquête ethnographique, elle, s'est concentrée sur le cas précis de 4 d'entre eux. Leur sélection a reposé sur la diversité de leurs caractéristiques : Centre Social communal, intercommunal, de quartier en gestion associative ou en gestion par une collectivité territoriale. Par ailleurs, l'implantation territoriale de ces derniers a été considérée : Loire-Atlantique, Vendée, Maine et Loire. Ont également été prises en compte certaines de leurs caractéristiques territoriales : zone rurale, zone urbaine, zone littorale, etc. Par ces quatre structures, chaque catégorie de la typologie des Centres Sociaux des Pays de la Loire est représentée au moins une fois¹²².

Les quatre Centres Sociaux retenus ont fait l'objet d'une immersion répétée et prolongée au cours des trois années de la recherche. Dans ce chapitre, il s'agit donc de présenter au lecteur ces quatre Centres Sociaux mais il s'agit également de poursuivre la réflexion engagée dans cette deuxième partie de thèse et de comprendre comment les Centres Sociaux des Pays de la Loire se saisissent des enjeux du vieillissement et quels sont les effets des partenariats sur l'offre d'activité de ces structures. Dans cette perspective il convient de présenter les caractéristiques démographiques des territoires sur lesquels sont implantés les Centres Sociaux et leurs répercussions au niveau de la population du Centre Social et ce plus particulièrement en ce qui concerne les populations vieillissantes. Les caractéristiques des adhérents de ces Centres Sociaux correspondent-elles à celles des habitants du territoire ? A ce titre, quelles sont les spécificités de ces territoires ? La comparaison sera utilisée pour pouvoir le déterminer.

Par ailleurs, afin de situer le positionnement de ces Centres Sociaux en termes de vieillissement, il conviendra de resituer le développement de cette action dans l'histoire de ces structures. À partir de quand s'y intéressent-elles ? Pour quelles raisons ? A cette occasion la question des partenariats sera évoquée. Avec quels partenaires s'associent-ils sur ces questions ? Enfin, il s'agira de parcourir brièvement les activités proposées par chacun de ces Centres Sociaux afin d'obtenir un premier aperçu des activités proposées et des mécanismes à partir desquels elles s'exercent.

¹²² Ces quatre Centres Sociaux appartiennent respectivement aux catégories B1 ; D2, 3A et 4 C (Voir Annexe 7).

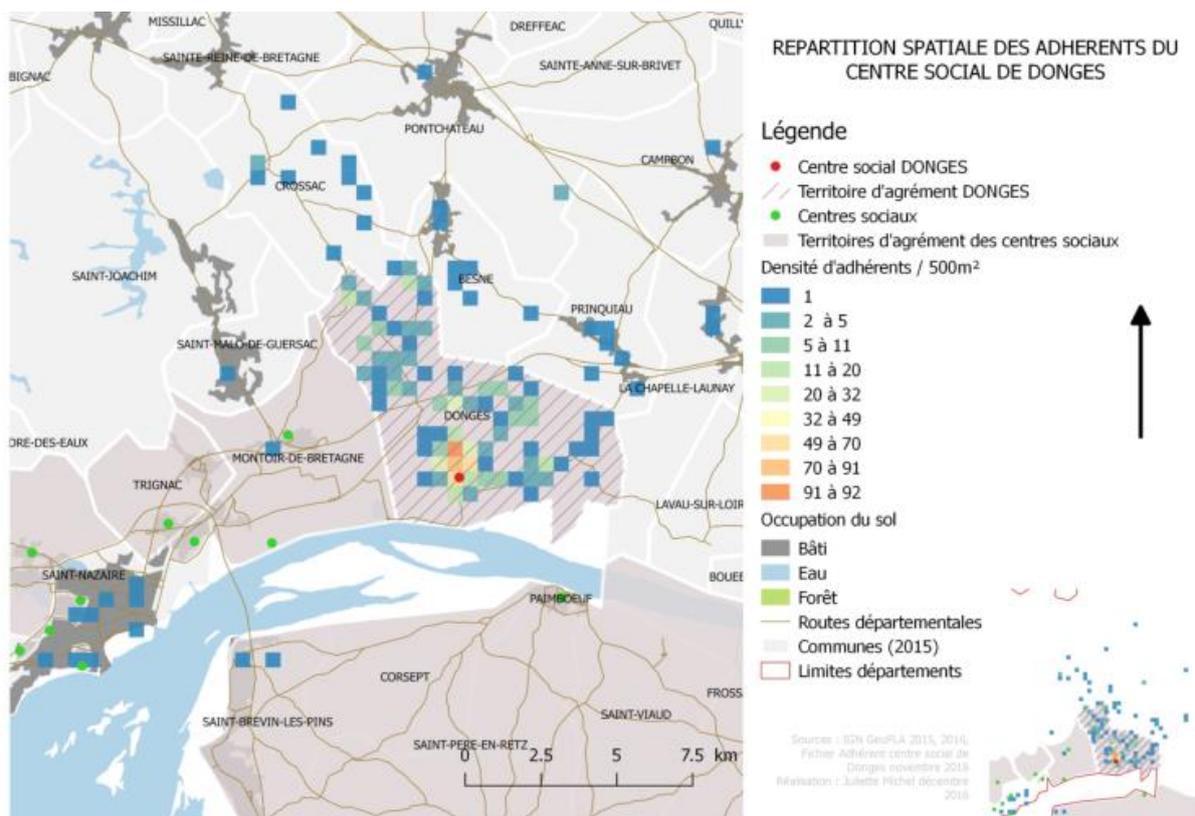
1. Des structures aux caractéristiques diversifiées : présentation des Centres Sociaux enquêtés

1.1 L'Office socioculturel de Donges (l'OSCD)

Histoire et situation du Centre Social

L'Office Socioculturel de Donges (OSCD) est un Centre Social associatif qui, comme son nom l'indique, est implanté dans la ville de Donges. Donges est une commune située en Loire-Atlantique entre Nantes et Saint-Nazaire qui compte environ 8000 habitants. Cette population augmente progressivement du fait de l'implantation d'une raffinerie qui en fait une ville attractive en termes d'emplois. Le territoire d'intervention de l'OSCD est communal mais son action rayonne bien au-delà de la commune. En effet, si la majeure partie des adhérents réside sur le territoire de Donges, d'autres proviennent de communes alentours comme La Chapelle-Launay, Crossac ou encore Saint-Nazaire (Carte 6).

Carte 6- Répartition spatiale des adhérents de l'OSCD



Source : Juliette Michel, 2019

L'OSCD obtient son premier agrément Centre Social, en 1986. Un an plus tard, en 1987, s'ajoute à cet agrément celui de « Jeunesse et éducation populaire ». Historiquement, l'Office socioculturel de Donges est donc principalement un centre de loisir. A cet effet, le Centre Social dispose d'une halte-garderie, d'un accueil périscolaire et d'un accueil de loisirs, encore en place aujourd'hui. Les secteurs de la jeunesse et de l'enfance occupent donc une place importante au sein du Centre

Social.

En termes de moyens humains et financiers, il faut savoir que le Centre Social de Donges est un Centre Social plutôt important comparé aux moyennes nationales. En effet, il dispose d'un budget annuel d'un million d'euros pour une moyenne nationale de 647 536 euros¹²³; compte une vingtaine de salariés à temps plein (plus une vingtaine d'intervenants occasionnels) pour une moyenne nationale de 13 employés à temps plein et plus de 1000 adhérents¹²⁴. Bien que le Centre Social soit associatif et non communal, certains membres du personnel sont des employés de la commune, c'est le cas, par exemple du référent secteur adultes ou bien encore de l'animatrice en charge de l'activité « portage de livres à domicile et en EHPAD ».

Le Centre Social de Donges dispose de locaux qui lui sont mis à disposition par la mairie, or les salariés et adhérents du Centre Social estiment ces locaux peu adaptés à l'attractivité du Centre Social et à certains publics, notamment les personnes dont la mobilité est réduite.

Encadré 7- Description des locaux de l'OSCD

Le Centre Social est situé à proximité du centre bourg, juste en face d'une école. Il n'est pas tellement difficile à trouver du fait d'une bonne signalétique et est facilement accessible en voiture grâce au parking situé juste à son entrée. L'architecture du Centre Social est quelque peu surprenante, il se distingue des autres Centres Sociaux car il s'agit en fait d'une grande maison de deux étages. Bien que visible depuis l'extérieur, la porte d'entrée n'est pas facile à trouver, il s'agit d'une porte « coupe-feu » qui s'apparente plus à une issue de secours qu'à une entrée (Annexe 8).

L'entrée donne sur un couloir relativement étroit et sombre qui, faute de place et aussi pour des questions d'agencement, fait office d'espace d'attente et d'accueil. Séparé par une baie vitrée, ce couloir dessert sur sa droite, le secrétariat, c'est-à-dire l'accueil du Centre Social. Ainsi, l'entrée ne permet pas l'accès immédiat au personnel du Centre Social, il faut faire la démarche d'entrer dans la partie réservée à l'accueil pour obtenir des renseignements.

À gauche de ce même couloir se présente une salle rectangulaire très encombrée, puisqu'elle contient de nombreuses tables et placards. C'est dans cette salle qu'a lieu la presque totalité des activités adultes (scrabble, échecs, couture, peinture sur porcelaine, poterie ...).

Depuis cette salle, une porte baie vitrée permet d'accéder à « l'extension » du Centre Social plus ou moins réservée à l'enfance et la jeunesse. Cet espace est également directement accessible par l'extérieur.

Suite, page suivante.

¹²³ Plaquette SENACS; 2018

¹²⁴ Le nombre d'adhérents moyens n'est pas précisé dans SENACS. En revanche 1000 adhérents représentent 12,5% de la population du territoire.

Ce couloir dessert également les escaliers qui permettent, sur deux étages, d'accéder aux bureaux des salariés, ainsi qu'à une cuisine collective. Les salariés se partagent les bureaux, hormis le référent « adultes » qui dispose, bien qu'il soit beaucoup plus petit, de son propre bureau. C'est donc soit par le rez-de-chaussée, soit par l'extérieur que l'espace réservé à l'enfance et à la jeunesse (qui est une extension) est accessible. Pour éviter de perturber le cours des activités « adultes » les animateurs font entrer les enfants dans le Centre Social par l'extérieur du bâtiment. Cet espace est composé de plusieurs salles assez grandes, équipées de matériels divers réservés aux activités jeunesse mais aussi d'une grande cuisine, où a lieu, à l'occasion, l'activité cuisine pour adulte. Cet espace dessert également un étage supplémentaire qui donne accès à une salle, souvent utilisée comme salle de réunion ou pour accueillir d'autres événements ponctuels comme des journées fédérales.

Actuellement, la configuration des locaux ne permet pas de réaliser toutes les activités du Centre Social dans son enceinte. Aussi, une partie d'entre elles est délocalisée à l'extérieur, dans des locaux, là encore, mis à disposition par la ville.

À ce propos, les relations entre le Centre Social et la mairie semblent conflictuelles. Selon le directeur de l'OSCD, bien qu'ayant toujours été associatif, le Centre Social fonctionnait selon lui avant son arrivée à la direction, « comme une annexe de la mairie ». Bien qu'il s'en émancipe progressivement, le Centre Social souffre encore de cette « emprise », ce qui ne facilite pas les rapports avec la commune. À ce propos, il est possible de constater, par exemple, que siègent au sein du conseil d'administration et donc ainsi, au sein du bureau du Centre Social, 2 élus, l'un étant rattaché au parti actuel, l'autre étant de l'opposition. Dans un souci de transparence et de bonne volonté, le directeur du Centre Social accepte leur présence, il explique que c'est aussi pour lui le moyen « de faire la part des choses ». En d'autres termes de garder de l'emprise sur l'autonomie de sa structure. Cette représentativité ne fait pourtant pas partie des conditions obligatoires de fonctionnement d'un CA ou d'un bureau de Centre Social associatif.

Populations des habitants du territoire versus population du Centre Social

Le territoire de Donges se caractérise par une population plutôt ouvrière aux niveaux de diplômes moins élevés que pour la moyenne régionale.

En effet, en 2016¹²⁵, les ouvriers comptent pour 22,7% de la population contre 15,2 % au niveau régional. Viennent ensuite les employés avec un taux de 19,6%, là aussi plus nombreux qu'au niveau régional (15,7%). Il faut savoir que les retraités représentent 25,7% de la population de Donges en 2016, soit plus d'un quart de cette population. Une représentativité cependant moins importante qu'au niveau régional (29,3%).

Concernant le niveau de diplôme, 40,5% les 15 ans ou plus non scolarisés, déclarent avoir pour diplôme le plus élevé un CAP ou BEP, un taux nettement supérieur à celui de la région (28,6%). Le taux d'individus non diplômés ou en possession d'un BEPC est un peu plus élevé qu'à l'échelle régionale, 27,3 % pour 26,3 % quand le taux de diplômés de l'enseignement supérieur est presque deux fois moins élevé que pour la région : 14,8% pour 27,1%.

Par ailleurs, bien que Donges dispose d'une raffinerie de pétrole qui rend particulièrement attractif son territoire en termes d'emplois, le taux de chômage y est plus élevé qu'au niveau régional, 9,8 % pour 9% à l'échelle régionale.

Le Centre Social de Donges ne dispose pas des données relatives aux catégories socioprofessionnelles ou au niveau de diplôme de ses adhérents, néanmoins l'âge y est indiqué. Ainsi, comparativement aux données territoriales il est possible de constater que comme sur le territoire, de moins de 15 ans ainsi que celles de plus de 60 ans sont les plus représentées au sein du Centre Social. Les moins de 15 ans composent près de 70% des adhérents du Centre Social, pour 23,6% sur le territoire. La part des 60 ans et plus, s'élève à 21,4% sur le territoire (pour 25,7% à l'échelle de la région) et représente 13% du total des adhérents du Centre Social (qui compte 1096 adhérents). Si les populations de 60 ans et plus sont présentes, les adhérents de moins de 15 ans sont largement majoritaires. Une représentativité qui peut se comprendre par les différents services que propose le Centre Social à ces publics (Halte-garderie, périscolaire, etc.) ainsi qu'à son agrément « Jeunesse et éducation populaire ».

La majorité de ces 60 ans et plus, inscrits au Centre Social, sont des sexagénaires (66,4%), viennent ensuite la tranche d'âge des 70-79 ans avec un taux de 24,6%, puis les 80-89 ans (8,9%) (Tableau 2). Rapportés à la population totale des adhérents, les 60-69 ans ne représentent plus

¹²⁵ Sources : Insee, RP2011 et RP2016, exploitations complémentaires, géographie au 01/01/2019.

que 8 % des adhérents du Centre Social, les 70-79 ans 3 % et enfin les 80-89 ans 1,2 %. Les individus de 90 ans et plus sont absents de la population du Centre Social alors qu'ils sont présents à hauteur de 0,7% sur la commune. Ce taux étant par ailleurs moins élevé qu'au niveau régional (1,2%). A ce titre, la représentativité des plus de 60 ans (en fonction de leurs tranches d'âges) sur le territoire de Donges est chaque fois plus basse que les taux de la région des Pays de la Loire. Ainsi, Donges n'apparaît pas comme un territoire particulièrement touché par le vieillissement de sa population et cela se ressent dans la composition des adhérents du Centre Social.

Tableau 2 : Répartition par tranches d'âges des adhérents de 60 et plus

Ages des 60 ans et plus	Nombre d'individus	Pourcentages + de 60 ans / Total + de 60 ans
+ de 90 ans	0	0%
80-89 ans	13	8,90%
70-79 ans	36	24,66%
60-69 ans	97	66,44%
Total	146	100%

Source : traitement issu de l'analyse des fichiers adhérents dans le cadre du projet I-CARE.
Lecture tableau, exemple : 8,9 % des adhérents de 60 ans et plus ont entre 80 et 90 ans.

Afin d'obtenir un aperçu sur la composition sociale des adhérents du Centre Social de l'OSCD et par là même du territoire de Donges présentons le profil de Gisèle, adhérente au Centre Social depuis 17 ans.

Encadré 8- Profil de Gisèle adhérente à l'OSCD

Gisèle est née en 1934 (85 ans) dans la commune du Petit-Auverné, une commune de 500 habitants non loin de Donges. Ses parents qui étaient agriculteurs en location, ont emménagé à la Chapelle-Glain (toujours en Loire-Atlantique) peu de temps après la naissance de Madeleine, car les lieux devenaient trop étroits pour accueillir 7 enfants.

Gisèle a perdu sa mère à l'âge de 8 ans, emportée par la tuberculose. À la suite de ce décès, c'est sa sœur aînée qui a porté la responsabilité familiale et ce jusqu'à son mariage, Madeleine a ensuite pris le relais, à l'âge de 14 ans. Elle a arrêté l'école à cette période-là et n'a pas obtenu son certificat d'étude.

Page suivante.

Quelques années plus tard son père a délégué la ferme à l'un de ses frères afin de pouvoir se retirer dans une maison à proximité, où Gisèle l'a rejoint pour y vivre. Afin de gagner un peu d'argent, elle proposait ses services ménagers aux habitants de la commune. A 22 ans, à la recherche d'un emploi déclaré et stable, elle sera conduite à travailler en tant que vendeuse dans une charcuterie à Pornic et c'est à cette période qu'elle a rencontré son mari (1957). A l'âge de 23 ans, elle quitte le domicile familial pour s'installer avec son mari à Chateaubriand. Durant cette période, son mari était livreur de colis dans les petits commerces mais s'estimant « sous-payé » il a changé de métier pour devenir routier. A la suite de ce changement de travail, en 1959, ils s'installent à Donges, près de l'entreprise pour laquelle il était livreur. Il a d'abord travaillé chez STL avant de travailler pour PrimaGaz. Gisèle a eu 9 enfants, son mari étant régulièrement en déplacement, elle a donc arrêté de travailler pour se consacrer à l'entretien de sa maison et à l'éducation de ses enfants. Gisèle a aujourd'hui 18 petits-enfants et 3 arrière petits-enfants.

1.2 Le Centre Social de l'Allée Verte

Histoire et situation du Centre Social

Le Centre Social de l'Allée Verte est situé dans la commune de Saint-Sébastien-sur-Loire, une commune de Loire Atlantique d'environ 26 000 habitants, située à quelques kilomètres de la ville de Nantes.

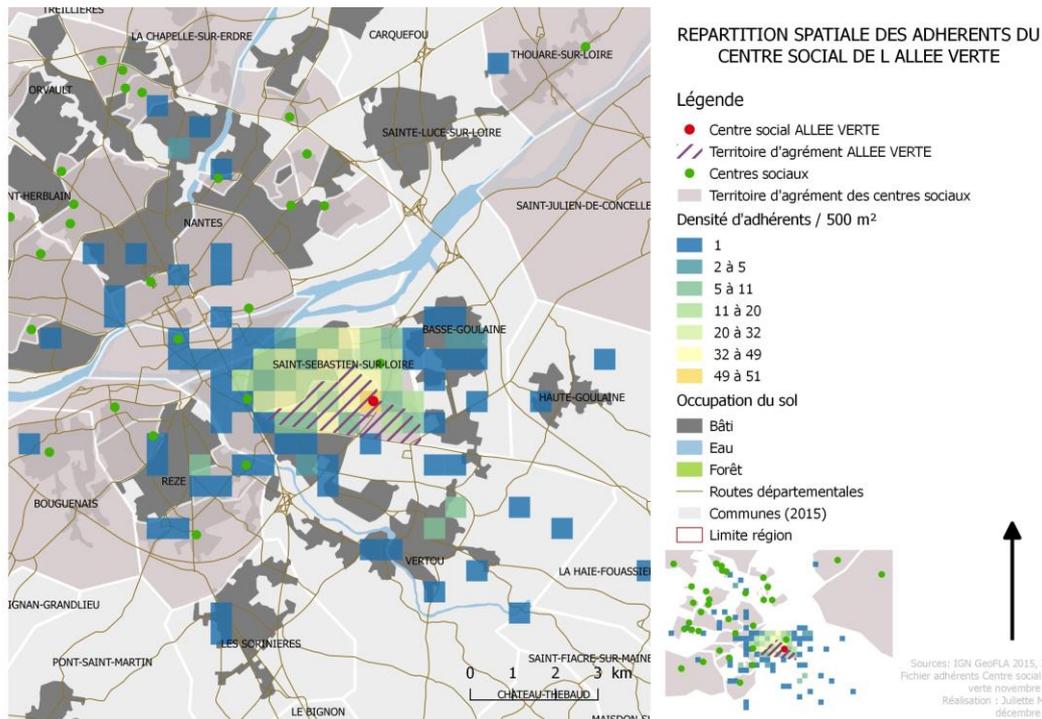
L'Allée Verte est un Centre Social associatif avec un territoire d'intervention sur plusieurs quartiers : le Douet, L'Ouche-Quinet, la ZA d'Auchan etc. mais est implanté sur le quartier de La Profondine,. Au même Titre que pour le territoire de Donges, son périmètre d'intervention s'étend à d'autres quartiers et communes voisines comme : Nantes, Sainte-Luce, Thouaré-sur-Loire ou encore Saint-Herblain (Carte 7).

Le quartier de La Profondine a la particularité d'avoir été rebâti, dans les années 1950, par le mouvement ouvrier dit « des castors » qui, pour pallier à la crise du logement d'après la seconde guerre mondiale, s'est organisé pour construire ses propres logements. 200 familles se sont ainsi installées à Saint-Sébastien-sur-Loire, donnant lieu à la création d'autant de maisons et, en 1956, à l'inauguration de la « cité des castors ».

Le Centre Social de l'Allée Verte est donc ancré sur un territoire au passé chargé d'une histoire collective qui n'est pas sans influence (Cf. p.160). Il s'agit d'un centre socioculturel associatif, agréé comme tel par la CAF de Loire-Atlantique et également agréé « Centre de loisirs Sans Hébergement » par le Ministère de la Jeunesse et des Sports. L'Allée Verte a été créée en 1982. Il existait auparavant un espace jeune qui était, au départ, en grande partie autogéré par les habitants eux-mêmes (en 1971). Entre temps, les bâtiments actuels du Centre Social, hébergeait surtout des services sociaux, des services médico-sociaux du département mais progressivement le Centre

Social s’est développé et s’est imposé dans les lieux.

Carte 7 - Répartition spatiale des adhérents du Centre Social de l’Allée Verte



Source : Carte réalisée par Juliette MICHEL, doctorante en géographie et chargée de mission I-CARE Union régionale des Centres Sociaux des Pays de la Loire.

En termes de moyens, le Centre Social compte 15 salariés permanents (référents de secteurs, direction, accueil, assistance de direction etc.) et dispose, par ailleurs, d’animateurs pour les activités qui varient en fonction des activités proposées à l’année. En outre, 19 bénévoles administrateurs composent le conseil d’administration du Centre Social. Son budget annuel est de 680 000 Euros, un budget donc moins élevé que pour l’OCSD.

Comme pour le Centre Social de Donges, les liens avec la mairie sont relativement compliqués et ce, depuis la fermeture il y a quelques années maintenant, d’un autre Centre Social sur la commune. D’après un référent du Centre Social, ces conflits sont liés au changement de maire, lequel ne porte pas, d’après lui un regard très positif sur les Centres Sociaux. Pour le citer, on peut retenir les propos suivants :

il pense que ça coûte trop cher (en parlant du maire), il pense que l'on forme du monde qui ne va pas aller dans son sens au niveau de la majorité politique (...) il a l'impression que l'on s'oppose ... alors que l'on ne fait pas de la politique nous, on fait du lien entre les gens et on forme des citoyens alors ... c'est sûr que d'avoir des gens critiques en face de toi c'est pas forcément agréable tous les jours, mais à un moment c'est la société du 21ème siècle , on ne peut pas faire de la politique à la papa en disant : « c'est moi le chef et je vous emmerde » ... ça ne marche plus comme ça¹²⁶.

Ces divergences ne facilitent donc pas les échanges entre le Centre Social et la commune, d'ailleurs les choix politiques ont conduit à une baisse des subventions du Centre Social et à la destruction du local jeune qui fait particulièrement débat et a suscité de nombreuses mobilisations de la part des équipes salariées et des adhérents du Centre Social.

Encadré 9- Description des locaux de l'Allée Verte

Le Centre Social de l'Allée Verte est quelque peu excentré du centre-ville mais il est proche d'une Zone d'activité. Il est situé juste en face d'une école primaire publique. Il est relativement bien indiqué, ne dispose que de quelques places de parking mais les environs sont relativement bien équipés en termes de stationnement. Par conséquent, il n'est pas difficile de s'y garer (Annexe 9a).

En franchissant la porte du Centre Social, on accède directement à l'accueil de la structure où un espace « salle d'attente » est prévu non loin du bureau de la secrétaire d'accueil. Des banquettes, des livres ainsi que du café sont à disposition. Cet espace relativement ouvert paraît lumineux et attractif et permet une prise en charge directe par la personne en place au secrétariat (à l'inverse du Centre Social de Donges). Cette entrée permet l'accès à 4 salles différentes, une première qui concerne le bureau de la directrice, une autre dans laquelle sont installés les bureaux des animateurs, coordinateurs et autres professionnels du centre et qui donne sur une cuisine.

Enfin, il y a une salle qui correspond à l'espace numérique et au bureau d'autres animateurs. Une dernière porte permet l'accès au reste de l'enceinte de l'établissement et conduit vers deux salles où ont lieu la majeure partie des activités du CSC. La plus petite, accueille des activités comme la sophrologie, les jeux de société, l'autre, beaucoup plus grande, permet l'exercice des activités physiques et reçoit divers événements. Un autre bâtiment, qui correspond davantage à un local, qui n'est pas mitoyen mais proche de la première structure, correspond à « l'espace jeune » (Annexe 9b).

Derrière cet espace jeune se trouve un jardin potager entretenu par les adhérents du Centre Social dans le cadre de leur activité (Annexe 9c).

Population des habitants du territoire versus population du Centre Social

La ville de Saint Sébastien-sur-Loire semble se dissocier de la ville de Donges par la composition sociale de ses habitants. En effet, à l'inverse de Donges, Saint-Sébastien-sur-Loire semble se

¹²⁶ Entretien co-conduit avec Juliette Michel.

caractériser par une population aux ressources scolaires élevées. 38,2% de la population non scolarisée déclare disposer d'un diplôme de l'enseignement supérieur pour 26,3% au niveau de la région. Ce phénomène peut potentiellement s'expliquer par la forte population de cadre et par la proximité des universités, situées à Nantes. En effet, Saint-Sébastien-sur-Loire se démarque, par ailleurs par son taux plus élevé de professions intermédiaires (17,9%) et de cadres et professions intellectuelles supérieures (12,4%). Ces tendances sont également plus élevées qu'au niveau régional, qui sont respectivement de 14,2% et 7,5%. De fait les non-diplômés sont moins nombreux qu'à Donges ou qu'à l'échelle de la région. 20,6% des habitants de Saint-Sébastien-sur-Loire se déclarent sans diplômes pour 28,2% en Pays de la Loire. Néanmoins, viennent après les diplômés de l'enseignement supérieur et les individus non diplômés, les détenteurs d'un CAP, BEP (24,7%).

Concernant les adhérents du Centre Social de l'Allée Verte, notons que parmi les actifs (donc hors retraités, inactifs et scolaires/étudiants), la catégorie socioprofessionnelle la plus représentée est celle des employés. En effet, elle représente presque la moitié des adhérents du Centre Social en activité. Les professions intermédiaires largement représentées sur le territoire arrivent après les employés et les cadres et professions intellectuelles supérieures (Tableau 3). Si l'ordre de représentativité change au niveau du Centre Social, ce sont les mêmes PCS qui ressortent, aussi les caractéristiques des adhérents du Centre Social sont fidèles, sur ce point, à la population du territoire.

Tableau 3- Répartition des adhérents du Centre Social de l'Allée Verte en fonction de leur catégorie socioprofessionnelle

CSP	Effectifs individus	Pourcentages
Artisans, commerçants, chefs d'entreprise	14	4 %
Cadres et professions intellectuelles supérieures	83	23 %
Employés	179	49 %
Ouvriers	7	2 %
Professions intermédiaires	77	21 %
NR	6	1 %
TOTAL	366	100 %

Source : traitement issu de l'analyse des fichiers adhérents dans le cadre du projet I-CARE. Lecture tableau, exemple : 4 % des adhérents des adhérents sont issus de la catégorie socioprofessionnelle des artisans, commerçants, chefs d'entreprise.

Par ailleurs, les retraités représentent 27,13% de la totalité des adhérents, un taux proche de celui observé sur le territoire (29,3%).

Concernant les populations de 60 ans et plus, constatons tout d'abord que les retraités

représentent 29,3% de la population totale des plus de 15 ans de Saint Sébastien-sur-Loire. Un taux un peu plus élevé que pour la ville de Donges mais équivalent à celui de la région (29,3%). Parmi les classes d'âges les plus représentées sur le territoire : les 60 ans et plus (26,4%) ainsi que les 45-59 ans. Au niveau du Centre Social les 60 ans et plus composent 30,9% des adhérents du Centre Social (Tableau 4).

Tableau 4- Répartition par tranches d'âges des adhérents de 60 et plus

Âges des adhérents	Effectifs	Pourcentages
60 ans et +	273	31 %
50-59 ans	137	16 %
40-49 ans	155	18 %
30-39 ans	107	12 %
2-29 ans	24	3 %
Moins de 20 ans	182	21 %
NR	3	0
Total	881	100 %

Source : traitement issu de l'analyse des fichiers adhérents dans le cadre du projet I-CARE.
Lecture tableau, exemple 12 % des adhérents de l'Allée Verte ont entre 30 et 39 ans.

Parmi ces 60 ans et plus, au même titre que pour l'OCSD, les sexagénaires sont bien plus nombreux, ils composent 67,3% de cette population. Par ailleurs, à la différence des autres Centres Sociaux, les personnes de 90 ans et plus apparaissent à hauteur de 1%. Toutefois rapportés à la population totale du Centre Social les plus de 90 ans ne représentant plus que 0,3 % de la population du Centre Social et les 60-69 ans, 21 %. Ce taux de présence bien plus élevé que pour le Centre Social de Donges. Ainsi les retraités et les personnes de 60 ans et plus représentent une part non négligeable des individus qui fréquentent le Centre Social, ils en sont même le principal public.

Pour illustrer ces caractéristiques prenons le profil de Paul, adhérent au Centre Social depuis 4 ans.

Encadré 10- Paul adhérent du Centre Social de l'Allée Verte

Paul est né en 1952 (67 ans) dans les Deux-Sèvres. Il est issu d'une famille d'agriculteurs de 16 enfants, composée de 10 garçons et 6 filles, il est le neuvième de sa fratrie.

Paul a eu une éducation religieuse assez prégnante, d'ailleurs l'un de ses frères est devenu prêtre. Il a donc fait toute sa scolarité, jusqu'à son inscription en faculté, dans l'enseignement privé. En 1969, il intègre la faculté publique d'Angers, où il y fera une première année de biologie avant de poursuivre ses études à la fac de Nantes. Il se spécialisera en biologie/géologie jusqu'à la licence mais comprenant que sa filière offrait peu d'opportunités d'emplois, il s'est ensuite dirigé vers l'enseignement et a tenté de passer les concours du Capes mais ne les a pas obtenus. Il s'est donc tourné vers l'enseignement privé et a commencé à enseigner à mi-temps à Pornic, en 1972 (jusqu'en 1977), tout en poursuivant un maîtrise dans sa filière (obtenue au bout de deux années).

Entre temps, il a rencontré sa femme et se marie en 1973, ils auront trois enfants et cinq petits-enfants. Son beau-père, agriculteur, lui parlera de l'agroalimentaire et lui conseillera de suivre cette voie, ce qu'il fera en passant de nouveaux concours et en intégrant, en 1977, une formation continue de 3 ans en agroalimentaire sur Rennes. Sa femme qui était assistante maternelle en jardin d'enfant, le suivra à Rennes et enseignera dans le privé, à l'occasion de remplacements.

A l'issue de cette formation, il obtiendra son diplôme d'ingénieur en agroalimentaire (1980) et obtiendra la même année son premier emploi en tant que conseiller en production laitière dans une association située à Poitiers.

En 1989 il quitte la laiterie pour travailler pour le fabricant alimentaire SANDERS situé à Vertou (près de Nantes, ils s'installeront à Saint-Sébastien-sur-Loire) où il exercera différentes fonctions. Il a été commercial, ingénieur, responsable assurance qualité puis acheteur, poste sur lequel il finira sa carrière, en 2014 pour prendre sa retraite. Paul a préparé sa succession et a formé pendant deux ans, de 2012 à 2014 la personne qui reprendra son poste.

Au cours de sa trajectoire, Paul a connu divers engagements et pratiques culturelles. Durant ses études il a fait un peu de musique, qu'il a d'ailleurs parfois enseignée et a eu quelques engagements caritatifs pour des banques alimentaires. Lorsqu'il travaillait pour la société SANDERS il est intervenu bénévolement sur le nettoyage des plages au cours des marées noires et pour l'animation dans un centre spécialisé pour personnes en situation de handicap.

En 2015, par l'intermédiaire de sa femme déjà adhérente au Centre Social (bénévole sur de l'accompagnement scolaire) Paul intégrera le Centre Social dans le cadre d'une activité jardinage, un loisir qu'il n'avait pu pratiquer jusqu'alors. Il s'essaiera également à l'atelier informatique et au Repair Café et sera progressivement sollicité pour devenir membre du conseil d'administration du Centre Social.

1.3 Le Centre Social de Roland Charrier

Histoire et situation du Centre Social

Le centre socioculturel de Roland Charrier est situé dans la commune de Montreuil-Bellay dans le Maine-et-Loire, qui compte environ 4000 habitants. Il s'agit d'un Centre Social associatif intercommunal. Il agit donc sur plusieurs communes, lesquelles sont: Antoigné, Brézé, Brossay, Cizay la Madeleine, Courchamps, Epieds, Le Coudray Macouard, Le Puy Notre Dame, Le Vaudelnay, St Cyr en Bourg, St Just sur Dive, St Macaire du Bois.

Créé en 1989 à l'initiative d'un élu de la commune de Montreuil-Bellay, le Centre Social de Roland Charrier a la particularité d'être, en parallèle de son offre socioculturelle, labellisé « Maison de Services Au Public » (MSAP) depuis fin 2016. Cette fonction offre des services en matière d'emploi, de prestations sociales, d'accueil des enfants et de déplacements pour tous les habitants des 13 communes.

Le Centre Social est composé de 25 salariés, une dizaine de salariés permanents auxquels s'ajoutent tous les animateurs dont le nombre varie en fonction des activités proposées à l'année. Le budget total annuel du Centre Social est de 1 344 475 euros. Il faut savoir qu'au départ, seul un salarié permanent était en poste au sein de la structure, progressivement les subventions sont devenues de plus en plus importantes et le Centre Social a vu croître son équipe salariée. C'est une composition similaire à celle du Centre Social de Donges. Son conseil d'administration est quant à lui composé de 12 membres de droit, 3 membres associatifs, 10 membres adhérents et bénévoles, ainsi que 4 membres à voix consultative parmi lesquelles figurent, entre autres, la fédération départementale des Centres Sociaux du Maine-et-Loire/Mayenne et la MSA.

Selon l'une des référentes du Centre Social, les rapports qu'entretient le Centre Social chacune des communes de l'intercommunalité sont parfois difficiles et ce, notamment, parce que les communes entre elles, pour reprendre les propos de cette professionnelle « se courent dans les pattes tous le temps ». La reconnaissance du Centre Social par toutes ces communes est très aléatoire, selon cette professionnelle, pour certaines communes « c'est comme si le centre n'existait pas », quand d'autre lui reproche de proposer des actions qui se font déjà par ailleurs, sur le territoire. Les élus s'investissent peu, voire pas du tout, dans les projets portés par le Centre Social, l'investissement s'arrête au financier. En effet, malgré tout, la grande majorité des communes participent au financement du Centre Social.

Il faut savoir que compte tenu du fait que le Centre Social est intercommunal, les activités se déroulent dans des salles situées dans les communes voisines, des salles souvent mises à

disposition par les collectivités territoriales. Cette configuration donne un aspect varié à ses locaux, ce qui diffère des autres Centres Sociaux présentés.

Encadré 11- Description des locaux de Roland Charrier

Bien que le Centre Social soit intercommunal, un seul bâtiment représente le CSC, il est situé à Montreuil-Bellay. Le Centre Social est quelque peu excentré du cœur de ville, il est au pied d'un quartier résidentiel qui abrite plusieurs logements sociaux et places de parking. Visuellement, l'architecture du Centre Social contraste avec celle des logements alentours et celle des Centres Sociaux visités. Le bâtiment bénéficie d'une architecture moderne en forme de cube, sur deux étages, et avec de nombreuses baies vitrées (Annexe 10).

Il dispose d'une seule et unique entrée au rez-de-chaussée qui donne directement accès à l'accueil. Cet espace d'accueil a des allures de « bureaux administratifs ». En effet, il ne s'agit pas d'un simple bureau installé dans une pièce aux fonctions multiples, il s'agit d'une pièce entièrement destinée à cet effet. L'espace de travail de la secrétaire est délimité par des « bornes » et un comptoir qui mettent comme une distance entre le visiteur et le personnel de la structure. L'individu ne peut pas franchir cet espace et y circuler librement. Beaucoup de ses activités étant délocalisées, car c'est un Centre Social intercommunal, le bâtiment ne dispose que d'une seule grande salle où ont lieu des activités comme les arts créatifs. Dans cette salle, on retrouve également un espace cuisine qui sert aux adhérents et aussi au personnel pour, parfois, y prendre un café. Cette salle donne accès à deux bureaux et à une petite salle de réunion.

Le premier niveau est divisé en deux parties, sur la droite, ce sont des espaces destinés au Centre Social avec le bureau du directeur ; un « espace convivialité » ; une salle informatique et la comptabilité.

La partie gauche, quant à elle, est réservée, à d'autres instances. Il y a, les bureaux de l'ADMR (aide à domicile en milieu rural) ainsi que trois bureaux réservés à des permanences de la CAF ; de la CPAM ; de la FNATH ; de la AFCCC ; de la mission locale et de profession sport et loisir. Parfois, certaines activités du CSC peuvent avoir lieu dans ces bureaux s'ils ne sont pas occupés (Anglais par exemple).

Le deuxième étage comporte d'autres bureaux.

Population du territoire versus population du Centre Social

La population de Montreuil-Bellay semble par ses caractéristiques, se rapprocher de la population de la ville de Donges. En effet, il s'agit également d'un territoire à dominante ouvrière (20,7%) dont la représentativité est plus importante qu'à l'échelle régionale. En revanche, la part des employés, qui vient ensuite est équivalente à la région (15,7%). Par ailleurs, comme à Donges, les cadres et professions intellectuelles supérieures sont la PCS la moins représentée sur le territoire.

Par ailleurs, Montreuil-Bellay présente une tendance plus accentuée pour ce qui concerne les non-diplômés. En effet, ceux-ci représentent 38,4% des non scolarisés de plus de 15 ans pour 27,3% à Donges et 32,2% pour la région. Si Montreuil-Bellay présente un taux moins important que Donges pour ce qui concerne les niveaux de diplômes de type CAP/BEP (30,7%) ils sont néanmoins, comme à Donges, majoritaires sur la commune. Notons cependant que Montreuil-Bellay se différencie sur la part des individus déclarant un diplôme de l'enseignement supérieur. En effet, 17% des habitants déclarent un diplôme de l'enseignement supérieur, ce qui en fait la troisième déclaration la plus fréquente sur le territoire. Ainsi Montreuil-Bellay se caractérise par une population à la fois diplômée et non diplômée.

Enfin, il est intéressant de souligner que le taux de chômage est pour Montreuil-Bellay, plus élevé que sur les deux autres territoires précédemment présentés ainsi que supérieur à celui de la région puisqu'il atteint ici les 12,6%.

La population de retraités est également relativement présente sur Montreuil-Bellay. En effet, d'après l'INSEE, en 2016, les retraités représentent 33,3% des individus de 15 ans et plus inscrits sur le territoire. Les retraités sont donc plus nombreux à Montreuil-Bellay qu'ils ne le sont à Donges ou à Saint-Sébastien-sur-Loire ainsi qu'au niveau régional, la tranche d'âge la plus représentée sur le territoire est celle des plus de 60 ans avec un taux de près de 31,6%. Ce pourcentage contraste avec la population du Centre Social. En effet, les 60 ans et plus ne représentent que 16% des adhérents du Centre Social pour plus de 80% du côté des moins de 15 ans.

Parmi les 60 ans et plus du territoire, les 60-74 ans représentent 18,6% de la population totale quand les 75-89 ans représentent 11% de la population du territoire. Les écarts entre ces deux classes d'âge apparaissent donc moins contrastés que sur les autres territoires. Cette répartition reste à peu près équilibrée au niveau du Centre Social. Par ailleurs, les plus de 90 ans composent 2 % de la population du territoire, un taux plus élevé qu'au niveau régional. Néanmoins si Montreuil-Bellay a le taux le plus élevé de 90 ans et plus, le Centre Social n'accueille aucun individu de cet âge.

La majeure partie des adhérents provient de Montreuil-Bellay, néanmoins, compte tenu du caractère intercommunal du Centre Social, il convient de regarder ce qu'il en est de ces populations sur les autres communes. Tout d'abord, il faut noter qu'aucune des communes sur lesquelles agit le Centre Social ne connaît un taux des plus de 60 ans qui soit inférieur à 25%. En d'autres termes, les plus de 60 ans, représentent à minima un quart des personnes inscrites sur les territoires d'intervention du Centre Social. Si Montreuil-Bellay fait partie des communes qui concentrent le plus d'habitants de 60-74 ans, d'autres communes avec des taux qui se rapprochent des 20%, passent devant (Tableau 5). Par ailleurs, certaines communes dépassent les 2% de personnes de plus de 90 ans quand certaines n'en comptent aucune.

Tableau 5- Répartition des habitants de plus de 60 ans selon leur classe d'âge et par communes

Communes	60-74 ans	75-89 ans	90 ans et +
Montreuil-Bellay	18,6%	11%	2%
Antoigné	14,60%	9,20%	0%
Brézé	19,80%	6,50%	0,50%
Brossay	12,70%	7,80%	0,80%
Cizay la Madeleine	16,60%	8,20%	0,80%
Epieds	11,90%	6%	0,70%
Le Coudray Macouard	19,20%	7,60%	2,10%
Le Puy Notre Dame	17,80%	10,70%	1,30%
Le Vaudelnay	15,40%	7,70%	0,80%
St Cyr en Bourg	20,90%	7,20%	1,90%
St Just sur Dive	15%	5,00%	0,00%
St Macaire du Bois	14,00%	9,20%	0,90%
Courchamps	12,00%	6,80%	0%

*Source : traitement issu de l'analyse des fichiers adhérents dans le cadre du projet I-CARE.
Lecture tableau, exemple : 19,2% des habitants du Coudray Macouard ont entre 60-74 ans.*

Au même titre que pour les autres Centres Sociaux, présentons pour en savoir plus sur les adhérents du Centre Social et habitants de Montreuil-Bellay, le profil d'un des adhérents du Centre Social, habitant le territoire.

Encadré 12- Profil de Solange adhérente au Centre Social Roland Charrier

Solange est née en 1939 (80 ans) dans l'Eure et Loire mais sa mère est native de Montreuil-Bellay, où elle a elle-même vécu jusqu'à ses 19 ans avant d'aller à Paris pour le travail de son mari. Solange a connu une mobilité géographique assez active, elle a vécu dans les Hautes-Seines, puis en Yvelines ainsi qu'en Charente-Maritime avant de revenir s'installer à Montreuil-Bellay.

Elle vient d'une fratrie de 9 enfants composée de 5 frères et 3 sœurs dont l'une était sa sœur jumelle, décédée il y a un an. Son père était ouvrier SNCF, comme son mari l'était avant de prendre sa retraite. Sa mère quant à elle, était mère au foyer. Compte tenu de conditions précaires, Solange a arrêté l'école à 14 ans pour travailler en tant qu'ouvrière dans une usine de Montreuil-Bellay.

À son mariage, elle n'a pas travaillé durant de nombreuses années pour élever ses quatre enfants, dont elle a hérité 9 petits-enfants et 6 arrière-petits-enfants. Vers l'âge de 40 ans elle reprend une formation qualifiante pour devenir assistante maternelle et travaillera jusqu'à ses 62 ans avant de prendre sa retraite.

Ayant peu travaillé et son mari ne percevant pas de complémentaire retraite, elle déclare être « un peu juste financièrement ». Aussi, son couple ne s'octroie pas d'extras comme d'aller au restaurant, au cinéma ou au théâtre, par exemple.

Ses activités culturelles et de loisirs passent par le Centre Social où elle pratique la gym douce ainsi que la marche. Par une autre structure associative, elle fait de la dentelle au fuseau. Elle pratiquait déjà la gym et le fuseau avant de revenir à Montreuil-Bellay, il y a 5 ans, du fait de la maladie neurodégénérative de son mari. La maison qu'ils occupaient devenait difficile à entretenir, financièrement ils n'avaient pas les moyens d'engager une aide professionnelle et l'agencement de la maison n'était pas prévu pour accueillir une personne en situation de handicap si jamais la maladie de son mari devait s'aggraver. Ainsi, ils ont décidé de vendre et de revenir vivre à Montreuil-Bellay, leur commune d'origine où elle a retrouvé ses deux sœurs. C'est d'ailleurs par leur intermédiaire qu'elle est arrivée au Centre Social et qu'elle a décidé de reprendre certaines de ses activités de loisirs qu'elle a dû délaissier en quittant la Charente-Maritime. Elle ne s'est cependant pas réinvestie dans le bénévolat qu'elle pratiquait beaucoup autrefois.

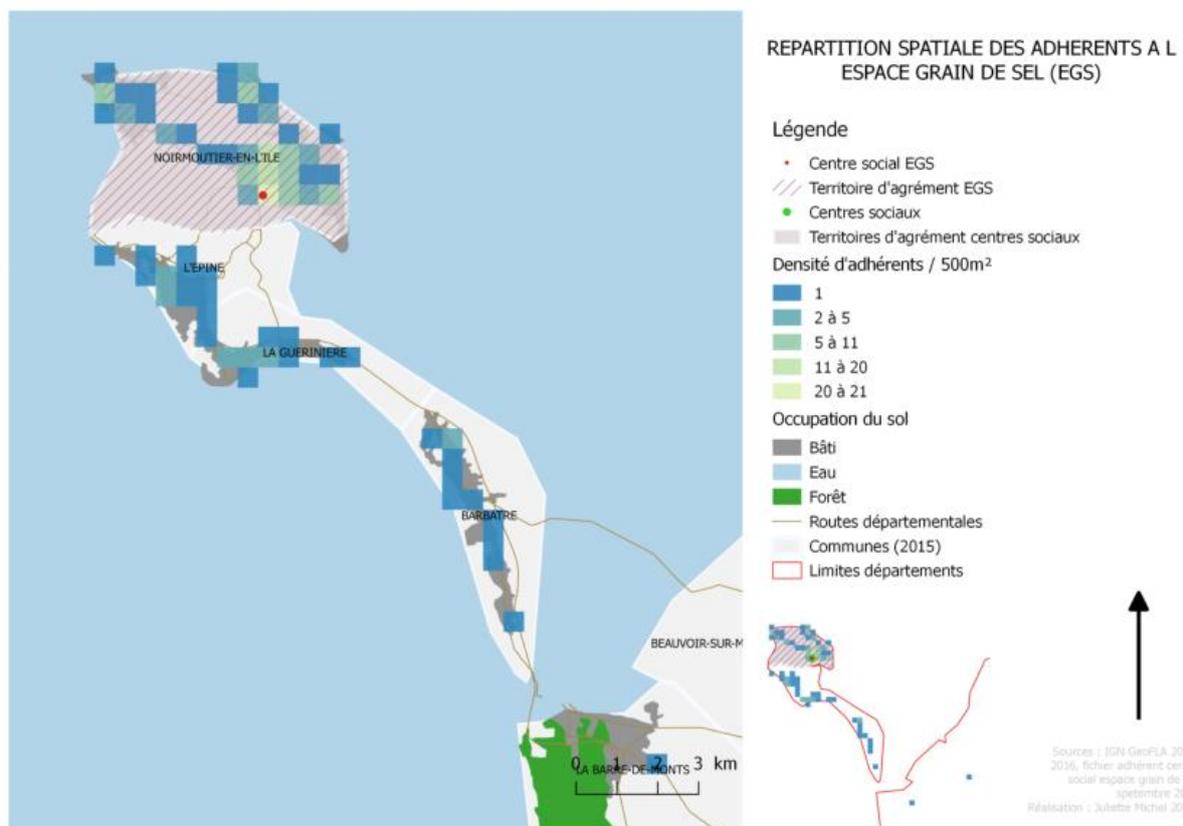
En effet, avant d'être à la retraite, Solange a été sollicitée pour être vice-présidente d'une association de scrabble dans laquelle elle pratiquait l'activité. Par ailleurs, elle a contribué à la création d'un club de gym en foyer logement où elle a tenu la présidence pendant 13 ans. Par cet intermédiaire elle est devenue « membre active » d'un CCAS, puis membre du conseil d'administration d'une maison de retraite ainsi que de la mairie. Solange a donc multiplié les engagements et a fini par tous les délaissier se retrouvant surchargée et en difficulté pour accompagner son mari dans la maladie.

1.4 Le Centre Social de l'Espace Grain de Sel

Histoire et situation du Centre Social

Le Centre Social de l'Espace Grain de sel est installé sur l'Ile de Noirmoutier dans le département de la Vendée. Il s'agit d'un Centre Social municipal, c'est-à-dire qu'il est géré par la collectivité territoriale. Son territoire d'intervention est donc la commune, néanmoins au même titre que les autres Centres Sociaux, il est possible de remarquer que son intervention rayonne au-delà de son secteur initial (Carte 8).

Carte 8- Répartition spatiale des adhérents de l'espace Grain de Sel



Source : Carte réalisée par Juliette Michel, doctorante en géographie et chargée de mission I-CARE Union régionale des Centres Sociaux des Pays de la Loire.

Le Centre Social de l'Espace Grain de Sel a été créé à l'initiative d'élus, en 2004, afin de renforcer la dynamique culturelle du territoire. Il a succédé à l'association Océan qui avait pour mission de gérer la maison des jeunes jusqu'à ce que la commune décide de créer le Centre Social. Ainsi, l'Espace Grain de Sel a la particularité d'être en gestion communale dès son origine. Néanmoins, il a été envisagé, et ce à plusieurs reprises, de changer son mode de gestion afin qu'il devienne associatif. Ce projet n'a pas abouti et n'a pas été relancé au cours des 5 dernières années.

La gestion communale suppose une gestion par le conseil municipal. Celui-ci gère certaines

tâches comme les ressources humaines ou le budget du centre. Le comité de coordination (équivalent du bureau) dans lequel figurent des bénévoles du centre, quant à lui, a la charge de l'élaboration du projet social. Enfin, une adjointe référente a pour mission de faire le lien entre la municipalité et le Centre Social. Le Centre Social n'emploie aucun salarié, hormis pour la jeunesse (soit 2), les autres salariés étant mis à disposition par la commune (le directeur, la secrétaire d'accueil et la référente famille). Le Centre Social compte donc en tout et pour tout, 5 salariés pour un budget annuel de 237 970 euros. Une différence importante avec les autres Centres Sociaux présentés. Cette gestion communale facilite de fait les relations avec la commune puisque les salariés et notamment la direction travaillent pour la commune et que le Centre Social est, par ailleurs, une initiative d'élus.

Compte tenu de cette gestion municipale, le Centre Social bénéficie d'un local situé dans le centre-ville de Noirmoutier-en-l'Île, localité qui diffère également des autres Centres Sociaux étudiés.

Encadré 13- Description des locaux de l'Espace Grain de Sel

Compte tenu de sa localisation, le Centre Social est facilement accessible. Il dispose de quelques places de parking à l'avant et à l'arrière du bâtiment.

Le Centre Social est d'ailleurs composé de deux bâtiments, mitoyens et accessibles par des entrées différentes (Annexe 10).

L'un des bâtiments est plus exploité que l'autre. C'est dans ce bâtiment que sont installés les 5 salariés : le directeur ; les deux animateurs jeunesse ; la secrétaire d'accueil et la référente famille récemment arrivée (Janvier 2018). Lorsqu'on franchit la porte du Centre Social on peut trouver un premier petit espace qui fait office d'espace d'attente et d'informations et qui donne directement sur l'accueil. L'accueil est plutôt spacieux puisqu'il contient le bureau de la secrétaire du CSC, une cuisine et un espace avec une table qui sert à des réunions ou à des activités telles que les échecs par exemple. L'accueil dessert un couloir qui lui-même donne accès à trois autres espaces : le bureau du directeur ; la première partie de l'espace jeune et un placard, lequel est en fait un couloir qui permet d'accéder à la grande salle principale du CSC.

Le premier espace jeune comprend dans son aménagement une mezzanine. Il accueille les bureaux des animateurs jeunesse et divers matériels nécessaires à ces activités (télé, jeux-vidéos, ordinateur, livres, etc.). et donne accès à une autre grande salle qui est en fait la continuité de la première.

Cette seconde salle est équipée d'une table de ping-pong et d'un coin lecture / jeux de société. Elle ne sert pas seulement à la jeunesse car l'informatique, l'espagnol ou encore la peinture ont parfois lieu dans cet espace. La polyvalence de son utilisation nécessite un peu de manutention à chaque activité. La table de ping-pong fait régulièrement office de table de travail. Cette salle, tout comme le placard/entrée, donne accès à la plus grande salle du Centre Social. Cette dernière salle du bâtiment abrite une grande partie du matériel du CSC (tables, chaises, matériel de couture, etc.) et est, en partie, décorée par des peintures réalisées par les adhérents. On y trouve également un espace cuisine bien plus aménagé que celui de l'accueil.

Elle est équipée de tout le matériel nécessaire pour cuisiner, c'est donc ici que l'atelier cuisine et autres événements se déroulent. Par ailleurs, cette grande salle accueille, par ailleurs, l'atelier d'Anglais, la couture, l'entraînement à la mémoire, les loisirs créatifs... la plupart des activités du CSC mais aussi celles des associations adhérentes. Il est possible d'y accéder de l'intérieur, via les autres salles qui y conduisent ou directement par l'extérieur. En effet, cette pièce donne de l'autre côté de la structure. Du fait qu'il y ait des places de parking à cet endroit, nombreux sont les participants à accéder au Centre Social par cette entrée indépendante. Une partie de l'espace jeune est également accessible par une autre porte que celle de l'entrée principale du CSC. Par conséquent, la plupart des adhérents ne sont pas dans l'obligation de passer par l'accueil pour accéder à leur atelier et ne rencontrent donc pas nécessairement le personnel et les autres adhérents du Centre Social.

Population du territoire versus population du Centre Social

Le territoire de Noirmoutier se distingue des autres territoires par sa population d'Artisans, commerçants et chefs d'entreprise plus élevée qu'ailleurs et notamment plus élevée qu'à l'échelle de la région : 6,8% pour 3,4%. Les employés restent cependant la PCS la plus représentée, avec un taux de 12,2%, un élément qui démarque également Noirmoutier des autres territoires. Arrivent ensuite les ouvriers avec un taux de 11,2%. Par ailleurs, au même titre que pour Donges ou Montreuil-Bellay les cadres et professions intellectuelles supérieures sont peu nombreux, 3 %. Le taux de chômage de Noirmoutier s'élève, en 2016, à 10%, c'est moins qu'à Montreuil-Bellay mais davantage qu'à Donges et Saint-Sébastien-sur-Loire et qu'au niveau régional.

Pour ce qui concerne les niveaux de diplômes, le territoire de Noirmoutier se rapproche de la composition sociale du territoire de Montreuil-Bellay. En effet, nombreux sont ceux à déclarer n'avoir aucun diplôme, ils représentent 34,2% de la population non scolarisée de 15 ans ou plus. Viennent ensuite, comme à Montreuil-Bellay les diplômés de type CAP/BEP ainsi que les diplômés de l'enseignement supérieur (19,3%). Des taux qui restent cependant inférieurs à ceux de la région.

Par ailleurs, le territoire de Noirmoutier présente un taux de retraités qui le démarque des autres territoires observés dans la mesure où celui-ci représente presque la moitié des habitants du territoire (49,1%). La particularité du territoire peut expliquer ce phénomène. En effet,

Noirmoutier est une zone littorale qui comprend de nombreux logements secondaires et donc vacants hors saison estivale. De fait, les scolaires sont peu nombreux à l'année.

La proportion importante de retraités constatée dans les caractéristiques démographiques du territoire se fait particulièrement ressentir dans la composition des membres du Centre Social, 43% des adhérents déclarent être retraités. Toutefois, les scolaires, comparativement aux données du territoire, représentent une part presque équivalente. (Tableau 6).

Tableau 6- Répartition des adhérents sur Centre Social selon leur situation professionnelle

Situation	Effectifs	Pourcentages
NR	4	1 %
À la recherche d'un emploi	13	4 %
Au foyer	5	1 %
En activité	21	7 %
Etudiant	3	1 %
Retraité/e	129	43 %
Scolaire	121	41 %
Autres	7	2 %
Total	303	100 %

*Source : traitement issu de l'analyse des fichiers adhérents dans le cadre du projet I-CARE.
Lecture tableau, exemple : 41 % des adhérents du Centre Social de Grain de Sel sont des scolaires.*

Concernant les plus de 60 ans, il faut savoir que ceux-ci représentent 44,2% de la population totale, pourcentage encore bien plus élevé que pour les territoires précédents et que la région. En 2016, les 60-74 ans représentent 27,6 % des habitants du territoire, les 75-89 ans 14,4 % et les 90 ans et plus, 2,2 %. Le territoire de Noirmoutier présente donc, pour ces tranches d'âges des taux plus élevés que les autres territoires de Centres Sociaux et plus élevés que les taux régionaux.

Au niveau du Centre Social, 40% des adhérents ont 60 ans ou plus, l'autre majorité allant aux moins de 20 ans. Cette population de 60 ans et plus est une fois encore largement composée de sexagénaires qui, rapportés à la population totale du Centre Social représente 28 % des adhérents du Centre Social. Une fois encore, la tendance suit celle des autres Centres Sociaux observés. Constatons ici aussi l'absence des adhérents de 90 ans et plus alors même que Noirmoutier présente sur son territoire le taux le plus élevé de cette tranche d'âge. Pour plus d'information sur cette population, présentons le profil de Simon, adhérent au Centre Social depuis 3 ans.

Encadré 14- Profil de Simon Adhérent à l'Espace Grain de Sel

Simon a 67 ans, il est né à Clichy la Garenne, en région Parisienne. Il est issu d'une famille ouvrière aux attaches bretonnes, son père travaillait chez Renaud et sa mère était couturière. Simon a fait toute sa scolarité à Paris. Étant bon élève en mathématique il a poursuivi ses études et a intégré les classes préparatoires aux grandes écoles au lycée Saint-Louis, un lycée réputé du 6^e arrondissement de Paris. Après avoir fait trois ans en classes préparatoires il a été reçu à l'école normale supérieure (l'ENS) de la rue d'Ulm. Entre ces deux étapes scolaires, Simon s'est marié, un élément selon lui déclencheur de sa réussite scolaire, qu'il valorise par le prestige des institutions qu'il a pu intégrer : « J'étais plus motivé que jamais pour réussir et donc j'ai réussi à intégrer l'école de la rue d'Ulm ». À la suite de quoi il a eu son premier enfant. Il a ensuite passé son agrégation qu'il dit avoir obtenue dans « un rang suffisamment honorable » pour pouvoir enseigner immédiatement en classe préparatoire. Il a été muté à Nantes, en 1974, où il a passé toute sa carrière à enseigner les Math Sup en classes préparatoires. Sa femme était agent d'administration au trésor public et est parvenue à obtenir sa mutation à Nantes également où ils ont eu leur deuxième enfant.

Peu de temps après leur arrivée sur Nantes, compte tenu de la sécurité de leur emploi, ils ont fait construire une maison à Thouaré-sur-Loire.

Il a découvert l'île de Noirmoutier à l'occasion de virées en camping-car. Captivés par cet endroit, en 1999 lui et sa femme achètent une résidence secondaire sur l'île. C'est au moment de leur passage à la retraite qu'ils décident de revendre leur maison à Thouaré-sur-Loire pour construire une maison plus grande à Noirmoutier afin d'en faire leur résidence principale. Par ailleurs, avec le restant de leur vente ils ont acheté un petit appartement sur Nantes et le louent à l'année afin d'obtenir une rentrée d'argent supplémentaire qui leur permet de compenser la perte de salaire générée par la cessation d'activité professionnelle.

Simon est arrivé au Centre Social assez récemment, en 2016, par l'intermédiaire du « forum des associations » qui a lieu tous les ans sur la commune. Il était à la recherche de cours d'anglais, car il s'appropriait, avec sa femme, à recevoir des Américains dans le cadre du jumelage Noirmoutier et Crestview. C'est donc à cette occasion qu'il s'est tourné vers le Centre Social. A la suite de quoi, il s'est également inscrit au cours d'aquarelle sur lequel il est devenu bénévole par intérim, une passion qu'il a autrefois délaissée à cause de son activité professionnelle prenante. Par ailleurs, il participe à l'atelier « peinture à l'huile » et se rend parfois aux ateliers « Repair Café » pour réparer ses propres objets ou donne un coup de main. En dehors du Centre Social Simon pratique le golf, activité à laquelle il s'était déjà essayé durant ses études. Il a aussi pratiqué le foot jusqu'en 1980 avant de faire du tennis pendant une dizaine d'années.

Les territoires sur lesquels sont implantés ces quatre Centres Sociaux semblent donc présenter des caractéristiques démographiques assez différentes, passant d'une population principalement ouvrière pour certains à une population de professions intermédiaires ou d'employés pour d'autres. Le territoire d'implantation du Centre Social de l'Allée Verte semble sur ce point se différencier des autres Centres Sociaux. Il présente un taux de cadres et de professions intellectuelles supérieures bien plus élevé que sur les autres territoires et plus largement, que la région. En effet, ceux-ci font partie des trois premières PCS les plus représentées alors qu'il s'agit d'un des taux le moins représentés pour les autres territoires. Par ailleurs, les territoires de Donges et de Montreuil-Bellay présentent quant à eux des similitudes sur cet aspect. En effet, si

les PCS sont représentées dans des proportions différentes, il s’agit des mêmes catégories. Enfin, le territoire de Noirmoutier semble plutôt rejoindre lui aussi Donges et Montreuil-Bellay dans ses caractéristiques, à la différence qu’il se démarque par un taux plus élevé d’artisans et de commerçants ainsi que d’agriculteurs (Tableau 7).

Tableau 7- Récapitulatif de la répartition de la population de 15 ou plus selon la catégorie socioprofessionnelle par territoire de Centre Social et en comparaison à la répartition régionale

PCS	Donges	Saint-Sébastien-sur-Loire	Noirmoutier-en-l’Île	Montreuil-Bellay	Région
Agriculteurs exploitants	1 %	0 %	1,9 %	1 %	1,3 %
Artisans, chefs d’entreprise	1,9 %	2,5 %	6,1 %	3,5 %	3,4 %
Cadres et professions intellectuelles supérieures	2,6 %	12,4 %	3 %	3 %	3,4 %
Professions intermédiaires	13,3 %	17,9 %	6,8 %	9,3 %	14,2 %
Employés	19,6 %	16 %	12,2 %	15,7 %	15,7 %
Ouvriers	22,7 %	8,4 %	11,2 %	20,1 %	15,2 %
Retraités	25,7 %	29,3 %	48 %	33,3 %	29,3 %
Autres	13,2 %	13,5 %	10,9 %	14 %	13,6 %
Total	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %

Sources : Tableau reproduit à partir des données INSEE Lecture tableau, exemple : 17,9 % de la population de Saint-Sébastien-sur-Loire sont issus de la catégorie socioprofessionnelle des professions intermédiaires, un taux supérieur au taux régional (14,2%) et autres territoires.

Pour ce qui concerne les niveaux de diplômes, là encore des contrastes apparaissent en fonction des territoires. Si les niveaux de diplômes de type CAP et BEP sont relativement présents sur chacun de ces territoires et qu’ils sont davantage représentés qu’à l’échelle régionale, constatons que certains territoires tels que Noirmoutier ou Montreuil-Bellay se caractérisent par une forte population de non-diplômés quand à Saint-Sébastien-sur-Loire viennent en premier lieu les diplômés de l’enseignement supérieur. Noirmoutier, cependant, présente en même temps un taux important de personnes diplômées de l’enseignement supérieur. Sa population semble donc être divisée sur ce point.

En d’autres termes, les Centres Sociaux semblent agir sur des territoires aux compositions sociales plutôt différentes bien qu’ils se rejoignent parfois en certains points. Les profils sont assez révélateurs des contrastes et de la diversité d’un Centre Social à l’autre pour ce qui concerne

la composition sociale de leurs adhérents en interne. Si Noirmoutier est un territoire qui accueille parmi sa population active de nombreux employés et ouvriers, sa population de retraités, peut supposément être à l'image de Simon, c'est-à-dire composée d'individus venus habiter leur résidence secondaire une fois la retraite arrivée. Ces individus sont souvent issus des grandes métropoles (Paris, Nantes), avec des parcours scolaires avancés et des revenus aisés. Ce phénomène peut expliquer pourquoi le territoire de Noirmoutier présente à la fois des publics non diplômés et une proportion non négligeable de diplômés de l'enseignement supérieur. Nous supposons que la part importante de retraités sur le territoire, pour beaucoup issus d'autres régions, modifie la composition de la population et de fait, celle du Centre Social. En effet, le profil de Simon laisse apparaître des pratiques culturelles socialement situées (le golf, le tennis) qui perdurent avec le Centre Social (peinture, apprentissage des langues étrangères, etc.). Dans ce cas, les retraités qui fréquentent le Centre Social de l'Espace Grain de Sel semblent finalement plutôt se rapprocher de la population de Saint-Sébastien-Sur-Loire et d'une partie de ses adhérents. Les Centres Sociaux de Donges et de Roland Charrier semblent, quant à eux, accueillir une autre population de retraités, cette fois-ci plus proche de la population de retraités inscrits sur leurs territoires.

Les Centres Sociaux présentent, par ailleurs, de nombreuses différences : les moyens techniques et financiers, les locaux, les budgets ou encore la composition du personnel sont variables d'un Centre Social à l'autre. Ces éléments indiquent une extrême hétérogénéité des moyens disponibles selon les structures. À ce propos, les rapports qu'entretiennent les Centres Sociaux avec leur collectivité territoriale sont également variables, pouvant expliquer certaines disparités et problématiques rencontrées.

2. Activités culturelles et approche du vieillissement

2.1 L'éveil d'un intérêt pour le vieillissement

Par les salariés

Les Centres Sociaux de Donges et de Noirmoutier (l'OSCD et l'Espace Grain de Sel) se sont intéressés au vieillissement de leur propre initiative. Pour l'OSCD, par exemple, il s'agit de la volonté d'un des salariés en place au Centre Social. Initialement, le Centre Social disposait uniquement d'un secteur « jeunesse ». En 2001, bien après le premier agrément, le professionnel qui, à l'époque, était en charge de la maison des jeunes initiera le développement d'un secteur « adultes ». Sensible à la situation des personnes à la retraite ou sans-emploi, il décide de porter le projet d'un secteur « adultes » via le Centre Social. D'après ce professionnel, encore aujourd'hui

en charge du secteur « adultes », ces activités concernent des publics qui ont entre 18 et 88 ans. Le Centre Social ne propose pas d'activités qui ciblent directement les « personnes âgées » ou les « seniors ». Il préfère dire que : « *dans ces activités il y a des adultes et des gens d'un certain âge* ».

C'est également dans cette logique que s'inscrit l'Espace Grain de Sel. Dans son cas, le directeur préfère parler d'activités « pour tous ». En d'autres termes, des activités qui ne sont ni réservées aux « seniors » ni réservées aux « adultes » et qui ont toujours existé. En effet, puisque les habitants et les bénévoles sont à l'initiative de toutes les activités proposées par le Centre Social, de fait les retraités ont toujours été concernés par ces activités.

S'il s'agit ici de deux dynamiques différentes, l'une partant d'un constat de territoire, l'autre du fonctionnement du Centre Social, ces deux structures se rejoignent sur la manière de considérer cette population. Ainsi, à première vue on pourrait alors penser que ces Centres Sociaux proposent une offre transversale, accessible à tous et qui ne vise donc pas de populations spécifiques. Or, notons que si ces activités ne sont pas structurées en fonction de catégories d'individus, la distinction de ces activités « pour tous » des « activités enfance et jeunesse » opère à elle seule cette distinction. Par ailleurs, les horaires auxquelles ont lieu ces activités ne peuvent concerner que des individus sans contraintes professionnelles et donc soit des personnes en inactivité pour recherche d'emplois (ou autre), soit des retraités.

Par les partenaires

Les deux autres Centres Sociaux observés ont quant à eux développé leur offre à l'égard de ces populations par le biais d'initiatives partenariales.

Le Centre Social de l'Allée Verte ou de Roland Charrier, par exemple, ont vu leur offre d'activités s'étoffer et prendre de la consistance quand les partenaires du vieillissement se sont impliqués, actant alors l'investissement du Centre Social dans ce domaine.

Pour l'Allée Verte la dynamique concernant le vieillissement n'a, selon l'ancien référent « projets et réseaux solidaires », réellement débuté qu'à partir de 2009, lors de la mise en place du projet Jardin'âge (Annexe 12), soutenu financièrement par AG2R LA MONDIALE et le conseil départemental. Jusqu'alors il n'existait pas, selon lui, d'activités spécifiquement destinées aux « seniors ». Celles-ci étaient, comme dans le cas des précédents Centres Sociaux, destinées à « tous », ou aux « adultes » et recevaient dans ce cadre, des retraités.

Pour ce qui concerne Roland Charrier, les activités destinées aux retraités se sont elles aussi

particulièrement développées lorsque les partenaires sont intervenus. En 2015, à l'arrivée de la référente famille actuelle, quelques activités impliquant des retraités et personnes âgées avaient déjà été initiées comme le « déplacement solidaire ». Par ailleurs, il existait un groupe appelé « créatif », initié à l'époque par « génération développement social local ». C'est de ce groupe qu'ont émergé ensuite de nombreuses autres activités. En effet, ce groupe « Créatif » a généré des sous-groupes qui s'adonnaient à des activités telles que la gym douce, les activités manuelles, la randonnée, etc. Certaines se sont pérennisées, d'autres se sont essouffées. Lors de son arrivée dans le Centre Social (la référente), la charte de solidarité avec les aînés avait été signée (2013). Cette charte initiée par la MSA, associée par convention, les 13 communes du canton de Montreuil-Bellay, et par partenariat, la Coordination Autonomie ainsi que le CSC Roland Charrier. Ce partenariat auquel sont associés des bénévoles et des retraités du territoire a donné lieu à un programme d'action intitulé « retraités en action » visant à « contribuer à l'amélioration des conditions de vie des retraités du canton ». Cette démarche collective réunit autour de la table : habitants retraités, élus et professionnels. Un diagnostic social partagé a été enclenché entre la MSA, entre autres, et le Centre Social, à la suite duquel sont apparues la plupart des actions que le Centre Social propose aujourd'hui à son public retraité. Des besoins sont en effet ressortis de ce diagnostic et des actions nouvelles se sont créées, d'autres ont été reprises et renforcées ou développées. En 2014, le Centre Social commence à développer des activités issues de la manifestation de ces besoins, comme : le déplacement solidaire, les visiteurs à domicile, le SEL des Ammonites (un système d'échanges local); toutes les activités physiques et sportives à destination des seniors, par exemple : génération bénévolat (promouvoir le bénévolat sur le territoire) ou encore le voyage pour les aînés.

Ainsi, les Centres Sociaux ici étudiés ont emprunté des voies différentes pour ce qui concerne le développement de leur offre en matière d'accompagnement du vieillissement. Ces différentes configurations tiennent en partie aux opportunités partenariales dont les Centres Sociaux ont pu se saisir. À ce propos notons qu'il y a, sur ce point des disparités locales. Le directeur du Centre Social de Donges, par exemple, évoque ces problématiques.

Compte tenu de la complexité des rapports entretenus avec la commune et des priorités affichées par cette dernière (famille, enfance), l'équipe du Centre Social rencontre des difficultés pour faire entendre la légitimité des actions proposées aux adultes et donc à contracter des financements pour ce qui a trait aux personnes âgées. Le directeur explique que : « *à leur sens (les élus) les vieux c'est chiant. Le maire s'en fout de ce qu'on fait en atelier adulte. Il accepte de donner des moyens pour le secteur famille ou enfance mais pas sur le reste* ».

D'après le directeur, l'attention politique est davantage tournée sur les publics tels que l'enfance,

la jeunesse et plus largement sur les familles du territoire. Un intérêt politique à son sens motivé par des questions liées à l'économie du territoire. En effet, selon lui, la ville de Donges se présente comme un bassin d'emplois en expansion (du fait de l'implantation de la raffinerie et autres grandes usines), il est donc attendu des institutions comme les Centres Sociaux, qu'elles soient des lieux qui puissent, en priorité, rendre service aux familles, en accueillant leurs enfants. Par conséquent, les activités adultes ne sont que très peu, voire pas du tout, financées par la collectivité. Pour pallier à cette carence, le Centre Social a développé des partenariats avec d'autres acteurs comme la CARSAT et a fait appel à la conférence des financeurs mais ces financements restent précaires, car ils sont peu élevés et peu pérennes. Par ailleurs, au même titre que démontré dans les chapitres précédents ceux-ci sont fléchés et ne correspondent donc pas toujours à la demande d'habitant, de fait ces activités financées ne rencontrent pas toujours le succès escompté. À ce propos, qu'en est-il du positionnement de ces Centres Sociaux pour ce qui concerne le vieillissement ? Quels types d'activités proposent-ils ?

2.2 Entre atelier culturel et atelier préventif

Des ateliers à « finalités sociales »

Comme le rappelle Benoît Céroux (2012, p.3) la circulaire de la Cnaf de 1995 qui fait état des missions des Centres Sociaux, met la priorité sur « *la finalité sociale de toutes les activités proposées, lesquelles ne sont, en quelque sorte, qu'un prétexte, une occasion pour créer du lien social* ». Si tous les Centres Sociaux mobilisent cet argumentaire, notons que pour ceux qui privilégient une approche « pour tous », le lien social est l'argument essentiellement mis en avant. Le directeur du Centre Social de l'Espace Grain de Sel, par exemple explique :

Ce sont des ateliers pour tous, en fait les ateliers ils ont été pensés comme des espaces d'échanges, de partages et de rencontres entre les habitants, donc ici c'est plus une dimension de lien social, de lutte contre l'isolement, de liens entre les générations, etc. Donc quelque soit l'activité, l'atelier... j'ai envie de dire peu importe au sens où l'idée c'est vraiment que les gens viennent se retrouver au Centre Social et du coup viennent partager un moment ensemble. Et ce qui est intéressant c'est que les ateliers ont permis à des personnes de se rencontrer et de devenir amies. Tu vois je suis allée manger chez une amie l'autre jour et elle avait invité une des animatrices bénévoles d'un de nos ateliers et elle a dit : « mais en fait c'est grâce à Grain de Sel qu'on s'est rencontré ». Donc nous on est vraiment là-dessus, avant de proposer aux gens d'apprendre l'espagnol, on propose du lien social. Et puis ça permet aux gens de devenir bénévoles et de s'engager au niveau du Centre Social et l'atelier peut être un point de départ au niveau de leur engagement. Certains, aujourd'hui, ont intégré le bureau parce qu'ils voulaient faire plus qu'animer un atelier (...).

Si ce directeur ne mobilise pas directement un discours préventif sur le vieillissement, on peut voir ressortir à travers ses propos les « principes structurants » qui rythment l'intervention du réseau des Centres Sociaux en termes d'accompagnement au vieillissement. En effet, l'intergénérationnel, la participation sociale et plus largement le lien social servent des objectifs préventifs comme la lutte contre l'isolement social énoncé en début de citation. Néanmoins ces Centres Sociaux qui mettent l'accent sur la dimension « transversale » de leurs actions « adultes » et « pour tous » (qui on l'a vu restent finalement orientées vers les populations retraitées) et qui sont, par ailleurs, peu engagés avec les partenaires du vieillissement, semblent proposer une offre d'activités davantage articulées autour des pratiques de loisirs « manuelles ».

Ainsi les activités « pour tous » proposées par l'Espace Grain de Sel, sont les suivantes :

Tableau 8- Exemple d'activités « pour tous » proposées par le Centre Social

Intitulé de l'activité	Contenu
Anglais, espagnol, Allemand débutant, intermédiaire et avancé	Cours d'apprentissage de langues étrangères
Aquarelle	Cours d'apprentissage de la technique de la peinture aquarelle
Peinture à l'huile	Cours d'apprentissage de la technique de la peinture à l'huile
Couture	Une activité qui propose une initiation à de nombreuses activités autour du fil : couture, broderie, tricot, etc.
Cuisine	Atelier d'essais de recettes culinaires et dégustation du menu.
Scrabble	Ateliers de jeu de scrabble
Entraînement à la mémoire	Entretien de la mémoire et de la concentration par le jeu.

Mon ordinateur et moi	Cours d'initiation à l'outil informatique
Echecs	Initiation aux jeux d'échecs
Loisirs créatifs	Activités de créations diverses : carte 3D, bijoux, etc.
Aquarelle	Cours d'apprentissage de la technique de la peinture à l'aquarelle.
Scrabble	Jeu de scrabble en collectif

Par ailleurs, le Centre Social propose des manifestations occasionnelles comme « l'atelier événements et solidarités » qui contribuent à l'organisation de diverses rencontres annuelles organisées sur la commune comme : la Fête du port, la semaine de l'environnement, le Téléthon, etc. L'Espace Grain de Sel semble donc proposer des activités qui ne rentrent que dans ce cadre, laissant le soin aux autres associations de proposer des activités du type activités physiques et sportives.

Le Centre Social de Donges qui opte pour une approche quelque peu similaire à celle de l'Espace Grain de Sel et qui, par ailleurs, rencontre des difficultés partenariales, proposent des activités qui s'y apparentent.

Tableau 9- Exemples d'activités « adultes » proposées par l'Office socioculturel de Donges

Intitulé de l'activité	Contenu
Atelier réparation	Réparation d'objets sur le principe du volontariat.
Cuisine	Atelier d'apprentissage de recettes de cuisine.
Randonnée	Groupes de randonnée
Peinture sur porcelaine	Pratique de la peinture sur porcelaine
Poterie	Apprentissage de la poterie et confection d'objets.
Scrabble	Activité de jeu de scrabble sous un format collectif.
Couture	Confections de diverses réalisations avec l'aide d'une bénévole confirmée.
Echec	Initiation aux jeux d'échecs

Le Centre Social propose, par ailleurs de nombreux « stages » (ont lieu ponctuellement) comme : des ateliers décoration sur céramique, découverte de la broderie Bretonne ou vitrail, ateliers de bois flotté, etc. Ces activités qui sont présentées sans indications d'âge, mettent également en

avant le « lien social » et la rencontre par l'apprentissage et la convivialité que permettent ces activités. Contrairement à l'Espace Grain de Sel, l'OCSD propose des activités physiques et sportives comme la sophrologie, le Tai Chi Chuan ou la danse en ligne, etc. C'est ici le « Bien-être » physique et mental qui sont valorisés. Ainsi, tout comme l'Espace Grain de Sel, l'OSCD ne semble pas mobiliser un discours préventif dans la présentation de son offre. Seule l'activité « portage de la culture à domicile » (ou à l'EHPAD), l'une des rares activités du Centre Social, soutenue ici financièrement par la CARSAT) prend une dimension plus orientée. En effet, celle-ci s'adresse à un public spécifique : « les personnes âgées en situation de perte de mobilité ». Cette activité, coordonnée par une animatrice, consiste à livrer à domicile des livres de la médiathèque à des personnes qui souhaitent lire. À chaque rencontre, l'animatrice échange avec la personne autour de ses lectures. Les propos du directeur du Centre Social, parus à propos de cette activité dans le journal régional (OUEST France, 2016), mettent en avant un tout autre discours :

Toujours avec l'idée de venir en aide aux personnes isolées dans la commune et aussi de développer l'accès à la culture pour tous, nous souhaitons étendre notre service en direction des personnes qui ne peuvent pas se déplacer à la médiathèque. Des personnes âgées ou handicapées, mais aussi des familles habitant loin du centre et n'ayant pas de moyen de transport.

Ainsi, il semblerait que lorsque les partenaires du vieillissement sont associés aux actions du Centre Social, que le format des activités proposées et le discours qui l'accompagne soient dans ce cas clairement destiné à des publics identifiés et qu'ils cherchent dans ce cas à répondre aux enjeux contemporains du vieillissement.

Notons que les deux autres Centres Sociaux qui présentent des partenariats plus prononcés avec les acteurs du vieillissement présentent une offre d'activité quelque peu différente de ces deux Centres Sociaux. En effet si certaines sont comparables, d'autres sont plus singulières et s'adressent dans ce cas à des populations bien définies.

Des ateliers d'accompagnement au vieillissement

Le Centre Social de l'Allée Verte comme le Centre Social de Roland Charrier développent des activités quelque peu différentes. Si on retrouve une fois encore une palette d'activités manuelles, ces Centres Sociaux laissent apparaître d'autres activités plus orientées cette fois-ci vers l'accompagnement du vieillissement et notamment le « Bien vieillir ».

Cette distinction est particulièrement saisissante avec le Centre Social de Roland Charrier.

Actuellement, le Centre Social comparativement aux autres Centres Sociaux, propose peu d'activités manuelles (hormis l'activité loisirs créatifs) ou culturelles (hormis l'atelier d'anglais et l'informatique), privilégiant les activités physiques et sportives. Si certaines d'entre elles sont présentées comme ouvertes « à tous », bien qu'au même titre que dans les autres Centres Sociaux elles reçoivent une grande majorité de retraités, d'autres sont clairement présentées comme s'adressant aux « seniors ». Parmi elles : « la marche santé », « La gym adaptée » ou encore l'atelier de « prévention des chutes ». Dans la présentation de ces activités on peut lire les mots clés suivants : « *Pour conserver son autonomie* », « *Une marche douce* », « *contribue à la qualité de vie* » « *le maintien de l'équilibre* », « *éviter les chutes* » « *sensibiliser à des attitudes de vie positives* », etc. Ces activités qui représentent l'offre principale du Centre Social s'adressent donc à un public spécifique et adoptent dans ce cadre un discours préventif quant aux risques de l'avancée en âge. Les autres activités présentées comme ouvertes « à tous » adoptent un discours quelque peu similaire. En effet, ces autres activités que sont : « le Yoga », le « Qi Gong », « les marcheurs du jeudi », la « marche nordique », la « gym douce » s'adressent elles aussi à une certaine population et mobilisent des mots clés comme : « *bénéfique pour les personnes âgées* », « *non agressif* », « *bon pour la santé* », « *chacun à son rythme* », etc.

Pour mener à bien ces activités physiques et sportives « adaptées », le Centre Social a engagé un partenariat avec l'association « profession sport et loisir » qui met à sa disposition des éducateurs sportifs qualifiés. Aujourd'hui, ce sont trois professionnels du sport qui travaillent pour et avec le Centre Social. Les activités proposées rentrent ouvertement dans les objectifs du « bien vieillir ». Il faut savoir que l'association « profession sport et loisir », parmi ses nombreuses missions, soutient le développement de l'emploi sportif à travers 4 axes majeurs dont l'un est orienté autour du sport-santé à travers « Le bien vieillir ». Par conséquent, les professionnels sont imprégnés de ces objectifs et tentent de les atteindre en appliquant des exercices physiques qui visent le cardio, la souplesse, le renforcement, l'équilibre et qui travaillent d'autres aspects comme la mémoire, la concentration, la coordination, etc. Des exercices qui sont préventifs et qui visent à retarder la perte d'autonomie physique en travaillant avec les participants sur les « bons » gestes à adopter quotidiennement (Cf. p. 392). Ces activités sont portées financièrement par la Carsat des Pays de la Loire, la MSA et le conseil départemental du Maine-et-Loire.

Le Centre Social de l'Allée Verte, présente quant à lui, des activités qui s'apparentent d'une part à celles proposées par les Centres Sociaux de Donges et l'Espace Grain de Sel et d'autre part, à celles proposées par Roland Charrier.

Aujourd'hui, les activités développées pour les « adultes » mais qui, dans la majorité des cas, concernent des retraités sont les suivantes :

Tableau 10 - Les activités d'adultes de l'Allée verte

Intitulé de l'activité	Contenu de l'activité
Les Mardis découvertes	Activité qui consiste en des temps de rencontres et d'échanges. Permet la découverte de lieux et d'activités dites « insolites ».
Le café papote	Activités plutôt destinées aux « personnes seules », qui peuvent autour d'un café ou d'une activité (jeux de société) discuter.
Dire et rebondir	Activité tournée vers des activités de « Bien-être » à destination de personnes qui ont vécu des « moments difficiles dans leur parcours de vie (deuil, maladie, accident, séparation, chômage, etc.)
Jardin'âge	Action collective qui met à disposition des bénévoles jardiniers chez des personnes âgées pour entretenir leur jardin.
Les rendez-vous chez moi	Activité qui concerne les participants de Jardin'âge qui se retrouvent une fois par mois autour de centres d'intérêts communs.
Rendez-vous des jardiniers	Un lieu proposé à l'arrière du Centre Social pour jardiner, prendre un café et confectionner des repas partagés.
Modules informatiques	Activité d'initiation à l'outil l'informatique.
Gym douce, d'entretien, Pilates, etc.	Entretien du corps par l'activité physique et sportive. Elle vise le renforcement musculaire, la mobilisation articulaire, le travail de mémoire/coordination et étirements, elle permet de garder une bonne santé physique.
Le bistrot mémoire	Encadré par une psychologue et une équipe de bénévoles, cette activité apporte soutien aux personnes atteintes de maladies neurodégénératives ainsi qu'à leurs aidants, par la pratique d'activités ludiques.

D'autres actions comme le Réseau d'Echanges Réciproques de Savoirs (R.E.R.S. - atelier d'échanges de savoir-faire portant par exemple sur la cuisine) ou encore le Repair'Café (atelier réparation) font partie des activités qui mobilisent des retraités. Certaines d'entre elles s'adressent à des publics spécifiques : « les personnes âgées » les « personnes atteintes de maladies », « les personnes seules », etc. Si une partie des activités de ce Centre Social repose sur le « lien social », la convivialité autour de pratiques culturelles, entre autres manuelles, une autre partie est plus attachée à la dimension préventive du vieillissement et à son accompagnement. Ces dernières font partie de celles financées par les partenaires du vieillissement tels que : AG2R LA MONDIALE, la Carsat et plus largement la conférence des financeurs. Le Jardin'âge, l'atelier informatique, les activités physiques et sportives font l'objet de ces financements.

Ces quatre Centres Sociaux sont révélateurs des différences territoriales entre Centres Sociaux et des différentes dynamiques qui peuvent rythmer l'activité des Centres Sociaux en termes d'accompagnement du vieillissement. Celles-ci apparaissent, entre autres, relativement

dépendantes de l'implication des partenaires dans ce processus. Ainsi, si certaines activités sont semblables, d'autres se démarquent d'un Centre Social à l'autre privilégiant tantôt une approche du vieillissement par le « lien social » et tantôt une approche plutôt portée sur la « prévention », l'une et l'autre étant finalement imbriquées. Les activités qui s'adressent à des populations spécifiques et qui s'appuient sur un discours préventif sont souvent le produit d'intervention partenariale dans la démarche. On l'a vu dans le chapitre précédent, certaines activités trouvent peu de soutien auprès des acteurs du vieillissement quand d'autres au contraire, comme les activités physiques et sportives ou informatiques sont privilégiées.

Conclusion chapitre 4

Ce chapitre, plus qu'une entrée sur le terrain ethnographique, permet de poursuivre la réflexion engagée jusqu'à présent quant à l'influence des partenariats sur l'offre des Centres Sociaux.

Tout d'abord, la description démographique des territoires sur lesquels interviennent ces quatre Centres Sociaux, qui fait écho à la présentation démographique des Pays de la Loire en chapitre 3, permet de déterminer si ces Centres Sociaux sont implantés sur des territoires « vieillissants ». Il ressort que trois Centres Sociaux sur les quatre observés sont particulièrement concernés, dans la mesure où ils présentent des taux supérieurs à ceux de la région. L'un d'entre eux l'est d'autant plus que presque la moitié de sa population est composée de retraités. A ce titre, les 60 ans et plus font partie des principaux publics des Centres Sociaux en question. Il est également intéressant de soulever que si les plus de 90 ans sont, certes, peu nombreux sur les territoires, ils sont, par ailleurs, presque inexistant dans les Centres Sociaux enquêtés.

Par ailleurs, cette description démographique permet de déterminer la composition sociale des habitants inscrits sur le territoire et de la comparer avec celle des adhérents de la structure. Si sur certaines des caractéristiques dégagées, ces différents Centres Sociaux se rejoignent, ils se distinguent en certains points. L'un sera concerné par un territoire à dominante ouvrière quand l'autre sera particulièrement concerné par les professions intermédiaires. Il en est de même pour ce qui a trait au niveau de diplôme, oscillant entre une population majoritairement non diplômée et une population disposant de diplômes de l'enseignement supérieur. Il est intéressant d'observer que si les retraités qui fréquentent les Centres Sociaux correspondent souvent aux profils des actifs inscrits sur le territoire ils peuvent aussi s'en écarter. C'est le cas du Centre Social de l'Espace Grain de Sel où les retraités qui le fréquentent ne semblent pas issus des mêmes classes sociales que la population générale du territoire de Noirmoutier. Ce phénomène peut s'expliquer par la nature du territoire littoral et les migrations de retraités qu'il connaît, expliquant, par ailleurs, des contrastes entre les niveaux de diplômes dont dispose la population de plus de 15 ans non scolarisée.

Ce chapitre permet également d'obtenir des renseignements concernant les modes de fonctionnement de ces Centres Sociaux. En effet, ces quatre Centres Sociaux présentent différents modes d'organisation et de gestion. Si dans leur majorité ils sont associatifs, il y a un cas de Centre Social en gestion communale. Par ailleurs, ces Centres Sociaux agissent à des échelles d'intervention différentes: le quartier, la commune ou encore l'intercommunalité. Ces configurations génèrent des formes différenciées d'organisation d'activités et n'exposent pas les Centres sociaux aux mêmes enjeux et problématiques. En effet, un Centre Social intercommunal

rencontre par exemple la contrainte de devoir délocaliser ses actions, ce qui n'est pas le cas d'un Centre Social de quartier.

Enfin, les conditions financières, matérielles ainsi que partenariales diffèrent d'un Centre Social à l'autre. En ce sens l'investissement du Centre Social en matière de vieillissement est variable et semble être lié à l'implication des partenaires sur le sujet. Cette attention partenariale semble générer des dynamiques différentes d'un Centre Social à l'autre, passant d'activités essentiellement manuelles lorsque les partenaires ne sont pas associés, à des activités principalement physiques et sportives (ou plus globalement préventives) lorsqu'ils le sont. Si le parti pris par la plupart des responsables de Centres Sociaux interrogés est de ne pas cibler la population en préférant, par exemple, parler de secteur « adultes » ou encore « d'activités pour tous » plutôt que de secteurs « seniors » ou « personnes âgées », certaines activités laissent distinctement apercevoir que certaines populations sont ciblées.

CONCLUSION PARTIE II

La région des Pays de la Loire ressort donc comme un territoire particulièrement marqué par le vieillissement de sa population.

Ce phénomène est cependant variable d'un département à l'autre. La Vendée et la Loire-Atlantique présentent, par exemple, des dynamiques relativement différentes. L'une connaît un vieillissement démographique lié au vieillissement de sa population et au départ des jeunes populations pour les zones urbaines, quand la seconde, accueille en l'occurrence ces départs de jeunes et présente donc une démographie plus équilibrée. Ces différences tiennent à des caractéristiques territoriales spécifiques qui ont des effets sur la composition de la population. Le vieillissement démographique de la Vendée s'explique notamment par sa ruralité et son emplacement littoral.

Néanmoins, s'il existe bien des écarts selon les départements, tous sont concernés par le vieillissement de leur population et tous sont exposés à une augmentation du phénomène de dépendance.

Ce contexte suscite l'intérêt des pouvoirs publics dont la priorité, pour des questions économiques et de surcharge en établissements, est de favoriser le maintien à domicile. Pour tenir cet objectif il s'agit de prévenir les risques de dépendance et de perte d'autonomie, pour ce faire, l'attention est portée sur le repérage des populations « fragiles » et vulnérables », ou dit autrement, davantage susceptibles de faire face à un vieillissement difficile. Ce ciblage des populations qui participe à la catégorisation des individus et plus largement de la vieillesse, sert de grille de lecture et permet de légitimer l'intervention des pouvoirs publics en ce sens.

L'approche régionale à ce sujet, du fait de l'implication des ARS, est particulièrement dirigée vers la santé, sur les risques sanitaires du vieillissement. Si l'approche départementale est aussi portée sur ces aspects elle est également tournée sur les facteurs sociaux et environnementaux du vieillissement. En effet, les départements, dans cette perspective de maintien à domicile se positionnent sur l'inclusion des populations vieillissantes, sur l'intergénérationnel, les questions de mobilité, de services et de loisirs et c'est ici que les acteurs locaux de proximité et notamment les Centres Sociaux, trouvent

leur place. En effet, les fédérations départementales de Centres Sociaux sont, à ce niveau citées, et sollicitées.

Cette intervention départementale concernant le vieillissement passe, entre autres, par les conférences des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie, chargées d'attribuer des financements aux acteurs locaux. Ces financeurs, dans une approche préventive du vieillissement, se rejoignent sur une approche articulée autour du « Bien vieillir » à laquelle souscrivent les fédérations départementales de Centres Sociaux. Si cette approche laisse à penser que ces acteurs sont moins portés sur les facteurs sanitaires, l'étude des financements accordés montre que ces derniers soutiennent en grande partie des activités et des projets qui répondent à des enjeux d'ordre sanitaires. C'est le cas des activités physiques et sportives qui visent un vieillissement en santé par le maintien de la condition physique. Ainsi, les financements apparaissent préalablement fléchés, en correspondance avec une logique régionale qui fait des facteurs sanitaires la priorité. Par conséquent, les activités plus culturelles, qui répondent à des demandes d'habitants et à des enjeux sociaux apparaissent finalement peu soutenues par les partenaires financiers. Si les facteurs environnementaux et sociaux sont davantage considérés, c'est le maintien de l'autonomie par la santé qui est privilégié d'un point de vue politique, poussant les acteurs publics du vieillissement et, de fait, les Centres Sociaux dans cette direction.

Ces constats ressortent à la présentation des quatre Centres Sociaux qui ont fait l'objet de l'enquête ethnographique. En effet, les professionnels interrogés font état des nombreuses tensions partenariales à ce sujet. Par ailleurs, les activités développées par les Centres Sociaux étudiés semblent étroitement dépendantes des partenaires engagés. Le Centre Social de Roland Charrier qui connaît une implication importante des collectivités territoriales et des acteurs du vieillissement tels que la MSA, propose une offre principalement articulée autour du sport/santé. La dynamique que prend l'offre de ces structures apparaît donc étroitement dépendante des partenaires financiers impliqués.

Si ces Centres Sociaux ont une approche du vieillissement qui répond aux trois principes structurants ressortis à l'analyse : prévention, participation sociale et intergénérationnel, ils derniers semblent moins portés sur le « Bien vieillir » que les fédérations départementales. Par ailleurs, les Centres sociaux cherchent à prendre de la distance avec ces formulations et tentent de préserver la transversalité de leur offre.

En finalité, l'ensemble de ces éléments permettent de poursuivre la réflexion jusqu'alors engagée concernant les effets que le contexte politico-partenarial peut avoir sur l'offre des Centres Sociaux. Invitant, par ailleurs, à réinterroger le principe de la participation des habitants aux projets qui les concernent et à la transversalité recherchée par les Centres Sociaux, qui, dans ce contexte, sont conduits à compartimenter leurs actions et à cibler leurs publics.

Cette seconde partie invite désormais à considérer les effets et la place que prennent ces interventions au sein des trajectoires individuelles et au cours des expériences du vieillissement, réinterrogeant plus largement les modes de réponses contemporains pour favoriser un vieillissement en santé.

PARTIE III

FAIRE L'EXPERIENCE DU VIEILLIR AVEC ET PAR LES CENTRES SOCIAUX ET SOCIOCULTURELS

Cette troisième partie s'intéresse désormais aux individus concernés par l'intervention des Centres Sociaux et socioculturels. Avant d'étudier la manière dont s'applique dans la pratique l'offre des Centres Sociaux en matière de vieillissement, il convient de présenter les individus auxquels cette offre s'adresse.

Dans sa conception, cette troisième partie rejoint la première partie de ce travail de thèse en déconstruisant les principes structurants à l'œuvre dans l'intervention des Centres Sociaux, mais cette fois-ci, à l'aune des expériences qu'en font et qu'en retirent les individus directement concernés. En effet, les observations des activités ainsi que les entretiens réalisés permettent de revenir sur les éléments précédemment identifiés à savoir : la prévention, l'intergénérationnel et la participation sociale.

Il s'agira de déterminer ce qui, au cours des trajectoires individuelles, active l'adhésion au Centre Social. Celle-ci intervenant au cours du processus de reconstruction identitaire généré par certaines transitions biographiques rencontrées.

Cette partie permet d'interroger la contribution des Centres Sociaux dans le processus d'intériorisation, par les adhérents, des logiques de comportements à adopter face à leur propre vieillissement. Ces activités, en promouvant un maintien de la forme physique, le maintien du lien social ou encore la participation sociale comme outils d'un « bien vieillir » s'efforcent d'indiquer aux individus les bons comportements à adopter face à leur vieillissement. Ces mécanismes d'intervention et la manière dont ils sont reçus par les individus conduisent à réinterroger ces logiques aujourd'hui à l'œuvre dans les politiques vieillesse. Pour y parvenir, cette partie s'appuiera sur des travaux de référence en la matière et sur des concepts clés susceptibles d'en éclairer les effets sur les individus. Les notions de génération, de déprise, de participation, seront, entre autres mobilisées, à travers les apports de différents travaux tels que ceux de Claudine Attias-Donfus (1988, 2004, 2016), Vincent Caradec (2001, 2007, 2008, 2009, 2012 etc.), Emilie Raymond & al. (2008, 2016), Serge Clément, Drhule et al., (199, 2018). Ces cadres théoriques permettront d'analyser ces principes dans des considérations plus étendues et ainsi d'en étudier la portée et de déterminer les enjeux sous-jacents.

Dans cette perspective, les activités des Centres Sociaux passées sous le crible de ces notions et travaux, attiseront la réflexion et conduiront à la production d'une analyse qui en révélera à la fois les bénéfices mais aussi les limites. Cette démarche révélera des effets qui réévaluent la portée des actions des Centres Sociaux en mettant en exergue ce qui, usuellement, n'est pas valorisé au titre d'un accompagnement du vieillissement. En effet, d'une certaine manière, par les cadres qu'ils s'imposent, les Centres Sociaux participent à leur propre enfermement et à leur manque de

visibilité précédent pointée.

Divisée en trois chapitres, cette troisième partie présentera tout d'abord la morphologie sociale des adhérents et bénévoles de 60 ans et plus qui fréquentent les Centres Sociaux. Il s'agit de dresser un panorama des caractéristiques sociales de ces individus tout en interrogeant la manière dont ces attributs peuvent jouer sur le type d'activités pratiquées au Centre Social. Dans ce cadre, les bénévoles feront exceptionnellement l'objet d'un traitement dissocié. L'analyse des caractéristiques sociales de ces individus ainsi que de leur trajectoire individuelle permettra de dresser une typologie des profils de bénévoles qui s'engagent dans les Centres Sociaux en fonction de ce qui dispose à l'engagement. C'est par une approche qui croise statistiques, observations et entretiens biographiques que ce premier chapitre apportera une meilleure compréhension des individus présents dans ces structures.

Le deuxième chapitre consistera à déterminer ce qui conduit les individus à se tourner vers les Centres Sociaux et socioculturels. L'analyse s'appuiera sur les trajectoires de vie des enquêtés et révélera que certaines transitions biographiques peuvent conduire l'individu vers le Centre Social. Il s'agit donc d'étudier les déclencheurs de l'activité. Ce chapitre s'attardera, par ailleurs, à la définition que donnent les individus du « Bien vieillir », dégageant alors, dans ce cadre, des représentations dominantes du vieillissement. Avant d'entrer dans l'analyse précise de ces activités et la manière dont elles sont pratiquées par les participants, l'étude du rapport au vieillissement de ces individus sera un préalable essentiel.

Le troisième chapitre, bien plus conséquent, pour des raisons d'angle d'analyse choisi (repartir des trois principes structurants identifiés), a pour objet de déterminer les enjeux et les effets que peuvent avoir les activités des Centres Sociaux sur les individus concernés. Dans cette perspective, trois points seront abordés. Le premier, principalement porté sur les activités physiques et sportives, permettra d'interroger le premier principe structurant identifié à savoir la prévention santé. Le deuxième axe d'analyse portera quant à lui sur les rapports sociaux développés entre les participants à ces activités, interrogeant alors le principe de l'intergénérationnel et plus largement du « lien social ». A ce titre, seront présentés ce que nous nommerons ici des « cadres générationnels » à partir desquels s'exercent plus concrètement ces activités. Il sera également question des lieux et des outils qui permettent de favoriser ces différents types de rapports. Enfin, le troisième et dernier point d'analyse permettra d'interroger le troisième principe identifié, à savoir la participation sociale, à travers notamment, l'analyse des différentes possibilités de participations que permettent de générer les activités des Centres Sociaux. L'approche privilégiée de la participation sociale du point de vue des Centres Sociaux conduit indirectement à marginaliser les âgés les plus en difficulté.

D'une façon plus générale, cette troisième partie se propose d'élargir le champ de compréhension de ces concepts (participation sociale, intergénérationnel) couramment usités par les Centres Sociaux et autres acteurs du vieillissement.

CHAPITRE 5

MORPHOLOGIE SOCIALE DES ADHERENTS ET BENEVOLES DE 60 ANS ET PLUS DANS LES CENTRES SOCIAUX

Ce chapitre vise à obtenir des informations sur la population d'enquête de cette recherche. Qui sont les adhérents de 60 ans et plus ou plus largement, les retraités, qui fréquentent les Centres Sociaux et socioculturels ? En effet, après avoir étudié l'offre des Centres Sociaux en termes d'accompagnement au vieillissement, les mécanismes et les logiques qui régulent cette intervention, les débats et les controverses qu'elle suscite, il convient désormais de prêter attention aux populations directement concernées.

S'il s'agit de dresser un panorama des caractéristiques sociales de ces adhérents et bénévoles de Centres Sociaux, il s'agit également de déterminer les effets qu'elles peuvent avoir sur les pratiques culturelles de ces derniers dans les Centres Sociaux et socioculturels. En d'autres termes, est-ce que les caractéristiques sociales des enquêtés opèrent sur le choix d'activité ?

Pour mener cette analyse plusieurs matériaux seront mobilisés et croisés entre eux :

- Les bases de données adhérents des Centres Sociaux de l'échantillon I-CARE : Celles-ci contiennent les informations de la fiche d'adhésion remplie par l'adhérent au moment de l'inscription. Il faut savoir qu'il n'existe pas d'uniformité quant aux données recueillies. En effet, chaque Centre Social procède à sa manière et recueille les informations de son choix. De fait, ces informations sont parfois très disparates d'un Centre Social à l'autre, pouvant aller d'aucun renseignement sur l'adhérent au groupe sanguin de ce dernier. Faute de pouvoir produire une analyse complète et exhaustive des bases de données des 16 Centres Sociaux mobilisés dans l'étude I-CARE, seules celles de 1 ou 2 Centres Sociaux seront mobilisées afin de servir d'étude de cas.

- L'auto-questionnaire « Santé/Bien-être » : Ces premières données seront complétées par les résultats d'un questionnaire passé auprès des nouveaux adhérents de plus de 60 ans (Cf. p. 49, annexe4).

- Observations et entretiens : Enfin, les observations de terrain ainsi que les entretiens biographiques conduits auprès des adhérents seront, à l'occasion, mobilisés pour donner plus de teneur à ces statistiques.

A l'aune de ces informations c'est l'intervention même des Centres Sociaux qui est questionnée.

En effet, ces résultats interrogent en plusieurs points l'offre des Centres Sociaux et socioculturels : Pourquoi correspond-elle davantage à un public féminin qu'à un public masculin ? Qui sont, et que font, les quelques hommes qui les fréquentent ? Pourquoi les Centres Sociaux n'attirent principalement que des sexagénaires ? Quels types d'activités pratiquent les plus âgés présents dans les Centres Sociaux et socioculturels ? Ou pourquoi ne sont-ils pas plus présents ?

Les travaux de V. Caradec (2007), C. Delbès et J. Gaymu (2002) sur le veuvage seront particulièrement mobilisés pour tenter de comprendre les écarts de pratiques culturelles constatées entre les sexes ou selon les âges. Ainsi, cette exploration offre, par ailleurs, des renseignements sur les pratiques culturelles des 60 ans et plus, lesquelles ont, ces dernières décennies, considérablement évoluées. En effet, de nos jours, les retraités sont davantage tournés vers les loisirs et les activités associatives qu'ils ne l'étaient il y a encore une dizaine d'années. Ces évolutions sont dues, d'une part, au renouvellement des représentations sociales de la retraite, aujourd'hui perçue comme plus positive et sont, d'autre part, de l'ordre générationnel, dans la mesure où les populations qui arrivent désormais à la retraite se caractérisent différemment. Ces cohortes sont plus diplômées et ont de meilleures conditions économiques. (Caradec, 2003).

Le deuxième temps de ce chapitre portera plus précisément sur les bénévoles de 60 ans et plus qui fréquentent les Centres Sociaux.

Initialement, les bénévoles ne sont pas appréhendés dans cette recherche comme une catégorie à part, différente des adhérents. Ils sont compris comme des adhérents qui ont choisi pour activité dans les Centres Sociaux, le bénévolat. Or, compte tenu des représentations dont ils font l'objet par les professionnels des Centres Sociaux, les bénévoles ne sont pas « renseignés » au même titre que les autres adhérents¹²⁷. C'est pourquoi, ils font l'objet d'un traitement à part dans l'analyse qui suit. Cette répartition permet néanmoins de soulever des contrastes entre la population adhérente et la population bénévoles des Centres Sociaux.

A l'aune des observations, il apparaît que le niveau d'exigences et les contraintes du bénévolat dans les Centres Sociaux en font une activité dont l'accessibilité est passablement restreinte. Les enjeux politiques, sociaux, économiques, la complexité des démarches ainsi que la diversité des modes de fonctionnement, complexifient considérablement la tâche bénévole, conditionnant alors de fait les modalités de recrutement de ces derniers. En effet, le bénévolat suppose certaines dispositions pour s'accommoder ou du moins s'ajuster à ces différentes contraintes et conditions. En d'autres termes, les bénévoles sont identifiables par certaines de leurs caractéristiques sociales

¹²⁷ Tous les centres sociaux ne disposent pas d'informations sur leurs bénévoles. En revanche lorsqu'ils renseignent ces données c'est sur un fichier différent de celui des adhérents.

et éléments de trajectoires de vie.

Ainsi, après avoir présenté ces caractéristiques qui les définissent, c'est par l'intermédiaire d'une typologie définie à partir de leurs profils que nous observerons de plus près ce qui dispose ces individus à l'engagement bénévole.

1. Le Centre Social : une structure nettement féminisée

1.1 Le genre au prisme des pratiques culturelles

Adhésions féminines versus adhésions masculines

Le Centre Social apparaît comme une structure essentiellement fréquentée par les femmes. En effet, il ressort des analyses statistiques réalisées dans le cadre de la recherche I-CARE, un taux d'adhésion féminin, sur la population totale, plus important que le taux d'adhésions des hommes. En effet, sur les 8 structures qui disposent de cette donnée, 7 présentent cette tendance (Tableau 11).

Tableau 11- Répartition des adhérents selon leur genre, par Centre Social

Nom du Centre Social	Pourcentage d'hommes adhérents au Centre Social	Pourcentage de femmes adhérentes au Centre Social
Allée Verte	25%	75%
Candéen	41%	59%
Grain de Sel	15%	85%
La Fontaine	31%	69%
Loire-Divatte	19%	81%
Pont Morineau	28%	72%
Thouaré-sur-Loire	21%	79%
Douessin	54%	46%

Source : Pourcentages réalisés à partir du traitement des fichiers adhérents
Lecture du tableau : 75 % des adhérents du Centre Social de l'Allée Verte sont des femmes et 25 % sont des hommes.

Historiquement, les Centres Sociaux apparaissent comme des structures principalement fréquentées par les femmes puisqu'elles sont, entre autres, destinées « aux maîtresses de maison »,

à « la ménagère » (Cf. Chapitre 1). Pour rappel, les Centres Sociaux de l'époque (1940, 1950) s'inscrivaient dans une approche familialiste et dispensaient, dans ce cadre, des cours ménagers à destination des mères de famille et des jeunes filles par l'intermédiaire de moniteurs spécialisés, d'assistantes sociales et d'auxiliaires familiales.

Compte tenu de la part importante des femmes au sein des Centres Sociaux étudiés cette empreinte semble perdurer encore aujourd'hui. Cependant, si cet écart de représentativité entre les hommes et les femmes est frappant dans le cas des Centres Sociaux ici présentés, notons que d'après l'Insee¹²⁸, en associations, l'écart du taux d'adhésion entre hommes et femmes se serait considérablement réduit au cours des 30 dernières années. En effet, par rapport à leur proportion parmi la population adulte, les hommes participeraient même un peu plus que les femmes. Les hommes se dirigeraient particulièrement vers des associations à caractère sportif ou professionnel quand les femmes seraient davantage concernées par les associations « *tournées vers la convivialité ou à caractère social (association d'action sanitaire et sociale ou humanitaire et caritative* » (Insee, 2016). A priori, les Centres Sociaux et socioculturels feraient donc partie du type d'associations qui, de prime abord, suscite davantage l'intérêt des femmes.

Des écarts hommes/femmes renforcés par l'âge

Ces tendances et ces écarts entre hommes et femmes s'accroissent à mesure que l'âge avance. En effet, concernant les adhérents de 60 ans et plus, les 8 Centres Sociaux observés présentent une population bien plus féminine que masculine (Tableau 12).

¹²⁸ <https://www.insee.fr/fr/statistiques/1280946#titre-bloc-4>

Tableau 12- Répartition des adhérents de 60 ans et plus, selon le sexe, par Centre Social

Nom du Centre Social	Part des hommes parmi les adhérents de plus de 60 ans	Part des femmes parmi les adhérents de plus de 60 ans
Allée verte	20%	80%
Candéen	29%	71%
Douessin	30%	70%
Grain de Sel	12%	88%
La fontaine	16%	84%
Loire Divatte	10%	90%
Pont Morineau	27%	73%
Thouaré sur Loire	30%	70%

Source : Pourcentages réalisés à partir du traitement des fichiers adhérents

Lecture du tableau, exemples : 80 % des adhérents de 60 ans et plus de l’Allée Verte sont des femmes et 20 % sont des hommes. 71 % des adhérents de 60 ans et plus du Centre Social Candéen sont des femmes et 29 % sont des hommes.

Il apparaît dans ce cas une représentation minimum de 70% pour les femmes et de 10% à minima chez les hommes. Cette représentativité des femmes pour cette classe d’âge peut atteindre les 90% contre seulement 30% maximum chez les hommes.

La production de ces données statistiques permet, d’une part, de relever que le public des Centres Sociaux est principalement féminin et, d’autre part, de constater que cette féminisation de l’adhésion touche particulièrement les publics de plus de 60 ans. Effectivement, ces écarts déjà repérés sur la population globale des structures analysées sont d’autant plus importants que l’âge des adhérents augmente. Comment expliquer de tels écarts ?

Si les études actuellement disponibles sur les associations indiquent que le taux d’adhésion augmente avec l’âge (36,9% pour les 60-74 ans) et que les « seniors » participent davantage à la vie associative que les plus jeunes (Insee, 2010), celles-ci ne décrivent pas la répartition entre hommes et femmes parmi les retraités. Alors comment expliquer ces variations?

Activités masculines versus activités féminines

Pour tenter d’apporter des éléments d’éclaircissement à ces phénomènes, nous mobiliserons comme point de repère, les données d’un des Centres Sociaux de l’échantillon I-CARE, le Centre Social de Pont Morineau¹²⁹.

Dans le cas de ce Centre Social, « La Gambade », qui est une activité de marche ressort comme l’activité la plus fréquentée par les hommes de 60 ans et plus, dans ce Centre Social La photographie, « les Après-midi rencontres » ainsi que l’informatique viennent ensuite (Tableau 13). Le « théâtre » accueille quant à lui, que des hommes.

Tableau 13- Répartition des hommes et des femmes de plus de 60 ans par rapport à leur genre et en fonction de l'activité pratiquée

Activités	Effectifs hommes de plus de 60 ans /hommes de plus de 60 ans	Pourcentages de hommes de plus de 60 ans de /hommes de plus de 60 ans	Effectifs femmes de plus de 60 ans/ femmes de plus de 60 ans	Pourcentages femmes/ femmes de plus de 60 ans/ femmes de plus de 60 ans
Après midi rencontre	31	18%	64	14 %
Théâtre	4	2%	0	0 %
Atelier mémoire	5	3%	27	6 %
Photographie	32	19%	13	3 %
Feldankrais	1	1%	10	2 %
Gambade	60	35%	141	31 %
Informatique	19	11%	67	15 %
Scrabble	6	4%	56	12%
tarot	11	6%	12	3 %
yoga	3	1%	16	3%
Art floral	0	0%	13	3%

¹²⁹ Il ne s’agit pas de faire de Pont Morineau le centre de cette analyse, il est plutôt question de mobiliser les données de ce Centre Social (compte de la disparité des données des autres Centres Sociaux étudiés) pour servir des pistes d’analyse et conduire à de premiers constats. Néanmoins, il faut savoir que le Centre Social de Pont Morineau est un Centre Social urbain au territoire d’intervention de quartier, situé à la Roche sur Yon. Il compte 528 adhérents dont les âges s’étendent de 1 à 96 ans. La moyenne d’âge des adhérents est de 62 ans et la médiane est à 67 ans. Contrairement à ce que signalé précédemment, le Centre Social de Pont Morineau ne se caractérise pas par une population de moins de 20 ans mais pas une population de plus de 60 ans. En effet, on compte 45 individus de moins de 20 ans pour 370 individus de plus de 60 ans.

Art plastique	0	0%	2	1 %
Broderie	0	0%	30	7 %
Ensemble	172	100%	451	100 %

Source : Traitement réalisé à partir du fichier adhérent du Centre Social Pont Morineau
Lecture tableau exemple : 35 % des hommes de plus de 60 ans qui fréquentent le Centre Social de Pont Morineau pratiquent l'activité Gambade pour 31 % des femmes de plus de 60 ans inscrites au Centre Social .

Du côté des femmes ces mêmes activités ressortent. On retrouve la « Gambade », l'informatique et les « après-midi rencontres ». En revanche un contraste entre hommes et femmes apparaît sur certaines activités comme la « photographie » qui est la deuxième activité la plus pratiquée par les hommes au sein de ce Centre Social alors que cette activité ressort parmi les moins pratiquée par les femmes.

Les résultats de l'auto-questionnaire Santé/Bien-être¹³⁰ font également apparaître ces mêmes activités pour les hommes. La randonnée ou la marche, qui peuvent s'apparenter à l'activité « Gambade » du Centre Social de Pont Morineau ressortent dans le questionnaire aussi bien au niveau des pratiques les plus réalisées par les hommes de plus de 60 ans au Centre Social que dans les pratiques réalisées, par eux, en dehors de la structure. A ce titre, sur le terrain l'activité randonnée proposée par l'OSCD fait effectivement partie des activités culturelles qui accueillent certains hommes (Illustration 7).

Illustration 7- Participants à l'activité marche de l'OSCD

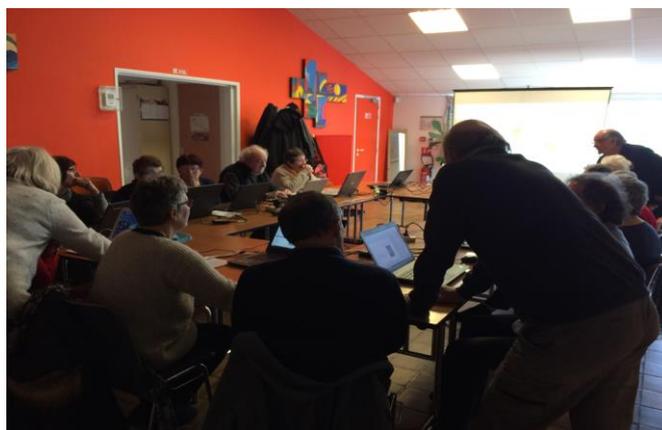


Source : Crédit photo par l'Office Socioculturel de Donges

¹³⁰ Pour rappel : Auto-questionnaire « santé/bien-être » transmis aux nouveaux adhérents de 60 ans et plus des centres sociaux de l'échantillon I-CARE. Les traitements reposent, en grande partie, sur la première vague de passation qui compte 150 répondants.

L'informatique, comme à Pont Morineau, ressort également comme l'une des activités les plus pratiquées par les hommes de 60 ans et plus. Sur le plan des observations, cette activité apparaît également. En effet, bien qu'en nombre inférieur par rapport aux femmes, les hommes sont présents. Si l'atelier informatique de l'Allée Verte et de Roland Charrier ne compte chacun qu'un homme sur un total de 4/5 participants, l'atelier informatique proposé par l'Espace Grain de sel, qui lui compte 14 participants les jours d'observations, accueille 5 hommes, auxquels s'ajoute le bénévole (Illustration 8).

Illustration 8- Atelier informatique Espace Grain de Sel



Source : Crédit photo, Shani Galand

Par ailleurs, il est intéressant de noter que les manifestations organisées autour du numérique et/ou plus largement des technologies, font partie des événements qui suscitent l'intérêt des hommes. Lors d'une journée occasionnelle organisée par le Centre Social de l'Allée Verte sur « les nouvelles technologies », les hommes sont, cette fois-ci plus nombreux que les femmes.

Avec les observations de nouvelles activités peu citées dans l'auto-questionnaire ou peu visibles à travers le cas de Pont Morineau, ressortent pour les hommes, comme par exemple les cours d'apprentissage des langues étrangères. Uniquement proposés par l'Espace Grain de Sel et le Centre Social de Roland Charrier, ces ateliers accueillent trois hommes pour 10 participants à l'espace Grain de Sel et 2 hommes pour 4 participants à Roland Charrier.

Par ailleurs, les ateliers réparations, type « Repair Café » comme proposé par le Centre Social de l'Allée Verte, comptent plus de participants que de participantes (Illustration 9).

Illustration 9- Atelier Repair Café Centre Social de l'Allée Verte



Crédit photo : Shani GALAND

S'ajoute à ces activités le jardinage, comme à l'Allée Verte ou les ateliers de jeux d'échecs comme à Donges ou à l'Espace Grain de Sel (faisant ici écho aux « après-midi rencontres » de Pont Morineau).

Enfin, le bénévolat et les événements relatifs à la vie démocratique du Centre Social attirent leur attention (Cf. Chapitre 5 – 4.1). Leur présence est dans ces circonstances bien plus visibles. Les temps d'assemblée générale, de mobilisations citoyennes suscitent leur participation (Illustration 10)

Illustration 10 - Assemblée générale de l'Allée Verte



Source : Crédit photo, Shani Galand

Ainsi, sur l'ensemble de l'offre proposée par les Centres Sociaux, les hommes semblent donc n'en investir que peu d'entre elles. Par conséquent, les autres activités observées ne reçoivent, à quelques exceptions près, que des femmes. S'il arrive parfois qu'un homme soit présent à l'atelier couture, à l'atelier cuisine ou à l'atelier peinture, ces activités restent tout de même essentiellement pratiquées par des femmes (Illustration 11).

Illustration 11 - Ateliers cuisine et manuelles Centre Social de l'Allée Verte et Centre Social de Roland Charrier



Source : A gauche, repas des participantes à l'atelier cuisine du Centre Social de l'Allée Verte, à droite, participantes d'un atelier chocolat dans le cadre de loisirs créatifs du Centre Social de Roland Charrier - Crédit photos, Shani Galand

Il en est de même des activités physiques et sportives. En effet, si les activités physiques du type randonnée et marche suscitent l'intérêt des hommes, les autres activités sportives, d'après les observations, sont plutôt largement investies par des femmes.

Ainsi, que ce soit en termes d'activités physiques et sportives ou autres types d'ateliers, il semble bien y avoir des activités sexuées. Un phénomène possiblement lié à la connotation féminine à laquelle ces ateliers peuvent parfois renvoyer. D'ailleurs, notons que certains Centres Sociaux proposent des cours de gymnastique, spécifiquement réservés aux hommes, intitulés « *gym pour hommes* », alors qu'il ne semble pas exister de cours similaires présentés comme « *gym pour femmes* » : un fait révélateur de la perception qu'induit cette activité et de son possible effet « sélectif » sur les participants. Par ailleurs, la présence plus élevée des femmes au sein de ces activités déjà perçues comme étant « féminines », peut supposément freiner davantage la participation des hommes.

Qui plus est, les activités appréciées des hommes, ne semblent pas faire parties des activités régulières des Centres Sociaux. En effet, seuls 5 Centres Sociaux sur les 16 Centres Sociaux de l'échantillon proposent une activité du type marche (randonnée, marche nordique comprise), soit

environ 30% de l'échantillon, moins de la moitié donc. La natation, le jardinage ou encore le vélo qui font parties des activités extérieures régulièrement citées par les hommes dans l'auto-questionnaire, ne figurent pas, ou peu, dans les Centres Sociaux. A ce propos Annick (85 ans), dont le mari est un adepte du vélo et du jardinage explique que « A l'OSCD, je ne vois pas vraiment dans quelles activité il pourrait aller, non. Rien ne lui correspond vraiment ».

Ces différents constats conduisent à supposer que les activités susceptibles d'attirer l'attention des hommes de 60 ans et plus, ne figurent pas parmi les activités régulières des Centres Sociaux, expliquant entre autres, leur faible présence.

Par ailleurs, s'ajoute dans cette distinction d'activités entre hommes et femmes, le facteur âge.

L'auto-questionnaire « Santé/Bien-être », révèle que l'informatique est principalement pratiqué par des hommes âgés de 70-79 ans alors qu'elle concerne du côté des femmes, majoritairement des sexagénaires. Des différences qui s'observent sur d'autres activités telles que l'Anglais ou des services comme le « transport solidaire ». Ainsi, ces écarts entre hommes et femmes ne semblent pas uniquement tenir au genre, si l'âge est un indicateur, le statut matrimonial peut en être un autre.

1.2- Les effets du veuvage sur les pratiques culturelles selon le genre

Les veufs et veuves des Centres Sociaux

Perdre son conjoint ou sa conjointe peut s'avérer être une étape difficile à surmonter, le veuvage représente une transition biographique de la vieillesse pour ceux qui lui sont confrontés. Le quotidien se trouve soudainement bouleversé, impactant alors inévitablement l'identité même du conjoint restant. Eu égard aux écarts d'espérance de vie entre hommes et femmes¹³¹, le veuvage est un phénomène particulièrement féminin. Néanmoins, pour l'un comme pour l'autre, ce passage suppose un processus de reconstruction identitaire. Diverses recherches (Caradec, 2007 ; Delbès & Gaymu, 2002) révèlent qu'il existe effectivement, selon le genre, des manières différentes de vivre cette transition. Les femmes auraient plutôt tendance à se replier sur l'espace domestique quand les hommes, eux, investiraient, par les loisirs, l'espace social. Toutefois, comme l'explique Caradec (2007) dans ses travaux, il demeure tout de même pour les hommes comme pour les femmes, une grande hétérogénéité des manières de réagir face à cet événement

¹³¹ D'après l'Insee, en 2016 l'espérance de vie moyenne d'une femme était de 85,4 ans contre 79,3 ans pour un homme. <https://www.insee.fr/fr/statistiques/2569330?sommaire=2587886>

biographique.

Pour en revenir aux Centres Sociaux, le veuvage semble être une donnée intéressante à explorer pour tenter de comprendre, ou du moins d'interroger, cet écart si important en termes de taux de présence hommes/femmes au sein des activités des Centres Sociaux et à ces âges.

Dans le cas du Centre Social de Pont Morineau, les veufs/veuves représentent 10% du total des adhérents du Centre Social. Parmi eux, 87,5% sont âgés de 60 ans et plus. Les femmes sont plus nombreuses que les hommes à être dans ce cas de figure. Un phénomène qui peut s'expliquer par une moindre représentation des hommes dans les Centres Sociaux et par des écarts d'espérance de vie entre les genres. De fait, les veufs sont plus âgés que les veuves, la grande majorité des hommes étant âgés à minima de plus de 70 ans quand les femmes concernées par le veuvage ont maximum 79 ans.

La tendance au veuvage pour les femmes se vérifie par l'auto-questionnaire « Santé/Bien-être ». En effet, 29,5% des répondantes à ce questionnaire, déclarent être veuves contre 11,7% pour les répondants. Par ailleurs, les veufs apparaissent également plus âgés que les veuves. Tous les hommes veufs de l'auto-questionnaire ont entre 80 et 90 ans. Il faut ajouter que 39% des individus déclarés veuf ou veuves, le sont depuis moins de 4 ans. Un indicateur qui interroge, par ailleurs, la place occupée par le Centre Social au cours des transitions biographiques du vieillissement (Cf. Chapitre 6).

Le genre à l'épreuve du veuvage : réorganisation des pratiques culturelles

D'après les travaux de Delbès et Gaymu (2002), avec le veuvage, hommes et femmes sont conduits à délaisser certaines de leurs activités, principalement manuelles et artistiques au profit d'autres activités, comme les activités sportives du côté des femmes. Si les auteurs ne constatent pas de « *relation univoque entre l'évolution de l'état matrimonial et celle de l'implication dans les diverses activités de loisirs* » (P. 893), quelques contrastes en termes de pratiques apparaissent quand s'ajoute l'âge. Par exemple, les hommes veufs de 75 ans auraient moins tendance à pratiquer des activités manuelles que les hommes mariés et que les femmes veuves du même âge, qui elles, en font toujours leur activité principale : un résultat qui, par hypothèse, peut être lié à la préservation des rôles sociaux familiaux. La présence d'enfants et de petits-enfants peut motiver la pratique d'activités comme la couture ou le tricot, car les confections leur sont souvent destinées. Par ailleurs, d'après ces travaux, les femmes veuves de 75 ans sont plus nombreuses que les femmes

mariées à faire du sport mais sont cependant moins engagées dans les loisirs de type culturel¹³².

L'enquête de Delbès et Gaymu (2002), met également l'accent sur les activités de « société », relativement appréciées des veufs. Les données du Centre Social de Pont Morineau confirment cette tendance avec les « après-midi rencontres » orientées autour des jeux de société. Il s'agit de la première activité la plus fréquentée par les hommes veufs et de la troisième activité pour l'ensemble des hommes de 60 ans et plus issus de ce Centre Social. Enfin, leurs travaux démontrent que les activités artistiques ne sont pas des activités dans lesquelles sont impliqués les veufs et veuves, hormis la photographie qui connaît quelques adeptes. Ces renoncements d'activités tiennent, selon les auteures, à l'état de santé de l'individu et ce finalement quelle que soit la situation matrimoniale.

Sur ce point, l'auto-questionnaire « Santé/Bien-être », montre que les veufs, étant par ailleurs tous âgés de plus de 80 ans, se considèrent pour la plupart comme étant « *en bonne santé* » et « *heureux la plupart du temps* ». L'état de santé ici perçu semble donc être un facteur déterminant dans l'adhésion au Centre Social pour ces veufs. A ce titre, une étude publiée par la CNAV (Jeger, 2013) démontre que l'état de santé « perçu » joue justement davantage que l'âge effectif sur la participation des individus à la vie associative.

Sur cette question des pratiques culturelles et des engagements dans la vie associative, s'ajoute au facteur santé (auto-déclarée), le niveau de diplôme des individus. Plus celui-ci est élevé plus les probabilités d'engagements se stabilisent avec l'avancée en âge. En conséquence, un individu de 80 ans en bonne santé et diplômé aurait les mêmes probabilités de participation que celui d'un individu de 60 ans à situation égale. En d'autres termes « *les personnes diplômées en bonne santé poursuivent une vie sociale jusqu'à un âge avancé* » (Jeger, p.4, 2013). A ce titre, il ressort à l'étude de l'auto-questionnaire que les hommes veufs, âgés de plus de 80 ans, qui exercent une activité au Centre Social se considèrent en bonne santé et sont à minima en possession du baccalauréat. A l'inverse, ceux qui ne déclarent « aucun diplôme » sont plus mitigés dans la perception de leur état de santé et font dans ce cas plutôt appel au Centre Social pour un « service » du type « transport solidaire ».

Ces résultats conduisent à interroger les inégalités de classes sociales dans ce processus d'adhésion au Centre Social. En effet, il n'est plus à démontrer que l'accès à la santé est facteur d'inégalités sociales entre groupes sociaux. L'activité professionnelle et ses conditions d'exercice,

¹³² Comportements différents pour les femmes de 62-75 ans qui viennent de perdre leur conjoint. Les auteures font le constat que les femmes veuves, se détachent à ce moment-là des activités manuelles et sportives davantage que les femmes mariées.

le rapport au monde médical, les modes de vie sont autant d'éléments qui influent sur la santé (Gelly & Pitti, 2016), et ici notamment, le niveau de diplôme. Des éléments qui, de fait, vont contribuer à conditionner le rapport au corps et à l'état de santé des individus. Alvarez (2014) démontre qu'en fonction des classes sociales, les retraités ne vont pas recevoir les modes de prévention du « Bien vieillir » de la même façon. En effet, les classes populaires ont plutôt tendance à s'en auto-exclure, partant du principe qu'elles ne sont pas équipées socialement pour y parvenir alors que les classes sociales supérieures, anticipent par elles-mêmes ces comportements préventifs. Toutefois, ces dernières prennent de la distance avec les préconisations issues du discours politique, qu'elles perçoivent comme du déclasserement social.

Ainsi, l'engagement ou le désengagement de l'individu au sein d'une activité tient à plusieurs de ses caractéristiques. A ce titre, les ressources personnelles mobilisables jouent elles aussi un rôle. A ce titre, les moments de transitions biographiques comme le veuvage peuvent se présenter comme des occasions de développer ce que Vincent Caradec (2009) nomme des « *ressources en creux* », autrement dit des ressources personnelles inexploitées ou ressurgissant au moment du veuvage. En effet, le veuvage peut, dans certains cas, permettre l'épanouissement de potentialités et de désirs personnels qui, dans le cadre de la vie conjugale, ont été affectés au profit du bien-être du partenaire et/ou de la famille. Les femmes, plus souvent concernées par ce cas de figure que les hommes, peuvent ainsi aspirer à de nouveaux loisirs jusqu'alors délaissés ou jamais expérimentés. Ainsi, si avec l'avancée en âge et lors du veuvage, les femmes ont plutôt tendance à se replier sur l'espace domestique que les hommes (Delbès & Gaymu, 2002 ; Caradec 2007), elles sont aussi plus enclines à adopter de nouveaux loisirs et, de fait, à se diriger vers les Centres Sociaux et socioculturels.

De nombreuses caractéristiques sont à considérer dans l'étude des pratiques culturelles au temps de la retraite. La variable santé, par exemple, offre davantage de pistes explicatives sur la participation de ces hommes que ne le permettent d'autres variables à elles seules telles que l'âge. En effet, corrélée au niveau de diplôme, il est intéressant de constater qu'un niveau de diplôme plus élevé augmente les chances d'une perception plus positive de son état de santé et, in fine, de la pratique d'une activité de loisir au sein du Centre Social. Ainsi, le veuvage ne constitue qu'une entrée parmi d'autres pour tenter d'interpréter ces écarts entre hommes et femmes.

Les femmes et les pratiques culturelles de proximité

Pour finir sur ce point, sur cette distinction hommes/femmes, abordons la question de la mobilité.

En vieillissant, les femmes réduiraient plus que les hommes leur périmètre de déplacement, ce qui, à notre sens, les rendrait de fait plus sensible à la proximité. Le Centre Social se présente justement comme une structure de proximité, en proposant des services et des activités qui, en principe, sont proches du domicile de l'individu qui y adhère. Cette caractéristique peut donc supposément avoir des effets sur le comportement des femmes et expliquer leur taux de présence au sein des Centres Sociaux. Ainsi, il est nécessaire de considérer l'influence que peut jouer le territoire et sa configuration dans la pratique d'activités culturelles en fonction du sexe.

A ce titre, il ressort que les Centres Sociaux qui présentent des répartitions hommes/femmes plutôt équilibrées, contrairement à ce qui a été exposé jusqu'ici, agissent sur des territoires ruraux ou de campagnes. La ruralité, engendre-t-elle une disparité des activités culturelles et faciliterait-elle la rencontre entre hommes et femmes au sein de structures comme les Centres Sociaux ? L'enquête sur les pratiques culturelles des Français, conduite par Olivier Donnat (2009) est éclairante :

Au-delà de l'âge, la situation géographique joue un rôle sensible [dans les pratiques culturelles]. Les habitants des grandes villes - de Paris en particulier - disposent d'une offre bien plus étoffée que ceux des espaces ruraux. 58 % des Parisiens sortent le soir pour aller au cinéma, contre 27 % des habitants des communes rurales. Un écart qui tient en partie à l'âge (en moyenne, les ruraux sont plus âgés) mais aussi à l'éloignement des salles. Des bibliothèques aux musées en passant par les théâtres, l'accès à l'offre et sa diversité sont réduits dans les zones faiblement peuplées.

La nature du territoire peut avoir des effets sur les publics présents au sein des Centres Sociaux. Les résultats démontrent que : plus le territoire est étendu, du fait de sa ruralité, plus les chances de trouver une répartition équilibrée entre les hommes et les femmes au sein du Centre Social est probable. Deux éléments peuvent expliquer, à notre sens, cette plus grande parité hommes/femmes constatée dans les Centres Sociaux ruraux tels que : le Centre Social de Candé et le Centre Social de Doué-la-Fontaine (Cf. p...). En effet, limités par l'offre et freinés par la distance et/ou la mobilité, les hommes qui vivent en zone rurale se dirigent peut-être plus facilement vers les activités proposées par les Centres Sociaux.

Ces premiers traitements permettent d'émettre un premier constat : la population des 60 ans et

plus qui compose les Centres Sociaux, est majoritairement composée de femmes. Un phénomène dont l'explication tient à plusieurs éléments.

Tout d'abord, il convient de préciser qu'historiquement les Centres Sociaux sont des structures qui s'adressent particulièrement aux femmes. Aussi les Centres Sociaux restent probablement empreints de cet héritage dont ils ont du mal à se défaire. Les ateliers couture, tricot ou cuisine qui font partie des activités les plus régulières des Centres Sociaux apparaissent comme des activités héritées de ces premières structures. En proposant aux femmes des exercices de couture et aux hommes l'apprentissage du bricolage, les Centres Sociaux d'hier comme d'aujourd'hui entretiennent les stéréotypes de genre et les adhérents n'échappent pas à ces représentations sociales. Par conséquent, un homme se dirigera moins spontanément (surtout pour les générations les plus âgées encore très imprégnées de ces codes sociaux) vers des activités connotées comme féminines. De plus, dans l'imaginaire collectif, ces activités manuelles comme la couture et le tricot correspondent à des rôles sociaux familiaux que les femmes cherchent à préserver. Par conséquent, le genre exerce une contrainte sociale sur les choix opérés par les individus en termes d'activités entreprises tout comme l'âge y contribue également certainement (se considérer trop âgé ou encore trop jeune pour faire telle ou telle activité).

Ainsi, cette question du genre au regard des activités pratiquées par les 60 ans et plus dans les Centres Sociaux et socioculturels rappelle que les pratiques culturelles sont dépendantes et largement influencées par les effets de la socialisation et des stéréotypes de genre. Ainsi l'offre d'activités relativement féminisée des Centres Sociaux attire de fait bien plus de femmes que d'hommes.

Par ailleurs, ces écarts de proportions entre hommes et femmes ainsi que leur répartition contrastée au sein des activités, peuvent se comprendre à l'aune de caractéristiques supplémentaires sur lesquelles le genre intervient. Par exemple, l'âge, la situation matrimoniale ou encore l'état de santé perçue vont avoir des effets sur le type d'activités pratiquées par les hommes au sein des Centres Sociaux. Ces variantes semblent moins prégnantes chez les femmes.

Enfin, notons que les Centres Sociaux sont également marqués par une féminisation de l'emploi qui, certainement, accentue le phénomène et/ou le maintient. En effet, s'ajoute à cette dimension le fait que l'emploi salarié dans le secteur associatif, du côté des travailleurs sociaux est aussi largement féminin (Tabariès & Tchernonog, 2005).

2. Le Centre Social : une structure pour « jeunes retraités » ?

Si l'âge biologique n'est pas appréhendé dans cette recherche comme un facteur déterminant au cours du processus de vieillissement, il ressort, à la lecture nombreuses études, qu'à chaque âge correspond un type de structure. En effet, avec l'âge, la proportion de personnes vivant en institution pour personnes âgées ¹³³augmente: 34,2% des femmes âgées de 90 ans et plus et 20,8% des hommes du même âge résident en institution (Désesquelles & Brouard, 2003). Les résultats d'une étude publiée par la Dress (2014) ¹³⁴, évaluent pour 2011 l'âge moyen des résidents en établissement d'hébergement pour personnes âgées, à 85 ans. En d'autres termes il s'agit principalement ici de personnes d'un âge avancé. Partant de cette logique, qu'en est-il des individus qui fréquentent les Centres Sociaux et socioculturels ?

2.1– Une population retraitée de sexagénaires

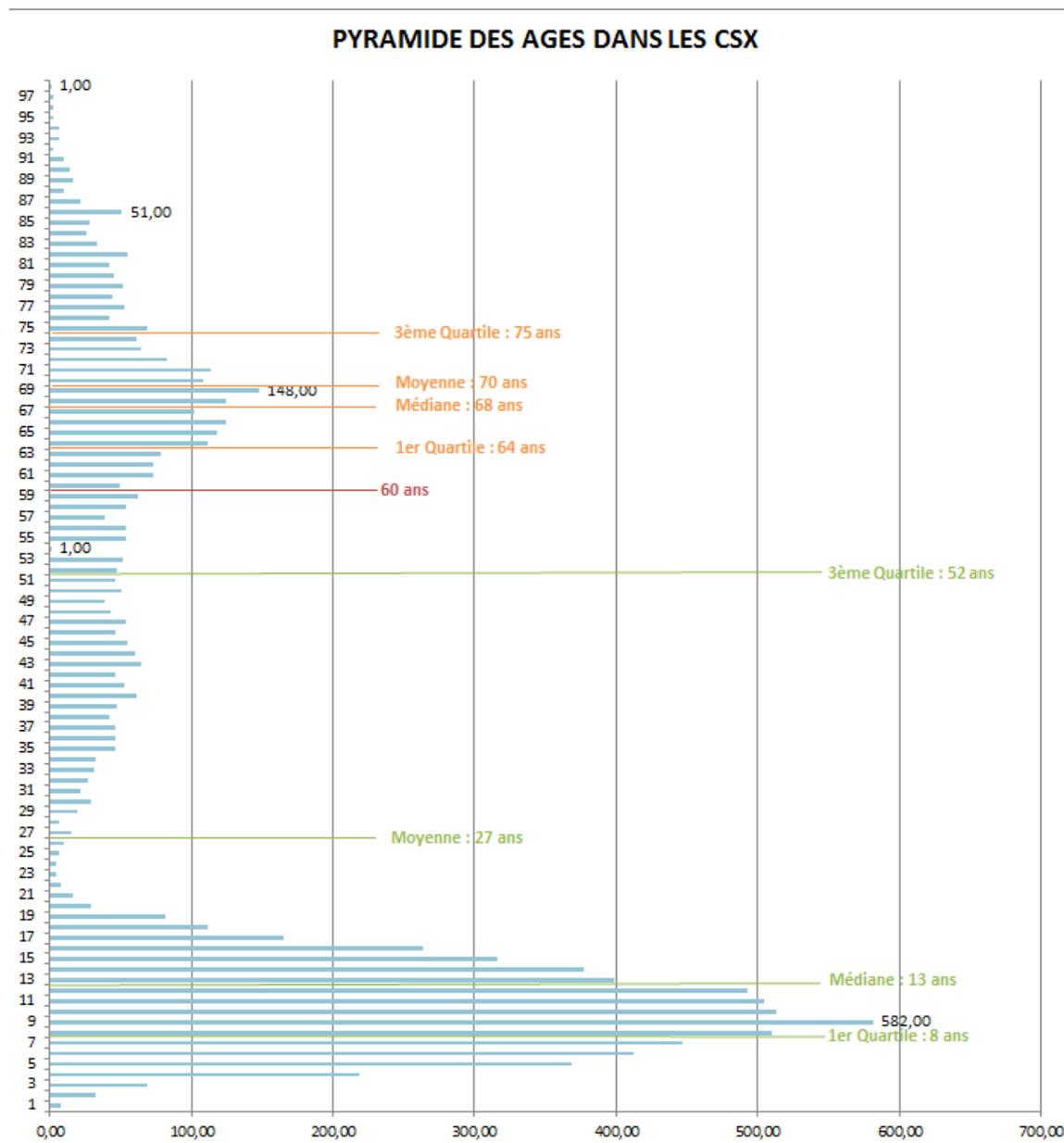
Des moins de 20 ans au plus de 60 ans

Les Centres Sociaux et socioculturels de l'échantillon I-CARE se caractérisent par une population essentiellement âgée de moins de 20 ans. Cependant, les personnes de 60 ans et plus arrivent ensuite avec une plus forte proportion entre 63 et 71 ans, à savoir que pour cette classe d'âge, la moyenne est située à 70 ans (Graphique 9). Cette représentation des 60 ans et plus, est à minima de 8% et peut atteindre jusqu'à 70% dans certains Centres Sociaux.

¹³³ Les institutions désignées par Désesquelles et Brouard (2003), sont entre autres : maisons de retraite, hospices, résidences d'hébergement temporaire pour personnes âgées, etc.

¹³⁴ Dress, N°899, 2014

Graphique 9- Pyramide des âges des Centres Sociaux de l'échantillon I-CARE



Source : Pyramide reprise de la production I-CARE « Etudier les Centres Sociaux par les projets sociaux et les fichiers adhérents », Shani Galand, Juliette Michel ; 2016

L'âge est une caractéristique parmi d'autres, susceptible d'intervenir sur les pratiques culturelles des individus. Partant du postulat qu'être âgé de 65 ans n'est pas la même chose qu'être âgé de 80 ans, il convient de connaître avec plus de précisions, l'âge des personnes représentées parmi ce public. Le traitement des fichiers adhérents des Centres Sociaux de l'échantillon, (bien que peu nombreux à disposer de la donnée), permet d'obtenir un aperçu des âges sur la base d'une répartition des 60 ans et plus, décennie par décennie.

Ainsi, la classe d'âge la plus représentée est celle des sexagénaires, les 60-69 ans. En effet, 11 Centres Sociaux sur 12 présentent cette tendance. Vient ensuite la catégorie des 70-79 ans pour

également 11 des Centres Sociaux étudiés. Ces résultats permettent d'affirmer que les personnes âgées de 60 ans et plus qui fréquentent les Centres Sociaux, sont largement représentées par ceux que l'on pourrait nommer les « jeunes retraités ». Ce constat ressort également dans le cadre des observations de terrain.

Bien que cette représentativité puisse en partie s'expliquer par une représentativité moins importante des plus âgés, liée à des questions d'espérances de vie, ces résultats interrogent néanmoins la capacité des Centres Sociaux à toucher des tranches d'âges plus élevées. A ce titre, les octogénaires représentent en moyenne 6% des 60 ans et plus, présents dans les Centres Sociaux pour un peu moins de 3% sur la population globale. Pris parmi les 60 ans et plus, les 80 ans et plus représentent à minima 3,2% et au maximum 18,5%. Des variations tout de même assez importantes d'un Centre Social à l'autre. Enfin, les nonagénaires, quant à eux, sont sous-représentés car presque un Centre Social sur deux n'en compte aucun (5/12 Centres Sociaux). Leur présence ne dépasse pas les 9% des 60 ans et plus, la tendance étant plutôt située aux alentours des 1% (Tableau 14). Là aussi des variations entre Centre Social, sont à constater, celles-ci peuvent potentiellement s'expliquer par différentes caractéristiques liées à l'individu comme au Centre Social : activités proposées, emplacement géographique, état de santé etc.

Tableau 14- Répartition des adhérents de 90 ans et plus sur la population des 60 ans et plus par Centre Social

Centre Social	Pourcentages 90 ans et plus / 60 ans et plus	
Candé	8%	(16 /97)
CLEP	0%	
OSCD	0%	
Douessin	5%	(4/81)
Grain de Sel	0%	
Horizon	0%	
Allée Verte	1%	(3/373)
La Fontaine	2%	(3/124)
Loir et Bercé	0%	
Loire Divatte	0,6%	(1/162)
Pont Morineau	1%	(5/370)
Roland Charrier	0%	

Compte tenu de l'intérêt que les Centres Sociaux portent aujourd'hui aux questions du

vieillesse, de la dépendance, de la perte d'autonomie et de l'isolement social des âgés, il est intéressant de noter que les plus âgés sont, au même titre que ce que constaté pour les hommes, peu représentés.

2.2 Du loisir au service : usage du Centre Social par les 80 ans et plus

Des octogénaires aux pratiques hétérogènes

Afin d'obtenir un aperçu des activités pratiquées par les individus âgés de plus de 80 ans, reprenons l'exemple du Centre Social de Pont Morineau. Précédemment, il ressortait que les hommes étaient particulièrement présents dans certaines activités comme « La Gambade » et les « Après-midi rencontre ». Il faut savoir que ces deux activités sont aussi celles qui comptent le plus d'adhérents de 80 ans et plus (Tableau 15).

Tableau 15- Répartition des individus âgés de plus de 80 ans, en fonction de l'activité pratiquée

Activités	Effectifs des 80 ans	Part des 80 ans et plus
Après-midi rencontres	48	35%
Art floral	2	1,5%
Broderie	7	5%
Atelier mémoire	11	8%
Photographie	2	1,5%
Gambade	32	24%
Informatique	10	7%
Patchwork	13	9,5%

Scrabble	9	7%
Tarot	2	1,5%
Total	136	100%

*Sources : Traitement réalisé à partir du fichier adhérent du Centre Social Pont Morineau, La Roche Sur Yon
Lecture tableau, exemple : 35% des 80 ans et plus participent aux « après-midi rencontres ».*

Pour rappel, les activités « après-midi rencontre », consistent à jouer autour d'un café à des jeux de société, de cartes, etc. Les chiffres de cet atelier peuvent donc être complétés par les effectifs de l'atelier scrabble et du tarot qui sont des activités pouvant être assimilées aux « après-midi rencontre ». Ainsi, 43,5% des 80 ans et plus, pratiquent une activité de ce type.

Par ailleurs, 24% des 80 ans et plus, participent à la « Gambade », activité de randonnée. Ainsi, il est intéressant de relever que la répartition des 80 ans et plus, au sein des activités se joue entre deux activités assez différentes l'une de l'autre. En effet, il s'agit de deux activités quelque peu opposées, au sens où l'une suppose une certaine mobilité que l'autre n'engage pas (sauf pour la venue au Centre Social). Ainsi, bien que plus nombreuses au sein des activités de jeux de société il serait restrictif de supposer que ces populations soient à la recherche d'activités qui n'engagent que peu de mobilité. Comment expliquer ces différentes pratiques ?

Quand la situation matrimoniale dicte l'activité

Les adhérents de 80 ans et plus du Centre Social de Pont Morineau sont pour la majorité d'entre eux mariés (55%). Néanmoins les veufs et veuves représentent tout de même 22% de ces adhérents. Par ailleurs nombreux sont les célibataires et les divorcés, des situations qui resserrent les écarts avec les personnes mariées, dans la mesure où ces individus, ont à contrario, de fortes probabilités de vivre seules. Ces tendances sont également observables pour les autres Centres Sociaux. En effet, 72% des plus de 80 ans du Centre Social de l'Allée Verte déclarent être veufs ou veuves. Par ailleurs, parmi les 10 enquêtés de 80 ans et plus interrogés, 8 sont veufs ou veuves (Annexe 13). Ainsi, la question de la solitude se pose particulièrement pour ces individus susceptibles de vivre seuls.

Le statut matrimonial, au même titre que le genre, semble influencer sur l'activité pratiquée au sein du Centre Social. Dans le cas de Pont Morineau il est intéressant de relever que l'ensemble des

veufs et veuves de plus de 80 ans participent tous aux activités « après-midi rencontres ». Il semblerait donc y avoir un lien entre âge et situation matrimoniale par rapport à l'activité pratiquée. Il n'est pas anodin que des personnes « seules » de plus de 80 ans choisissent une activité intitulée et présentée comme une activité « rencontres ». Les entretiens font ressortir une autre tendance chez ces individus : sur les 8 veufs et veuves interrogés, 6 d'entre eux fréquentent le Centre Social dans le cadre d'un service tel que le « portage de livre à domicile », le « Jardin'âge » ou le « transport solidaire ».

Ce constat ressort également dans l'auto-questionnaire, parmi les 14 veufs et veuves, 6 viennent au Centre Social pour un service, les autres n'ayant pas répondu à la question ou étant répartis au sein d'activité à caractère manuel (peinture).

Compte tenu de l'âge plus élevé des individus, il est également intéressant de savoir si le facteur santé influe sur la présence de ces publics. A défaut de pouvoir l'analyser par le traitement des fichiers adhérents, les résultats de l'auto-questionnaire permettront, dans la mesure du possible, d'éclairer ce point.

Quand la santé dicte l'activité

A la question « vous sentez-vous *en bonne santé* ? », la majeure partie des répondants de plus de 80 ans déclarent « Oui » (70%). Dans ce cas, faut-il en conclure que dans leur majorité les individus de cet âge qui fréquentent les Centres Sociaux ne sont pas en situation de perte d'autonomie ? Il est vrai que les personnes de plus de 80 ans interrogées sont manifestement, pour la plupart, en bonne santé physique, elles n'éprouvent pas de difficulté à réaliser leurs tâches quotidiennes¹³⁵. Cependant, la moitié d'entre elles déclarent des douleurs ou des gênes bien souvent « fortes » à « modérées » (problèmes de vues, d'audition et autres). Par ailleurs, majoritaires sont celles à déclarer des difficultés ou des impossibilités de mobilité sur de longs trajets (Tableau 16), quand 30 % déclarent des problématiques sur de courtes distances (Tableau 17).

Tableau 16- Mobilité sur les trajets longs

Avec des difficultés	9	35 %
Je ne peux pas le faire	8	31 %

¹³⁵ Par tâches quotidiennes étaient entendues : s'habiller seul(e) ; se laver seul(e) ; se faire à manger ; suivre son ordonnance auxquelles s'ajoutaient les trajets quotidiens et les activités telles que les travaux domestiques ; les activités familiales ; les loisirs ; apprendre et mémoriser ainsi que jardiner.

Sans difficultés	5	19 %
Non réponses	4	15 %
Total	26	100 %

Tableau 17- Mobilité sur les trajets courts

Avec des difficultés	6	23%
Je ne peux pas le faire	2	8 %
Sans difficultés	17	65 %
Non réponses	1	4 %
Total	26	100 %

Ainsi, si les personnes de 80 ans et plus ne semblent pas être concernées par la « dépendance » certaines sont tout de même confrontées à des problématiques qui semblent orienter leurs choix d'activités au Centre Social. En effet, 12 personnes sur les 17 personnes qui déclarent des difficultés de mobilité sur de longues distances usent du Centre Social pour un service d'aide à la mobilité de type « transport solidaire ». Il en est de même pour les personnes concernées par des problèmes de mobilité sur de courts trajets (6pers/8).

Si les personnes de plus de 80 ans qui répondent réaliser ces trajets sans difficultés font aussi partie de celles qui font appel à ce type de service (pour des problématiques qui peuvent, par exemple, cette fois-ci être liées à la voiture), leurs activités sont plus diversifiées, passant de l'atelier couture à l'atelier d'anglais au Scrabble.

L'état de santé perçue joue également sur ces choix d'activités car les 30 % qui se déclarent en mauvaise santé, fréquentent tous (8pers) le Centre Social dans le cadre d'un service à la mobilité.

Comme déjà évoqué précédemment, certaines caractéristiques semblent influencer sur la perception que les individus ont de leur état de santé. Le niveau de diplôme en fait partie. Effectivement, l'intégralité des personnes qui se considèrent en mauvaise santé ne déclarent aucun diplôme. Par ailleurs, sur l'ensemble des plus de 80 ans qui ne déclarent aucun diplôme (18), 15 d'entre elles pratiquent une activité de l'ordre du service plutôt que du loisir.

Ces quelques chiffres apportent à la connaissance du public des 80 ans et plus, des éléments de compréhension supplémentaires. En effet, il s'agit également de personnes plutôt en bonne santé ne devant pas faire face à des difficultés qui affectent leurs tâches quotidiennes. Néanmoins, il s'agit d'une population sujette à certaines douleurs, gênes physiques ou problématiques de

mobilité. Dans ce cas, elles font appel au Centre Social dans le cadre d'un service susceptible de pallier à cette mobilité, comme le transport solidaire. À ce titre, notons que les individus de moins de 80 ans qui participent au Centre Social pour des services de transport sont des personnes qui déclarent des difficultés de mobilité (4pers/5) et/ou qui sont par ailleurs veufs/veuves. Ainsi, le choix d'activité semble plus être lié à l'état de santé, qu'à l'âge, bien que les plus âgés soient plus nombreux à être confrontés à ces problématiques.

Enfin, un dernier élément semble entrer en compte dans le choix des loisirs de cette population : la question de la proximité géographique de la structure.

Privilégier la proximité

Les personnes de 80 ans et plus, à l'image des caractéristiques générales des Centres Sociaux, sont majoritairement des femmes pour qui le critère de proximité semble, une fois encore, avoir son importance.

Les 7 Centres Sociaux de l'échantillon I-CARE, pour lesquels cette information est lisible indiquent une répartition principalement communale de leurs adhérents de 80 ans et plus. A l'exception d'un des Centres Sociaux qui présente une variation, entre 87% et 100% et des Centres Sociaux intercommunaux. Cette corrélation entre âge et proximité géographique avec le Centre Social peut, certes, être nuancée par les territoires d'intervention de ces Centres Sociaux qui, dans ce cas, agissent soit à l'échelle communale, soit à l'échelle du quartier. En d'autres termes, ces structures n'interviennent pas sur un territoire intercommunal, ce qui réduit de fait l'étendue géographique de la provenance de leurs adhérents. En effet, les Centres Sociaux présentent dans ce cas un taux d'adhérents de plus de 80 ans qui résident sur la commune du Centre Social, moins élevé (mais tout de même important) : 62,6%.

Néanmoins, ces 7 Centres Sociaux présentent des taux de dépassement (adhérents hors territoire d'intervention du Centre Social) non négligeables et il s'avère que les plus âgés des adhérents ne sont pas concernés. Comme déjà évoqué, il semblerait que la proximité favorise chez les plus âgés, le choix du lieu de l'activité de loisirs.

Ce constat conduit à l'hypothèse suivante : la distance (proche ou lointaine) entre le logement et le Centre Social représente un levier ou, *a contrario*, un frein pour les plus âgés.

Ainsi, en plus d'être des femmes, veuves, plutôt en bonne santé, les personnes de 80 ans vivent

près du Centre Social. Compte tenu de ces résultats mais aussi des observations et entretiens conduits auprès des professionnels des Centres Sociaux, la place et l'attention accordée aux personnes en situation de dépendance et de handicap est à réinterroger. En effet, ces dernières ne semblent pas faire partie des publics réguliers des Centres Sociaux.

La population des 60 ans et plus qui fréquente les Centres Sociaux et socioculturels est donc d'une part, particulièrement féminine et d'autre part, majoritairement composée de sexagénaires. Des constats qui interrogent la place des hommes et des plus âgés dans ce type de structure. Si les hommes semblent avoir leurs activités de prédilection, il semblerait que les plus âgés également. En effet, ces derniers sollicitent le Centre Social pour ses services plutôt que pour ses activités de loisir, bien qu'il s'agisse là d'individus peu concernés par la dépendance (ne déclarent pas de difficultés pour les tâches quotidiennes, n'ont pas d'assistance à domicile etc.). Cependant, parmi ces utilisateurs, nombreux sont ceux à faire face à des difficultés de l'ordre de la mobilité, se considérant par ailleurs en mauvaise santé et c'est pour pallier à ces difficultés qu'ils sollicitent le Centre Social. En ce sens et compte tenu des caractéristiques de cette population, le Centre Social peut-il être considéré comme un lieu de transition, avant que ne s'installe la dépendance ?

Ceux qui, à l'inverse, se dirigent plutôt vers des activités de loisirs privilégient quant à eux les activités de « rencontres » et de « lien social ». Une tendance qui peut s'expliquer par la situation matrimoniale de ces individus. En effet, ces individus de plus de 80 ans sont bien souvent veufs, divorcés ou célibataires. En d'autres termes, ils vivent probablement seuls et semblent opérer un choix d'activité qui suppose du contact social.

Ainsi, si l'âge peut avoir une part d'influence sur l'activité (plus l'âge est avancé, plus les individus sont susceptibles d'être concernés par des problèmes de santé et/ou par le veuvage), il n'agit pas à lui seul. En effet, d'autres facteurs tels que le genre, le niveau de diplôme, l'état de santé perçu ou encore la situation matrimoniale jouent sur les choix opérés en matière de pratiques culturelles.

3. Le Centre Social : des adhérents aux ressources aléatoires

3.1 Ressources économiques

Revenus et pensions de retraite

Selon l'Insee, en 2014, le montant moyen de la pension de retraite de droit direct, tous régimes confondus est de 1322 euros bruts mensuels par retraités. D'après la DRESS, le montant moyen de la pension de droit direct, a quelque peu augmenté en 2015 et s'élève à 1376 brut mensuel, soit 1283 net mensuel.¹³⁶ A cette pension de droit direct s'ajoute les droits dérivés qui relèvent la pension totale à une moyenne nette de 1418€. (Illustration 11).

Illustration 12- Montant mensuel moyen de pension de retraite

Tableau 1 Montant mensuel moyen de pension par retraité

	Montant mensuel moyen par retraité, tous régimes (en euros courants)									Évolution annuelle de la pension de droit direct, y compris majoration pour enfants (en %)		
	Pension de droit direct, hors majoration pour enfants	Pension de droit direct, y compris majoration pour enfants				Pension totale (droit direct, droit dérivé et majoration pour enfants)						
	Brute	Brute	Brute	Brute	Nette	Brute	Brute	Brute	Nette	Brute	Brute	brute
	Ensemble	Ensemble	Hommes	Femmes	Ensemble	Ensemble	Hommes	Femmes	Ensemble		Corrigée de l'inflation annuelle ¹	Corrigée de la revalorisation annuelle légale ²
2004	1 029	1 066	1 389	753	nd	1 188	1 400	983	nd			
2005	1 062	1 100	1 430	780	nd	1 224	1 442	1 013	nd	3,2	1,7	1,2
2006	1 100	1 138	1 473	813	nd	1 262	1 486	1 045	nd	3,4	1,9	1,6
2007	1 135	1 174	1 514	845	nd	1 300	1 528	1 080	nd	3,2	0,6	1,4
2008	1 174	1 214	1 554	883	1 134	1 343	1 568	1 125	1 257	3,3	2,3	1,4
2009	1 194	1 234	1 579	903	1 153	1 366	1 594	1 148	1 279	1,7	0,8	0,7
2010	1 216	1 257	1 608	926	1 175	1 392	1 623	1 174	1 303	1,9	0,1	1,0
2011	1 256	1 299	1 662	960	1 214	1 432	1 677	1 204	1 341	3,3	0,8	1,2
2012	1 282	1 323	1 671	995	1 235	1 462	1 688	1 250	1 367	1,9	0,5	-0,2
2013	1 306	1 348	1 697	1 021	1 255	1 492	1 715	1 284	1 391	1,9	1,2	0,5
2014	1 322	1 364	1 716	1 036	1 269	1 508	1 735	1 297	1 404	1,2	1,1	1,2
2015	1 334	1 376	1 728	1 050	1 283	1 520	1 747	1 309	1 418	0,9	0,7	0,8

Source : Les retraités et les retraites, panorama de la DRESS social, édition 2017

D'après les résultats de l'auto-questionnaire Santé/Bien-être, les revenus des ménages des

¹³⁶ A savoir que la pension de droit direct est moins élevée pour les femmes que pour les hommes. Un écart de 39,2% en moyenne (Dress ; 2017).

personnes de plus de 60 ans se répartissent entre trois principales tranches de revenus que sont: 1000€-1500€ ; 1500€-2000€ et plus de 2500€. (Tableau 18).

Tableau 18- Répartition des revenus des répondants à l'auto-questionnaire « Santé/Bien-être » par ménage

Revenu ménage	Nb. cit.	Pourcentages
Non réponse	3	1,4%
Moins de 500E	1	0,6%
De 500E à 1000E	18	12%
De 1000E à 1500E	37	25%
De 1500E à 2000E	37	25%
De 2000E à 2500E	18	12%
Plus de 2500E	36	24%
Ensemble	150	100 %

Source : Traitement issu de l'analyse I-CARE des réponses de l'auto-questionnaire
Lecture : 24% des répondants déclarent que leurs revenus du ménage sont supérieurs à 2500€.

Lorsque ces revenus sont rapportés au nombre d'individus par ménage, il apparaît qu'au moins 18 ménages d'une seule personne perçoivent des revenus supérieurs à la moyenne énoncée par la Dress en termes de pension de droit direct, quand 11 (à minima)¹³⁷ perçoivent moins que le revenu moyen. Par ailleurs, les enquêtés qui déclarent percevoir plus de 2500€ par mois sont issus de ménages principalement composés d'au moins 2 personnes (23 réponses/36).

Bien qu'il existe quelques écarts, la répartition entre ménages composés d'une personne et ménages composés de deux personnes a tendance à s'équilibrer au niveau des tranches intermédiaires, situées entre les revenus les plus bas 500 euros et les revenus les plus hauts, 2499 euros (Tableau 19)

Tableau 19-Répartition des revenus en fonction du nombre d'individus par ménage

Revenus	1 individu	2 individus	+ de 3 <u>individus</u>	Non réponse
Moins de 500E	1	0	0	0
De 500E à 1000E	10	6	0	2

¹³⁷ Nous ne connaissons pas le détail des revenus des individus situés entre 1000€ et 1500€, puisqu'il s'agit de fourchettes.

De 1000E à 1500E	18	12	0	7
De 1500E à 2000E	11	16	0	10
De 2000E à 2500E	5	8	0	5
Pus de 2500E	2	23	2	9
NR	1	2	0	0

Source : Traitement issu de l'analyse I-CARE des réponses de l'auto-questionnaire

Lecture tableau, exemple : 23 ménages composés de deux personnes ont des revenus supérieurs à 2500 euros.

La tendance semble démontrer que si les individus âgés de plus de 60 ans qui fréquentent les Centres Sociaux, ne font pas partie des âgés les plus précaires économiquement, leur condition apparaît quelque peu partagée. En effet, la situation financière de ces retraités semble relativement disparate d'un individu à l'autre. Si certains cas présentent des revenus supérieurs à la pension de retraite moyenne, ces résultats ne doivent pas ignorer les 10% d'individus *à priori* touchés par une grande précarité économique, puisqu'ils perçoivent moins de 1000 € ainsi que les individus qui partagent des revenus, certes supérieurs à 1283 € mais avec un nombre de parts variable (susceptibles de représenter un ou plusieurs membres supplémentaires dans le ménage). Qui plus est, le niveau de détail sur ces revenus n'est pas assez développé pour connaître le positionnement des ménages situés entre 1000^E et 1500^E. Ainsi, peut-être y-at-il plus d'individus concernés.

Il convient également de regarder le nombre de ménages qui pourraient être éligibles à une aide mais qui n'en déclarent aucune.

Il faut savoir que le « minimum vieillesse »¹³⁸(ASPA), est valable pour toute personne âgée de 65 ans dont les ressources mensuelles sont inférieures à 833,20€ pour une personne seule, et à 1293,50€ pour un couple. Parmi l'échantillon, deux cas sont identifiables, d'autres le sont peut-être mais le manque de précisions sur les revenus ne permet pas de l'affirmer. Néanmoins, il est possible d'émettre l'hypothèse que parmi les ménages de deux personnes, situés entre 1000€ et 1500€, certains puissent avoir des revenus inférieurs à 1293€ et pourraient donc être éligibles à une aide, tout comme les ménages composés d'une personne, situés entre 500€ et 1000€ .

Economiquement, la situation des adhérents des Centres Sociaux semble donc partagée.

La nature des revenus n'étant pas renseignée, il est difficile de produire une analyse exhaustive de la situation économique des adhérents. En effet, les revenus ne se limitent pas au montant des retraites perçues. Il faut également considérer les ressources supplémentaires provenant, par

¹³⁸ http://www.legislation.cnav.fr/Documents/circulaire_cnav_2018_10_05042018.pdf

exemple, de revenus de patrimoines divers ¹³⁹(Noguès, 2006).

Si nous ne disposons pas d'informations sur le type d'habitat et les parcours résidentiels, 83 % (125/150) des répondants à l'auto-questionnaire se déclarent propriétaires de leur logement.¹⁴⁰ Un constat qui ressort dans le cadre des entretiens. Par ailleurs, les observations et les entretiens permettent de relever qu'il s'agit là d'individus certes vigilants sur leurs dépenses mais qui s'autorisent parallèlement, pour bon nombre d'entre eux, des plaisirs assez coûteux tels que des voyages, des séjours et autres activités culturelles. En effet, il n'est pas rare d'entendre au cours des activités des participants faire état de leurs dernières expériences de voyages ou de séjours.

Si tous les individus s'accordent sur le fait que la retraite a fortement diminué leur train de vie, la plupart d'entre eux estiment cependant leurs ressources économiques suffisantes :

La retraite ça fait une différence c'est sûr mais on ne serait pas plus heureux avec 300 euros de plus par mois, enfin c'est ce que je pense moi. Regardez ce n'est pas difficile de se contenter de ce que l'on a ici. On vit bien, dans la mesure où les bâtiments sont payés et qu'il nous arrive encore de voyager donc pas de soucis

(Simon, 67 ans, ancien professeur en classes préparatoires)

Ernest, 66 ans, ancien employé de banque actuellement célibataire, perçoit une retraite de 2400 euros qu'il estime « *convenable* ». Les personnes qui comme Gisèle (84 ans), perçoivent moins que les individus précédents (dans son cas 500E et la retraite de son mari) du fait d'une activité professionnelle écourtée ne s'estiment également pas dans le besoin : « *Non ça va. J'ai ce qu'il me faut* ».

Ces avis partagés sur des situations économiques parfois aux antipodes les unes des autres peuvent s'expliquer par le rapport subjectif que les individus entretiennent avec l'argent. Celui-ci se construit et s'appuie sur différents facteurs : « *contexte socioculturel, statut économique, milieu familial, structure psychique, équilibre de l'environnement* » (Barus-Michel, 1999, p.67). Il est entre autres guidé par les systèmes économiques qu'ont connus les individus, les évènements historiques, les générations de référence auxquelles ils s'identifient, expliquant alors pourquoi les revenus les plus bas estiment, au même titre que les revenus les plus hauts, disposer de conditions suffisantes.

¹³⁹ D'après A. Parant cité par Noguès. H, « le quart des ressources des retraités provient de revenus du patrimoine (intérêts, loyers, dividendes, etc.) » contre « 10% seulement pour les ressources des actifs ».

¹⁴⁰ Les plus de 65 ans sont plus nombreux à être propriétaires que les actifs, un phénomène qui peut s'expliquer par le fait que ces tranches d'âge ont connu plus de temps pour épargner ou ont perçu des héritages qui leur permettent d'accéder à la propriété.

C'est d'une certaine manière ce que signifient les propos de Gisèle :

Nous, on est d'une génération où nous on faisait plus de sacrifices, enfin ce n'était même pas des sacrifices, c'est simplement qu'on n'avait jamais connu le confort, on vivait sans confort et au final on ne trouvait ça pas si mal que ça.

Cependant, malgré ces déclarations non alarmistes sur leur situation économique, le financier représente une inquiétude pour ces individus, et ce notamment lorsqu'il touche à des sujets qui concernent l'avancée en âge (Cf. P. Chapitre 6 – 2.2) A ce titre, il est intéressant d'observer que plus de la moitié des répondants à l'auto-questionnaire, soit 58% du panel, évaluent le financier comme une préoccupation supérieure à 5 sur une échelle de 1 à 10. Et ici aussi, toutes les fourchettes de revenus (de 500 à 2500E) sont concernées.

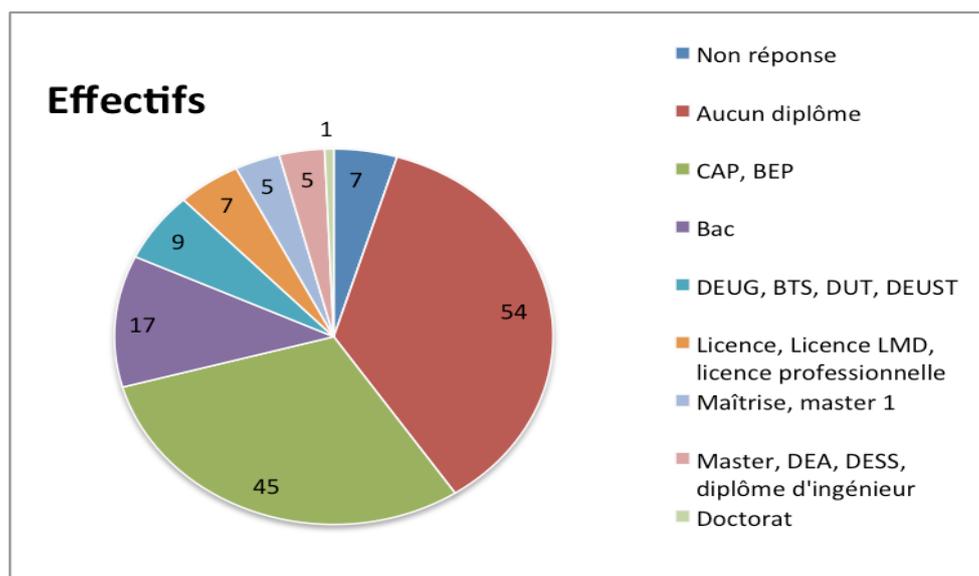
Pour un aperçu plus complet sur les caractéristiques de ces individus, il convient d'aborder la question des diplômes et des situations professionnelles.

3.2 – Ressources culturelles des adhérents de 60 ans et plus

Une population diplômée

Seul l'auto-questionnaire permet un aperçu et une vue d'ensemble sur ces caractéristiques. Bien que les non-diplômés soient fortement représentés (36% - 54/150 personnes), les personnes disposant d'une formation diplômante le davantage : 59 % (toutes formations confondues). Parmi les répondants, 30% déclarent disposer d'un niveau « CAP/BEP » (45/150), 11% du baccalauréat (17/150) et 18 % (27/150) d'un diplôme de niveau bac plus 2 ou supérieur (Graphique 10).

Graphique 10- Répartition des enquêtés selon le niveau de diplôme



Source : Réponses Auto-questionnaire Santé/Bien-être, vague 1 (2016), 150 répondants

D'après les travaux de Lionel Prouteau et François-Charles Wolff (2002, p.61): « *Le niveau de formation initiale exerce un effet particulièrement discriminant sur la fréquentation des associations* ». Une personne ayant le baccalauréat a plus de chance d'appartenir à une association qu'une personne non diplômée. Ce niveau de formation a, nous semble-t-il, également une influence sur le type d'activités culturelles entreprises. En effet, les plus diplômés des enquêtés (bac + 3 et au-delà) semblent, par exemple, se diriger vers des activités intellectuelles, comme l'apprentissage des langues étrangères ou les ateliers mémoire ou vers les activités physiques et sportives (Marche nordique, pilâtes, etc). Comme déjà mentionné, les activités sportives nécessitent un rapport au corps et à la santé plus souvent développé chez les classes sociales supérieures que chez les classes populaires. Par ailleurs, les ateliers qui mobilisent des savoirs didactiques comme les langues ou les ateliers mémoire supposent un rapport à la scolarité relativement développée, qu'on retrouve justement chez les personnes diplômées. Les moins diplômés, quant à eux, se dirigent vers les activités manuelles des Centres Sociaux ou vers des services tels que l'aide à la mobilité ou aux démarches administratives.

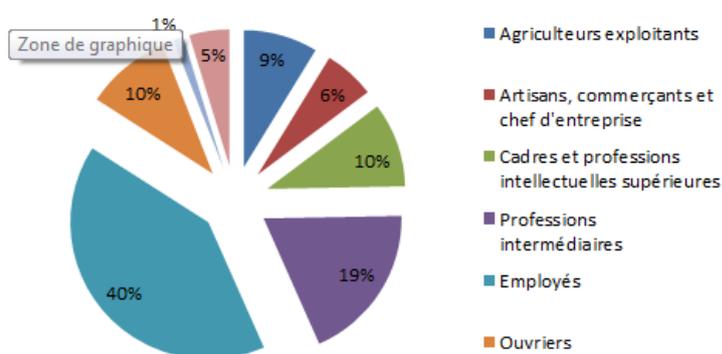
Cette hétérogénéité des profils ainsi que la part non négligeable d'individus diplômés conduit à constater que les adhérents de plus de 60 ans qui fréquentent les Centres Sociaux disposent, dans leur grande majorité de ressources scolaires qui les exclut de fait des couches sociales les plus précaires.

Catégories socioprofessionnelles et niveaux de diplôme

Afin de tenter de déterminer la position sociale des adhérents de 60 ans et plus qui fréquentent les Centres Sociaux, il convient de regarder les catégories de ces retraités avec la cessation de l'activité professionnelle. Une donnée qui selon François Cusin (2012, p.3) « offre une perspective plus sociologique de la stratification sociale ». En effet, selon l'auteur la catégorie socioprofessionnelle renvoie à la conception de « milieu professionnel » qui inclut la question du niveau de qualification et du degré d'autonomie dans les tâches exercées.

Les répondants à l'auto-questionnaire sont dans leur grande majorité d'anciens employés (40%), ils sont suivis des professions intermédiaires représentées à 19 % (Graphique 11).

Graphique 11- Répartition des enquêtés selon la PCS avant retraite



Source : Réponses Auto-questionnaire Santé/Bien-être, vague 1 (2016), 150 répondants

En sociologie, les professions intermédiaires sont souvent assimilées aux classes moyennes (Chauvel, 2007) tandis que les « employés » sont classés avec les « ouvriers » parmi les classes populaires. Une logique qui répond à une distinction statutaire, ces derniers exerçant souvent des emplois « dits d'exécution » (Cusin, 2012). Cependant, cette PCS des « employés » recouvre une multitude de professions et c'est le cas du présent panel où figure à la fois des comptables, des cantiniers, des poissonniers, des techniciens de laboratoire, des cuisiniers, des vendeurs, des coiffeurs, etc.). Cette diversité rend alors plus confus leur classement social.

Afin d'en savoir plus sur ces adhérents retraités identifiés sous la PCS des employés, regardons leur niveau de diplôme.

Une fois encore, les personnes diplômées, tous niveaux de diplômes confondus sont majoritaires. Elles composent 64 % de la PCS des employés (38/61) quand les non-diplômés sont 36 % (22/61). Néanmoins, pris séparément, les diplômes les plus bas, c'est-à-dire CAP/BEP et niveau Bac sont plus nombreux (34/61) que les niveaux de diplômes supérieurs (5/31).

Notons tout de même qu'il s'agit là d'une population où les effets de générations peuvent induire des résultats nettement différents. En effet l'accès aux études n'était pas du même ordre pour ceux qui ont grandi dans les années 40 et ceux qui ont grandi dans les années 60-70. Il convient de considérer les autres ressources mobilisées par ces individus dans le cadre des différents univers sociaux qu'ils ont pu fréquenter. C'est d'ailleurs en quelque sorte ce qu'exprime Serge Bocs « *Le type d'études, le niveau de diplôme et l'univers professionnel tracent des frontières entre couches « cultivées » et catégories plus ou moins éloignées de la culture lettrée. Cependant, des individus peuvent se trouver à l'intersection de plusieurs de ces milieux par des proximités interprofessionnelles, leur parentèle et leurs réseaux sociaux* ». En ce sens, il ressort que les personnes aux plus bas revenus disposent, dans leur grande majorité, d'expériences bénévoles ou militantes.

Compte tenu des informations mobilisées jusqu'à présent (revenu, diplômes, accession à la propriété, ancienne PCS, etc.), il semblerait que les adhérents de plus de 60 ans, dans leur majorité, soient plutôt issus d'une classe moyenne plutôt basse ou pour reprendre l'expression mobilisée par Marie Cartier et al. (2008), de « petits moyens ». Autrement dit, il s'agit d'individus situés « *entre le haut des classes populaires et le bas des classes moyennes* » (p.11), soit à l'extrémité de ces deux groupes sociaux. Comme le démontre Serge Bosc (2008), « *les classes moyennes sont loin d'être un ensemble homogène. Elles se présentent comme un espace à la fois hiérarchisé et multipolarité.* ».

Ainsi, les constats ici établis démontrent, d'une part, que les personnes âgées de plus de 60 ans se définissent par certaines caractéristiques comme le sexe ou l'âge, et d'autre part, qu'elles ne font pas partie des couches sociales les plus précaires économiquement ou démunies socialement. D'un point de vue sociologique, ces quelques informations permettent plus de connaissances sur les attributs sociaux des individus âgés de plus de 60 ans réceptifs à des actions proposées par ce type d'organisation. À ce sujet, qu'en est-il des bénévoles ? Qui sont-ils ?

4. Les bénévoles : des adhérents « autrement »

Pour rappel, les Centres Sociaux fonctionnent sur un principe de démocratie participative qui promeut la participation active des habitants et des adhérents à la vie de la structure et du territoire. Le « travail associé », c'est-à-dire salariés/bénévoles est primordial. À ce titre, mais nous aurons l'occasion d'y revenir (Chapitre 7), les Centres Sociaux offrent différentes possibilités d'engagement, différentes options d'activités bénévoles. Les plus usuelles étant le bénévolat d'activité, autrement dit l'animation d'un atelier et le bénévolat de gouvernance qui consiste à intégrer le bureau ou le conseil d'administration du Centre Social, pouvant donner lieu à différentes fonctions (présidence, trésorerie, etc.). Enfin, le bénévolat dans les Centres Sociaux peut se traduire de manière plus ponctuelle par de l'aide occasionnelle sur des événements et manifestations organisés dans le Centre Social. Qui sont ces individus ? Se différencient-ils des autres adhérents ?

4.1 Caractéristiques sociales des bénévoles

Une population plus paritaire

La présente analyse prendra appui sur les fichiers adhérents de deux Centres Sociaux issus de l'échantillon I-CARE : l'Espace Grain de Sel (Cf. chapitre 4 – 1.4) et le Centre Social de Loire-Divatte, qui est un Centre Social associatif de Loire-Atlantique au territoire d'intervention intercommunal.

D'après les travaux de Muriel Tabariés et de Viviane Tchernonog (2005), les bénévoles en milieu associatif sont majoritairement représentés par des hommes. De plus, les fonctions à responsabilités telles que la présidence, seraient également plus régulièrement occupées par les hommes. Il existerait donc une distinction entre hommes et femmes, allant en la faveur des hommes pour ce qui concerne le bénévolat. Qu'en est-il dans les Centres Sociaux dont on a vu précédemment qu'ils étaient majoritairement fréquentés par des femmes ?

Tout d'abord, il faut noter que les 60 ans et plus, sont particulièrement représentés parmi les bénévoles : ils représentent 60% des bénévoles de l'Espace Grain de Sel et 62% des bénévoles du Centre Social de Loire-Divatte (Tableau 20 et 21).

Tableau 20- Répartition des bénévoles en fonction du sexe et de l'âge pour l'Espace Grain de Sel

Sexe	Effectifs		Ensemble	Pourcentages
	Femmes	Hommes		
Ages des bénévoles				
60 ans et plus	21	6	27	60%
59-50 ans	4	1	5	11%
49-40 ans	6	1	7	15,5%
39-30 ans	2	1	3	7%
29-20 ans	0	2	2	4,5%
Moins de 20 ans	0	1	1	2%
Total	33	12	45	100%

Sources : Tableau tiré de l'analyse du fichier adhérent du Centre Social de Grain de Sel à Noirmoutier, réalisée dans le cadre de l'étude I-CARE

Lecture tableau, exemple : 11% des bénévoles de Grain de Sel sont âgés de 50-59 ans, représentant 5 personnes dont 4 femmes et 1 homme.

Tableau 21- Répartition des bénévoles en fonction du sexe et de l'âge pour le Centre Social de Loire-Divatte

Sexe	Effectifs		Ensemble	Pourcentages
	Femmes	Hommes		
Ages des bénévoles				
60 ans et plus	35	15	50	62%
59-50 ans	12	3	15	18,50%
49-40 ans	5	2	7	8,50%
39-30 ans	6	1	7	8,50%
29-20 ans	1	1	2	2,50%
Moins de 20 ans	0	0	0	0%
Total	59	22	81	100%

Sources : Tableau tiré de l'analyse du fichier adhérent du Centre Social de Loire-Divatte, réalisée dans le cadre de l'étude I-CARE

Lecture tableau, exemple : 2,5% des bénévoles du Centre Social de Loire-Divatte sont âgés 20-29 ans.

Ces bénévoles de 60 ans et plus, à l'image des adhérents des Centres Sociaux, des sexagénaires. En effet, plus l'âge avance (comme plus l'âge baisse, cf. tableaux ci-dessus), moins il y a de

bénévoles. L'avancée en âge conduit à prendre de la distance avec les responsabilités (Cf. p . 434).

Par ailleurs, qu'il s'agisse du Centre Social de Loire Divatte ou de Grain de Sel, les résultats révèlent, contrairement à ce qui apparaît habituellement dans les recherches, que les femmes sont parmi les bénévoles, plus nombreuses que les hommes. Un constat pouvant s'expliquer, d'une part, par le fort taux d'adhésion général des femmes dans les Centres Sociaux (à savoir que ces deux Centres Sociaux sont parmi l'échantillon des 16 Centres Sociaux, ceux qui comptent le plus fort taux d'adhésion féminin, plus de 80% pour chacun d'entre eux) et d'autre part, par l'attrait que celles-ci peuvent avoir pour les associations de type local. En effet, les femmes ont plutôt tendance à s'engager auprès d'associations qui leur permettent d'agir sur leur environnement afin de servir des intérêts qui leurs sont proches (Dan Ferrand-Bechmann, 2011, p.1).

Néanmoins, bien qu'à première vue les femmes apparaissent plus nombreuses que les hommes, la présence de ces derniers, compte tenu de leur moindre représentativité dans les Centres Sociaux, n'est pas négligeable. En effet, rapportés à leur taux global de présence dans les Centres Sociaux, les hommes sont finalement plus représentés que les femmes au niveau du bénévolat. À l'Espace Grain de Sel, 31% (12/39)¹⁴¹ des hommes occupent une fonction bénévole pour 18% (33/183) des femmes du Centre Social. À Loire-Divatte, même chose, 20% (22/109) des hommes occupent une fonction bénévole quand les femmes ne sont que 13% (59/451). Ces tendances se confirment avec l'auto-questionnaire où 12,2% des femmes déclarent une activité bénévole pour 17% des hommes. Ainsi, comme évoqué précédemment avec les observations, les hommes, peu présents au sein des activités proposées par les Centres Sociaux, sont cependant visibles au sein de la vie démocratique du Centre Social, laquelle passe, entre autres, par le bénévolat. Ainsi, malgré une représentativité moins importante que leurs homologues féminins sur la population totale, leur représentativité augmente avec le bénévolat. Par ailleurs, ils sont plus visibles au niveau du bénévolat de gouvernance qu'au niveau du bénévolat d'activité. Pour prendre l'exemple de Loire-Divatte, 23% des hommes bénévoles du Centre Social sont membres du bureau de la structure pour 10% du côté des femmes. Par ailleurs, 36% des bénévoles hommes sont au conseil d'administration pour 20% des bénévoles femmes. Les bénévoles restants sont bénévoles d'atelier et les femmes sont, dans ce cadre, plus nombreuses.

Les résultats d'une étude conduite par France Bénévolat¹⁴² montrent que cet attrait pour le bénévolat par les hommes tiendrait à une motivation plus accentuée que chez les femmes pour les

¹⁴¹ Les bénévoles ne sont pas renseignés dans le même fichier que les adhérents. Ici, nous mélangeons l'ensemble de la population (bénévoles + adhérents) pour déterminer le taux de bénévoles hommes sur l'ensemble des hommes qui fréquentent le Centre Social. Expliquant pourquoi la population totale d'hommes diffère de celle présentée dans le point 1.1.

¹⁴² France bénévolat – « l'Evolution de l'engagement bénévole associatif en France, de 2010 à 2016 », P. 5 à P.8

responsabilités qui elles, seraient plutôt à la recherche d'acquisition de compétences et de relations avec autrui. Ainsi, cette plus grande représentativité des hommes au niveau de la gouvernance, comme pour le bénévolat de façon générale, peut s'expliquer par cet intérêt qu'ont les hommes pour les responsabilités élevées. Une tendance qui serait à rapprocher à notre sens, aux parcours professionnels des hommes qui pour les générations ici étudiées, ont plus de probabilités d'avoir connu des postes à responsabilités que les femmes. Par conséquent, ceux-ci sont plus réceptifs à ce type de tâches bénévoles et sont moins repoussés par les exigences que suggère aujourd'hui la charge administrative, décisionnelle et politique d'un Centre Social.

Des hommes plus disposés au bénévolat : cumul des ressources

Pour poursuivre avec cette question des dispositions, prenons les cas des individus ayant répondu à l'auto-questionnaire. Si les bénévoles (tous confondus) sont peu nombreux (8/150), il est tout de même possible de constater que les hommes (6 hommes pour 2 femmes) disposent d'un niveau de diplôme supérieur à celui des femmes. En effet, les hommes détiennent un diplôme de niveau bac + 2 minimum quand les femmes ont au maximum le bac. Ces hommes sont par ailleurs, d'anciens cadres et professions intellectuelles supérieures ou issus de professions intermédiaires. Les femmes étant quant-à-elles d'anciennes employées. Ces résultats viennent conforter l'hypothèse précédemment soulevée sur l'influence que jouent les ressources scolaires et/ou professionnelles sur l'engagement bénévole. Sur le plan économique, compte tenu des diplômes et professions, il s'agit d'individus dont les revenus du ménage sont supérieurs à 2500^E, hormis pour les deux seules femmes présentes qui ne déclarent aucun diplôme ou un bac et dont les revenus sont dans leur cas situés entre 1000 et 2000^E.

Par ailleurs, il s'agit d'individus aux expériences et/ou engagements multiples. Les six hommes bénévoles de cet auto-questionnaire déclarent tous « être ou avoir été » bénévoles dans une autre association. Parallèlement, trois d'entre eux déclarent également être ou avoir été engagés politiquement, engagés dans des mouvements citoyens ou être et avoir été militants pour une cause. Les femmes quant à elles ne déclarent aucune de ces pratiques.

En conséquence, à la lecture de ces premiers chiffres, il est possible de supposer que les hommes sont plus équipés que les femmes pour le bénévolat. Ils sont plus diplômés que les femmes, ils ont exercé des professions à responsabilités, ont un niveau de vie plus confortable et ont connu ou connaissent d'autres expériences d'engagement. Autant d'éléments susceptibles d'expliquer pourquoi les hommes, peu visibles sur la population totale, le sont au niveau du bénévolat. Malgré

ces caractéristiques et la plus grande visibilité des hommes, le bénévolat reste néanmoins, dans les Centres Sociaux, essentiellement pratiqué.

Si certaines caractéristiques sociales ressortent plus particulièrement à l'étude des fichiers adhérents et des questionnaires, d'autres facteurs doivent être pris en compte. Ainsi, afin d'obtenir plus de renseignements sur ces individus, il convient de regarder de plus près les trajectoires et parcours de ces bénévoles afin de comprendre ce qui les dispose mais aussi ce qui les dissocie dans le processus d'engagement.

4.2 Des bénévoles aux multiples ressources

L'étude de ces trajectoires de bénévoles révèle des individus aux caractéristiques sociales plus diversifiées que ce qui ressort au niveau des statistiques. Ceux-ci disposent de ressources différentes qui reposent, entre autres, sur leurs expériences passées. Par ailleurs, ces bénévoles se distinguent par leurs motifs d'engagements et les rétributions qu'ils en tirent. L'ensemble de ces éléments peuvent être regroupés pour former trois types, trois profils de bénévoles nommés comme suit : « Le bénévole aux compétences », le « bénévole militant » et le « bénévole distancié ».

Le bénévole professionnel

Ce premier groupe de bénévoles fait écho aux résultats précédemment exposés. Il s'agit ici d'individus aux ressources scolaires et professionnelles qui favorisent la démarche d'engagement. Leur bénévolat s'appuie sur la transmission de compétences et la prise de responsabilités pour lesquelles ils ont bien souvent été sollicités.

Appuyons-nous sur les profils de Richard 70 ans et de Gaspard 76 ans, tous deux diplômés et issus de professions où ils ont connus de nombreuses responsabilités.

Richard a une Licence en Thermo dynamique qu'il complétera par une maîtrise d'ingénieur. Par la suite, il a fait un stage au commissariat de l'énergie atomique où il a découvert la programmation informatique. Ce stage le conduira à travailler pour une grosse entreprise en tant que responsable de service de CAO électronique. Plus tard, il deviendra responsable de bureau d'étude sur les cartes électroniques avant de changer d'entreprise et d'être responsable de l'exploitation informatique. Au cours de sa carrière il donnera des cours d'informatique en université. C'est à la

suite d'un plan social que Richard sera conduit à prendre sa pré-retraite.

Gaspard, lui, est entré dans les écoles de la marine à l'âge de 15 ans, il a eu le droit à une dispense d'âge pour partir à l'étranger et apprendre la coopération. Il a donc vécu au Sénégal, à Madagascar, en Côte d'Ivoire et au Congo. Après 10 ans, il passe des concours pour devenir enseignant. Il obtiendra le grade de professeur et enseignera en école navale. En fin de carrière il a été sollicité pour accompagner les étudiants dans le cadre d'une recherche sur les écoulements des fluides. Gaspard sera également conduit à prendre sa retraite à l'âge de 54 ans

Ces deux premières trajectoires laissent donc entrevoir des individus aux niveaux scolaires avancés et qui, au cours de leurs expériences professionnelles ont eu de nombreuses responsabilités.

Par ailleurs, Richard et Gaspard ont tous les deux des parcours qui les ont conduits à multiplier les expériences bénévoles ou engagements divers. Au temps de son activité professionnelle, Richard a été bénévole dans un club de basket et a fait partie d'un conseil de quartier avec sa femme. Il est également membre d'un mouvement d'église catholique international dans lequel il est chargé de « l'organisation de grands rassemblements ». À son passage en retraite s'est ouvert, près de chez lui, une association qui faisait de la programmation culturelle. Il a commencé par les aider au niveau de la communication puis est devenu Vice-président de l'association. Parallèlement il a été sollicité sur un Centre Social pour aider à la communication, jusqu'à ce qu'il devienne, par sollicitation une fois de plus, membre du conseil d'administration du Centre Social avant de devenir président. Parallèlement il connaîtra un premier engagement au sein d'une fédération départementale de Centre Social, en étant vice-président. Suite à un déménagement il a délaissé ses responsabilités au Centre Social et à la fédération, avant d'y revenir quelques années plus tard et de prendre la présidence de la fédération départementale et de l'Union régionale. Entre temps, il est devenu président d'une association sportive et culturelle et se présentera aux élections municipales, sans grand succès.

Gaspard, durant son activité professionnelle a été adjoint au maire d'une petite commune de 700 habitants. Par ailleurs, il a été président des parents d'élèves avec lesquels il a monté une association. À son départ en retraite, se trouvant « quand même un peu jeune, sans rien faire », Gaspard a intégré une ONG appelée le GREF (le groupement des éducateurs sans frontières) où sa mission consistait à enseigner auprès de classes de CAP à l'étranger. Il a été contraint d'arrêter cette mission à cause de problèmes de santé mais continue aujourd'hui en étant administrateur et trésorier adjoint de l'association. Après son problème de santé, il s'est intéressé à la vie associative de sa commune et a commencé par entrer dans l'association du cinéma de sa ville et c'est par cet

intermédiaire qu'il a connu le Centre Social. Il a été sollicité pour devenir administrateur du Centre Social et est aujourd'hui vice-président de la structure. Gaspard, dit avoir refusé la présidence « *Je ne veux plus être chef, je ne veux plus être chef. J'ai eu de grandes responsabilités à l'école navale donc je n'en veux plus autant. Je veux un chef qui dirige, être second ça me va très bien* ».

Ces deux trajectoires sont assez éloquentes en ce qui concerne ce premier type de bénévoles dont l'engagement repose sur des éléments fondamentaux de leur trajectoire individuelle. Il s'agit d'individus aux ressources scolaires élevées qui ont connu de nombreuses responsabilités tant sur le plan professionnel que sur le plan de leurs engagements. À ce titre, les propos de Gaspard annoncent la mesure des engagements du point de vue de ces individus. Ce dernier lassé des responsabilités, explique préférer se contenter d'être vice-président du Centre Social, comme si ce statut qui pour d'autres représenterait une charge importante, supposerait finalement peu d'investissement.

Ces bénévoles disposent d'expériences diverses en matière d'engagements associatifs dans lesquels ils ont aussi endossé de nombreuses casquettes aux responsabilités importantes. Ils ont, par ailleurs, un passif politique et cumulent d'autres engagements associatifs en plus de ceux qu'ils ont avec les Centres Sociaux. Ainsi, leur bénévolat repose sur ces diverses expériences et est motivé par la transmission d'un savoir-faire, par la transmission de leurs connaissances. Richard explique, par exemple que : « *De par l'histoire de ma vie, je me suis aperçu que j'avais un certain nombre de compétences (...) j'ai sûrement quelque chose à apporter là-dedans (...)* ».

Ainsi, d'une certaine manière, le bénévolat se présente pour ces individus retraités comme une manière de faire perdurer l'activité professionnelle, de préserver leur identité (Chapitre 6). Une logique qui pourrait être rapprochée du type de rétributions individuelles d'ordre « carriériste » (Dansac, Vachée & Gontier, 2011). Si les auteurs emploient ici ce type pour ce qui concerne plus particulièrement les actifs qui recherchent à travers le bénévolat l'occasion de garnir leur CV et d'améliorer leurs compétences, il semble que ce type peut être adapté pour les retraités qui cherchent à préserver et entretenir leurs ressources professionnelles par le bénévolat.

« Le bénévole professionnel » concerne différents engagements bénévoles, ce type correspond aussi bien aux bénévoles de gouvernance, que ce soit au niveau du Centre Social ou au niveau de fédérations départementales qu'aux bénévoles en charge d'activités. En effet, ces derniers disposent bien souvent de ressources liées à leurs trajectoires professionnelles qu'ils souhaitent, par le bénévolat, transmettre au plus grand nombre.

Le bénévole militant

À l'aune de ces trajectoires de bénévoles, il est possible de distinguer un deuxième type de bénévoles, qui se distinguent des premiers à la fois par leurs caractéristiques sociales, ceux-ci ont bien souvent des trajectoires scolaires et professionnelles plus écourtées et ne sont pas issus des mêmes milieux sociaux. Toutefois, ils se distinguent également par leurs expériences d'engagements, qui cette fois-ci penchent plutôt vers le militantisme.

Chantal, 71 ans et Nadine 64 ans proviennent d'un milieu rural et agricole, leurs parents étaient fermiers ou bien cultivateurs. Si l'une a très rapidement adhéré, lors de sa socialisation professionnelle, à des syndicats et qu'elle en a fait une partie de sa carrière professionnelle, la seconde a assisté et pris part, par le biais de son groupe d'amis, à de nombreux mouvements militants agricoles. Ainsi, bien qu'elles aient emprunté des trajectoires militantes distinctes, ces deux personnes se sont investies dès leur plus jeune âge. Un engagement précoce, notamment lié à l'analyse qu'elles tirent de leur milieu social d'origine et de leur parcours.

Toutes deux tiennent dans leurs discours, des propos manifestant un rejet de toute forme de domination. L'une d'entre elles (Chantal) déclare avoir été révoltée face à l'attitude que pouvait avoir le propriétaire de la ferme de ses parents à l'égard de son père : *« Mon père il disait toujours à Monsieur le Marquis, Monsieur notre maître, parce qu'il l'appelait notre maître et le monsieur l'appelait par son nom sans dire monsieur ni rien (...) »* (Chantal). Chantal était insurgée par ces interactions, tant par le statut social de cet individu qui en faisait un dominant que par l'acceptation de cette domination par son père.

Par ailleurs, elle explique certains de ses échecs personnels, notamment scolaires (Chantal a arrêté sa scolarité à 15 ans pour aller travailler dans une usine de chaussures en tant qu'ouvrière), par le contexte et le modèle familial de sa classe sociale à cette époque : *« C'est parce que dans ma famille ceux qui continuaient leurs études c'étaient des fainéants, dans ma famille ça ne se faisait pas »*. Aussi, ses premiers salaires devaient servir l'intérêt familial, elle avoue cependant ne jamais s'y être opposée.

Afin de ne plus être soumise à la domination qu'elle estime avoir subi durant toute cette période de son existence, le syndicalisme se présente pour Chantal comme un outil susceptible de faire basculer le rapport de force. Ainsi, à son entrée dans le milieu professionnel, le syndicalisme s'est présenté comme l'opportunité de défendre ses intérêts et ceux de ses pairs :

J'ai appris le syndicalisme et j'ai appris parce que j'avais la chance d'être assez avantageuse et d'y arriver et d'aider les autres qui ne pouvaient pas y arriver tu vois (...) si tu voulais t'occuper des autres et dire ce que tu pensais bah en usine, tu n'avais pas le choix, il fallait que tu te syndiques. Tout de suite tu te rends compte que celui qui voulait relever la tête, le syndicat c'était quand même, à l'époque, c'était le seul moyen quoi (...)

Etant trop jeune pour pouvoir se syndiquer, elle est d'abord passée par le biais de son père, à qui elle a dû expliquer avec pédagogie les tenants et aboutissants d'un tel engagement. Progressivement, elle deviendra déléguée du personnel. Chantal a évolué professionnellement et syndicalement. Elle a passé, par le biais de son entreprise, un CAP « électrotechnicien d'équipement ». À la suite de quoi on lui a proposé d'enseigner. Une proposition qu'elle a refusé au départ, compte tenu de son activité syndicale. Néanmoins, dans la perspective de lutter contre les propos sexistes dont elle était victime dans son entreprise, elle a finalement décidé de le faire : « *Quand j'ai appris que le chef n'y était pas favorable je me suis complètement décidée à le faire* ». Elle est donc devenue agent technique et a donné des cours d'électronique. Ce changement de poste, a également changé sa position à la CFDT, elle a eu plus de responsabilités : « *Quand j'étais OS, j'étais bien lotie, j'étais la fille bien lotie mais on ne me donnait jamais de responsabilités ou alors on me demandait de tirer des tracts (...)* ». Elle est passée responsable syndicale, elle a été permanente à mi-temps des syndicats de la métallurgie du Choletais, du Maine et Loire et de la Vendée. À la fin de son mandat (de 5 ans), elle a repris son travail à plein temps et a été peu de temps après sollicitée par la confédération Parisienne de la CFDT afin de travailler sur la question des conditions de travail. Elle a également travaillé l'égalité hommes/femme et a été amenée à aller à Bruxelles pour représenter la CFDT dans les débats. À son retour sur la région elle prendra sa retraite.

Nadine, tout comme Chantal, exprime ne pas avoir grandi dans « *un milieu favorisant* ». Elle évoque un milieu social fortement imprégné d'une domination masculine. Elle a pu le constater, entre autres, à travers le parcours de sa mère qui, en reprenant seule l'exploitation agricole de son mari, a subi une importante pression sociale. Par conséquent, révoltée par ce contexte et souhaitant démontrer ses capacités, elle a travaillé après son bac pour l'exploitation agricole de ses parents. Une orientation qu'elle a choisi pour : « *prouver qu'une femme pouvait se débrouiller seule* ». Ce milieu, qu'elle considère comme « *macho* » l'a rendue à son sens « *très féministe* ». Par la suite, elle a enchaîné les petits boulots et a passé une formation « d'agent technique de maintenance de l'information » pendant 1 an avant de devenir pupitreuse de mutuelle. Quelques années plus tard, elle passera une seconde formation « d'analyse programmeur » qui lui donnera accès au poste de responsable de parc micro-informatique, toujours chez les mutuelles. Cependant, Nadine arrêtera rapidement de travailler du fait d'un licenciement économique et ne reprendra pas le travail pour

cause de dépression. Durant ces années de formations et d'activité, Nadine a rejoint plusieurs mouvements militants notamment environnementaux et a par exemple participé à de nombreuses manifestations après le naufrage de l'Amoco Cadiz. Par ailleurs, elle s'est mobilisée sur la question des foyers de travailleurs migrants (type Sonacotra).

Ainsi, ces deux femmes, marquées par une conscience de classe relativement précoce, ont souhaité s'émanciper de leur classe sociale d'origine et y sont parvenues par l'intermédiaire des moyens qui étaient les leurs à cette époque. Pour l'une se fut le syndicalisme, pour l'autre la formation et le militantisme. Dans les deux cas, ces orientations ont supposé des temps d'apprentissage leur permettant d'acquérir la connaissance, le savoir-faire et les codes nécessaires à l'adoption de ces nouvelles casquettes.

Progressivement elles ont été conduites à s'engager, Nadine au niveau des parents d'élèves dans un premier temps avant de s'investir plus amplement dans la vie de son quartier qu'elle décrit comme « très militant à l'époque ». Elle a intégré le CRAB (Comité de recrutement des habitants de la Baridelle¹⁴³), dans lequel il y avait toutes les associations de quartier. Elle a progressivement intégré le conseil d'administration et en est devenue la présidente. Le CRAB était en lien avec le Centre Social et c'est ainsi qu'elle a connu le Centre Social où elle s'est au départ engagée pour aider les professionnels sur le plan informatique mais où elle y a aussi pratiqué des activités comme la sophrologie et la gym cerveau. Le CRAB a progressivement été dissous pour se confondre avec l'UAHB (l'Union des associations des habitants de la Baridelle), c'est à cette période qu'elle quitte cette structure pour s'investir plus intensément dans le Centre Social où elle deviendra présidente. Plus tard, elle sera sollicitée pour devenir présidente de la fédération départementale des Centres Sociaux de son département.¹⁴⁴ Chantal, elle, a pratiqué la gym au Centre Social au moment de sa retraite et très rapidement elle a intégré le conseil d'administration et le bureau. À ce sujet, elle déclare :

Ce n'est pas moi qui ai dit « je veux faire partie du conseil d'administration », c'est le directeur qui a insisté en me disant « se serait bien que tu viennes ». À l'époque il y avait aussi d'autres bénévoles du Centre Social qui me disaient « ce serait bien que tu viennes ». C'était des gens que je connaissais, avec qui j'avais déjà milité ailleurs et je me disais « pourquoi pas ». Et puis l'orientation que prenait le Centre Social ça me plaisait quoi, je trouvais que ça me correspondait et puis j'avais envie de faire quelque chose, je n'allais pas rester renfermer chez moi à tricoter (...).

Avec les années elle est devenue présidente du Centre Social et présidente de la fédération

¹⁴³ Nom de quartier changé pour anonymisation de l'enquêtée

¹⁴⁴ Les départements des fédérations en question ne sont pas indiquées pour préserver l'anonymat des enquêtés.

départementale. Elle est passée par des formations type « bénévole professionnel », elle est allée à des Assemblées Générales de la fédération départementale, ce qui lui a valu de nombreuses sollicitations. À ce propos, elle déclare : « *À force de faire des trucs comme ça tu te fais relooker, on m'a demandé bien des fois est-ce que tu peux venir à la fédération* ». Elle a fini par accepter et a été la première présidente de l'Union régionale des Centres Sociaux lors de sa création avant de céder sa place et de ne garder que la présidence du Centre Social. Actuellement elle fait toujours partie du conseil d'administration de la Fédération et travaille sur quelques chantiers thématiques, comme le vieillissement.

À travers leurs engagements et leurs activités militantes ces deux bénévoles ont connu comme une forme d'ascension sociale. Leurs engagements ont pris le relais d'activités scolaires ou professionnelles inachevées. Aussi, le bénévolat opère-t-il une certaine continuité dans l'apprentissage de nouvelles compétences, à l'égard desquelles elles sont reconnaissantes : « *Ils ne se rendent pas compte comme j'ai de la chance, moi je ne prends pas ça comme une corvée. (...) je pense que c'est enfin moi, je trouve que j'ai une chance de faire ça. (...) quand je vois l'intérêt que j'ai à faire ça* ».

En effet, contrairement aux bénévoles précédentes qui perçoivent les Centres Sociaux comme des lieux de transmission, de perpétuation de leurs connaissances, ces deux bénévoles les perçoivent davantage comme des lieux d'apprentissage leur ayant permis d'accroître leurs compétences.

Le militantisme et engagements parallèles leur ont apporté de nouveaux savoir-faire, leur ont ouvert des opportunités et leur ont offert un réseau d'interconnaissance qui leur a permis d'accroître leur engagement. En effet, comme pour les bénévoles professionnels, ces bénévoles ont bien souvent été sollicitées pour participer.

Toutes deux expriment leur attachement au fait d'avoir été capables, par ces apprentissages d'aider les autres. L'une a effectivement perçu dans le syndicalisme l'opportunité de pouvoir défendre les droits salariaux de ses collègues, la seconde, en s'imposant en tant que femme dans un milieu professionnel particulièrement masculin, a engagé une lutte féministe. Ces reconversions et les motivations qui les y ont conduites, raisonnent avec leurs révoltes passées et font encore sens aujourd'hui à travers le rapport qu'elles entretiennent avec leur bénévolat au sein des Centres Sociaux. Elles manifestent leur intérêt pour une « *politique par le bas* », en d'autres termes pour une politique qui vient du peuple :

La démocratie qui te dit, tu as été élue, c'est toi qui commande, ce n'est pas ça pour moi. T'es élue pour représenter les autres, faire pour les autres, tu peux aider les autres à penser mais c'est à eux de penser pour te dire ce que tu as à faire. Pour moi être aux commandes, c'est être au service de la boutique c'est pas moi qui commande la boutique ». « (...) nous on a une fédé mais on est des Centres Sociaux responsables et la fédé elle doit répondre à nos besoins.

Ainsi leurs luttes militantes perdurent dans leur manière d'appréhender leur engagement et de servir les Centres Sociaux, en tant que bénévoles elles tiennent et veillent à ce que les démarches soient collectives et servent l'intérêt de tous. Cette démarche d'engagement peut dans ce cadre être rapprochée du type de rétribution individuelle d'ordre « moral », qui consiste à « *défendre une cause ; créer du lien social ; aider les gens ; défendre des valeurs morales et sociales de rejet des motivations financières : « se distinguer du salariat en réclamant de l'autonomie contre la subordination* » (Dansac, Vachée & Gontier, 2011). C'est pourquoi ces bénévoles sont plutôt visibles au niveau de la gouvernance (Centre Social comme fédération), ils s'emparent de ces instances pour faire entendre leur voix et agir au nom du collectif dans une perspective démocratique. Ainsi Dan Ferrand Bechmann (2000) montre que d'après Demoustier (2002, p.4) « *il y a toujours eu deux types de bénévolat : celui d'une classe qui se penche sur une autre* », comme se pourrait être d'une certaine manière le cas avec les « bénévoles aux compétences » et « *le bénévolat d'un groupe le plus souvent dans des difficultés, et qui travaille pour lui-même et la communauté, comme c'est le cas avec « le bénévole militant* » présenté ici.

Le bénévole sur le tas

Enfin, un troisième groupe de bénévoles, loin des autres types présentés précédemment nous semble apparaître. Ces bénévoles correspondent à ceux qui s'investissent de manière plus occasionnelle, sur des tâches spécifiques qui leur sont attribuées. La démarche relève plus d'un « coup de main » ponctuel que d'un investissement sur la durée nécessitant des compétences spécifiques. Une configuration qui conduit ces individus à prendre de la distance avec le statut de bénévole et à ne pas se présenter comme tel. Pourtant, ceux-ci donnent, au même titre que les autres bénévoles, de leur temps pour servir un intérêt collectif sans obtenir de rémunération en contrepartie. En ce sens, leur activité peut être qualifiée, selon nous, de bénévole.

Ces individus ont des profils quelque peu différents des individus présentés dans le cadre des autres types. S'ils ne disposent pas nécessairement de ressources scolaires, professionnelles, économiques ou d'expériences associatives comme c'est le cas avec les « bénévoles compétences » ils ne disposent pas non plus d'un passif militant susceptible de les disposer à l'engagement. En

effet, il s'agit là d'individus usuellement dans la consommation de l'offre associative. Cependant au cours de leurs activités et à force d'échanges avec les membres de la structure, ils sont amenés à contribuer à la tâche collective. C'est par exemple le cas de Joséphine, 68 ans. Joséphine a arrêté l'école à 14 ans pour ensuite faire l'école ménagère en « maison familiale rurale » où elle apprenait le ménager, la couture, rien qui à son sens n'offrait de véritable métier. Ne sachant pas dans quelle voie professionnelle s'inscrire, Joséphine a d'abord aidé ses parents qui tenaient une ferme : « *Moi j'étais un peu désarçonnée, je n'avais pas trop confiance en moi. Je ne savais pas quoi faire* ». À 20 ans, souhaitant quitter le domicile familial, elle va à Paris pour faire une remise à niveau qui l'a conduite à faire une formation d'auxiliaire puéricultrice, métier qu'elle exercera durant toute sa carrière. Ce métier lui convenait, car il lui a permis de prendre son indépendance et d'avoir comme elle l'exprime « *bon, une place comme tout le monde quoi* ». Hormis quelques voyage organisés en groupe (Joséphine est célibataire et n'a pas d'enfants), elle n'a pas pratiqué d'activités culturelles durant son temps d'activité qui, selon elle ne lui laissait que très peu d'espaces libres.

C'est lors de son passage à la retraite qu'elle décide d'entreprendre diverses activités. Elle s'est dans un premier temps inscrite dans un club de marche, quelle a délaissé depuis, à cause de problèmes aux genoux. Elle a ensuite tenté la tapisserie sous forme de « stages » annuels mais elle a fini par arrêter, car elle ne parvenait pas à confectionner ces modèles au même rythme que les autres participants et se sentait un peu à la marge. Quelque temps plus tard elle s'inscrira au Centre Social dans le cadre d'une activité informatique afin d'apprendre à se servir d'un ordinateur dans lequel elle venait d'investir. Aujourd'hui elle fait du Jardinage dans un Centre Social et de la marche nordique dans un autre. Elle ne souhaitait pas être bénévole dans le jardin de quelqu'un d'autre, elle préférerait participer à une activité collective, elle s'est donc inscrite au jardin expérimental, qui consiste à entretenir le jardin et le potager du Centre Social. L'idée d'un compost a peu à peu gagné le projet du groupe. Après sa mise en place celui-ci supposait que des personnes tiennent des permanences hebdomadaires afin de le rendre accessible à tous les habitants de la commune. Face à ce besoin, Joséphine, au même titre que d'autres membres du groupe, s'est portée volontaire pour faire partie des équipes qui tiennent ce compost. Elle ne considère pas vraiment cet investissement comme du bénévolat mais plutôt comme un « acte civique » qui lui permet de contribuer à la collectivité et de rendre service au Centre Social. Dans cette démarche, la rétribution du bénévolat peut être rapprochée du type « *rétributions symboliques et sociales* » qui selon les auteurs consiste à « *jouer un rôle social, et donc être utile ; connaître du monde* ». (Christophe Dansac, Cécile Vachée, Patricia Gontier, 2011).

Ce positionnement qu'adopte Joséphine est semblable à celui d'autres individus qui, de manière ponctuelle, vont apporter leur contribution à la tâche collective en participant à la mise en place

d'une manifestation occasionnelle, en passant à l'atelier réparation pour donner un coup de main, en faisant de la mise sous-plis pour poster les vœux du Centre Social, etc.

Ce second point a donc permis d'identifier trois types de profils bénévoles dans les Centres Sociaux et socioculturels pour ce qui concerne ici les individus de 60 ans et plus. Si les statistiques avaient permises de relever que certaines caractéristiques sociales étaient plus propices à l'engagement, les trajectoires individuelles révèlent l'existence de nouvelles ressources susceptibles de disposer l'individu au bénévolat.

Ces types correspondent à des logiques d'engagement différentes en fonction des individus, qui en retirent, par ailleurs des rétributions qui ne sont pas du même ordre. Si les deux premiers types du fait de trajectoires individuelles marquées par des expériences professionnelles et/ou militantes conduisent les individus à rechercher dans leur bénévolat des formes de responsabilités, le troisième type est quant à lui plus à distance de ces mécanismes. En effet, le troisième type se différencie des deux premiers dans la mesure où les individus ici représentés ne se caractérisent pas par des caractéristiques sociales et des expériences sociales qui les destinent au bénévolat. Le Centre Social représente donc bien souvent la première expérience bénévole qui n'est, par ailleurs, pas vécue comme telle.

Ces différents types permettent de constater que le bénévolat dans les Centres Sociaux demeure donc assez sélectif, dans la mesure où ceux qui ne disposeraient pas de ces diverses ressources peuvent au maximum prétendre au « bénévolat sur le tas ». En d'autres termes, les instances qui permettent de prendre pleinement part à la vie démocratique de la structure apparaissent relativement fermées à certains profils d'individus. A ce titre, les entretiens révèlent que certains individus ont parfois essayé mais confrontés à des difficultés, ils ont rapidement abandonné leur engagement. C'est par exemple le cas de Lucie, 77 ans, qui a tenté d'être bénévole au Conseil d'Administration de son Centre Social et qui déclare à ce propos :

J'y étais malheureuse et je n'y tenais aucune place. Ça me dépassait un peu, ils parlaient de je ne sais pas quoi, je ne comprenais pas grand-chose. Alors là je ne me sentais pas du tout à l'aise avec les gens.

Conclusion Chapitre 5

Ce cinquième chapitre permet donc d'obtenir un aperçu de « qui » sont les individus de 60 ans et plus qui fréquentent les Centres Sociaux. Tout d'abord, ces adhérents sont majoritairement des femmes et des sexagénaires. Des caractéristiques qui invitent à comprendre dans un premier temps ces écarts de représentativité entre hommes et femmes. L'histoire des Centres Sociaux révèle que, bien que fortement préoccupées par l'enfance et la jeunesse, les femmes font aussi l'objet d'actions ciblées, et ce depuis les origines familialistes de ce mouvement associatif et militant. En d'autres termes, l'une des explications tient à l'ancrage historique des Centres Sociaux. Par ailleurs, ce constat conduit à interroger l'offre des Centres Sociaux et socioculturels qui, telle que configurée actuellement, renvoie aux représentations sociales et entretient d'une certaine manière les stéréotypes de genre, expliquant la part moins importante des hommes au sein de ces structures.

Ce cinquième chapitre, compte tenu des caractéristiques des adhérents, invite également à interroger la place des plus âgés dans les Centres Sociaux. Il a été démontré que les individus de plus de 80 ans, relativement peu nombreux, font plutôt appel au Centre Social pour son offre de services (et cela vaut plus particulièrement pour les hommes), tel que le transport solidaire, l'aide au jardin, la lecture, etc. Les femmes, pour beaucoup veuves, apparaissent cependant plus partagées dans leurs choix. Les activités de loisir tournées vers la sociabilité et demandant peu de mobilité, comme c'est le cas avec les ateliers de jeux de société, suscitent leur intérêt. La situation matrimoniale ainsi que l'état de santé apparaissent comme de nouveaux facteurs explicatifs au choix des activités entreprises par les individus. En ce sens, l'âge intervient finalement au second plan dans la mesure où ces mêmes éléments agissent pour tous les individus et ce peu importe leur catégorie d'âge.

Bien qu'une certaine hétérogénéité entre individus demeure, la population retraitée des Centres Sociaux se révèle, compte tenu des générations concernées, comme particulièrement diplômée. Un niveau de diplôme qui a des effets sur l'état de santé perçu et de fait sur l'activité pratiquée au Centre Social. Les plus diplômés vont pratiquer des activités qui se différencient des moins diplômés. Les premiers vont se diriger vers des activités qui font appel à un rapport au corps plus développé, à un intérêt pour le soin et la santé (plus élevé chez les classes sociales supérieures que chez les classes populaires) ou vers des activités qui demandent un certain bagage culturel et, entre autres, une familiarisation avec la pédagogie. Les moins diplômés vont quant à eux se diriger vers des activités manuelles ou faire appel à des services. L'ensemble des données disponibles concernant la condition sociale de ces adhérents (diplôme, revenus, ancienne PCS)

nous conduit plus largement à conclure que les 60 ans et plus qui fréquentent les Centres Sociaux ne font pas partie des retraités les plus précaires économiquement et socialement, ils peuvent être qualifiés de « petits moyens » (Cartier & al. 2008).

Enfin ce chapitre s'est également attaché à comprendre qui sont les bénévoles de 60 ans et plus qui s'engagent dans les Centres Sociaux. Outre la présentation de certaines de leurs caractéristiques sociales qui apparaissent cette fois-ci socialement plus élevées que les adhérents, le présent travail à proposer une typologie des profils des adhérents en fonction de leurs trajectoires et expériences individuelles. Trois profils apparaissent, chacun répondant à des logiques d'engagements différenciés. Le premier type est porté sur la transmission de compétences et se présente comme une continuité à l'activité professionnelle. Le deuxième repose plutôt sur l'apprentissage et se présente comme une continuité à la formation. Il correspond à des individus qui dans une logique militante cherchent à défendre les intérêts collectifs. Ainsi ces deux premiers types regroupent des individus qui cumulent les ressources à un engagement bénévole réussi. Enfin, le troisième type s'éloigne des deux premiers, il correspond à des individus moins disposés à cet engagement, de fait leur bénévolat, qui n'est pas perçu comme tel par les concernés, correspond à investissement plus discret et plus occasionnel. Si ces types apportent de la nuance aux caractéristiques socialement situées qui étaient ressorties à l'analyse statistique, elle interroge néanmoins les limites de l'accessibilité au bénévolat dans les Centres Sociaux.

Ainsi, cette analyse sur la morphologie sociale des adhérents et bénévoles de plus de 60 ans dans les Centres Sociaux conduit plus largement à interroger la mixité sociale recherchée par ces acteurs locaux. En effet, si les individus se distinguent en certains points, les Centres Sociaux sont tout de même marqués par une population relativement homogène : des femmes, des sexagénaires, des « petits moyens » etc. Un constat qui invite à rediscuter le principe même de mixité sociale. A ce sujet, Eric Charmes (2009) interroge la valeur intégratrice de la mixité sociale, ses effets sur la promotion de l'égalité et de la justice sociale, considérant qu'elle peut être un moyen parmi d'autres mais non une réponse absolue au lien social et à la solidarité. A ce titre, l'auteur explique que *« de plus en plus de chercheurs considèrent que l'enjeu est avant tout la solidarité distributive et que cette solidarité ne passe pas nécessairement par un mélange social plus ou moins imposé »*. Ainsi, si cette mixité sociale suscite de nombreuses interrogations, elle interpelle notamment ici sur le plan de la diversité des âges et sur le désir, parfois éprouvé par les adhérents, de se retrouver entre pairs. Des éléments que la thèse rediscutera, entre autres, dans un point consacré à l'intergénérationnel.

CHAPITRE 6

L'ENGAGEMENT DANS DES ACTIVITES COMME MODE DE REORGANISATION DE L'EXISTENCE

Afin de mesurer les enjeux et les effets des modèles de réponses contemporains du vieillissement, tels que proposés par les Centres Sociaux, il convient désormais de prêter attention aux personnes directement concernées par ces interventions. Le présent chapitre débutera cette analyse en commençant par exposer les motifs qui conduisent les individus à entreprendre une activité au sein des Centres Sociaux. Les récits biographiques permettront d'identifier différentes phases qui activent chez l'individu cette inscription dans une activité culturelle de loisir.

En raison des bouleversements qu'ils génèrent, le passage à la retraite, la maladie ou encore les ruptures d'ordre familial sont susceptibles de favoriser cette démarche. Au même titre que dans les travaux de Vincent Caradec (2008) concernant le passage à la retraite, la notion d'identité est mobilisée pour appréhender les transitions et bifurcations¹⁴⁵ biographiques comme des déclencheurs de l'activité. En d'autres termes, il s'agit de "considérer que les moments de transitions (...) constituent des occasions d'activation particulière de construction identitaire : ils sont propices au retour réflexif sur soi, ils se caractérisent par une transformation dans les engagements ; ils se traduisent par des transformations dans l'environnement relationnel" (P 162p). Pour certaines personnes, l'inscription au Centre Social est intervenue avant l'âge de 60 ans, pour d'autres, elle ne s'est concrétisée qu'après cet âge. Les activités pratiquées peuvent connaître des bifurcations au cours de la trajectoire, dépendantes, elles aussi, des transitions biographiques survenues et des réaménagements qu'elles supposent. Bien entendu, le Centre Social, n'est pas l'unique lieu à travers lesquels s'expriment ces réaménagements. L'exploration des motivations des personnes enquêtées permettra d'aborder la question de la contribution de ces activités culturelles dans le processus de reconstruction identitaire en jeu au cours de ces évènements biographiques.

Dans un second temps, l'étude de ces récits biographiques permettra d'aborder le rapport au

¹⁴⁵ Nous retiendrons la définition de Claire Bidart (2006, p. 31-32). « Il s'agit tout d'abord d'un changement important et brutal dans l'orientation de la trajectoire, dont à la fois le moment et l'issue étaient imprévisibles, pour l'acteur comme pour le sociologue. Une bifurcation n'est donc pas une « transition » biographique dont la survenue un jour ou l'autre est en général prévisible, comme à la fin des études ou de la décohabitation parentale ; elle n'est pas non plus simplement un carrefour dont les issues restent limitées et structurées, dont les échéances sont socialement programmées, comme c'est le cas pour l'orientation scolaire à certains passages où il est « obligatoire » de faire un choix, par exemple après le baccalauréat » ainsi la bifurcation peut être définie comme « l'apparition d'une crise ouvrant un carrefour biographique imprévisible dont les voies sont elles aussi au départ imprévues – même si elles vont rapidement se limiter à quelques alternatives-, au sein desquelles sera choisie une issue qui induit un changement important d'orientation ». Compte tenu de son côté souvent prévisible le passage à la retraite sera plutôt appréhendé comme une transition que comme une bifurcation biographique.

vieillesse des individus, afin d'appréhender la manière dont ils vivent et conçoivent leur avancée en âge. Cette approche mettra au jour des logiques et des mécanismes de pensée du vieillissement faisant largement écho aux représentations dominantes de la vieillesse aujourd'hui.

1. Affronter les épreuves biographiques

Le motif de l'adhésion au Centre Social tient au départ au simple souhait d'entreprendre une nouvelle activité culturelle. D'après les entretiens, cette démarche résulte d'un besoin occupationnel qui intervient à la suite d'un événement biographique en particulier. En effet, les adhésions au Centre Social comme dans d'autres structures associatives et culturelles, ne semblent pas intervenir pas à n'importe quel moment de la trajectoire. L'analyse ici développée retient trois passages, à l'occasion desquels le Centre Social (ou autres) se présente comme une réponse adéquate : le passage à la retraite, la maladie et les ruptures familiales et conjugales. Ces différentes étapes biographiques identifiées, peuvent se cumuler au sein d'une même trajectoire, engendrant dans ce cas, une modification de l'implication de l'individu au sein de son/ses activité(s). En d'autres termes, les ruptures biographiques génèrent et/ou transforment l'engagement dans l'activité.

1.1 Faire face au passage à la retraite

Réorganiser son temps libre

Le passage à la retraite, qui peut être désiré, bouscule l'organisation quotidienne du sujet qui, du jour au lendemain, dispose d'un emploi du temps libéré de ses fonctions professionnelles et du réseau de sociabilité qui l'accompagne. La réorganisation de l'existence liée au passage à la retraite, peut prendre des formes diverses (Caradec, 2008). Dans le cas des adhérents des Centres Sociaux, celle-ci se traduit par une activité de loisir réalisé en dehors du domicile, dont l'objectif est d'occuper le temps libre. L'activité, en réponse à un besoin occupationnel suscité par cette cessation de l'activité professionnelle, a vocation à remplir l'espace, Joséphine, 68 ans, ancienne puéricultrice, relate ce processus :

Remplir 7 heures et demie de travail plus le temps, où on se lève, on se prépare, le trajet, rentrer et tout ça, 10 heures. C'est énorme ! Et d'un coup on a tout ça devant soi, alors faut s'y faire quand même. C'est bizarre, on se dit : qu'est-ce que je vais faire de ma journée ? Bah je me sentais un peu perdue (...). Il faut que je fasse le point sur ce qui me fait envie, sur ce qui est important et ne pas m'obliger à faire systématiquement des choses, je voulais vraiment cibler ce que j'avais envie. Et là je me suis dit : « eh bah ouais je sais ce que j'ai besoin de faire : de la tapisserie ».

Ce temps libre ne comprend pas seulement le temps de la durée du travail. Il intègre également les différents temps et activités qui l'entourent (préparation, trajet aller/trajet retour etc...) augmentant alors considérablement l'espace non occupé à ce jour. Si Joséphine a pris le temps d'étudier sa situation, d'autres plus craintifs d'un ennui à venir, ont anticipé leurs recherches d'activités. Par exemple, Adèle, 68 ans, ancienne agent d'accueil, bien qu'ayant attendu sa retraite avec impatience redoutait l'ennui, elle a donc anticipé cette cessation d'activité en prenant l'initiative de s'inscrire dans différentes structures : « *Je m'étais refait un emploi du temps presque complet, j'avais tellement peur de m'ennuyer* ». Cependant elle a fini par se retrouver surchargée d'activités et a donc décidé d'en délaissier progressivement certaines de ses activités pour n'en garder que quelques-unes, dont la poterie qu'elle pratique au Centre Social. En ce sens, le processus de reconstruction identitaire est parfois même amorcé avant le départ définitif en retraite mais répond aux mêmes mécanismes que le précédent, à savoir la réorganisation de l'existence (Caradec, 2008). Pour d'autres, ces activités en remplacement de l'activité professionnelle se sont réalisées plus tardivement, après une année d'inactivité. Dans tous les cas, elles répondent bien souvent à un besoin occupationnel qui vise à redonner du sens à l'existence.

Dans cette perspective, nombreux sont ceux (bénévoles comme adhérents) à être animés par la volonté d'apprendre et de se perfectionner. En effet, s'il y a bien un message que les Centres Sociaux arrivent à faire passer c'est « qu'il n'y a pas d'âge pour apprendre ». Le principe d'éducation populaire qui est appliqué dans les Centres Sociaux permet d'acquérir de nouvelles connaissances ou de prolonger un apprentissage, une opportunité largement reconnue et appréciée par l'ensemble des adhérents rencontrés. L'apprentissage sert de motif à la pratique: "*On apprend toujours quelque chose quand on dessine*" (Pauline, 90 ans). Gisèle (84 ans), explique être motivée par « *l'envie de faire et l'envie d'apprendre* ». Paul (66 ans), lui, dit particulièrement apprécier son activité jardinage, notamment, pour l'aspect pédagogique qu'elle recouvre : « *C'est bien, très très bien. Je trouve ça passionnant. On est toujours en train d'apprendre* ». Cette dimension que représente l'apprentissage est constitutive de la phase de reconstruction identitaire engagée chez certains, elle donne du sens à la pratique exercée et de fait à l'existence.

La pratique d'une activité durant le temps de la retraite peut aussi représenter l'opportunité de

s'adonner à un loisir délaissé ou désiré mais jamais pratiqué faute de temps pour s'y consacrer. Simon, 67 ans, par exemple, a commencé à peindre aux alentours de l'âge de 20 ans mais lors de son entrée dans la vie professionnelle, il a délaissé ce loisir. Le passage à la retraite a réactivé cet intérêt et c'est avec le Centre Social qu'il a choisi de s'y réinvestir. Pour d'autres, et notamment les bénévoles, qui ont parfois été affectés à des postes à responsabilité, habitués à un rythme de travail soutenu ou attachés à leur profession, l'activité culturelle se présente comme le moyen de faire perdurer cette dynamique et permettrait ainsi de contrer le « vieillissement des rôles sociaux (Hervy, 2008).

Développer son réseau social

Certains individus cumulent, lors du passage à la retraite d'autres bouleversements biographiques qui accentuent le processus de reconstruction identitaire et qui participent à stimuler l'engagement dans une activité culturelle. En effet, le passage à la retraite s'accompagne dans de nombreux cas d'un déménagement¹⁴⁶ qui amène l'individu à envisager des tremplins pour développer son réseau de sociabilité. En d'autres termes, le déménagement peut favoriser ou accélérer l'adhésion au Centre Social lors du passage à la retraite. Ernest, 66 ans a quitté la région parisienne très rapidement après son départ en retraite, pour venir vivre en Pays de la Loire. Attaché à sa profession (ancien employé de banque), il n'était pas en attente de ce départ à la retraite qu'il a souhaité retarder. Sans grand succès, il a pris la décision de déménager dès son départ en retraite arrivé. Presque aussitôt, il a été sollicité (par l'un de ses voisins) pour être bénévole au Centre Social. Ne connaissant personne et étant à la recherche d'une occupation, il n'a pas attendu pour s'engager.

Il en est de même pour Victoire, 68 ans, qui elle aussi a quitté la région parisienne (quelle profession exerçait-elle lorsqu'elle était à la retraite?) pour venir, à sa retraite, s'installer en Pays de la Loire. Elle explique que : *"au départ, on a un petit peu l'impression d'être en vacances mais après il faut aussi avoir des buts"*. Ne disposant d'aucune connaissance, elle est passée par le Centre Social pour se trouver une occupation, ce qui représentait également pour elle, l'occasion de rencontrer des personnes. Elle s'est alors inscrite presque immédiatement au cours de gymnastique proposé par le Centre Social ; activité qu'elle pratiquait déjà lorsqu'elle vivait sur Paris.

Elisabeth, 63 ans, est arrivée dans la région juste après son passage à la retraite. Le passage à la

¹⁴⁶ Ces déménagements peuvent être liés au désir de quitter les grandes métropoles pour aller passer sa retraite dans des endroits plus paisibles, plus proches des enfants et petits-enfants ou encore pour s'installer de manière permanente dans une résidence secondaire.

retraite a été une étape douloureuse pour elle car elle était très attachée à sa profession (Ancienne agent de nettoyage/polyvalent de services, dans un collège). N'ayant plus d'activité professionnelle et aucun contact sur place, Elisabeth explique : « j'ai cru tomber dingue ». C'est pourquoi, une fois la saison d'hiver passée, elle prit la décision de rejoindre le Centre Social pour y trouver une activité et potentiellement développer son réseau social ¹⁴⁷: « Pour au moins que je vois du monde, que je fasse autre chose que de m'ennuyer et de regarder les voitures passer (...) ».

L'activité au Centre Social, lorsque déclenchée par le passage à la retraite, répond donc à deux besoins manifestent au cours de la reconstruction identitaire de l'individu : celui de convertir le temps libre laissé par la cessation de l'activité professionnelle et celui de développer un réseau de sociabilité autrefois développé dans le cadre de la profession. Ce réseau social offre, par ailleurs, à l'individu le moyen de préserver ou de développer ses rôles sociaux et ainsi de tenir une place au sein d'un collectif. Les observations réalisées au cours des activités, permettent de constater que chaque membre, qu'il soit bénévole ou participant, a une place bien assignée au sein de son groupe ; il peut y avoir des personnes identifiées sous la casquette « de l'expert » ou « du comique », par exemple. « L'expert » sera sans cesse sollicité au cours de l'activité pour ses bons conseils alors que le « comique » est attendu pour animer et rendre plus joviale l'activité, etc. C'est par l'intermédiaire, des places qu'ils tiennent au sein de ces groupes, des responsabilités qui leurs sont attribuées que ces adhérents réinvestissent un rôle social. Ces rôles sociaux participent activement au processus de reconstruction identitaire en jeu lors des ruptures biographiques.

Tantôt il s'agit de nouveaux rôles sociaux qui jusqu'alors n'avaient jamais été expérimentés mais que l'activité et le Centre Social ont permis d'activer, tantôt, il s'agit de rôles sociaux passés qui se maintiennent par cet intermédiaire. Une personne, qui par exemple, est particulièrement douée en jardinage, du fait de son ancienne activité professionnelle, sera valorisée au sein du groupe pour cette compétence particulière. Ces savoir-faire participeront à sa reconnaissance sociale dans le groupe.

1.2 Faire face à la maladie

L'activité comme remède

Dans d'autres cas de figures, lorsqu'il ne s'agit pas du passage à la retraite, l'adhésion au Centre Social intervient au cours de maladies et sert à faire face aux désagréments générés par de telles

¹⁴⁷ On remarquera que « faire des rencontres, lien social » est le deuxième motif d'adhésion déclaré par les adhérents dans l'enquête usager de Juliette Michel. (Cf. p. 385-386)

circonstances. Ainsi, l'occupation a ici une visée thérapeutique ou réparatrice des inconvénients subis par la maladie. Lucie, 77 ans, par exemple, a connu un long épisode de dépression. Le Centre Social s'est présenté comme l'opportunité de pouvoir rebondir en réactivant des centres d'intérêts et en permettant l'établissement de nouveaux contacts: "*Ça, ça m'a sauvé les os (rires), ça m'a complètement fait du bien. J'ai rencontré des gens (..). Le Centre Social m'a beaucoup aidé*".

Adrien, 61 ans, atteint d'une maladie chronique depuis ses 30 ans, avance en âge avec sa maladie qui a pour conséquence de le diminuer physiquement. Son adhésion au Centre Social précède son passage à la retraite. Faute de pouvoir travailler compte tenu de sa situation, il était à la recherche d'une activité pour occuper son temps libre, c'est ainsi qu'il a été conduit vers le Centre Social. Adrien explique cet intérêt soudain pour le Centre Social en défendant l'idée que s'il n'y est pas allé plus tôt c'est qu'il n'en ressentait pas le besoin. Par conséquent, son arrivée au Centre Social résulte d'un besoin manifeste généré par une situation de handicap qui se dégrade. L'activité lui permet de tenir une place et d'exister socialement autrement que par son handicap : *Ça me donne une réalité sociale, j'existe. Ça prouve que j'existe, que je suis en vie et que je fais partie de la société*". Selon Hervy (2008) le « vieillissement des rôles sociaux » peut-être exacerbé par l'apparition de pathologies qui en accélèrent le processus, comme la maladie, par exemple. Il ne s'agit pas dans ce cas de transformations mais de disparition totale du rôle social, il prend l'exemple de la maladie d'Alzheimer. Que la disparition soit totale, partielle ou que le rôle social soit transformé à mesure de l'avancée en âge, ce n'est pas sans effets sur l'image qu'a l'individu de sa propre personne et peut, à terme, avoir des conséquences, sur l'apparition d'éventuelles pathologies. Ainsi, l'auteur insiste sur l'importance de la préservation de ces rôles sociaux fragilisés au cours de certaines bifurcations biographiques. Que ce soit en tant que participant au sein d'une activité, en tant que bénévole du Centre Social ou dans le cadre d'interactions intergénérationnelles, les individus développent des rôles les uns par rapport aux autres, qui renvoient une image de soi contributive du rapport à soi et au monde. En ce sens, Adrien explique qu'en appartenant à un collectif, il a le sentiment d'exister.

L'aidant aidé

Cette adhésion peut également être motivée par la situation de handicap d'un proche. Le Centre Social peut se présenter comme une solution pour le proche aidé comme pour l'aidant. C'est le cas de Lucien, 79 ans, qui compte tenu de la situation de handicap de sa fille a jugé utile qu'elle puisse prendre part à des activités et développer un réseau de sociabilité. Le Centre Social s'est alors présenté comme le lieu propice à cette démarche. A la suite de quoi, il s'est lui-même engagé et a pratiqué des activités comme les ateliers réparations, la sophrologie ou encore l'informatique.

Gisèle, 84 ans, est adhérente au Centre Social depuis dix-sept ans maintenant (a débuté ses activités dans d'autres structures lors du départ de ses enfants), elle y pratique la peinture sur porcelaine mais depuis deux ans environ, elle y a ajouté une nouvelle activité, la poterie. Son mari souffre de la maladie de Parkinson depuis dix ans. Si Gisèle était adhérente au Centre Social avant que la maladie de son mari ne se déclare, il est intéressant de constater qu'elle a recours à de nouvelles activités depuis.

Dans ce cas comme dans celui vécu par d'autres traversant des épreuves, l'activité, le loisir devient une échappatoire au quotidien, parfois pesant, solitaire ou difficile à gérer. Gisèle, exprime ce ressenti : « *Ça devient lourd ...* ». Ainsi, l'activité se présente comme le moyen d'échapper un tant soit peu à ce quotidien : « *Et puis moi avec mon mari qui est handicapé maintenant, ça me sort de la maison aussi* ». A ce propos, « Ca me sort » reviendra à plusieurs reprises dans les entretiens, chaque fois auprès de personnes qui affrontent des difficultés conjugales (maladie du conjoint, veuvage etc.). Cette expression traduit le poids que peuvent représenter ces situations dans le quotidien.

Difficultés du grand âge

Enfin, pour les plus âgés, le Centre Social se présente lorsque les premiers signes de perte d'autonomie font leur apparition. Ces problèmes physiques déclenchent l'adhésion au Centre Social. Dans ce cas, il s'agit plutôt d'activités plus proches du service que de l'activité culturelle en tant que telle. Certains adhérents se sont inscrits pour la première fois au Centre Social, leurs 80 ans passés. Eugénie, 81 ans, après une chute et une opération du genou a perdu une partie de sa mobilité et ne peut plus disposer de son propre véhicule pour ce qui concerne les longs trajets. Le service « transport solidaire » proposé par le Centre Social s'est présenté comme l'opportunité de pouvoir répondre à ces nouvelles difficultés. Il en va de même pour les personnes faisant appel à des jardiniers bénévoles pour entretenir leur jardin. Confrontées à des difficultés physiques croissantes et vivant seules la plupart du temps, ces personnes ont fini par éprouver la nécessité d'être soutenues dans certaines de leurs tâches quotidiennes, déclenchant alors l'adhésion au Centre Social. Ces cas de figure sont différents de ceux précédemment décrits, le motif de l'adhésion n'est pas « l'occupation » mais la nécessité d'un accompagnement ou d'une aide pour poursuivre l'accomplissement d'une tâche. Toutefois, c'est bien ici la maladie ou plutôt la perte d'autonomie qui conduit vers cette adhésion : celle-ci étant motivée par le besoin de rester en activité ou du moins de maintenir tant que possible, par d'autres moyens, cette activité.

Ainsi, la maladie qu'elle soit liée ou non à l'avancée en âge, qu'elle concerne directement l'individu ou l'un des proches, peut-être vectrice d'une adhésion au Centre Social dans la mesure où elle se présente comme une épreuve à surmonter qui va activer le processus de reconstruction identitaire.

1.3 Faire face aux ruptures familiales

L'activité comme substitut à la vie conjugale ?

Enfin, pour d'autres, l'adhésion au Centre Social intervient à la suite de ruptures familiales, notamment après un divorce ou le décès du conjoint/conjointe. Le cas de Gisèle, aidante de son mari, pourrait tout aussi bien rentrer dans cette catégorie car la maladie de son mari représente également une difficulté conjugale. Néanmoins, certaines personnes comme Pauline, 90 ans, ou Nicole, 81 ans, se sont inscrites au Centre Social pour pallier à une solitude intervenue dans d'autres contextes, comme le veuvage :

Il faut faire quelque chose, ça occupe, ça occupe. Autrement vous restez dans votre trou, vous y restez hein. Quand on s'occupe, on a l'esprit pris. Si vous sortez de chez vous, vous avez l'esprit pris. Quand vous sortez c'est plus facile, vous venez parler, vous vous changez les idées.

(Pauline, 90 ans)

Nicole explique que après la perte de son mari : « La première année je n'ai pas tellement bougé mais après je me suis dit que si je m'encroûte comme ça, si je m'enferme, ça ne va pas aller, il faut que je me reprenne » (Nicole).

L'expérience du veuvage se présente comme une bifurcation biographique qui nécessite également une réorganisation de l'existence. Comme c'est le cas avec le passage à la retraite la disparition du conjoint déstructure l'organisation de la vie quotidienne. Plus qu'un besoin occupationnel il s'agit là aussi de redonner du sens à l'existence (Caradec, 2007) et de redéfinir son identité autrement que par la figure conjugale. L'engagement dans une activité peut en être le moyen, à savoir que le veuvage peut se présenter comme rupture biographique qui stimule l'apparition de « ressources en creux » (Caradec, 2008) qui vont donner du sens à la pratique.

Les « ruptures familiales » peuvent s'appliquer à d'autres situations conjugales dont les effets sont parfois similaires, producteurs de solitude et d'espaces vides à combler. Sophie¹⁴⁸, 61 ans, a divorcé de son mari il y a 10 ans et s'est engagée, au cours de cette même période, auprès de la fédération départementale des Centres Sociaux. Elle considère cet engagement associatif comme un remède à sa vie de couple : « Je pense que si je n'avais pas eu l'engagement associatif, je

¹⁴⁸ Sophie n'est pas encore à la retraite, elle est actuellement en temps partiel. Elle a réduit son temps de travail volontairement pour pouvoir se consacrer à son engagement.

n'aurais sans doute pas tenu dans ma séparation comme j'ai tenu».

Pour Pauline (90 ans), veuve depuis 10 ans, le Centre Social se présente effectivement comme un moyen de pallier, entre autres, aux carences de la vie conjugale : Je viens pour m'occuper parce que quand on arrive à un certain âge, on a besoin de s'occuper l'esprit autrement ça ne va pas. Surtout quand vous venez de perdre quelqu'un, je pense que pour tout le monde c'est pareil. Il faut faire quelque chose, ça occupe. Moi ça m'a aidé quand mon mari est décédé. En venant j'ai pu trouver des gens et faire autre chose. Autrement vous restez dans votre trou, vous y restez hein". Une position quelle partage de façon générale : « Je pense que toutes ces femmes qui viennent, elles ont besoin de se changer de chez elles. Parce qu'on ne sait pas ce qui se passe dans les ménages. Je pense que ça doit les aider aussi. Ou c'est bien ou ce n'est pas bien mais dans les deux sens ça les aide ».

Cette activité hors domicile, représentée par l'activité au Centre Social, établie comme une frontière entre un espace domestique marqué par une réalité quotidienne parfois affectée et un espace de sociabilité extérieur qui correspond à un temps individuel permettant de prendre de la distance avec la sphère privée. Les rapports sociaux entretenus avec les autres membres du groupe contribuent fortement à ce détachement et pallient au sentiment de solitude éprouvé. Luce, 70 ans, après avoir fait part de sa solitude quotidienne, explique que son activité au Centre Social répond à ce besoin : « Moi, j'ai besoin de parler à des gens, de voir du monde parce que autrement à la maison ... ». Dans cette même perspective, tout comme Luce, Jeanne 68 ans, comble ce vide par son activité: « "J'ai trouvé mon rythme et j'ai besoin de faire, j'ai besoin d'avoir du contact avec les gens, par contre je n'ai pas de contact avec ma famille".

Ces problématiques conjugales (comme d'autres) peuvent se cumuler à d'autres transitions biographiques et faire dans ce cas l'objet de bifurcations dans la trajectoire d'activité.

Rosalie, 66 ans, cumule les épreuves biographiques identifiées mais la dernière en date, son divorce, a eu des effets plus sensibles sur ses activités. Rosalie qui fréquentait déjà les Centres Sociaux, se sépare en 2009 et divorce en 2010 Bien que déjà bénévole au Centre Social, c'est au cours de cette rupture conjugale qu'elle décide d'intégrer le bureau du Centre Social. S'en est suivi un engagement au CA et au bureau de la fédération départementale. Pour Rosalie, le Centre Social a été à la fois un moyen de faire face à son passage à la retraite : « *Je me suis dit que j'avais encore certainement besoin de liens. Dans ma vie professionnelle j'étais en relation toute la journée avec des personnes. J'avais un réseau professionnel assez conséquent, je me suis dit qu'il fallait une continuité à ça* » mais c'est aussi un moyen de faire face aux difficultés rencontrées dans sa vie conjugale : « *Je pense qu'un centre comme celui-ci peut vachement combler une solitude, moi ça m'a aidé lors de mon divorce* ». Rosalie à deux

enfants, l'un n'a pas d'enfant, le second à des enfants mais vit à l'étranger. Elle ne voit donc que très rarement ses proches. Ce vide, elle dit « *le combler par l'intermédiaire de ses amis et de ses diverses activités* ».

Nadine, 64 ans, cumule elle aussi ces ruptures biographiques, voyant à chacune de ses épreuves son investissement culturel se transformer. Nadine est engagée en milieu associatif depuis une trentaine d'années. Cet engagement fait suite à une longue période d'arrêt pour cause de maladie (dépression). Elle a commencé par s'engager au sein des parents d'élèves puis progressivement elle a été présidente d'une association de quartier et a ensuite poursuivi son engagement au Centre Social. Parallèlement à ces engagements associatifs, elle a pratiqué différentes activités comme la sophrologie et la gym cerveau en tant qu'adhérente d'un Centre Social. Elle percevait son engagement au Centre Social comme « une occupation positive. Positive parce qu'une occupation ça peut être t'occuper pour t'occuper mais là ça allait de soi, donner de moi, j'avais besoin de donner et en même temps j'avais beaucoup en retour. C'est naturel ».

Par ailleurs, son mari régulièrement en déplacement pour son travail ¹⁴⁹, partait et part encore durant plusieurs mois à l'étranger. De plus, Nadine n'a qu'un fils qui n'a pas d'enfants. Par conséquent, elle n'est pas grand-mère et n'a donc pas la charge de petits-enfants à garder. Son fils vit de travaux saisonniers qu'ils réalisent en dehors de la région, elle ne le voit donc que très rarement. Etant seule régulièrement, Nadine ressentait le besoin de combler ce vide par une activité. Au fil des années, Nadine a développé son investissement, elle exerce désormais en parallèle de ces autres engagements, une activité bénévole au sein d'une fédération départementale.

Ces ruptures familiales ne sont pas simplement représentées par des situations conjugales délicates, elles peuvent aussi correspondre à l'éloignement des enfants et des petits-enfants qui conduit l'individu à exister autrement que par ses rôles sociaux familiaux.

Ces trajectoires permettent de relever l'existence de « déclencheurs » de l'activité, que ce soit au Centre Social ou ailleurs, suscités, entre autres par des bifurcations ou transitions biographiques qui nécessitent des réaménagements d'ordre « occupationnel ». Ces ruptures biographiques ne tiennent pas simplement à l'avancée en âge, bien que certaines soient plus susceptibles d'intervenir au cours du processus de vieillissement, elles précèdent la retraite et activent tout autant cette recherche. Rosalie et Nadine, par exemple, ont été confrontées à des périodes de non

¹⁴⁹ N'était pas encore en retraite au moment de l'entretien.

emploi qui, dans ce cas s'apparentent en quelque sorte à la situation du passage à la retraite et génèrent le même besoin occupationnel. Trois étapes biographiques ont été identifiées comme déclencheurs de l'adhésion: le passage à la retraite ; la maladie ; les ruptures familiales. L'ensemble de ces épreuves biographiques, qu'elles se manifestent avant ou après le passage à la retraite déclenchent un besoin « d'occupation » qui active l'adhésion au Centre Social ou dans une autre structure. Certains individus cumulent ces épreuves biographiques, qui entraînent de nouvelles bifurcations et en modifient la trajectoire dans le Centre Social. Ainsi, ces évènements se présentent comme des étapes, des épreuves qu'il faut surmonter et qui nécessitent une réorganisation de l'existence. Les activités culturelles et expériences associatives se présentent comme des outils de réorganisation pour affronter ces épreuves biographiques. Ces étapes activeront, dans certains cas, l'adhésion au Centre Social où en modifieront, dans d'autres cas l'usage. Par exemple, la maladie peut éveiller l'intérêt pour le milieu associatif et activer une adhésion et un divorce survenu quelques années plus tard peut engendrer le besoin d'une nouvelle activité.

Peu importe la rupture vécue, il s'agit de se reconstruire, de donner du sens à son existence et ceci passe dans un premier temps, par la prise de distance avec l'environnement domestique. Dans cette reconstruction identitaire, l'individu cherche à redonner du sens à son existence, ce à quoi l'activité permet d'aboutir par, entre autres, le maintien ou le développement de rôles sociaux.

2. Penser son vieillissement

2.1 Rapport au vieillissement

Perception de soi : du senior au vieux

En sociologie des expériences du vieillissement, autrement appelée « *phenomenology of aging* », les travaux démontrent que les individus interrogés procèdent à une distinction entre l'être « vieux » ou le fait de le devenir en se sentant vieillir (Billaud & Brossard, 2014). L'être « vieux » étant désigné par des infirmités importantes et handicapantes alors que le sentiment de vieillir étant lui ressenti par la manifestation de problèmes de santé susceptibles de complexifier le quotidien mais pas de le limiter.

L'auto-questionnaire « Santé/Bien-être » a, entre autres, abordé cette question de la perception de soi par rapport à l'avancée en âge. Il ressort que 65% des répondants déclarent se considérer comme étant « retraité » et que 20% se considèrent comme « Senior » (Tableau 22).

Tableau 22- Répartition des enquêtés selon la manière dont ils se perçoivent

Perception de soi	Effectifs	Pourcentages
Retraité	97	65%
Senior	30	20%
Personne âgée	12	7%
Vieux	4	3%
4ème âge	4	3%
3ème âge	3	2%
Total	150	100%

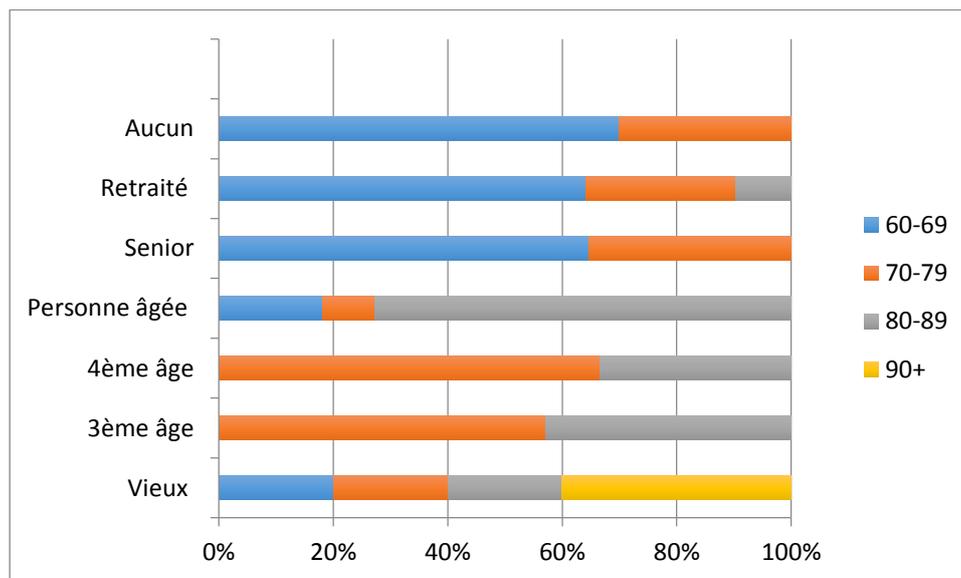
Source : Traitement de l'auto-questionnaire santé/ bien-être, MICHEL & GALAND

Lecture tableau, exemple : 30 individus, soit 20% des répondants à l'auto-questionnaire « Santé/Bien-être » se perçoivent comme « Senior ».

Seules 4 personnes sur 150 personnes enquêtées s'identifient à la catégorie « vieux » ou encore « 4ème âge », ils sont encore moins nombreux pour ce qui concerne le « 3ème âge ». Enfin, 12 personnes, soit 7% de l'échantillon répondent se considérer comme une « personne âgée ». En d'autres termes, la grande majorité des enquêtés s'identifient dans des catégories qui font appel à un imaginaire plus valorisé de la vieillesse. Les retraités et les seniors étant l'objet de représentations politiques, médiatiques qui participent à la construction de l'image de la vieillesse. En effet, « parmi les modes d'expression du discours public s'inscrit sans contredit celui des médias qui participe ainsi à cette construction sociale de la « vieillesse » ainsi qu'aux représentations collectives des « personnes âgées » » (Lagace, Laplante & Davignon, 2001, p.87). Ces nouvelles représentations ont exclu du langage certains termes comme « 4ème âge » et « 3ème âge » qui ne sont plus utilisés aujourd'hui, au profit de termes qui valorisent plutôt une figure active de l'individu comme c'est le cas avec celui de « Senior » ou de « retraité ».

Bien que cette perception de soi dépende en partie de l'âge, c'est-à-dire que, plus l'âge du répondant est avancé, plus celui-ci a tendance à se considérer comme une « personne âgée », « vieux » ou du « 3ème âge » et « 4ème âge », elle est aussi nettement influencée par l'état de santé et de bien-être perçu, expliquant pourquoi la tranche d'âge des 60-69 ans rejoint dans ses réponses les octogénaires et nonagénaires sur « personne âgée » et « vieux » (Graphique 12). Les 80 et plus ne se sont, en revanche, pas positionnées sur « senior ».

Graphique 12- Perception de l'âge en fonction de la classe d'âge

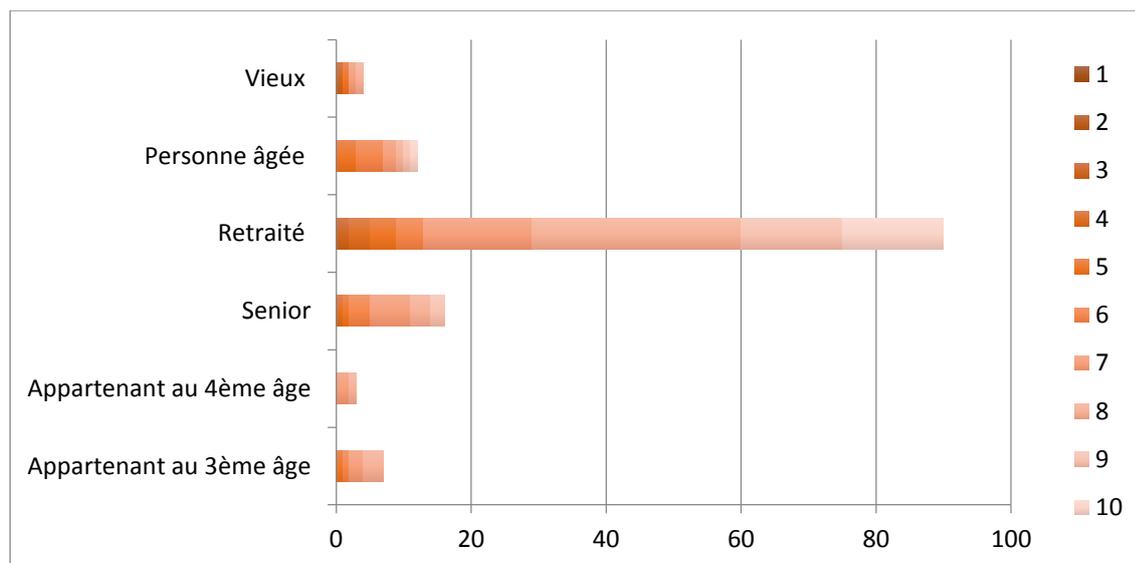


Source : Traitement de l'auto-questionnaire « santé/ bien-être »

Question posée : « Je me considère comme : ... »

En effet, les individus qui déclarent un état de santé et de bien-être perçu, moins élevé que la moyenne (une moyenne de 7 sur une échelle de 1 à 10), ont tendance à s'identifier aux catégories « vieux » ou « personne âgée » et ce peu importe leur âge. Les modalités type « Personnes âgées » laisse apparaître plus de rouge foncé (soit des niveau de bien être bas plus important que des modalités comme « retraité ». I n n's d même avec l'évaluation de l'état de santé (Graphique 13).

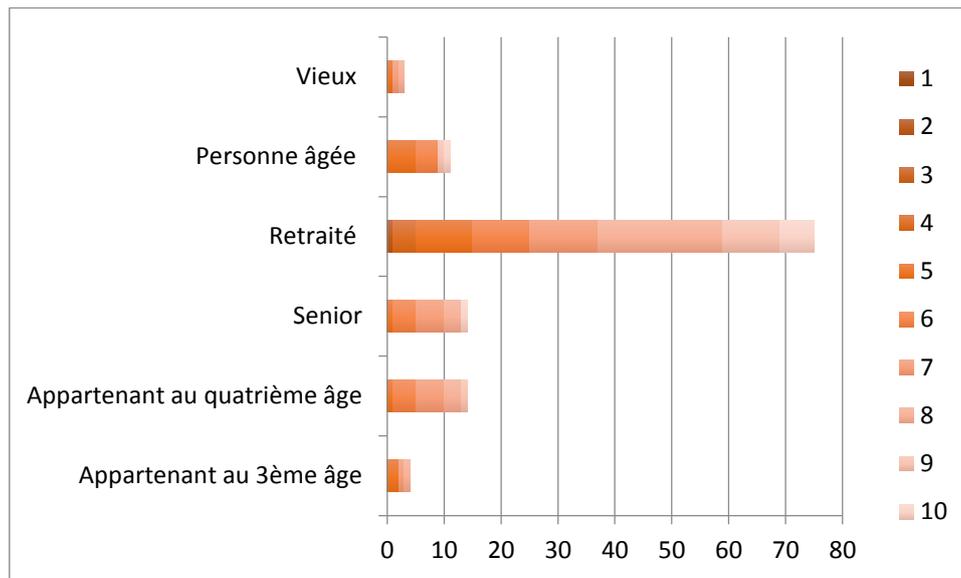
Graphique 13 - Perception de soi en fonction de la perception de son niveau de Bien-être



Source : Graphique réalisé à partir des résultats de l'auto-questionnaire Santé/ Bien-être

Question posée : « Sur une échelle d 1 à 10 je considère mon niveau de bien-être de »,

Graphique 14- Perception de soi en fonction de la perception de son niveau de santé



Source : Graphique réalisé à partir des résultats de l'auto-questionnaire Santé/Bien-être
 Question posée : « Sur une échelle de 1 à 10, j'évalue mon état de santé à : »

Ainsi, la perception de soi face à l'avancée en âge n'est pas qu'une question d'âge, elle est aussi dépendante de la perception de son état de santé et de bien-être bien que les effets biologiques du vieillissement se fassent de plus en plus ressentir avec l'âge. Cette perception est variable d'un individu à l'autre et dépendante de facteurs supplémentaires. Par exemple, Adrien 61 ans, du fait de sa maladie dégénérative est conduit à avoir des incertitudes quant à son avancée en âge. Bien qu'il s'estime chanceux car sa maladie évolue plutôt doucement, il sait qu'il va devoir faire l'usage d'un fauteuil roulant. Aussi, la perception qu'il a de son état et de son vieillissement diffère d'un individu qui serait plus âgé mais dont les conditions de santé et de bien-être sont meilleures. Néanmoins, si Adrien déclare quelques incertitudes du fait de sa situation, il dit pour autant ne pas appréhender le « vieillir » ; selon lui, le vieillissement fait « *partie du cours de la vie* ». A ce titre, il porte un regard peu enthousiaste sur l'image de la vieillesse telle que véhiculée aujourd'hui : « *Toujours pour rester jeune, rester jeune. Il faut rester jeune. Il faut faire si, il faut faire ça. Ils nous prennent la tête avec ça Vieillir c'est normal ça fait partie de la vie (...)* ».

Aussi bien dans les questionnaires que dans les entretiens, la santé ressort comme un déterminant essentiel aux bonnes conditions du vieillissement, influençant largement la perception que les individus ont de leur propre avancée en âge. Pour Lucie 77 ans, « *il n'y a pas d'âge pour être âgé* », cela dépend, à son sens de l'état de santé et explique alors: "*Je ne trouve pas que je suis si vieille que ça quand même*". Cependant si l'âge n'est pas déterminant dans le vieillissement, il justifie certains choix : "*A mon âge, je trouve qu'on n'est pas obligé toujours de se forcer. Parce que j'ai toujours eu l'impression de me forcer*". Elle ne songe pas particulièrement à son vieillissement et n'anticipe pas une perte

d'autonomie, elle prend le parti de dire « *on verra bien* ».

Geneviève 70 ans, voit le vieillissement comme une progression ou plutôt comme une diminution des capacités physiques *"Je pense qu'il y a le troisième âge, le quatrième et puis il y a le cinquième âge quand vraiment on ne peut plus rien faire quoi"*. Etant donné qu'elle s'estime en bonne santé et qu'elle est en capacité de faire des projets, elle ne se sent pas concernée par le vieillissement.

Victoire 68 ans, se dit agacée par les personnes qui ne parlent que de leur état de santé. Bien que la perte d'autonomie soit un sujet qui la préoccupe, elle ne se sent pas encore directement concernée : « *Parce que, on est encore jeune, enfin bon entre guillemets. Enfin je ne sais pas mais il y a d'autres sujets quand même que la santé"*.

Ernest 66 ans, ne se sent pas concerné par le vieillissement, il explique que : « *Pour l'instant ça ne me fait pas peur de vieillir et puis je ne m'en rends pas compte. Intellectuellement et physiquement, je ne m'en rends pas compte* ». Tout comme Philippe du même âge, qui lui, déclare : *"Dans la tête je suis jeune. Je crois toujours avoir 20 ans"*.

Ces quelques exemples permettent de confirmer que le vieillissement semble pour les adhérents des Centres Sociaux en grande partie déterminé par le facteur santé tant sur le plan physique que cognitif. N'étant pas ou peu concernés, ces individus, ne s'estiment pas concernés par le vieillissement et se disent d'ailleurs peu préoccupés par le devenir « vieux » et ce quel que soit leur âge. Les propos de Rosalie concluront cette position : « *Je n'ai pas l'impression de vieillir, j'ai 66 ans passés du mois de Décembre ... Ouais nan, je ne suis pas du tout dans le mot vieillissement. Ce n'est pas quelque chose qui me parle pour l'instant* ».

L'être vieux par les autres

L'être ou le devenir « vieux » s'il n'est pas particulièrement ressenti à titre personnel peut se manifester par le regard d'autrui sur soi. Pierre Bonjour (2011, p.150) reprend les propos de Simone de Beauvoir pour illustrer cette dialectique : « entre mon être pour autrui, tel qu'il se définit objectivement, et la conscience que je prends de moi-même à travers lui ». Ce décalage entre ce que l'on perçoit de soi et ce que renvoie l'extérieur à cet égard, Hortense, 68 ans, en a fait l'expérience le jour où tout juste retraitée, on lui a proposé un certain nombre de réductions (cinéma, transport etc...). A ce moment-là, elle déclare qu'elle n'était pas prête à se définir comme "retraîtée". Si Vincent Caradec (2007) tient à nuancer ces théories, il rappelle qu'un certain nombre de travaux ont dénoncé le rôle opérateur que pouvait avoir le regard des autres sur le

« sentiment de vieillir » ou comment les interactions pouvaient avoir des effets sur le sentiment d'être traité comme une vieille personne, ce qui est justement le cas d'Hortense, ici.

Ce propos est intéressant car si les représentations contemporaines de la vieillesse peuvent être normatives et inaccessibles pour certains, elles permettent à ceux qui parviennent à s'y conformer ou qui répondent à ces idéaux, d'accepter plus en douceur les transitions de l'avancée en âge. Par ailleurs, comme le développe Vincent Caradec (2007, p.26) dans cette même analyse, les « attributions identitaires » auxquelles peut renvoyer le regard des autres peuvent-être rejetées par l'individu. Jeanne, 68 ans, fait état d'une remarque qui, au cours de son activité au Centre Social, l'a fait réagir : "Tu verras quand tu auras 70 ans !" Ce à quoi, elle a répondu : "J'aurais 70 ans, dans deux ans. Qu'est-ce qui sera différent ? je ne pense pas être plus particulièrement concernée par le vieillissement que je ne le suis aujourd'hui ».

Si les autres peuvent intervenir dans la perception de l'avancée en âge, ce n'est pas simplement en raison du regard vieillissant qu'ils projettent sur l'individu, c'est aussi parce qu'ils sont un moyen de comparaison qui permet, à contrario, de se distancier de la vieillesse. Effectivement, parmi les interrogés, le vieillissement concerne, avant tout, les autres, il y a comme une distinction entre un « eux » (les vieux et personnes âgées) et un « moi » (individu non concerné par le vieillissement). Certains emploient les qualificatifs « de grand-mère » ou de « grand-père » pour parler d'autres personnes qu'ils côtoient alors qu'elles sont à peine plus âgées qu'eux :

Je vois une petite grand-mère là, bon qui a trois ans de plus que moi et bien je lui rends visite et prends le café avec elle » (Madeleine, 85 ans) ou encore « Mon petit grand-père et ma petite grand-mère qui habitent à côté et qui participaient avant à l'allée Verte bah ils n'ont pas pu venir à l'événement pour des raisons de santé.

(Paul, 66 ans)

Proche en âge ou de générations différentes, les personnes interrogées exercent une distinction entre elles et les personnes mentionnées alors même qu'elles partagent les statuts communs de retraités et de grands-parents pour la plupart. L'ajout des qualificatifs « petite » et « petit » devant grand-mère et grand-père, renvoie en quelque sorte à la diminution de l'état de ces individus, justifiant la production inconsciente de cette distinction.

L'individu est alors amené à se situer individuellement dans le vieillissement en fonction de l'interprétation qu'il se fait de celui des autres. A ce titre, relevons que l'état de santé et l'expérience du vieillissement des proches (parents, amis, époux etc.) sont aussi un repère et contribuent à la projection de l'individu de son vieillissement. Simon, 67 ans, parle de ses grands-

parents et évalue sa condition en fonction de ces derniers:

A mon avis, ces générations aussi bien de mes parents que de mes grands-parents, surtout de mes grands-parents vieillissaient beaucoup plus vite que nous. Enfin, je ne sais pas, moi je ne me vois pas vieux, peut-être que je le suis quand même mais quand elles avaient mon âge, c'était déjà des personnes âgées, de vieilles personnes.

Les proches exercent donc cette fonction d'auto-évaluation et dans le cas où ceux-ci n'ont pas, aux yeux des concernés, connu trop d'embûches, ils peuvent servir d'indicateurs et rassurer l'individu qui avance en âge : *"Il ne faut pas se dire que ça n'existe pas, que ça passera à côté de nous mais j'ai une grand-mère décédée à 92 ans et une autre à 100 ans donc c'est rassurant* » (Adèle, 68 ans). Gisèle, 84 ans, bien que plus âgée que les précédents elle aussi procède avec la même logique, elle prend également ses proches comme repère. Compte tenu de l'âge de décès de son père (plus de 80 ans) et de l'état physique qu'elle estime positif de ses frères et sœurs âgés respectivement de 90 et 98 ans, elle ne se sent pas particulièrement préoccupée par son avancée en âge.

Ainsi, pour la plupart des membres interrogés, le vieillissement ne représente pas une inquiétude. La philosophie bien souvent adoptée est de ne pas s'en préoccuper. Hortense, 68 ans, occulte son avancée en âge:

Je n'y pense pas (rire), je profite du temps là au fur et à mesure mais voilà, je ne me vois pas à 80 ans... je vis, je ne veux pas dire au jour le jour mais je n'ai pas de craintes particulières, je n'y pense pas ». Pour Jeanne, 68 ans également : « La vieillesse bah c'est la vieillesse et si on n'y pense pas bah ça se passe comme ça hein, enfin moi je réagis comme ça et j'ai plein de gens autour de moi qui réagissent pareil (...) enfin je ne sais pas c'est la vie au jour le jour.

Eléonore, âgée de 20 ans de plus que les deux enquêtées précédentes, partage également cette perception : « A notre âge faut vivre le jour le jour. Si j'ai envie de manger un bon bifteck frites, bah vous allez manger un bifteck frite vous n'allez pas dire bah je vais le faire le lendemain. Il faut le faire ». Il en est de même pour Denise, 86 ans, qui vit en Ehpad : « Il arrivera ce qu'il arrivera et puis c'est tout. Je ne me casse pas la tête".

Plusieurs hypothèses peuvent être tirées de ce désintérêt. Certains adoptent cette attitude parce qu'ils sont déjà relativement âgés et qu'ils ne sont plus dans la projection de leur avenir : « Moi je ne fais plus de projet parce que souvent ça tombe à l'eau » (Eleonore, 88 ans). Par ailleurs, cette dernière explique qu'elle ne pensait pas atteindre l'âge auquel elle est aujourd'hui : « Je ne pensais pas arriver jusqu'à l'âge de 88 ans ». La conscience de la finitude due à l'âge avancé, exerce ici une contrainte quotidienne qui conduit l'individu à ne plus se projeter. Pauline, qui a fêté ses 90 ans et

dont l'âge de sa mère, décédée à 90 ans lui servait de repère jusqu'à présent, n'exprime rien d'autre qu'un « on verra bien ... ». Les propos de Serge Clément (2003, p.14) résument en partie ce qui vient d'être énoncé par les enquêtés : « La vieillesse est très longtemps la vieillesse de l'autre, et au fur et à mesure que l'on s'en rapproche, elle semble faire moins peur ». Pour les moins âgés, cette occultation du vieillissement tient soit à l'appréhension de la fin de vie telle que l'exprime Lucie, 77 ans : « Je trouve que je suis heureuse mais j'ai toujours une angoisse et ça c'est de la santé mentale, la mort m'angoisse » soit au fait que ne se sentant pas concernés par le vieillissement ils ne s'y projettent simplement pas.

2.2 Perspectives d'avancée en âge

Le logement: sujet d'inquiétudes

Si vieillir ne semble pas être une inquiétude permanente pour les individus interrogés, certains sujets plus que d'autres attisent tout de même leur réflexion. Par exemple, le vieillissement peut représenter une inquiétude vis-à-vis du conjoint et conduit dans ce cas à mettre en œuvre des stratégies et anticiper de potentielles problématiques. Henri, 66 ans, est préoccupé par le vieillissement de son épouse : *"On y pense, je ne peux pas dire que je n'y pense pas, ce n'est pas ça. Pour moi, non, ça va, ça va mais c'est vrai que je m'inquiète plus pour mon épouse que pour moi"*. Gaspard (75 ans), Gisèle (84 ans) ou encore Simon (67 ans) sont eux aussi préoccupés par le vieillissement de leur conjoint(e) plutôt que par le leur. Aussi sont-ils conduits à penser leur avenir par leur intermédiaire. Simon, par exemple, a acheté un appartement près du CHU de Nantes pour qu'en cas d'hospitalisation de longue durée l'un des deux puisse être présent sur place. Dans ces cas, comme pour les autres personnes qui manifestent une réflexion concernant le vieillissement, c'est vers la question du logement que se tournent les anticipations.

Cette préoccupation pour le logement relève d'une préoccupation financière et in fine familiale au sens où les personnes interrogées ne souhaitent pas représenter une contrainte pour leurs enfants. Suzanne, 66 ans, n'appréhende pas particulièrement de vieillir mais elle interroge les options qu'elle a à sa disposition en cas de perte d'autonomie pour ne pas représenter une charge pour ses enfants : *"Ça c'est quelque chose qui me pèserait (...) que je ne puisse plus et que je dépende d'eux financièrement surtout (...) "*. Dans cette même démarche, d'autres pensent ou ont déjà pensé des réaménagements au niveau de leur domicile, comme par exemple, la possibilité d'une chambre en rez-de-chaussée dans le cas où la maison n'est pas de plain-pied, ou de privilégier une douche à la place de la baignoire ou encore de prévoir l'aménagement de portes plus larges en cas de fauteuil roulant, etc.

Certains envisagent des déménagements quand d'autres ont acheté un logement en maison de retraite. D'autres encore, comme Geneviève (70 ans) qui veulent échapper à la maison de retraite, ont déjà pensé à des solutions alternatives comme le « Biguinage »¹⁵⁰. Andrée quant à elle, 75 ans, a déjà anticipé la disponibilité d'un personnel à domicile si un jour elle devait en avoir besoin. Pour les plus âgés, il s'agit même des frais d'obsèques qui, pour éviter toute charge auprès des enfants, ont fait l'objet d'une anticipation. Eléonore (88 ans) déclare avoir déjà réglé ses frais d'obsèques pour éviter que ses enfants ne payent pour elle.

Le rejet de la maison de retraite

Ces anticipations sur le logement se comprennent, ici, aussi à l'aune de l'expérience du vieillissement vécu par les proches. En effet, si le logement représente une préoccupation, c'est parce que bien souvent il a été une problématique pour les proches. A ce titre, la maison de retraite fait débat, certains ne manifestent aucune réticence à ce sujet quand d'autres ne souhaitent absolument pas l'envisager. Paul (66 ans), au vue de l'expérience de ses parents ne porte pas un regard positif sur les maisons de retraite : *« C'est ça qui me fait un petit peu choisir en me disant il faut qu'on anticipe. C'est vraiment pas bien (maison de retraite). (...) L'institution c'est en gros comme si c'était une grosse entreprise, du « business vieillissement » »*. Pauline, 90 ans, porte elle aussi un regard bien arrêté sur les maisons de retraite du fait de l'expérience quelle en retire de ses proches. Pour Pauline, les conditions en maison de retraite sont inacceptables :

Moi je me dis que j'ai la chance d'être comme je suis à l'âge que j'ai. Ma mère avait des problèmes aux yeux (...) elle a eu beaucoup de mal à vieillir (...) elle ne s'entendait pas avec mon mari donc je n'ai pas pu la prendre avec moi. C'était horrible. (...). Non, je n'irai pas, ce n'est pas possible. Des fois j'aurais dû écrire tout ce que j'ai vu parce que ce n'est pas croyable (...) faut pas prendre les gens pour des imbéciles quand même, faut pas rêver, il y a des choses qui ne vont pas. Ce n'est pas normal, on voit beaucoup de choses dans les maisons de retraite.

Il en va de même pour Andrée (75 ans), qui après l'expérience de sa mère porte un regard révolté sur ces institutions. Elle accuse les pouvoirs publics de ces conditions d'accueil qu'elle estime lamentables ;

¹⁵⁰ Il s'agit de logements collectifs pour « seniors ». L'individu préserve chez soi mais vit en communauté.

On ne fait pas ce qu'il faut pour que les métiers, ceux qui pourraient assumer les rôles qu'on leur demande, à savoir les infirmières c'est lamentable. Les infirmières qui ne touchent pas de quoi vivre alors qu'elles sont essentielles. Quand on voit dans les maisons de santé le temps qu'elle passe auprès des malades, c'est rien alors que c'est nécessaire. il faut parler avec un malade quel qu'il soit (...).

Ces diverses expériences freinent donc fortement les individus à s'envisager eux-mêmes dans de telles institutions. Eléonore commence justement à faire de la résistance auprès de sa fille qui a commencé à aborder le sujet :

C'est une drôle de mentalité la maison de retraite (...) moi je n'aime pas qu'on soit derrière moi et puis il y en a qui n'ont plus toute leur tête (...) c'est malheureux à dire mais moi je ne suis pas là-dedans. Ma tête elle est bien sur mes épaules hein. Et être enfermée, je ne me vois pas enfermée là-dedans moi. Moi comme je vous dis je ne suis pas encore débile à ce point-là encore pour aller en maison de retraite (...). Si tu me mets en maison de retraite, bah je me sauve. je ne reste pas je me sauve. Et puis il faut mon autorisation (...).

Solange (79 ans), est, elle aussi déconcertée par le fonctionnement des maisons de retraite :

Nan parce que je trouve que c'est (...) quand on voit pour les toilettes pour (...). Rendez-vous compte elles n'ont que quelques minutes à consacrer pour une toilette. Quelques minutes. Une personne qui a de la difficulté à se mouvoir, qui a mal partout (...) on ne se rend pas compte. C'est vraiment ... il faudrait passer au moins par personne mais ça c'est impossible de le faire, au moins vingt minutes (...).

Si l'avancée en âge ne préoccupe pas nécessairement les personnes interrogées, il n'en demeure pas moins qu'elles portent un avis sur les conditions du vieillissement et que la perte d'autonomie possible et imprévisible fait l'objet d'une attention. Ces positionnements reflètent par ailleurs des retranchements politiques sur les conditions de prise en charge du vieillissement aujourd'hui. Certains préfèrent alors ne pas vieillir plutôt que d'y être confrontés. Pour Adèle (68 ans), par exemple :

Ce n'est pas souhaitable d'aller vivre jusqu'à cet âge là. Ca dépend comment on est, peut-être, parce que je viens de voir une dame-là qui a 93, bah elle à 93 ans elle fait toujours son jardin. Faudrait pouvoir s'arrêter quand on est plus capable de mener sa vie .

Pauline, quant à elle, déclare même : « *Pourvu que je meurs avant* ». Cette question du logement et des alternatives possibles à la maison de retraite commence à entrer progressivement dans les réflexions portées par le

réseau des Centres Sociaux. En effet, lors d'une commission nationale DSL et vieillissement le « logement » est présenté comme un « sujet émergent » que partage le réseau avec la CNAV et conduit les acteurs à s'interroger : « Comment on se questionne sur les enjeux émergent, comme les aidants, le logement, l'habitat, aménagement du territoire. Comment on contribue à l'aménagement d'un territoire adapté à tous les âges ? » (Délégué animateur de la commission). Bien que ce type d'actions soient encore très peu développées par les Centres Sociaux certaines structures se sont tout de même déjà penchées sur le sujet C'est le cas d'un Centre Social (situé en Bretagne et non en Pays de la Loire) qui a accompagné, en partenariat avec la commune, la création d'un habitat participatif (Annexe 14).

2.3 Formuler le « Bien vieillir »

Entre subjectivité et uniformité

Il convient désormais d'approfondir cette question du rapport au vieillissement par l'interprétation qu'ont les individus de la formulation « Bien vieillir ».

Si le « Bien vieillir » fait l'objet de nombreux débats auprès du réseau des Centres Sociaux (Cf. chapitre 2) qu'en est-il du point de vue des personnes concernées ?

Commençons tout d'abord par ceux pour qui le « Bien vieillir », n'est pas évocateur : « *Oh je n'en sais rien, ces conneries moi ça ne m'intéresse pas* » (Alphonse, 89 ans) ou bien difficile à définir :

Bah bien vieillir je ne sais pas ce que ça veut dire trop... bien vieillir c'est rester ..., pour bien vieillir il faut pouvoir... Il faut avoir la santé, le tonus et l'envie, il y a des moments je n'ai envie de rien et je me rends compte que c'est très embêtant parce que ce qui vous fait vivre et qui vous donne de l'espérance, c'est l'envie. Et quand vous n'avez plus d'envies eh bah ... ça n'est pas drôle. Alors quand le soleil revient j'ai l'envie qui revient mais quand il pleut j'ai envie de rien. Alors je ne sais pas si je vieillis bien, je n'en sais rien ...

(Nicole, 81 ans)

Cette formulation qu'est le « Bien vieillir » ne résonne donc pas auprès de tous et notamment auprès des plus âgés qui manifestent soit leur désintérêt pour cette conception, soit une difficulté pour la définir. Le « Bien vieillir » relève d'interprétations subjectives qui tiennent à des représentations façonnées par les expériences sociales de chacun. A ce titre, il est intéressant de constater que les propos rapportés par les enquêtés, bien que très hétérogènes, font ressortir des thématiques, interrogeant alors la place des Centres Sociaux dans ces représentations communes quand ceux-ci se révèlent être proches des trois « principes structurants » qui constituent l'offre des Centres Sociaux pour ce qui concerne l'accompagnement au vieillissement (Chapitre 1).

Ces trois principes que sont la participation sociale, les liens sociaux/intergénérationnels ainsi que la prévention/santé, ressortent parfois de manière complémentaire dans les définitions comme c'est le cas avec cette femme âgée de 66 ans (autres caractéristiques de cette femme?) :

Le Bien vieillir c'est pouvoir exercer nos hobbies et avoir le temps de finir les projets, c'est se donner l'occasion de rencontrer des personnes et d'enrichir nos relations. C'est aussi avoir des créneaux d'activités stimulantes intellectuellement et des activités physiques pour protéger ma santé.¹⁵¹

Pour cette femme, le bien vieillir fait bien mention des trois thématiques soulevées. Le lien social, associé au principe de l'intergénérationnel ressort par la rencontre des personnes et l'enrichissement des relations, la participation sociale s'exprime dans ces propos par la pratique de hobbies et enfin, la dimension préventive ressort à l'aune des activités physiques dans une logique de préservation de la santé.

Pour d'autres, seule une thématique spécifique est mise en avant: « *La bonne santé. Quand on a la santé on fait le plein de choses que l'on ne fait pas quand on est à moitié patraque ... la santé en premier* » (femme, 76 ans). Cette femme associe donc la notion de Bien vieillir à la santé, à la condition physique.

Certains associent au Bien vieillir, la santé et les liens intergénérationnels : « *Bien vieillir c'est pouvoir faire ce que l'on veut sans être freiné par la santé, ses revenus, c'est rencontrer des personnes de tous les âges* » (Femme, 64 ans) ou encore la participation et l'intergénérationnel : « *Bien vieillir c'est faire des activités que n'avons pas eu le temps de faire pendant l'activité professionnelle, c'est apprendre de nouvelles choses avec des personnes de tous horizons et d'âges différents* » (Femme, 60 ans).

A partir d'une enquête par questionnaire, Juliette Michel (2019), classe les thématiques qui ressortent dans l'interprétation du « Bien vieillir » par les participants de 60 ans et plus. Une fois encore, la santé (faisant ici référence au principe de la prévention), « Etre actif » (pouvant faire référence au principe structurant de la participation sociale) et le lien social (pouvant être associé au principe des rapports intergénérationnels) font partie des trois thématiques les plus citées dans la définition de cette notion par les participants (Tableau 23).

Tableau 23- Répartition, par thématiques, de la définition du « Bien vieillir » par les participants de 60 ans et plus des Centres Sociaux

Thématique	Contenu de la thématique	Nombre de citations
Santé	Avoir une bonne santé	31
Être actif	Avoir une activité, rester « dans le mouvement »	16
Lien social	Voir du monde, ne pas être seul	16

¹⁵¹ Propos recueillis par Juliette Michel

Non-réponse		13
Bien-être	Se sentir bien dans sa tête, bien dans sa peau. Avoir une bonne qualité de vie.	11
Autonomie	Ne pas être limité dans ses envies et ses activités par une perte d'autonomie physique, cognitive ou financière	10
Vie sociale	Continuer à avoir, maintenir sa vie sociale	9
Plaisir, ludique	Se faire plaisir, avoir des activités conviviales	9
Accepter l'âge	Accepter les changements positifs ou négatifs qu'induit l'avancée en âge	9
Apprentissage/curiosité	Découvrir de nouveaux horizons, apprendre de nouvelles choses	7
Famille	Partagée de temps familiaux, être entouré par sa famille	6
Avoir un objectif	Avoir un but, des projets à réaliser	6
Sortir/bouger	Sortir de chez soi, avoir des activités extérieures	5
Intergénérationnel	Être en contact avec des personnes de tous âges	4
Être utile	Être utile pour les autres, apporter quelque chose à la société	4
Rester jeune	Être jeune dans sa tête, ne pas prendre en compte l'âge	3
Total des observations		93

Source : Juliette Michel, 2019

Question posée : « Qu'est-ce Bien vieillir pour vous ? » - Question ouverte recodée comme une question à choix multiples.

Bien que la notion de « Bien vieillir » soit subjective, elle se recoupe entre les participants sur certains points et ces points sont ceux à partir desquels les Centres Sociaux ont structuré leur offre. Cette concordance interroge : relève-t-elle de la capacité des Centres Sociaux à répondre aux besoins de leurs adhérents ou relève-t-elle d'une intériorisation du discours et des normes contemporaines du vieillissement par les participants?

Vers une intériorisation des normes du vieillissement ?

Si les acteurs des Centres Sociaux mobilisent la notion de « Bien vieillir » pour qualifier leur activité, celle-ci est loin de faire l'unanimité (Chapitre 2). Pour autant, celle-ci tire son origine des principes structurants qui ont façonné l'intervention des Centres Sociaux en matière de

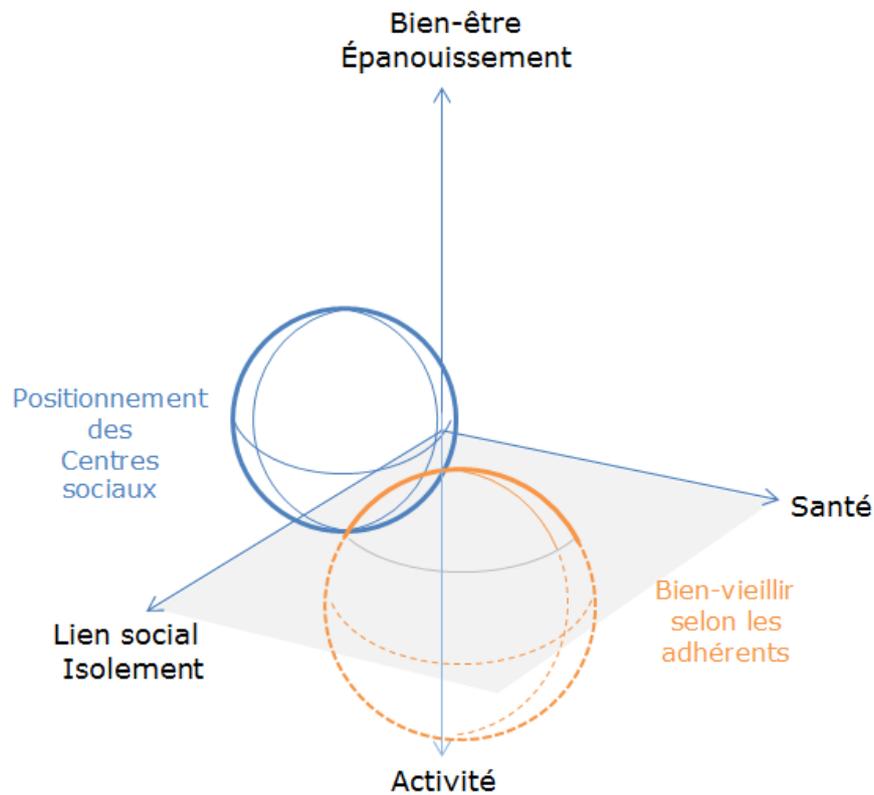
vieillesse. Une intervention qui pour rappel a été influencée par la problématisation politique de la vieillesse et par les politiques publiques mises en place dans ce cadre.

En d'autres termes, la définition que les acteurs des Centres Sociaux ont du Bien vieillir ne correspond pas nécessairement à l'image qu'ils se font de leur intervention. Ceci expliquerait, par ailleurs, le contraste dans les réponses SENACS entre le taux peu élevé de Centres Sociaux déclarant agir sur le Bien vieillir et l'existence d'actions autour de l'enjeu de l'isolement social ou de la participation, par exemple (Cf. chapitre 3 – 3.2).

Dans cette même logique, Juliette Michel (2019) constate des écarts entre la perception qu'ont les professionnels des Centres Sociaux du « Bien vieillir » et la perception qu'en ont leurs adhérents. Une thématique non identifiée chez les adhérents ressort particulièrement chez les professionnels, il s'agit de la thématique « Bien-être/épanouissement », elle arrive en première position dans ce panel laissant le lien social et la santé au second plan.

Les professionnels, dans leurs définitions, se placent au niveau de thématiques plus psychologisantes, relevant du bien-être et de l'épanouissement personnel alors que les adhérents sont plus tournés vers « l'activité », la participation sociale. Le point de rencontre entre la définition des professionnels et celle des adhérents est donc finalement assez fine, elle se situe principalement au niveau du lien social et dans une moindre mesure sur la santé (Graphique 15)

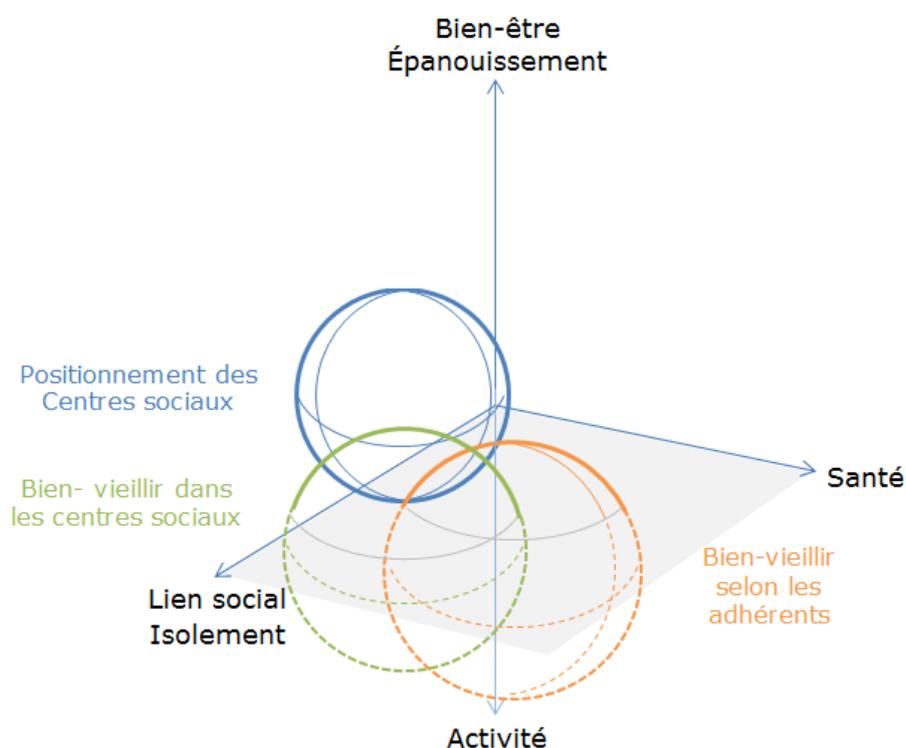
Graphique 15- Contrastes entre les définitions du Bien vieillir par les professionnels et les adhérents



Source : Juliette Michel, 2019

Ainsi, il est intéressant de constater que la définition qu'ont les adhérents du « Bien vieillir » concorde plus que celle des professionnels eux-mêmes avec la manière dont le réseau des Centres Sociaux a structuré son offre au cours de son histoire. Les travaux de Juliette Michel font ressortir un autre élément qui accentue cette première piste. Pour ce qui concerne les apports identifiés des activités, les réponses des adhérents et celles des professionnels se recoupent davantage et se rapprochent dans ce cas de la définition du bien vieillir par les adhérents (Graphique 16).

Graphique 16 - Comparaison des interprétations du « Bien vieillir » entre les professionnels et les adhérents des Centres Sociaux



Source : Juliette Michel, 2019

Il est intéressant de constater que bien que les professionnels et les adhérents ne se retrouvent pas particulièrement sur la définition du Bien vieillir, ils se rejoignent à contrario sur les effets des activités et ce, dans une conception qui se rapproche de celles des adhérents et donc in fine des principes structurants de l'intervention des Centres Sociaux. Ainsi, même constat qu'au cours des chapitres précédents, si les acteurs des Centres Sociaux ne s'accordent pas sur le Bien vieillir, leur intervention s'applique néanmoins à suivre cette direction promue par la politique vieillesse aujourd'hui. En outre, il semblerait que la logique de bien vieillir des adhérents, puisqu'elle se calque sur la même logique à partir de laquelle l'offre des Centres Sociaux s'est structurée, soit étroitement dépendante de celle développée politiquement. Par ailleurs, il semblerait que les adhérents exercent leurs activités dans cette optique puisqu'ils en constatent des effets proches de la définition qu'ils se font du bien vieillir.

Ces résultats conduisent à faire l'hypothèse que les adhérents sont empreints de représentations contemporaines du vieillissement qui passent par le Bien vieillir, auxquelles les Centres Sociaux participent activement par leurs propositions d'activité et modes d'intervention.

Conclusion de Chapitre 6

Le présent chapitre s'est attaché à repérer les différents motifs susceptibles de conduire les individus jusqu'aux Centres Sociaux ou du moins à entreprendre une activité culturelle. L'analyse des récits de vie révèle que l'adhésion de ces enquêtés ne tient pas à un critère d'âge, elle dépend davantage des ruptures biographiques auxquelles ceux-ci ont été confrontés. Le passage à la retraite, la maladie ou encore les problématiques conjugales/familiales rencontrées peuvent se présenter comme des ruptures biographiques générant, du côté de l'individu, la manifestation d'un besoin d'ordre occupationnel. Les activités de loisir, telles que celles proposées par les Centres Sociaux se présentent donc comme des réponses susceptibles de pallier aux carences dont l'individu fait l'état. Ces ruptures, engagent l'individu dans un processus de reconstruction identitaire, dans une phase de réaménagement de l'existence, auxquelles, de fait, ces activités participent, en lui permettant, par exemple, de tenir ou de développer ses rôles sociaux au sein d'un collectif ou en lui offrant la possibilité de développer certaines de ses ressources.

Chacune de ces étapes biographiques génèrent toute une déclinaison de besoins qui dépassent celui d'occupation. En effet, de manière sous-jacente, le besoin peut-être celui d'échapper à son quotidien du fait de la solitude vécue ou encore du poids que représente la charge d'un proche malade, par exemple. Il peut également faire l'objet d'une transition en douceur vers la cessation de l'activité professionnelle ou répondre au besoin imminent d'être dans l'activité pour préserver l'identité rattachée à la profession autrefois exercée. En d'autres termes, l'occupation manifestée résulte d'un besoin de reconstruction identitaire provoqué par des ruptures biographiques spécifiques, lesquelles se présentent finalement comme des déclencheurs de l'activité.

Par ailleurs, ces ruptures biographiques comme la question du rapport au vieillissement révèle la place primordiale occupée par les proches dans le processus de vieillissement, ce aussi bien sur le plan des transitions vécues que sur la manière d'appréhender son avancée en âge.

Si en abordant la question du rapport au vieillissement des individus, ce chapitre a confirmé des constats précédemment exposés, comme le fait que les professionnels des Centres Sociaux ne s'accordent pas sur la définition du Bien vieillir. Il a surtout permis de conforter l'hypothèse selon laquelle les adhérents des Centres Sociaux semblent largement empreints de représentations du vieillissement faisant écho aux normes contemporaines d'un vieillir en santé et en activité, auxquelles participent les Centres Sociaux.

CHAPITRE 7

LE « BIEN VIEILLIR » EN PRATIQUE

Qu'en est-il du « Bien vieillir » dans la pratique ? Ou autrement dit, quels sont les effets de ces activités culturelles sur les individus concernés ? Comment interviennent-elles dans les trajectoires individuelles et les parcours du vieillir de leurs participants ?

Le premier point de ce chapitre abordera la question des activités physiques et sportives lesquelles reviennent particulièrement sur l'hypothèse formulée au cours du chapitre précédent, concernant la contribution des Centres Sociaux à la diffusion de normes contemporaines d'un vieillir en santé. Ces activités permettent d'aborder un second point : celui des rapports sociaux que génèrent les activités des Centres Sociaux. Afin d'en déterminer la portée, une typologie des rapports sociaux a été produite. Cette analyse s'appuie en grande partie sur les travaux de Granovetter (1983) et sa théorie des réseaux sociaux, permettant ainsi d'en mesurer les effets et ce, principalement, pour ce qui concerne l'objectif de cohésion sociale auquel les centres concourent. Un premier élément d'analyse qui permet d'aborder la question des rapports entre générations, largement promus par les Centres Sociaux et les politiques du vieillissement aujourd'hui. Cette analyse prenant appui sur les travaux de Claudine Attias-Donfus permet non seulement de déceler différents modèles générationnels à l'œuvre dans les Centres Sociaux, mais aussi de dissocier des formes différentes de sa mise en application, renvoyant aux rapports que les individus entretiennent avec les âges de la vie et leur propre vieillissement.

Ces premiers constats permettent d'aborder les effets, cette fois-ci indésirables, que peuvent produire les activités collectives. En effet, si les activités collectives et l'engagement de l'individu au sein d'activités contribuent au processus de reconstruction identitaire à l'œuvre lors des transitions biographiques qu'il rencontre, elles peuvent aussi, dans une certaine mesure, conduire l'individu vers des processus d'auto-exclusion. Il s'agira de présenter ces différents facteurs et pour ce faire, cette analyse prendra particulièrement appui sur les travaux de Caradec, Clément ou encore Drulhe, Membrado, Mantovani et Barthe (1999, 2018) par l'intermédiaire du concept de déprise qui permet de lire les réaménagements auxquels procède l'individu à mesure qu'il avance en âge et que de nouvelles problématiques se présentent à lui. Ces réaménagements étant souvent l'objet de renoncements, conduisent également à regarder les stratégies mises en œuvre par les individus pour préserver les activités qui font sens pour eux. À cet égard, la participation sociale telle que pensée par les Centres Sociaux aujourd'hui sera réinterrogée. En effet, les Centres Sociaux permettent différents tremplins à la participation sociale. Pour pouvoir identifier ces

différentes formes de participations et notamment celles qui prennent des formes moins visibles, les travaux d'Emilie Raymond seront mobilisés dans la perspective de proposer une définition plus souple de la participation sociale. Cette considération plus étendue de la participation sociale permet de déceler la manière dont les activités des Centres Sociaux se présentent comme des outils de réaménagement de l'existence pour les individus les plus communément isolés de ce processus ; ces outils leur permettent aussi bien d'avoir plus d'emprise sur leur environnement que de maintenir des rôles sociaux qui font sens.

1. Vieillir en santé¹⁵² par l'activité physique et sportive

1.1 Le sport-santé : Clé du « Bien vieillir » ?

Prévenir le maintien de la forme physique

Après avoir pendant longtemps servi la politique de la prévention de la délinquance juvénile, le sport deviendra plus largement un outil au service de la santé publique (Chapitre 1). Le plan national « Bien vieillir » (2007-2009) comme le plan national « sport-santé bien-être » (2012) participeront activement à la reconnaissance du sport comme vecteur de santé pour tous et à tous les âges de la vie. Pour promouvoir cette dynamique des plans régionaux « sport santé bien-être » (PRSSBE) développés par les ARS en formulent les lignes directrices et les principaux objectifs.

Qu'il s'agisse du plan régional des Pays de la Loire pour 2013-2017 ou de celui prévu pour la période 2018-2022, tous deux visent le développement des APS auprès de populations cibles, et parmi elles, « les seniors » et « les personnes âgées dépendantes ». Tout d'abord, on peut lire que :

L'objectif de ce plan régional est le développement de l'activité physique pour le plus grand nombre et particulièrement : les femmes, les jeunes scolarisés, les jeunes adultes, **les seniors à domicile** et les salariés » pour ensuite lire : « des populations spécifiques : personnes en situation de précarité sociale et/ou financière ; personnes âgées dépendantes ; personnes placées sous-main de justice ; personnes en situation de déficience intellectuelle, handicap psychique, moteur ou sensoriel ; personnes vivant avec une pathologie chronique.

Hormis le constat d'une considération pour les personnes âgées, il est intéressant de relever la contradiction apparente entre la mention d'un plan prévu pour « le plus grand nombre » et l'énumération succincte de populations spécifiques comme les femmes ou les seniors.

¹⁵² Vieillir en santé ou vieillissement en santé est une expression couramment utilisée dans les travaux Québécois.

Ce plan régional, fait par ailleurs mention d'objectifs opérationnels en lien avec la formation, la sensibilisation et la mise en réseau des acteurs.

Si de nombreux ateliers sont animés par des bénévoles, il faut savoir que les APS sont systématiquement conduites par des professionnels du sport. Depuis la Loi n°84-610 du 16 juillet 1984 relative à l'organisation et à la promotion des activités physiques et sportives, les structures socioculturelles sont contraintes de faire appel à des professionnels titulaires d'un diplôme d'état pour l'encadrement de ces animations sportives.

Ainsi, il est intéressant de constater qu'au sein des Centres Sociaux les professionnels en charge des activités sont effectivement diplômés et qu'ils sont issus d'associations sportives qui promeuvent par la pratique du sport, un vieillissement en santé. Les trajectoires professionnelles de trois éducatrices sportives rencontrées dans les Centres Sociaux font état de cette sensibilité marquée pour une approche du vieillissement par le sport-santé :

Encadré 15- Christelle, éducatrice sportive dans un centre social du 49, dans le cadre de la gym douce

Christelle dispose d'un diplôme d'Etat d'éducateur sportif, par ailleurs elle est également jury et formatrice. Elle travaille, depuis vingt ans maintenant, pour « la fédération des associations de gymnastique volontaire » (FFEPGV). Une association qui selon ses explications, développe une approche « sport-santé », reconnue d'utilité publique. Avec son public qu'elle qualifie de « senior » elle travaille cinq objectifs pédagogiques : l'équilibre, la souplesse, la cardio, la mémoire etc. Selon Christelle la gym douce a une visée préventive contre les chutes, par l'équilibre quelle permet de travailler. A ce titre l'association pour laquelle elle travaille déclare cibler « les seniors pour les accompagner dans la préservation de leur autonomie ».

Encadré 16- Emilie, éducatrice sportive qui intervient dans un centre social du 49, dans le cadre de « Gym sur chaise » et « Gym d'entretien »

Emilie possède un Brevet d'Etat d'éducateur sportif destiné aux métiers de la forme. Elle a tout d'abord longuement travaillé dans l'animation en tant que directrice de centre de loisir et formatrice BAFA. Parallèlement, elle dispose d'un brevet d'Etat « Sport pour tous ».

Par ailleurs, elle explique avoir développé des compétences personnelles sur d'autres activités, comme le Pilate.

Encadré 17- Lynda, éducatrice sportive dans un centre social du 44, dans le cadre de la « Gym d'entretien », « la Gym douce », « la Gym dynamique » et le « pilâtes »

Lynda a débuté par un Brevet d'Etat des métiers de la forme. Par ailleurs, elle est titulaire d'un BPJEPS activité physique pour tous (Brevet professionnel de la jeunesse, de l'éducation populaire et du sport) et dispose de diverses formations complémentaires (Pilâtes, relaxation ect...). Elle dit particulièrement s'intéresser et suivre le développement du « plan régional sport/santé/bien-être » ainsi que le sport sur ordonnance et intervient dans diverses formations avec le CREPS des pays de la Loire. Les CREPS sont des établissements publics sous tutelle du ministère chargé des sports. Le CREPS des pays de la Loire (Centre de Ressources, d'Expertise et de Performance Sportive) est partenaire du plan régional sport santé bien-être des Pays de la Loire.

Le bref aperçu de ces parcours permet de faire le lien avec les orientations régionales en matière de sport-santé. Compte tenu de leurs inscriptions institutionnelles et de leurs formations, ces éducatrices sportives ont développé une sensibilité pour le « sport-santé » qu'elles mettent à profit d'un public « senior ». Par ailleurs, deux des intervenantes (Emilie et Lynda) connaissent, de par leur trajectoire professionnelle, le monde de l'éducation populaire, un élément qui les rend plus familières avec l'environnement des Centres Sociaux.

Très variées, les APS proposées au sein des Centres Sociaux vont du cours de Yoga, à la gym sur chaise en passant par le Pilate ou la marche nordique. Pratiquées en intérieur comme en extérieur, elles sont accessibles à diverses situations de plus ou moins grande mobilité. En effet, les éducatrices sportives interrogées déclarent à ce titre « s'adapter » à leur public. En d'autres termes, elles renforcent ou non leurs exercices en fonction des problématiques et difficultés rencontrées par leurs participants. Au cours des exercices, les potentialités curatives du sport sont largement valorisées et vantées.

Mise en scène médicalisée de la pratique sportive

Cette valorisation de la pratique sportive, comme étant bénéfique pour la santé, se manifeste par une mise en scène médicalisée de l'activité passant, par exemple, par la prise en compte des pulsations cardiaques, « accessoirisée » par une feuille de suivi des efforts. Si ces outils permettent aux professionnels de constater les progrès de chacun, ils sont aussi un moyen de renforcer la valeur bénéfique du sport aux yeux des participants. En effet, selon l'une des éducatrices qui adopte cette démarche, ceci permet: « *de motiver et de sensibiliser aux bienfaits d'une activité physique* ». Ainsi, ces outils, ou dit autrement, cette mise en scène médicalisée de la pratique sportive, est un moyen pour les professionnels de légitimer leur activité auprès de leurs participants, en leur offrant la possibilité d'être témoins de leur propre progression.

Par ailleurs, les séances sont rythmées par un ensemble de commentaires qui contribuent à donner du sens aux exercices, renforçant une fois encore la légitimité de l'activité. Par exemple, lorsqu'il s'agira de travailler une partie spécifique du corps comme les épaules, l'éducatrice sportive ajoutera « *elles servent à tout dans le quotidien* ». Lorsqu'il s'agira de travailler l'amplitude articulaire c'est: « *pour pouvoir par exemple continuer à se coiffer* ». Ou encore, travailler les muscles du dos, ne pas s'appuyer sur le dossier de la chaise c'est parce que: « *On sait que petit à petit le dos va s'en*

aller vers l'avant (...) on est là pour le remettre ».

Ces exercices, par la transmission de « bons gestes » à adopter, s'appliquent au quotidien des personnes et cherchent à préserver leur autonomie fonctionnelle : « *Allez, on va travailler la nuque, c'est important, pour continuer à conduire par exemple. Il faut faire ses contrôles et pour ça on a besoin que la nuque fonctionne bien* » (Educatrice sportive, CSC 49).

Ces bienfaits valorisés de l'APS, les participants les approuvent. Les commentaires à ce sujet se répètent et indiquent la conversion des participants à cette approche : « *Ça fait du bien* » ; « *Ça fait beaucoup de bien physiquement* » ; « *Ça marche au quotidien* » ; « *On se sent bien après* » ; « *c'est un bien-être* » ; « *Ça permet de garder la forme* » « *Ça fait du bien, ça fait travailler les neurones, c'est bien* », etc. À l'unanimité, les participants semblent conquis et convaincus des bienfaits que peut avoir la pratique d'une activité physique.

Entre adoptions des préconisations et intériorisation à l'excès

Cette fonction du sport comme vecteur de santé est pleinement intériorisée par les participants, allant parfois à l'encontre de leur plaisir individuel : « *La gym douce, j'aime beaucoup, mais parfois je m'y oblige un peu. Je resterais bien à ne rien faire. Mais je m'y oblige pour rester en bonne santé* » (Lucie, 77 ans). Tout comme Lucie, les propos de cet homme interrogé furtivement à l'issue d'une séance de Stretching, permettent de constater l'effort, en dépit parfois du plaisir, investi dans ce type d'activité : « *Ça m'ennuie, ça ne me stimule pas du tout, mais bon je le fais parce que c'est bon pour ma santé* ».

Un des éducateurs sportifs interrogés fait non seulement le constat de cette intériorisation par les participants, mais il constate, par ailleurs, que certains d'entre eux basculent à l'excès dans la pratique sportive, ayant alors dans ce cas des comportements contre-productifs :

Il y a en a qui en font trop. Je les vois à tous les cours et en plus de ça ils font d'autres activités à côté. J'ai dû dire à certains de diminuer leurs activités, d'en faire moins ... alors qu'ils sont contents d'afficher qu'ils font telles ou telles activités.

Ce comportement provient à son sens : « *d'un engouement autour du bien vieillir* ». Par les propos de ce professionnel, il faut comprendre que le discours politique et institutionnel autour du « bien vieillir », valorisant l'activité physique dans la perspective d'un vieillissement en santé, participe à cette croyance collective autour du sport. À ce titre, les travaux de Raymonde Feillet et Charles Roncin (2006) démontrent dans leurs travaux que le comportement des retraités vis-à-vis du

sport peut se lire dans le cadre d'une gestion individuelle des normes du « bien vieillir ». Pour les auteurs, « *chaque individu traite directement son rapport au corps vieillissant et retraduit les différents discours idéologiques dans la relation de son vieillissement à la santé* » (p.35). Ces mêmes auteurs ajoutent que les APS participent au sentiment de « *bien vivre sa retraite et d'être en bonne santé* » (p.36), qu'il s'agit de représentations, de croyances individuelles et collectives qui s'inscrivent dans des modèles du vieillissement constitués autour du « bien vieillir ».

Il ne s'agit pas de remettre en cause les effets bénéfiques que peut avoir le sport sur la santé, bien qu'ils puissent encore être discutables (Loirand, 2015), mais plutôt de démontrer que sa promotion participe activement aux représentations de ce que doit-être la vieillesse aujourd'hui ou plus précisément le « Bien vieillir ». Des modèles sociaux du vieillissement que chacun retraduit en fonction de ses ressources individuelles disponibles. Certains vont donc être exclus de ces circuits quand d'autres vont au contraire, interpréter, à l'excès, ces préconisations et tendre vers des comportements allant à l'encontre des objectifs initialement recherchés. À ce propos, Gildas Loirand (2015) montre dans ses travaux que le sport pratiqué intensivement peut être nuisible pour la santé et que les accidents de sport se comptent en centaine de milliers en France. Néanmoins, selon l'auteur, cette facette du sport est invisibilisée par ceux qui en assurent sa promotion. Un phénomène qui, à notre sens, ne fait qu'accentuer ou du moins n'en diminue pas l'interprétation excessive.

Outre l'aspect préventif sur le plan sanitaire que recouvre cette pratique, qu'est-ce qui justifie le développement de ces APS dans les Centres Sociaux ?

1.2- Le sport comme vecteur de « lien social »

Faire du « lien social » la légitimité des APS

C'est vrai que la question peut se poser : est-ce que le Centre Social a vocation à faire de la gym douce pour les anciens ? (sans que la question ne lui soit posée) ; j'ai envie de dire Oui si ce n'est pas proposé ailleurs et on est quand même sûr de la prévention puisque prévention des chutes, entretien physique des personnes et puis ça crée du lien social aussi entre les personnes (...).¹⁵³

(Directeur CSC 49)

153 Entretien co-conduit avec Juliette Michel

Si le volet préventif sur le plan sanitaire est présent dans le discours de ce directeur de Centre Social, il ressort un second aspect également largement mis en avant par les éducateurs et éducatrices sportives en charge de ces activités dans les Centres Sociaux, c'est ce qu'ils identifient sous l'appellation du : « lien social ».

Le « lien social » est l'argument de rencontre entre les professionnels du sport et les professionnels des Centres Sociaux, il permet de légitimer la place des APS dans les Centres Sociaux. L'une des éducatrices sportives interrogées explique que : « *l'activité physique est à mon sens indispensable au bien vieillir. **Ne serait-ce que pour le lien social*** ». Une autre éducatrice explique que dans le « Bien vieillir » : « *la forme physique est en fait un peu secondaire, **la priorité c'est le lien social** que permettent de développer les activités physiques et sportives* ».

Ces professionnels (directeurs de Centres Sociaux et éducateurs sportifs) se retrouvent donc autour d'un même argument celui du « lien social », il est ce qui fait la jonction entre leurs différents mondes professionnels, légitimant alors la place de l'un et de l'autre. Ce « lien social » puise également sa légitimité à travers le « Bien vieillir », mobilisé par les éducatrices sportives comme une notion structurante de leur intervention à laquelle sont associés des bienfaits à la fois physiques, psychiques et sociaux du sport.

Ainsi leur approche semble largement guidée par une logique préventive du « Bien vieillir » tant sur le plan sanitaire que social. Par « lien social », il faut comprendre les interactions sociales et les rapports sociaux que permettent de générer entre les participants ces APS. C'est ici la valeur intégrative du sport qui est valorisée et ce parce qu'elle répond à d'autres enjeux identifiés du vieillissement comme la lutte contre l'isolement. Un élément qui conduit justement à analyser plus en détail la mise en application de ce deuxième volet.

Facteur de maintien de l'activité

Cette qualité de « lien social » n'est pas qu'un argument de légitimité, dans la pratique les APS sont effectivement vectrices d'interactions sociales entre les participants. En effet, ces activités, se déroulent dans les rires et la bonne humeur, les participants se font d'ailleurs parfois gentiment réprimander par leur professeur: « *Vous n'avez pas l'air très fatigués. Je pense que les muscles du visage ont principalement travaillé aujourd'hui* » (Lynda, éducatrice sportive).

Cette convivialité dans laquelle se déroulent ces activités physiques et sportives ressort

constamment à l'étude des entretiens avec les adhérents. C'est par exemple le cas de cette femme, participante à la gym douce: « *Il y a une bonne ambiance. Et puis j'aime bien la prof de gym. Et puis on se retrouve tous ensemble, on rigole, on s'amuse bien. C'est un moment convivial* » (Victoire, 68 ans). Les propos d'une autre femme révèlent clairement cette double dimension santé/lien social, présente au sein de l'activité: « *On se maintient, on fait des mouvements, des mouvements d'équilibre, des mouvements d'épaules, de dos, on bouge voilà, on bouge c'est un bien-être. Mais c'est aussi les fous rires, c'est un bien-être dans tous les domaines. On n'est pas seule, on a de la compagnie, moi j'adore, il me faut de la compagnie moi* » (Solange, 79 ans).

Ces échanges sociaux répondent à la seconde dimension promue par le « vieillissement actif » : le bien-être « mental ». Au-delà de l'intérêt physique que peut représenter une activité comme le sport, c'est aussi les occasions d'échanges et d'interactions qu'elle permet qui importe et que retiennent les participants. Si cette dimension n'apparaît pas comme un élément déclencheur de la pratique sportive, la dimension santé étant dans ce cas plutôt privilégiée, ces échanges sociaux générés par l'activité participent à un engagement sur le long terme des participants. Ceux-ci contribuent fortement à son appréciation et participent amplement au sentiment de « bien-être » général.

Cette appréciation sur l'ambiance conviviale de ces activités sera exprimée à presque chacun des entretiens et perceptible lors des observations d'activités. Si certaines activités génèrent plus que d'autres des formes d'interactions sociales entre les participants, les APS ne sont pas les seules. Il s'agit là d'un élément plus ou moins transversal à toutes les activités. La couture, la cuisine, la poterie, sont autant d'activités qui permettent l'établissement de contacts sociaux entre les individus. Les commentaires durant les activités en attestent : « *Ah les vieux ça rigole* » (atelier poterie ; « *Qu'est-ce qu'on rigole* » (atelier scrabble) ; « *avec nous il y a de l'ambiance, on ne s'ennuie pas* » ; « *Je me mets tout le temps à côté d'eux parce qu'ils me font trop rire* » (atelier d'anglais).

Le Centre Social se présente donc pour les adhérents de 60 ans et plus, comme l'opportunité d'établir un réseau de sociabilité : « *même si ça ne va pas jusqu'à l'amitié, c'est le plaisir d'être en contact* » (Joséphine; 68 ans). Un élément jugé primordial à l'épanouissement personnel, qui tire là aussi ses représentations du « vieillissement actif », du « Bien Vieillir »: « *Tant qu'on est dans le contact et dans l'activité physique, c'est moteur (...) ça permet d'être dans la vie, je trouve que ça permet d'être dans l'actif* » (participante atelier peinture sur porcelaine); « *Il faut se bouger, il faut sortir, il faut continuer à voir du monde* » (participante atelier poterie) ; « *Le lien social, ça fait vivre* (Ernest, bénévole, 66 ans).

Ainsi, en plus d'être omniprésente dans le discours des professionnels cette dimension

caractérisée sous l'appellation du « lien social », l'est également par les adhérents eux-mêmes qui considèrent qu'il est un apport essentiel à leur bien-être. Au même titre que les activités physiques, le « lien social » fait partie des croyances qui alimentent les représentations sociales du « bien vieillir ». À ce titre le « lien social » fait partie des mesures engagées par le plan national bien vieillir (2007-2009) :

*Inciter les seniors à la participation active dans la société et faire de la solidarité entre les générations un élément **structurant du lien social** ; Il faut favoriser la mixité des âges et le lien social en créant des espaces de vie communs (...)*. Il est cité comme clé du « Bien vieillir » :
*« continuer à entretenir, voire améliorer son capital intellectuel, physique, **social** et psychique ; adapter son environnement physique et **social** ; conserver une **vie sociale riche** et les **liens intergénérationnels** ; **lutter** contre **l'isolement** ».*

Par ailleurs, les partenaires des Centres Sociaux tels que la CNAV ou la MSA valorisent également cette dimension dans leur discours :

Le lien social figure en première place des éléments protecteurs de la santé. En effet, l'isolement social est un facteur d'accélération de la perte d'autonomie des âgés et d'exclusion sous toutes ses formes. (...) La politique de prévention des caisses de retraite doit donc mettre l'accent sur une offre qui favorise la participation des retraités à la vie sociale de la cité qui soit la plus intense possible pour prévenir le risque de perte d'autonomie associé.

(G. Rivière ; Pascal Cormery)¹⁵⁴

L'approche politique sur le vieillissement ouvre progressivement ses perspectives, notamment via la loi ASV, un changement qui tend à considérer davantage l'environnement social de l'individu. Cette notion de « lien social » entre en concordance avec l'idée de « vieillissement actif » et c'est bien ainsi que l'entendent certains adhérents. Cependant, comme le développe Pierre Yves Cusset (2007) dans son analyse, bien que largement usité, le lien social est peu défini et recouvre des réalités plurielles qui vont :

de l'ensemble des relations concrètes que l'on entretient avec sa famille, ses amis, ses collègues ou ses voisins, jusqu'aux mécanismes collectifs de solidarité, en passant par

154

Ibid ; Gérard Ricivière président de la CNAV ; Pascal Cormery Président de la CCMSA.

les normes, les règles, les valeurs et les identités qui nous dotent d'un minimum de sens d'appartenance collective.

Aussi, au-delà du discours, comment caractériser les rapports sociaux qui se développent entre les adhérents?

2. Vieillir en santé par la force des liens ¹⁵⁵

2.1 Typologie des rapports sociaux développés entre les adhérents

L'absence de « lien social » représente une réelle inquiétude dans les sociétés occidentales contemporaines. Son déficit se traduit par l'isolement ou par une dégradation du réseau relationnel. Compte tenu des nombreuses circonstances (chômage, sous-emploi, perte d'autonomie...) susceptibles de conduire à ces situations, les discours appellent aujourd'hui à « créer » ; « restaurer », « maintenir » ou encore « développer » le lien social (Dartiguenave, Le Bot & Garnier ; 2012, p. 52). Pour tenter d'y remédier, les auteurs expliquent que les travailleurs sociaux s'attardent à « réparer le tissu social par une redynamisation des relations sociales » ; l'idée étant alors d'encourager les rencontres entre les individus par le biais de projets communs.

Les Centres Sociaux travaillent à cet objectif, ceux-ci étant caractérisés comme des structures de développement social local favorisant la cohésion sociale sur les territoires par la mise en place de projets collectifs (Cf. Chapitre 1). En matière de vieillissement la présidente de la fédération des Centres Sociaux de France déclare que « *de nouvelles approches sont à développer, fondées sur le lien social comme facteur clé de prévention. (...) L'enjeu est d'accompagner les différentes transitions et de prévenir le plus en amont possible les ruptures liées à l'isolement social et au repli sur soi.* » ¹⁵⁶ Dans un contexte de lutte contre l'isolement, l'inclusion sociale des aînés fait partie des préoccupations affichées.

Toutefois, suffit-il d'une présence physique mutuelle pour que s'établissent des rapports sociaux entre les individus? Des échanges sociaux « conviviaux » suffisent-ils à renforcer les relations sociales et les réseaux de sociabilité ? Suffisent-ils à rompre l'isolement des individus?

Pour Guy Bajoit (2009) la relation sociale peut se définir comme suit :

¹⁵⁵ En référence aux travaux de Granovetter (1989)

¹⁵⁶ « La vieillesse une ressource pour la société » ; Claudie Miller présidente de la fédération des centres sociaux et socioculturels de France, P.5

un échange entre deux acteurs, qui éveille chez eux des attentes culturellement définies (ils poursuivent des finalités et ils espèrent des rétributions) et qui se déroule sous des contraintes sociales (ils ont des ressources limitées et chacun tend à dominer l'autre et à se défendre de sa domination). Du même coup, une relation sociale est une forme de coopération (ils mettent leur ressources et leurs compétences au service des finalités), qui tend nécessairement vers l'inégalité (leurs rétributions dépendent de la place qu'ils occupent dans la relation et de l'emprise qu'ils parviennent à exercer sur l'autre).

Cette définition de la relation sociale ainsi que la théorie des réseaux sociaux de Granovetter (1984), sur la force des « liens faibles » et « des liens forts » serviront de grille de lecture pour qualifier les rapports sociaux que génèrent les activités des Centres Sociaux entre les adhérents de 60 ans et plus. En effet, l'analyse des interactions sociales permet d'identifier trois idéaux-types, en fonction du caractère de l'échange, des attentes engagées entre les différentes parties prenantes ainsi que le degré d'intensité de ces rapports. Cette intensité étant analysée à l'aune des facteurs qui qualifient le « lien fort » : « *La quantité de temps passé ensemble, l'intensité émotionnelle partagée, l'intimité, les services rendus réciproquement* » (Granovetter, 1984).

Ces différents types ne sont pas statiques, ils peuvent être cumulés et circuler entre eux. En effet, une même personne peut aussi bien développer des rapports sociaux du type « camaraderie », tout en développant, de manière plus singulière un ou des rapports de l'ordre de l'« amitié ». Par ailleurs, une personne inscrite dans un type à un instant T peut potentiellement être amenée à basculer dans un autre type au fur et à mesure de son expérience dans le Centre Social.

La camaraderie

Le premier type de rapport, nommé « la camaraderie » se caractérise par des échanges mesurés qui ne sortent pas du cadre de l'activité. Dans l'hypothèse où ces personnes seraient amenées à se rencontrer à l'extérieur du Centre Social, les échanges resteraient essentiellement centrés autour de l'activité et ne s'attarderaient pas tour d'un café, par exemple.

Les individus sont dans ce cas, davantage attachés au collectif qu'aux membres de l'activité pris individuellement. Autrement dit, la dynamique de groupe, très appréciée, donne plus de crédit à ces relations. Lucie, 77 ans, déclare que les personnes avec lesquelles elle partage son activité ne sont pas des amies, dans la mesure où l'amitié engage de son point de vue le partage des épreuves difficiles et un contact extérieur régulier. Elle n'évoque personne en particulier, elle identifie les membres de son groupe sous les pronoms « ils », « elles » ou encore « eux ». Elle déclare

cependant que ce sont des personnes qu'elle « aime bien », qu'elle est « contente de voir ». Tout comme Jeanne, 68 ans, qui bien que n'éprouvant pas de l'amitié pour les membres de son groupe exprime y être attachée.

Les attentes engagées dans ce type de rapports sont donc peu développées, elles se limitent à ce qu'attendu de l'activité, soit de la convivialité et des marques usuelles de civilité. Néanmoins, lorsque ces attentes ne sont pas tenues, des conflits peuvent se manifester, car elles sont reçues comme des « informations destructives » (Goffman, 1974, p.137), des « offenses interactionnelles » (Cusset, 2007, p.109) faisant perdre la face à celui qui subit la domination dans l'interaction. C'est le cas de Jeanne, 68 ans :

L'année dernière il y avait de la gaieté, on riait beaucoup, on était détendu. Il se trouve que cette année c'est tout à fait différent (...) il y a de l'espace pour la critique, il y en a certaines qui se permettent des remarques ... enfin moi je sais pas, je suis énormément choquée par... mardi j'ai été énormément choquée par ce qui a été dit mais le mardi précédent c'était la même chose... ça m'a complètement gâché mon atelier, je suis rentrée chez moi en pleurant, tellement j'étais mal. Je m'entends vraiment bien avec le directeur, donc je lui en ai parlé et je lui ai évoqué la charte du Centre Social en lui reparlant du premier point qui est la "bienveillance". Bah j'ai trouvé qu'il y en avait pas de la bienveillance là, voilà donc on verra (...).

Le cas présenté ici, permet de constater que bien que les attentes soient minimales dans ce type de rapport, il y a tout de même des codes relationnels à respecter pour assurer son déroulement. À défaut, l'interaction prend une configuration différente qui génère des effets indésirables sur le rapport que l'individu entretient avec sa pratique de loisir.

Ce type de rapport peu investi résulte de différents facteurs. Dans certains cas, il s'agit d'un manque d'opportunités susceptibles de permettre l'approfondissement de ces relations; dans d'autres cas, ces rapports sont encore trop récents pour pouvoir être qualifiés de plus importants. À ce titre, Solange (79 ans) explique qu'elle connaît encore peu les personnes de son groupe, mais qu'elle les apprécie cependant déjà beaucoup. Elles sont pour elles des connaissances quelque peu « améliorées », relevant alors de la « camaraderie ». Enfin, pour d'autres, ce type de rapport prévaut parce qu'ils déclarent ne pas rechercher davantage de contact. Il s'agit là de personnes qui disent se satisfaire de leur réseau amical extérieur: « mes relations de loisirs, de vacances, ce ne sont que des personnes rencontrées à l'extérieur, des amis de longue date. (...) Je n'attends pas du centre ces choses-là, c'est autre chose, c'est une autre dimension » (Rosalie, l'Allée Verte, 66 ans) ou de regard porté sur soi, qui limite dans ce cas l'investissement dans des rapports plus intimes : « je ne me trouve pas très intéressant, j'ai

tendance à pas parler beaucoup. Je suis plutôt du genre silencieux, un peu ronchon et je préfère ne pas avoir de relations avec les gens en dehors des structures (...). Je suis un ours, je suis plutôt solitaire " (Adrien, 61 ans).

Le copinage

Le deuxième type identifié représente un niveau intermédiaire. Il est situé entre le rapport précédent, à savoir la « camaraderie » et le type prochain « l'amitié ». Il s'agit, d'une certaine manière de connaissances approfondies, c'est-à-dire des rapports qui ne sont pas suffisamment intimes ou développés pour être qualifiés d'amicaux, mais qui peuvent parfois s'étendre sous d'autres formes. Ils peuvent, par exemple, occasionnellement donner lieu à des dons (de plantes, de matériel de peinture, de bijoux, etc.) : « *maintenant on se connaît mieux, beaucoup mieux (...) ce sont des connaissances, mais on échange quand même, on s'échange des trucs, des idées ...* » (Gisèle, 84 ans) ou à des échanges de services. Joséphine, 67 ans, a déjà sollicité par le biais de son activité de Jardinage au Centre Social, l'un des participants pour qu'il intervienne dans son propre jardin, pour élaguer un arbre.

Si l'interaction est encore une fois principalement tournée autour de l'activité, certaines différences avec la « camaraderie » sont à constater. Les conversations sont parfois un peu plus personnelles et des rencontres hasardeuses en dehors de la structure, comme une rencontre au marché, peuvent donner lieu à de plus longs échanges autour d'un café, par exemple. C'est le cas de Victoire, 68 ans qui déclare ne pas particulièrement côtoyer les autres participantes en dehors du Centre Social hormis dans le cadre de circonstances ponctuelles : « *Quand je vais au marché je les vois, je vois souvent les mêmes et puis on va prendre un petit pot, un petit café au Petit Tonneau, c'est un bar* ».

Solange, 79 ans, déclare également ne pas fréquenter les autres participantes en dehors de son activité et n'a pas l'occasion, comme Victoire, de les fréquenter de manière occasionnelle. En revanche, lorsqu'elle appelle les participantes de son groupe pour programmer leur covoiturage jusqu'au Centre Social, leur conversation dévie sur des éléments de vie parfois plus intimes, qu'elles reconduisent lors de leur activité : « *Si on a des petits soucis, des petits trucs, bon, sans aller dans l'extrême hein, on se confie quand même, on se dit des petites choses* ».

Ce type de rapports, bien que n'étant pas considéré comme « amical », suppose tout de même un rapport de réciprocité entre les parties qui engage de part et d'autre des attentes dont l'insatisfaction génère de la déception chez l'individu. Blanche, 68 ans, en a fait l'expérience lorsque qu'elle a dû laisser en suspens son activité pour raison médicale : « *Je leur ai dit aux copines,*

vous êtes gentilles, mais vous auriez pu donner au moins un coup de téléphone, (...) quand je me suis cassée la patte vous auriez pu au moins me téléphoner ». Ce cas de figure est l'expression du niveau d'attente déjà plus engageant dans ce type de rapport.

Ainsi, ce type de rapport n'est pas assez développé pour permettre des échanges organisés, mais l'est suffisamment pour permettre la spontanéité. Il n'est pas assez développé pour que soit partagée l'intégralité de son intimité, mais l'est suffisamment pour l'aborder. Enfin, il n'est pas suffisamment développé pour susciter une intervention dans le contexte personnel, mais l'est suffisamment pour que se manifeste cette attente dans certaines circonstances. Comme l'explique, Guy Bajoit : *« toute relation sociale éveille des attentes chez les acteurs et se déroule sous des contraintes »* (2009).

L'amitié

Un dernier type de rapport qualifié ici « d'amitié » a été identifié. Ce rapport se traduit, soit par l'échange d'informations plus intimes, soit par des rencontres régulières en dehors du Centre Social. La première option n'implique d'ailleurs pas nécessairement la seconde:

C'est quelqu'un que j'ai appris à connaître ici et je peux dire qu'il y a une amitié qui se crée entre nous. Ce n'est pas quelqu'un avec qui je vais sortir, avec qui je vais partir en vacances, mais c'est plus qu'une adhérente. C'est quelqu'un à qui je peux parler de vie privée, avec qui je peux aller plus loin.

(Rosalie, 66 ans)

Dans ce cas de figure, l'intime fait amplement partie de la relation d'échange et c'est ce qui justifie la perception d'une relation plus « forte », mais elle n'implique systématiquement des fréquentations hors de la structure.

Cependant, pour d'autres cette intimité se partage également en dehors de la structure. Il peut s'agir de rencontres au domicile, de sorties, de divers moments passés ensemble, en dehors du Centre Social. Pauline, 90 ans, parle de cette amitié et qualifie son binôme de « traîneuse » : un terme qui fait référence au fait qu'elles se retrouvent régulièrement pour une balade en voiture.

Pour d'autres, ces rencontres sont rythmées différemment. Si elles sont moins fréquentes et spontanées que dans le cas de figure de Pauline, elles sont établies et répétitives (une fois tous les deux mois), laissant alors la place à des échanges plus approfondis.

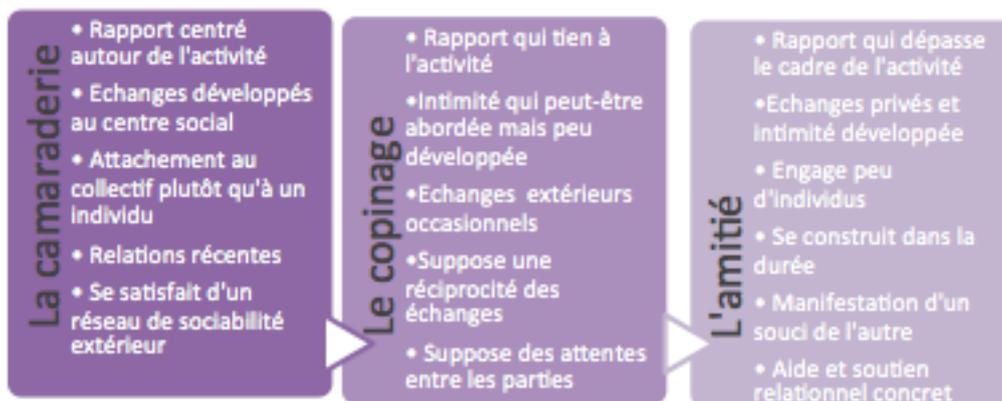
Ce rapport se caractérise par le souci de l'autre, par l'échange d'informations plus intimes et de services qui vont en ce sens: « *mes amies, là, elles me disent pourquoi tu ne fais pas ta demande d'handicapée ? Elle dit avec tout ce que tu as, tu aurais pu la faire depuis longtemps (...). C'est une fille formidable, elle a tout pris en main* » (Marguerite, 86 ans).

La « frontière » de l'intimité est ici dépassée, la sphère personnelle, l'environnement individuel et familial sont partagés. Cette relation plus inhabituelle n'est vécue que de manière singulière. Autant le rapport de camaraderie peut être ressenti vis-à-vis de la totalité d'un groupe, autant l'amitié ne concerne qu'un ou deux individus pris dans ce groupe d'activité, voire pris sur l'ensemble des individus qui fréquentent le Centre Social. La temporalité joue sur ce type de rapport. En effet, les individus qui manifestent ce type de relations fréquentent le Centre Social depuis plusieurs années et sont également habitants du territoire depuis de nombreuses années. Ce rapport est également favorisé par la multiplication des lieux de rencontres qui, avec le temps, contribuent fortement au développement de cette intimité. Dans ce cas, le Centre Social n'est pas le seul lieu de socialisation, les adhérents fréquentent, pour la plupart, d'autres structures, d'autres associations qui permettent de consolider ces liens établis au Centre Social. Aussi ces personnes sont amenées à se fréquenter ailleurs et à partager d'autres loisirs en commun. Pauline, par exemple, partage avec son amie diverses activités, dans trois associations culturelles différentes (Centre Social y compris).

Les types de rapports sociaux que permettent de développer les activités culturelles des Centres Sociaux chez les personnes de 60 ans et plus semblent s'arrêter à ce dernier modèle : « l'amitié ». En effet, aucun cas de relations amoureuses n'a été relaté dans les entretiens ou rendu visible au cours des observations.

Ainsi, les trois types de rapports sociaux générés par les activités des Centres Sociaux peuvent être synthétisés comme suit :

Illustration 13- Synthèse des trois types de rapports sociaux développés par les activités des centres sociaux



Les interactions sociales générées dans le cadre des activités des Centres Sociaux donnent donc lieu à la construction de rapports sociaux qui se différencient entre autres, par la nature de l'échange, les attentes engagées dans l'interaction et l'intensité du rapport. Ce dernier dépend de facteurs complémentaires comme : la temporalité, la multiplicité et la régularité des temps de rencontres, la taille du réseau de sociabilité extérieur au Centre Social, etc.

Ainsi, plus les individus sont amenés à se rencontrer et à échanger plus l'intensité de leur rapport va être élevée et inversement. Un constat qui rappelle ici les notions de liens faibles et de liens forts développées par Granovetter (1984) dans sa théorie des réseaux sociaux. Pour l'auteur, le « lien fort » se manifeste par l'intermédiaire de 4 facteurs que sont : « *La quantité de temps passé ensemble, l'intensité émotionnelle partagée, l'intimité, les services rendus réciproquement* ».

Excepté « l'intensité émotionnelle partagée » (faute pour le chercheur d'avoir pu vérifier auprès de l'autre personne que celle-ci partage le ressenti de l'enquête) l'ensemble des facteurs énoncés par Granovetter (1984) ressortent dans le type de « l'amitié » et vont en s'amoindrissant avec les deux autres types. En effet, le « copinage » et plus particulièrement la « camaraderie relève plutôt du « lien faible ».

Toutefois, il est intéressant de relever que ces rapports sociaux ne sont pas moins importants ou essentiels dans la mesure et ce parce qu'ils répondent aux attentes de ceux qui y sont engagés. De plus selon la théorie de Granovetter, les « liens faibles » sont plus riches que les « liens forts » dans la mesure où ils permettent d'éviter l'entre soi que produisent inévitablement les « liens forts ». Les liens faibles ont donc pour effet de développer le capital social individuel, en permettant l'accès à des réseaux sociaux variés et servent dans ce cas davantage l'objectif de cohésion sociale.

Des pratiques culturelles plus propices au développement de rapports sociaux

Concernant l'évolution de ces rapports sociaux, il est intéressant d'observer les résultats de l'auto-questionnaire « Santé/Bien-être » après un an passé au sein du Centre Social. Ces données permettent de relever que l'activité pratiquée au sein de la structure peut avoir des effets sur le développement de ces rapports.

Par exemple, le « bénévolat d'activité » augmente les chances d'avoir des connaissances tandis que le « bénévolat de gouvernance » augmente, quant à lui, les chances d'avoir des amis¹⁵⁷. Bien que le taux moyen d'amis soit moins important chez les bénévoles que chez les adhérents, de manière générale, le bénévolat est moteur dans l'évolution des rapports, puisque le changement de statut modifie la perception de ces rapports. En effet, les adhérents devenus bénévoles à N+1 déclarent avoir des amis dans le Centre Social alors qu'ils ne déclaraient que des connaissances au moment de leur arrivée dans la structure.

Le changement de statut comme la nature de l'activité pratiquée semblent avoir des effets sur l'évolution des rapports sociaux développés entre les individus. Bien que ces déclarations soient subjectives, certaines activités présentent des tendances plus accentuées que d'autres. Par exemple, les activités liées aux services de transport présentent le nombre moyen d'amis en plus forte augmentation après un an passé dans la structure. En effet, pour cette activité, il faut compter une augmentation de 8 amis en moyenne par participants. A contrario, les activités physiques et sportives, les activités dites « techniques »¹⁵⁸ ainsi que les activités dites « sociales »¹⁵⁹ génèrent l'augmentation la moins importante. Par ailleurs, les activités « sociales » sont aussi celles qui génèrent le taux de connaissances moyen le moins élevé, avec une moyenne de 1,6 connaissances (Illustration 14).

¹⁵⁷ Résultats tirés de l'auto-questionnaire « Santé/Bien-être ».

¹⁵⁸ S'appuie sur une classification produite par l'Union Régionale des centres sociaux des Pays de la Loire. Les activités classées comme « techniques » sont les suivantes : Cours Informatique ; Fablab et ateliers de fabrication ; Atelier d'échanges de savoir ; numérique ; Photographie ; Repair café – réparation d'objets etc.

¹⁵⁹ Ces activités sociales font référence à : Groupe de rencontre, Événements organisé par le centre social, Chants, Café philo, Jardin 'âges etc.

Illustration 14- Nombre moyens de « connaissances » et « d'amis » en fonction de l'activité à N+1

	Connaissances	Amis
Activité sociale	1,64	1,9
Activité sportive	7,21	1,51
Activité cérébrale	4,14	2,85
Activité de prévention	-	-
Activité technique	7,78	1,7
Activité manuelle	13,63	3,53
Vie associative	15,03	5,16
Aide accompagnement	6	2,25
Transport	3	8,43
Non-réponse	7,11	4,20

Source : Juliette Michel, 2019

Ces résultats sont surprenants compte tenu des descriptifs de ces activités et de ce que sous-entend leur dénomination. À l'étude de ces résultats, il ressort qu'une activité de service, comme le transport, développe davantage de rapports sociaux « amicaux » entre les individus qu'une activité dite « sociale » à caractère récréatif et animée par des professionnels.

Afin d'interpréter ces écarts, il convient de regarder les caractéristiques sociales des individus qui participent à ces services. L'hypothèse ici soutenue tient au fait que l'âge puisse être un facteur à considérer dans la perception que les individus ont de leur réseau de sociabilité et des rapports qu'ils entretiennent avec celui-ci. Les activités de « transport », concernent principalement des femmes de 80 ans et plus, la moyenne d'âge étant de 83 ans. Souvent confrontées à une perte de mobilité physique ou privées de voiture depuis le décès de leur conjoint (détenteur du permis de conduire), elles sont aujourd'hui plus sujettes à l'isolement. Un phénomène qui conduit à supposer que face à cet isolement, les occasions de rencontres que permet ce service de transport sont pour ces femmes d'autant plus appréciables qu'elles sont d'ordinaire relativement rares. Par ailleurs, l'âge semble modifier la perception de ces rapports et ce notamment parce qu'à mesure que l'âge progresse les proches (famille, amis) se font moins nombreux, conduisant l'individu à réévaluer l'importance de ses relations restantes :

(...) ce n'est pas juste en fonction des relations, mais aussi en fonction du moment ! Tu vois là à 70 ans passés, il y a des gens que j'aurais considéré comme des connaissances il y a 5 ans et bien aujourd'hui je dirais que ce sont des amis... pas que notre relation ai changé... mais quand tu passes ta journée à enterrer des amis, tu donnes plus de valeur a ceux qui restent... se faire des amis à 60 ou a 80 ans, c'est pas du tout la même chose. ¹⁶⁰

Ainsi, les questionnaires laissent apparaître de nouveaux facteurs, comme l'âge ou le degré d'isolement, susceptibles d'être déterminants dans la production de ces rapports sociaux au cours des activités.

Les rapports sociaux étudiés dans le cadre du service de « transport » permettent de constater que les Centres Sociaux interviennent sur l'isolement des individus en leur permettant, entre autres, de développer des réseaux de sociabilité. Or, qu'en est-il des effets de ces rapports sociaux sur le sentiment de solitude éprouvé par certains ?

Dissocier l'isolement du sentiment de solitude

Si ces rapports sociaux développés dans les Centres Sociaux permettent, dans une certaine mesure, d'intervenir sur l'isolement des individus, ils ne se substituent pas pour autant au sentiment de solitude éprouvé par certains. Par exemple, Marguerite, veuve de 86 ans, qui dispose d'un réseau social relativement étayé, qui s'informe des actualités aussi bien au niveau national que local, qui voit de manière plutôt régulière ses enfants et petits-enfants, qui réalise des activités avec le Centre Social, éprouve ce sentiment de solitude. Elle exprime: « *Je maudis ces dimanches, pas un coup de téléphone, pas une parole de la journée. Vous vous rendez compte de ce que c'est ? Cimetière, je m'en vais au cimetière (...)* ».

Certains moments plus que d'autres provoquent ce ressenti. À ce titre, il convient de préciser que l'expérience du veuvage conduit à faire l'expérience de la solitude (Caradec, 2007). Cette solitude se manifeste en certaines occasions plus que d'autres, comme les temps festifs, les repas de famille. Ici, il s'agit du dimanche et se répète chaque semaine.

Luce, 70 ans, éprouve parfois ce même sentiment. Durant son entretien elle répétera à plusieurs reprises qu'elle se sent « seule », elle indiquera par exemple : « *Des fois je me sens seule quand même et je*

¹⁶⁰ Paroles recueillies par Juliette Michel.

m'ennuie ». Cette femme qui ne peut être qualifiée d'isolée étant donné sa condition : elle est en couple, elle reçoit ses enfants et petits-enfants quotidiennement, elle dispose d'un réseau de connaissances et amical relativement étendu, manifeste pourtant ce sentiment.

Ces deux exemples, pris parmi de nombreux autres, permettent de relever que l'étendue du réseau de sociabilité n'est pas un substitut au sentiment de solitude.

Ce constat invite néanmoins à interroger la fréquence des activités proposées par les Centres Sociaux. Dans le cas de Marguerite, l'activité a lieu une fois par mois. Du fait de ses problèmes de mobilité, elle ne peut intervenir de manière autonome sur cette cadence en prenant seule l'initiative de voir les autres participantes qui, elles aussi, sont pour la plupart dans cette situation. Autrement dit, Marguerite dépend des animateurs pour exercer son activité et rencontrer son réseau.

Dans le deuxième cas, Luce est engagée dans plusieurs activités au Centre Social : la carterie et la couture ; parallèlement, elle fait de la photographie dans une autre association. Bien que son emploi du temps paraisse chargé, ces trois activités n'occupent finalement que quelques heures sur l'ensemble de sa semaine (6 heures environ). Ces quelques heures d'activités extérieures ne permettent pas de combler la solitude qu'elle dit ressentir quotidiennement et ce, notamment, parce que son mari est très occupé par ses propres hobbies. Alors, elle s'adonne à des loisirs créatifs qu'elle peut réaliser chez elle faute de propositions d'activités et de créneaux supplémentaires au Centre Social, mais ceux-ci ne combleront pas la solitude ressentie lorsqu'elle est chez elle.

Comme démontré précédemment, le « lien social » est une préoccupation politique pour répondre à la problématique de l'isolement social des âgés. Révélés à la suite des événements sanitaires de la canicule de 2003, l'isolement et la solitude ne sont au départ pensés qu'à travers les personnes âgées les plus fragiles conduisant alors à une « *refonte du système de protection sociale des personnes handicapées* » (Argoud, 2016). Aujourd'hui, le « lien social » vient en appui d'une politique préventive du vieillissement, qui en fait un facteur de réussite du « Bien vieillir ».

On peut retenir de l'analyse ici présentée que les activités des Centres Sociaux génèrent différents types de rapports sociaux (camaraderie, copinage, amitié), dont l'intensité varie en fonction de certains facteurs comme : la multiplication des lieux de rencontres ou la taille du réseau social initial et aboutissant à la construction de « liens faibles » et/ou de « liens forts ». Cette lecture des

rappports sociaux à partir de la théorie de Granovetter permet de relever la place toute aussi essentielle des « liens faibles » dans cette recherche de cohésion sociale.

Par ailleurs, il convient de distinguer l'isolement du sentiment de solitude, également ressenti par des individus qui ne sont pas en situation d'isolement.

Dans cette lecture des rapports sociaux que produisent les activités des Centres Sociaux, il convient également d'observer les rapports entre générations, principe structurant de l'intervention des Centres Sociaux en matière de vieillissement.

2.2 Les rapports entre générations

Le défis des solidarités intergénérationnelles

D'un point de vue politique, la question des rapports entre générations s'est tout d'abord concentrée sur les conflits de générations. Elle s'est ensuite orientée vers la question des inégalités intergénérationnelles face à l'emploi, opposant trois générations entre elles (Attias-Donfut, 2016). Ces problématiques générationnelles, la politique vieillesse s'en saisie, d'une part pour servir la dépendance, avec la reconnaissance des aidants, et d'autre part, en mobilisant l'intergénérationnel comme outil d'inclusion des âgés à la vie sociale, dans l'objectif de contribuer à un « vieillissement actif » ou plus largement à un « bien vieillir » (PNBV 2007-2009 ; loi ASV).

Ce dernier point, qu'est le développement des rapports entre les générations dans la perspective d'une meilleure inclusion des âgés à la vie sociale, a fortement participé à la construction et au renforcement de l'action des Centres Sociaux pour ce qui concerne le vieillissement (Cf. Chapitre1). Aussi, le Centre Social, et plus globalement l'ensemble des structures d'animation de la vie sociale sont reconnues comme telles dans les missions qui leurs sont attribuées par la CNAF : « *Un lieu de proximité à vocation globale, familiale et intergénérationnelle, qui accueille toute la population en veillant à la mixité sociale.* »¹⁶¹Cette qualité dite intergénérationnelle définit les Centres Sociaux qui, aujourd'hui, s'appliquent à poursuivre cet objectif.

Cette caractéristique intergénérationnelle, les partenaires des Centres Sociaux la reconnaissent : « *On sait très bien que la relation intergénérationnelle contribue au développement du lien social. L'intérêt avec les Centres Sociaux, c'est qu'ils touchent l'ensemble d'une population sur un territoire donné* » (Fabienne Ploton,

¹⁶¹ D'après la circulaire CNAF d'animation de la vie sociale, 2012.

Carsat Auvergne).¹⁶²

Dans un souci de reconnaissance, les activités des Centres Sociaux doivent donc répondre à cet enjeu des rapports entre générations. Mais comment se concrétisent-ils dans la pratique ? Quels rapports les personnes de plus de 60 ans entretiennent-elles avec les autres générations ? Suffit-il d'une activité qui réunit enfant et personne âgée pour produire de l'intergénérationnel ? Qu'est-il entendu par intergénérationnel ? Des échanges entre une personne de 60 ans et une personne de 80 ans ne relèvent-ils pas d'une interaction intergénérationnelle ?

Tout d'abord, l'analyse révèle que le seul terme d'intergénérationnel ne suffit pas à retranscrire la diversité des manières dont sont susceptibles de se retrouver, sur critère d'âge, les adhérents des Centres Sociaux. En effet, les activités s'exercent à partir de trois cadres de relations générationnelles identifiés et nommés comme suit : cadre intergénérationnel ; cadre plurigénérationnel et enfin, cadre intragénérationnel. Par ailleurs, il apparaît que les activités qui favorisent le plus de rapports sociaux entre les générations ne sont pas nécessairement celles conçues et présentées comme répondant à cette vocation. Qui plus est, les retraités des Centres Sociaux se révèlent peu demandeurs de ces échanges dans le cadre de leurs loisirs car d'autres lieux permettent l'expression de ces rapports.

Les modèles générationnels des Centres Sociaux

La notion de génération, largement usitée fait l'objet de nombreux débats en sciences sociales, tant sa compréhension est polysémique et tant elle soulève, comme la notion d'âge, des enjeux de catégorisation. Qui plus est, la compréhension des âges de la vie prend des configurations très différentes en fonction des époques à partir desquelles ces âges sont définis :

Suivant l'époque, les coutumes, les institutions, la composition même de la population, on attache plus ou moins d'importance à ce caractère, et la jeunesse, l'âge adulte, la vieillesse sont définis par l'opinion de façon très différente.

(Halbwachs, 1935, p.334)

¹⁶² « La vieillesse une ressource pour la société », fédération des centres sociaux et socioculturels de France (2018).

Dans cette même perspective Claudine Attias-Donfut (1988, p.17) écrivait concernant la notion de génération que : « Dans cette richesse d'évocations et de significations, la notion de génération ne se définit que par rapport à un contexte qui lui donne un sens (...) ».

Outre les définitions que lui attribue le dictionnaire, la notion de génération est, selon Susan McDaniel (2009), utilisée en sciences sociales de trois façons différentes. Tout d'abord elle est un équivalent de « cohorte de naissance », déterminée par la date de naissance. Elle fait aussi référence au classement par catégorie d'âge pour situer les individus dans l'espace familial. Dans cette conception, elle est appréhendée de manière dynamique à travers le temps. Enfin, les générations peuvent être comprises en sciences sociales comme des « positionnements dans l'espace social à un moment précis » susceptibles de générer « un sentiment commun de conscience collective ou de conflit collectif » (McDaniel, 2009, p.40). Si on s'en tient aux définitions les plus communément admises comme celle de Karl Mannheim, la génération prend plutôt le sens de cette dernière compréhension et peut être qualifiée comme suit : « Un ensemble de personnes ayant à peu près le même âge, mais dont le principal critère d'identification sociale réside dans les expériences historiques communes et particulièrement marquantes dont elles ont tiré une vision partagée du monde » (Attias-Donfut, Daveau & Baillauquès, 2004, p.101).

Une définition quelque peu revue par Claudine Attias-Donfut (p.90, 2009) depuis :

La génération, dans son acception sociologique, n'est pas tant définie par des dates de naissance que par les liens qui rapprochent un ensemble de personnes, approximativement du même âge, ayant traversé une même période historique. Les membres d'une même génération ont en commun des référents et des influences sociales, puisés dans ce temps commun, qui forment leur empreinte historique et leur identité générationnelle. (...) L'identification aux pairs, et la conscience d'appartenir à la même génération, se construisent sur la base des repères sociaux et culturels liés à des rassemblements d'égaux d'âge, à diverses étapes de la vie (école, loisirs, service militaire, vétérans...) et aussi sur la base du temps collectif vécu, ses modes, ses menus événements, qui créent un espace référentiel commun, un fond de réminiscences partagées.

A partir de ces définitions, l'intergénérationnel peut être compris comme le produit d'une interaction entre des générations établies selon ces critères d'identifications. Cependant, l'intergénérationnel compris par les Centres Sociaux semble, de manière raccourcie, associer dans ces interactions, une personne appartenant à la catégorie des « jeunes » et une personne appartenant à la catégorie des « âgés ». En d'autres termes, l'écart d'âge doit être suffisamment

significatif pour prétendre satisfaire au critère d'intergénérationnel.

Partant de ce principe, certaines activités mises en place vont en ce sens et sont clairement explicites quant à l'objectif de générer de tels rapports entre les générations. L'écart d'âge justifie l'action et la rencontre, comme c'est le cas des activités entre enfants et résidents d'EHPAD. D'autres activités, qui visent ce même objectif, vont miser sur les centres d'intérêts pour réunir les générations: l'informatique ; le bricolage ; les nouvelles technologies, etc. Par ces activités, aussi diverses soient-elles, les Centres Sociaux se fixent pour mission de « *garantir les conditions d'une mixité générationnelle, qui amorce des solutions émergentes pour le mieux vivre ensemble* ¹⁶³ ». Or, dans la pratique ces activités, qui mêlent, au sens entendu par les Centres Sociaux, plusieurs générations, sont plutôt exceptionnelles et ne sont pas les plus significatives.

Il faut savoir que la population des Centres Sociaux, est principalement composée de moins de 20 ans et de plus de 60 ans (Cf. chapitre 5), ce qui en fait avant tout et c'est ici le premier modèle générationnel analysé, un lieu plurigénérationnel. Le Centre Social, est une structure « ouverte à tous », rassemblant dans un même endroit des individus de tous âges. Pour autant, ce caractère plurigénérationnel ne garantit pas nécessairement la production d'interactions entre des individus issus de générations différentes, dans la mesure où sa considération dépasse la simple présence mutuelle. Un parti pris, qui est celui du réseau des Centres Sociaux: « *L'intergénérationnel, lui, dépasse la présence à un moment donné dans un lieu donné. Il se construit dans un système d'interactions entre les personnes de générations différentes qui s'inscrit dans une dynamique où chacun participe à sa construction* (« L'inter-génération dans les politiques de prévention : Des éléments repères » – Dec. 2017).

Les occasions qu'ont ces différentes générations de se rencontrer au cours d'activités sont finalement peu courantes si on ne considère que les quelques activités mises en place à cet égard. En effet, compte tenu du fait que les activités des Centres Sociaux fonctionnent par secteurs d'intervention (jeunesse, famille, adultes, etc.), les publics se retrouvent segmentés. Des ateliers tels que la cuisine, les arts créatifs, les activités physiques, etc., bien que considérés comme « ouverts à tous », sont sous la responsabilité du secteur adulte (ou autre dénomination) : un découpage qui a des effets sur la fréquentation de ces activités. Les classes d'âges intermédiaires étant relativement absentes des Centres Sociaux et les horaires de ces activités ayant lieu en plein après-midi, les participants sont essentiellement des retraités et, de fait, des personnes de 60 ans et plus. Ce constat conduit à formuler l'existence d'un deuxième modèle générationnel, ici appelé « intragénérationnel » qui peut être défini comme suit : comme un système d'interactions entre des individus identifiés sous une même génération, mais qui présentent des écarts d'âges

¹⁶³ Ibid. « La vieillesse une ressource pour la société ».

suffisamment éloignés pour que se manifestent des sous-ensembles générationnels qui font état d'expériences et d'identifications sociales contrastées.

Encadré 18- Situation de terrain III

Gladyce (84 ans) : « *A chaque fois que je vois les bons de promotion [pour les courses] ça me fait penser aux tickets de rationnement pendant la guerre.* »

Vivianne (68 ans) : « *Tu te souviens de ça toi ?* »

Gladyce : « *Bien sûr que je me souviens ! J'avais 13 ans en 45 ! bien sûr toi tu n'étais pas née, ça t'as moins marqué forcément ! On n'est pas de la même génération* »

En d'autres termes, il s'agit de démontrer que ces regroupements d'individus, catégorisés sous des entités faisant référence à des critères d'âge, comme les « retraités », recouvrent une pluralité d'expériences faisant écho à des générations différentes. Cette considération intragénérationnelle rompt avec l'homogénéisation produite par ces catégorisations. Selon Attias-Donfut « *Le temps qui sépare deux générations familiales (qu'il soit de l'ordre de 20, de 30, ou de 40 ans) est significatif de changements de société suffisamment importants pour produire des générations historiques différentes* » (p. 90). Ainsi, dans ces activités dites pour « adultes » ou « retraités », la mixité des âges est suffisamment importante pour que se présente l'identification à des repères sociaux différents. Des ateliers proposés aux « seniors », « retraités » ou encore adultes peuvent regrouper des sexagénaires, des octogénaires et des nonagénaires, donnant lieu à des échanges du type :

Bien que les écarts soient ici relativement importants et que cette distinction tienne à un événement historique non partagé, ce constat vaut également, à notre sens, pour des écarts d'âges moins significatifs, mais qui donnent lieu cependant à des périodes de l'existence vécues dans des temporalités différentes. Par exemple, des écarts sont susceptibles de se manifester entre un individu de 62 ans, qui fait l'expérience de la retraite depuis peu et un individu de 72 ans retraité depuis plus de 10 ans. Si ces deux individus ont en commun le fait d'être retraité, ils ne vivent pas leur retraite dans la même temporalité et ne partagent donc pas les mêmes repères sociaux, comme ils ne traversent sûrement pas les mêmes épreuves au cours de ce processus. Ce sont des différences qui créent des décalages générationnels entre les individus et susceptibles, à notre sens, de constituer des éléments de distinctions suffisamment importants pour que l'interaction puisse être, dans ce cadre également considérée comme de l'échange intergénérationnel. En effet,

ces activités pourtant non valorisées comme intergénérationnelles, rapprochent dans l'échange des individus qui s'identifient à des générations différentes. Ce constat est déjà perceptible dans les années 1990 « *Les jeunes retraités ont peur d'être considérés comme des vieux ... cette démarcation va jusqu'à leur faire dire qu'il y a une différence de génération entre eux et les retraités/vieux* » (Revue « Ouverture », Sept 1992, N°4, FCSF). Ces distances générationnelles au sein d'une même catégorie d'individus renvoient également au rapport au vieillissement de chacun, la plupart des interrogés ne se sentant pas concernés par le vieillissement (Cf. Chapitre 6 – 2.1). Dans cette perspective, il convient alors de considérer que l'intergénérationnel ne se résume pas à un enfant avec « personne âgée ».

Néanmoins, sur ces bases et à l'appui de l'analyse qui va suivre, il est possible de considérer que les Centres Sociaux présentent bien un modèle intergénérationnel. Celui-ci prend en revanche deux formes différentes, il peut être « provoqué » ou « spontané »

De l'intergénérationnel provoqué à l'intergénérationnel spontané

Les échanges intergénérationnels impliquant des écarts d'âges bien plus importants que ceux présentés jusqu'à présent, se manifestent à l'occasion de circonstances spécifiques. Tout d'abord, comme déjà énoncé, il peut s'agir d'activités conduites dans cette perspective, et c'est pour cela qu'elles font référence à ce que nommé dans cette analyse comme étant un « intergénérationnel provoqué ». Le caractère organisé de ces activités ainsi que le ciblage des populations justifie cette appellation. D'autres temps, comme ceux des événements festifs organisés dans l'enceinte comme à l'extérieur du Centre Social, représentent également des occasions, pour les professionnels, de jouer sur les rapports entre générations. Cependant, malgré les efforts soutenus par les animateurs pour tenter de provoquer des échanges entre ces publics, ceux-ci semblent peu réceptifs et préfèrent rester entre pairs. S'agissant dans ce cas d'une activité plurigénérationnelle et non intergénérationnelle, d'où l'importance de la distinction des différents modèles exposés précédemment.

La configuration des lieux, l'agencement des locaux ou encore la temporalité de l'activité sont primordiaux dans la structuration de ces différents modèles. C'est, par exemple, le cas du modèle intragénérationnel. Ce caractère tient en partie, on l'a vu, à l'horaire de l'activité qui favorise le regroupement de personnes sans activités professionnelles. Il en est de même avec l'intergénérationnel. Les échanges entre les différents groupes « retraités », « enfants » et « jeunes » vont être favorisés d'une part, par la plage horaire de ces activités et d'autre part, par la proximité

spatiale de ces lieux d'activités. Le cas du Centre Social de l'Allée Verte et de son « local jeune » situé au niveau d'un jardin potager cultivé par de nombreux adhérents âgés de 60 ans et plus, permet d'illustrer ce propos. Cet extérieur est parfois exploité au cours des animations jeunesse (bricolage, confection de décors, réparation automobile, etc.) qui rencontrent à cette occasion les jardiniers qui se montrent intéressés par leur production. Bien que parfois de courte durée, ces échanges sont réguliers et permettent alors de produire de l'interconnaissance entre ces adhérents aux âges différents. Un des marqueurs de cette interconnaissance tient, par exemple, à la connaissance mutuelle des prénoms de chacun ou encore au tutoiement. Cette configuration permet de faire le constat de l'existence d'un modèle intergénérationnel pouvant, dans ce cas et contrairement au précédent être qualifié de « spontané ».

Cette circulation des adhérents, rendue possible par l'agencement des locaux, a son importance dans les interactions susceptibles de se développer au sein du Centre Social. Les interactions spontanées se produisent également entre deux « séances », lorsqu'un groupe cède sa place au groupe d'après, laissant alors le temps pour quelques échanges. Il en est de même lorsque l'accès à une salle nécessite d'en traverser une autre. Si l'un des groupes sur une même plage horaire est contraint de passer par la salle d'une autre activité pour accéder à la sienne, il est amené dans ce cas à rencontrer les participants de cette activité. Il y a des Centres Sociaux qui par leur configuration bâtementaire, ne permettent pas cette rencontre entre les publics. Ce constat vaut pour les Centres Sociaux où l'espace réservé à la « jeunesse » est presque indépendant du local principal et qu'aucun motif ne favorise la venue d'autres adhérents. Cette possibilité d'échanges passe également par les « accès » à la structure et aux diverses salles qu'ils desservent. Dans certains Centres Sociaux, ces entrées donnent accès aux lieux d'activités sans que les adhérents n'aient à passer par l'accueil ou par des salles intermédiaires. Ces agencements ne favorisent pas les échanges et participent à entretenir l'entre soi de chaque activité.

Certaines activités, bien qu'organisées, rentrent également dans le cadre de cet intergénérationnel spontané. Le bénévolat, à travers l'accompagnement à la scolarité qui consiste à donner de son temps bénévolement pour accompagner des enfants dans leurs devoirs après l'école, en est l'exemple. Si dans ce cas, les professionnels y voient bien des effets « intergénérationnels », cette activité, bien qu'intergénérationnelle de fait, n'est ni présentée, ni valorisée comme telle. L'accent est mis sur le savoir-faire du bénévole plutôt que sur le caractère intergénérationnel de cette activité. Qui plus est le rapport produit par cette activité est spécifique, le bénévole exerce une certaine autorité sur l'enfant dont il a la responsabilité. Son statut varie entre la figure de l'enseignant qu'il faut écouter et le grand-parent divertissant. Néanmoins, ces différentes figures

ainsi que la régularité des rencontres permettent le développement des rapports plus personnels entre les deux parties qui développent de réelles affinités. Cadeaux de fin d'année, mots affectueux, attentions réciproques, etc., font preuve de la relation d'attachement qui s'est instaurée.

Certaines manifestations occasionnelles à destination des enfants (carnaval ; fêtes), cette fois-ci plus ponctuelles, qui nécessitent la mobilisation de bénévoles (pour la plupart retraités), se rapprochent également de ce modèle. Ici, les bénévoles ne sont pas convoqués en raison de leur âge, mais plutôt pour leur aide indispensable. Durant la manifestation, ils vont être au contact des enfants par l'intermédiaire des tâches qui leur sont attribuées. Dans ce cadre, ils représentent à la fois l'autorité (veillent à la sécurité des enfants) et sont aussi au cœur de l'animation (sont déguisés, tiennent les stands de jeux, offrent le goûter, jouent avec les enfants (Annexe 15).

Dans ce cas comme dans l'autre, cet intergénérationnel spontané tient au fait que l'intergénérationnel n'est pas un critère qui définit l'activité, il est une résultante de celle-ci. Cette spontanéité diminue les effets stigmatisants et contraignants que peuvent avoir, sur les individus, ce type d'activité. Ici, aucune des deux parties n'est d'une certaine manière « mise à disposition » (à nuancer pour le bénévolat) pour les effets bénéfiques supposés que son âge peut engendrer. C'est, par exemple, partir du principe qu'un « jeune » peut apprendre l'informatique à une personne dite « âgée » ou qu'une personne « âgée » puisse apporter du savoir-faire à un « jeune ». Dans le cadre d'un intergénérationnel plus spontané, les échanges s'exercent dans un rapport de force équilibré indépendant de toute visée opportune et ne sert pas moins les objectifs recherchés.

Cependant, ces échanges spontanés peuvent générer des tensions qui, dans le cadre d'une activité encadrée, ne se produisent pas. Pour reprendre le cas du Centre Social de l'Allée Verte, le partage de l'espace par les « jeunes » et les jardiniers fait parfois l'objet de désaccords. Lors d'une observation auprès des jardiniers, l'une des participantes exprime, par exemple, son agacement vis-à-vis du désordre, à son sens provoqué par les jeunes (matériels mélangés aux leurs, cigarettes non jetées...) et d'autres acquiescent à ces remarques. Dans un souci de bonne cohésion, les animateurs, issus de secteurs différents (jeunesse pour l'un et secteur adultes pour l'autre) tentent comme ils peuvent d'apaiser ces tensions et de favoriser la cohabitation, en tentant de faire appliquer de nouvelles consignes (rangement du matériel, coin fumeur, règles de groupes, etc.).

Les rapports d'âges sous tension

Les entretiens soulèvent chez certains individus une réticence à l'égard des activités dites

« intergénérationnelles », autrement appelées dans l'analyse « l'intergénérationnel provoqué ». En effet, les adhérents de 60 ans et plus, interrogés, ne semblent pas attachés à l'idée de pratiquer leurs activités de loisir avec d'autres catégories d'âges. Cette réticence se comprend à l'aune des rapports que les individus entretiennent avec les âges de la vie. Ce rapport aux âges étant lui-même dépendant du rapport que les individus entretiennent avec leur propre vieillissement. Les expériences individuelles, les trajectoires personnelles ainsi que les autres espaces de socialisation dont disposent les individus pour développer ces relations participent à la construction de ces rapports.

Pour certains, un cadre familial ou professionnel en présence d'enfants peut être un frein au désir d'établir ce type de contact au Centre Social. Joséphine, 68 ans, explique par exemple: « *avec les enfants, j'ai assez donné* ». Ancienne auxiliaire puéricultrice, elle considère qu'elle n'est pas animatrice et que ce n'est pas son « job ». Lucien, 79 ans, adore les enfants, néanmoins sur son temps de loisir, il ne souhaite pas leur fréquentation car toute sa vie et aujourd'hui encore, il s'occupe de sa fille en situation de handicap. Ainsi, pour ces individus, les générations plus jeunes renvoient à des contraintes passées dont ils souhaitent aujourd'hui se défaire.

D'autres ne manifestent pas d'intérêt pour ces échanges dans la mesure où les écarts générationnels les conduisent à appréhender la qualité des rapports qu'ils pourraient entretenir avec les plus jeunes. Partant de ce principe, ces individus ne sont pas dans une recherche de contact avec les plus jeunes générations. Gaspard, 75 ans, explique ces décalages :

Ils sont trop jeunes par rapport à moi (...). On ne peut pas tisser les mêmes liens qu'avec des personnes, des gens d'âges équivalents. On n'a pas les mêmes rapports, ni les mêmes rapports par rapport à la société, ni les mêmes analyses professionnelles, parce que vous vous avez un vécu qui avance, moi je vis sur un vécu passé et l'avenir se restreint de plus en plus.

Ernest, 66 ans évoque des arguments qui s'y apparentent : "On n'a pas été élevé pareil, on n'a pas les mêmes points de vue (...). On n'arrive pas à se comprendre. C'est ce que je ressens. Et puis eux, les jeunes, ils vont moins vers nous aussi, c'est logique. On n'a pas vécu la même chose. C'est totalement différent".

Ces analyses personnelles ne disposent pas ces individus à envisager des rapports avec les autres générations. L'argument défendu est celui d'un « vécu », de trajectoires qui se produisent dans des temporalités différentes et qui, dans ce cas, induisent des décalages relatifs au rapport au monde, à l'existence, générant à leur sens une incompatibilité de fait.

Pour d'autres encore, et cela fait notamment écho au modèle intragénérationnel, c'est la fréquentation de personnes plus âgées qui est appréhendée. Joséphine, déjà réticente à l'idée de fréquenter des plus jeunes l'est également à l'idée de fréquenter des personnes bien plus âgées qu'elle. Cette appréhension provient d'une crainte apparente de sa propre avancée en âge :

En fait, je me rends compte que j'ai besoin d'être avec des gens de mon âge. Etre avec des plus vieux c'est difficile pour moi. Parce que ça renvoie peut-être à notre future vieillesse (...) j'ai très peur moi. Des fois je me dis comment on devient vieux ? (...) Moi je ne suis pas à l'aise avec la vieillesse.

Marguerite, 86 ans, explique elle aussi apprécier cet entre-soi générationnel. Lors d'événements, principalement familiaux, Marguerite s'ennuie; car elle ne comprend pas toujours, quand bien même elle essaierait de s'y intéresser, les conversations des plus jeunes. C'est pourquoi elle préfère fréquenter des personnes de son âge, avec qui elle partage du commun et qu'elle parvient à retrouver dans le cadre de son activité avec le Centre Social : *« J'aimerais tellement être avec quelqu'un de mon âge, je n'ai plus personne. C'est pour ça que ça fait du bien des réunions comme ça ».*

Face à cette distance avec les autres générations, les individus en viennent finalement à désirer des rapports sociaux avec des personnes de leur âge.

Par ailleurs, il est intéressant de constater que les membres les plus âgés des groupes considèrent pratiquer leur activité avec des « jeunes », renvoyant là aussi au modèle intragénérationnel évoqué supra. Marguerite fréquente dans le cadre de son activité des personnes de son âge, mais aussi des personnes qu'elle considère comme « jeunes » car elles ont 75 ans *« On a deux jeunes. Alors on leur dit vous êtes des gamines ».*

Si certains sont à la recherche de cet entre soi, d'autres au contraire cherchent à s'en écarter alors même qu'ils déclarent ne pas parvenir, faute de décalages générationnels, à entretenir des rapports avec des plus jeunes. Gaspard (75 ans) déclare : *« Je ne m'entends pas bien avec les gens de mon âge, ils sont trop vieux. Ils ne font pas assez de choses, ils sont pantouflards. Je trouve qu'il y a des gens qui vieillissent trop vite, ils n'arrivent pas à surmonter plein de choses ».* Ainsi le cas de Gaspard est intéressant dans la mesure où celui-ci ressent aussi bien des décalages avec les plus jeunes qu'avec des personnes de son âge. Il préférera dans ce cas la compagnie de personnes, certes plus jeunes que lui, mais dont l'âge est plus rapproché comme les sexagénaires. Il faut noter que cet enquêté est bénévole au sein du Centre Social, il occupe la fonction de vice-président. Aussi est-il amené à fréquenter dans le cadre de son activité, principalement de « jeunes retraités » auxquels il semble s'identifier

davantage. Ainsi ce rapport aux générations révèle, par ailleurs, le rapport que les individus entretiennent avec leur propre vieillissement. Un rapport au vieillissement qui se construit, entre autres, aux dépens des autres (Cf. chapitre 6) d'où l'impact que peut avoir l'appartenance à un collectif sur l'étude de son propre vieillissement.

Ne se sentant pas concernés par le vieillissement, certains sont amenés à ressentir des décalages avec les personnes de leur âge auxquels ils ne s'identifient pas. Geneviève (70 ans) n'aime pas donner son âge car elle a l'impression d'être ramenée à une réalité qui ne lui semble pas être la sienne : *« J'ai dû faire du racisme anti-vieux ... j'ai l'impression qu'il y a un tel décalage entre l'âge que j'ai réellement et l'âge que je sens quoi ».*

Ainsi, la fréquentation de plus jeunes, de personnes d'âge équivalent ou de plus âgés peut renvoyer à l'étude de sa propre avancée en âge, jusqu'alors occultée. Pour les jeunes retraités, la fréquentation de personnes plus âgées renvoie à des préoccupations liées à la très grande vieillesse auxquelles ils ne sont pas prêts à être confrontés. Pour les plus âgés, la fréquentation de personnes plus jeunes peut parfois renvoyer au constat de ses propres limites, à faire l'expérience d'une « étrangeté au monde » (Caradec, 2009), renvoyant une image dégradante de son propre vieillissement.

Enfin, d'autres ne sont pas désireux de ces liens intergénérationnels parce qu'ils disposent d'autres lieux susceptibles de satisfaire cette dimension. Ce contact intervient dans des cadres plus spontanés qui renvoient dans ce cas à des rôles sociaux tels que la grand-parentalité. Les enfants et les petits enfants sont essentiels dans le maintien ou dans le développement de ces rapports intergénérationnels.

Souvent sollicités par leurs enfants, les retraités interrogés sont nombreux à être en contact régulier avec leurs petits-enfants

Selon Françoise Leborgne-Uguen (2003, p.79) *« La nature et le sens des activités engagées par les grands-parents en direction de leurs petits-enfants varient selon leur implication dans des activités de la vie quotidienne ou leur mobilisation plus spécialisée et plus ponctuelle ».* Par ailleurs, il ressort ici que l'âge est un critère important dans ces liens développés entre les grands-parents et leurs petits-enfants car ils induisent des interactions différentes. Les solidarités intergénérationnelles ne se manifestent pas de la même manière selon les périodes de la vie. Avec des enfants en bas âge, le grand-parent est sollicité pour de la garde, avec des adolescents ou de jeunes adultes la solidarité peut-être financière.

Le voisinage représente également une autre source importante pour développer du lien entre les générations, les « retraités », là aussi, sont souvent sollicités pour garder les enfants. Il s'agit d'un service rendu à l'attention de voisins encore en activité professionnelle. D'autres rôles sociaux, d'autres casquettes, plus incongrus, peuvent également permettre l'établissement de contacts générationnels comme c'est le cas d'Henri, 66 ans, qui chaque année endosse le costume de père Noël bénévole pour sa commune.

Ces occasions se présentent donc en dehors du Centre Social. Les plus réticents aux actions intergénérationnelles proposées par les Centres Sociaux sont des individus dont la tendance est de dissocier ces différents rôles sociaux, ces différents espaces de socialisation. L'expérience de la retraite, qui a pour effet de transformer les temps sociaux *« devient aussi une occasion de remettre en question la place des liens de famille, en majorant d'autres rôles sociaux par des relations amicales ou une sociabilité élargie »* (Leborgne-uguen, 2003, p.81). Le Centre Social représente un temps de loisir personnel qui pour être préservé ne doit pas se confondre avec l'exercice des rôles sociaux familiaux, chacun faisant appel à des ressources spécifiques. C'est dans une logique de préservation de soi que ces individus ne sont pas réceptifs à ce type d'activités pensées comme intergénérationnelles. Or, il s'avère que ces mêmes individus, qui se disent peu réceptifs à ce type d'activités, apprécient le caractère plurigénérationnel du lieu (car n'est pas connoté et destiné à une catégorie d'âge spécifique) et développent des rapports avec d'autres générations au cours de leurs temps Centre Social. Ces rapports prennent forme dans le cadre d'un intergénérationnel « spontané » qui, réalisé de manière inconsciente, n'exerce pas les mêmes contraintes sociales sur l'individu.

Cette analyse des rapports sociaux entre les générations a pointé différents modèles générationnels : pluri générationnel, intragénérationnel et intergénérationnel. Du fait de son accessibilité à tous, le Centre Social est une structure pluri générationnelle, qualité appréciée des adhérents qui, par ce biais, ne subissent pas le stigmate de l'âge. A travers le modèle de l'intragénérationnel, il est question de la compréhension couramment accordée à la notion même d'intergénérationnel. Une conception plus large de l'intergénérationnel permet de faire état d'échanges générationnels développés entre des personnes pourtant identifiées sous une même catégorie, comme les retraités. Enfin, le modèle intergénérationnel promu par les Centres Sociaux est identifié sous deux aspects, soit par son caractère « provoqué », soit par son caractère « spontané ». Le second ayant, semblerait-il, des effets plus pérennes sur ces rapports sociaux. Il peut-être favorisé par des éléments comme la configuration et l'agencement des locaux, la

temporalité des activités ou le rassemblement des publics autour d'événements qui ne concourent pas à cet objectif (carnaval des enfants). L'intergénérationnel devient dans ce cas une résultante de l'activité et non pas un objectif en soi comme ce peut être le cas avec les activités intergénérationnelles « provoquées ». Par ailleurs, il s'avère que la perception de ces activités est étroitement liée au rapport qu'entretiennent les individus avec les âges de la vie et in fine avec leur propre vieillissement. Ce rapport aux générations passe, en partie, par l'expérience qu'il renvoie de son propre vieillissement.

2.3 Les effets indésirables du collectif : s'exclure pour mieux se préserver

Bien que les Centres Sociaux puissent être un soutien au processus de reconstruction identitaire et qu'ils favorisent l'émergence de rapports sociaux entre les individus, il semblerait par ailleurs qu'ils puissent dans certaines circonstances conduire à des renoncements et produire des formes d'exclusion.

Si l'appartenance à un collectif peut être source de valorisation, il peut aussi être vecteur d'exclusion et faire l'objet d'une certaine violence symbolique pour l'individu conduit à constater les carences de son propre parcours. En effet, dans certains cas, il ressort que le collectif peut confronter l'individu au maintien ou au renforcement de stigmates passés, ayant des effets sur la réorganisation de l'existence au cours de l'avancée en âge. Isabelle Mallon (2014) mobilise la notion de socialisation pour montrer le rôle plus ou moins facilitateur que peuvent avoir « *les autres significatifs et les institutions* » dans ces reconfigurations, en fonction notamment de la manière dont ils vont structurer les relations et les places des individus dans l'espace social. Dans cette perspective, la participation à une activité peut conduire certaines personnes à évaluer leur condition par rapport aux membres du collectif auquel ils appartiennent et dans le cas des retraités « *par rapport au regard d'extériorité qui caractérise la vieillesse* » (Clément & al, p.29).

Faire face au processus de vieillissement c'est aussi parfois se confronter à un travail rétrospectif et introspectif sur son existence. Ainsi, il s'agit de montrer comment certaines caractéristiques passées sont susceptibles d'affecter l'identité présente et d'interférer sur le processus de réorganisation de l'existence qui intervient à mesure que l'individu avance en âge. Le concept de déprise, employé en sociologie de la vieillesse et du vieillissement comme outil analytique de l'expérience du vieillir (Meidani, Cavalli, 2018) sera un appui à cette analyse. Souvent mobilisé pour observer le grand-âge il est ici mobilisé dans sa deuxième fonction, comme un outil de lecture pour appréhender le processus de vieillissement des individus (et ce, même pour nos

enquêtés les plus jeunes).

Largement développé et soutenu en France par Serge Clément, Marcel Drulhe, Monique Membrado, Jean Mantovani et Jean-François Barthe, celui-ci désigne : « *une forme de réaménagement de l'existence avec l'avancée en âge : le délaissement de certaines activités de manière à conserver celles qui ont le plus d'importance pour soi* » (Gagnon, 2018). Pour Vincent Caradec (2001), qui a lui aussi largement contribué au développement de ce concept, la déprise fait référence au « *processus de réorganisation des activités qui se produit au cours de l'avancée en âge, au fur et à mesure que les personnes qui vieillissent doivent faire face à des contraintes nouvelles* ».

Dans cette analyse sur les effets indésirables que peuvent parfois produire les activités collectives, le concept de déprise permet, dans un premier temps de déceler « les modes de sélection » auxquels procèdent les individus « afin de pouvoir conserver ce qui apparaît comme essentiel pour la qualité de sa propre existence » (Clément, Drulhe, Mantovani & Membrado, 2018, p.29). Ces sélections pouvant concerner « *les espaces fréquentés, des activités, des relations* » (p.29), s'appliquent à différentes sphères de socialisation dont ici les Centres Sociaux.

Si le processus de déprise est à la fois ponctué de renoncements il est aussi fait de réajustements, de rebonds et c'est d'ailleurs là toute sa pertinence, car il ne réduit pas le processus de vieillissement à une simple succession de freins. Avant de regarder comment les activités des Centres Sociaux peuvent être vectrices de rebonds et permettre aux individus d'avoir plus d'emprise sur leur environnement intervenant ainsi dans le processus de déprise, il convient de regarder comment elles peuvent aussi conduire à des renoncements ou du moins à des formes de retraits de l'individu. ; ces renoncements étant le produit de caractéristiques passées réactivées au cours du processus de vieillissement par l'activité exercée au Centre Social.

Renvoi vers une vie solitaire

Certains enquêtés déclarent ne pas avoir eu d'enfants et n'ont, par conséquent, pas de petits-enfants. Cet état de fait, interprété comme un choix personnel : « *je ne voulais pas leur faire connaître les catastrophes écologiques, climatiques et sociales qui attendent tous les enfants qui naissent depuis une trentaine d'années* » (Adrien 60 ans) ou résultant de la simple configuration de la trajectoire de vie : « *L'occasion ne s'est pas présentée* » (Joséphine, 68 ans), a aujourd'hui des résonances sur la trajectoire présente. Elle représente chez certains, un facteur d'exclusion dans la mesure où l'absence de ces rôles sociaux familiaux génère de la distance avec les autres membres du collectif qui, eux, en font l'expérience. En effet, les enfants et les petits-enfants représentent de

nombreuses occasions et sources de discussions auxquelles l'individu non concerné peine à se rattacher et à s'identifier. Par ailleurs, la présence ou l'absence de ces liens familiaux a des effets sur l'emploi du temps, créant des décalages et des complexités organisationnelles entre des individus aux rythmes de vie différents : *« Moi, le fait que je sois seule, je suis seule, je n'ai pas d'enfants donc pas de petits-enfants... alors que la majorité ont des petits-enfants et bien tout ça c'est un fonctionnement différent quoi et des fois ça complique les relations »* (Joséphine, 68 ans). Ces décalages se manifestent aussi bien avec les membres du Centre Social que dans le cadre d'autres réseaux de sociabilité. Régulièrement invitée chez une amie qui a des petits enfants, Joséphine le ressent également dans ce contexte: *« Les modes de vie sont différents, ça va pour une semaine quoi, mais plus c'est compliqué »*.

Le couple, qui renvoie à cette image de la famille classique, schéma traditionnel auquel ne peuvent s'identifier les personnes interrogées peut aussi être facteur d'exclusion. Certains événements sont vécus comme douloureux car ils renvoient l'individu à la solitude ressentie face à l'absence de vie conjugale. À ce titre, Joséphine explique qu'elle en a fait l'expérience dans son Centre Social au cours d'un repas de Noël lorsqu'elle a rencontré des difficultés pour parvenir à s'inclure au reste du groupe, principalement constitué d'adhérents venus en couples ou en famille : *« Je suis arrivée seule et du coup ça renvoie au fait d'être seule (...) je ne crois pas que je vais refaire l'expérience »*.

Cette solitude familiale se manifeste également au cours d'activités qui nécessitent l'usage d'objets ou l'apprentissage d'éléments qui n'ont pas d'intérêt s'ils ne sont pas partagés. Nicole (81 ans), par exemple, réinterroge l'utilité de ses activités que sont l'espagnol et l'informatique ; activités qu'elle associe aux proches et aux liens familiaux. N'ayant pas eu d'enfants et étant veuve, elle déclare n'avoir personne avec qui partager ce savoir espagnol, remettant alors sérieusement en doute l'utilité de ses activités : *« vu que je vais parler avec personne je me demande des fois pourquoi je m'efforce d'aller alors que en fait je n'ai pas besoin »*. Même constat pour son activité informatique, qui, au temps où son mari était encore présent, lui permettait de faire des comptes rendus de voyage et de les partager avec son compagnon, or son absence enlève tout sens à cette pratique : *« et puis comme je n'ai plus personne qui les regarde, finalement je me dis pourquoi faire, je vais m'embêter à le faire alors que plus personne ne le regarde alors je ne le fais plus quoi »*. Par ailleurs, la pratique même de l'activité la confronte à cette solitude lorsqu'elle fait le constat au cours des conversations que les autres participants en font justement l'usage pour leurs proches.

Ayant été habituées à vivre seules, ces personnes se qualifient de solitaires et déclarent parfois rencontrer des difficultés pour intégrer un collectif sans désagrément. Ces difficultés les conduisent à renoncer plutôt que d'y être confrontées à nouveau. Ernest (66 ans) qui n'a pas

d'enfants, qui n'est pas en couple et qui a vécu la majeure partie de sa vie célibataire explique ses difficultés pour se sociabiliser. Une caractéristique qui lui fait défaut dans certaines situations et le confronte à ses propres limites. Il dit, par exemple, avoir essayé les voyages collectifs, avec le Centre Social, mais ayant été isolé du reste du groupe durant toute la durée du séjour, il ne réitérera pas l'expérience.

Ainsi, ces quelques trajectoires permettent de constater que le Centre Social et plus particulièrement le collectif peut confronter les individus à leur solitude qui pourtant n'était pas jusqu'alors nécessairement vécue comme telle. L'avancée en âge et la confrontation au collectif conduit à un travail de rétrospection sur sa propre trajectoire. La sphère familiale représente chez certains un facteur d'exclusion, pour deux principales raisons : l'une tient à des expériences et des centres d'intérêts qui ne peuvent être partagés avec ceux qui les vivent, créant alors une distance avec les autres membres du groupe. L'autre relève davantage d'un décalage en termes de mode de vie. Cette solitude assumée n'est parfois pas compatible avec le collectif et certains événements ou occasions le rappellent. Les expériences négatives vécues en ce sens contraignent finalement l'individu à ne pas retenter l'expérience et à préférer s'écarter de ces temps.

L'avancée en âge confronte à de nouveaux rôles sociaux ou au vieillissement de ses rôles sociaux et fait émerger de nouvelles figures telles que la grand-parentalité, par exemple. La grand-parentalité est une étape qui marque une autre phase de l'existence et engendre une transformation identitaire qui rattache l'individu à un nouveau groupe. Ce groupe répond à des codes, des normes et des contraintes, mais surtout participe à la construction identitaire du sujet. Or, les individus ici rencontrés ne sont pas passés par cette étape et ne peuvent donc se reconnaître dans la figure du grand-parent et partager ce sentiment d'appartenance. Par conséquent, certaines circonstances manifestent plus que d'autres ces décalages.

Ainsi certaines conditions (comme le fait d'être en couple ou non) peuvent induire un autre rapport au monde, aux autres et à soi, qui perdure avec l'avancée en âge et génère de l'incompatibilité avec le collectif. Les activités ou encore le rythme quotidien de ces célibataires ne sont pas régulés par des responsabilités familiales. Les activités collectives les renvoient alors à ces faits qu'ils vivent différemment à mesure qu'ils avancent en âge. En effet, pour illustrer ce cas de figure et sa plus grande prégnance au cours de cette période de la vie, prenons le cas d'une des bénévoles volontaires pour intervenir dans la passation de l'auto-questionnaire Santé/Bien-être. Celle-ci nous fait le retour qu'elle s'est elle-même prêtée au jeu de ce questionnaire et que l'exercice a été mal vécu. Si les enquêteurs n'avaient pas mesurés la portée que pouvaient avoir ces questions sur les personnes interrogées, ces retours furent néanmoins riches d'informations.

L'expérience négative dont nous a fait part cette enquêtée tient aux questions relatives à la situation matrimoniale et à la composition familiale. Des questions du type « Quelle est votre situation matrimoniale ? : célibataire, mariée, veuf/ve, en couple, etc. » ou « Avez-vous des enfants ? Combien ? Des petits enfants ? Combien ? », etc. Compte tenu de sa condition de célibataire, sans enfant, cette bénévole enquêtée ne s'est pas sentie concernée par tout un pan du questionnaire.

Par ailleurs, elle a dû faire face à une condition qu'elle vit aujourd'hui plus difficilement avec l'âge car celui-ci donne un caractère irréversible à sa situation. En effet, cette perspective donne une toute autre ampleur à sa situation. Les retombées de la situation matrimoniale face au collectif, peut aussi concerner le cas des personnes en couple, aidantes de leur conjoint/conjointe. Il s'agit également d'individus dont le rythme quotidien diffère des autres, créant un décalage avec les autres membres du groupe.

Renvoi vers un complexe de classe

Les entretiens permettent de déceler une autre dimension sur laquelle les activités interviennent vis-à-vis des trajectoires individuelles, renvoyant une fois encore les individus concernés à une position d'infériorité face au collectif. Certains enquêtés déclarent s'être retrouvés en situation d'échec intellectuel, des expériences qui les renvoient aux difficultés scolaires passées et vont parfois jusqu'à faire écho avec leur position de classe. Pour s'éviter ce type de situations inconfortables, qui induit le sentiment de ne pas être à la hauteur, l'individu préfère, puisqu'il en a la possibilité, se retirer du collectif.

Dans d'autres cas, chez les plus âgés notamment, ce n'est pas tant le ressenti d'un décalage intellectuel ou d'une appartenance sociale qui est en jeu, mais plutôt le décalage constaté entre ce qu'il était possible d'accomplir autrefois et ce qui ne l'est plus aujourd'hui. L'évaluation d'une diminution de ses compétences et possibilités procure le sentiment de ne « plus être dans le coup », d'être dépassé. En d'autres termes, ces individus peuvent être amenés à vivre « l'épreuve de la disqualification » (Montovani, Membrado ; 2000).

Ainsi, les activités des Centres Sociaux participent aussi à ce que Vincent Caradec (2008) nomme « les tensions de l'identité au grand âge : être/avoir été ; devenir vieux/être vieux ; familiarité/étrangeté au monde ».

Les premières personnes évoquées, celles qui manifestent des fragilités scolaires, sont plutôt de jeunes retraitées qui ont au cours de leurs activités fait l'expérience de difficultés de compréhension qu'elles interprètent comme liées à leur rapport épineux avec l'école, lui-même justifié par leur appartenance sociale. Elisabeth (63 ans) en a fait l'expérience à deux reprises. Lors de son arrivée au Centre Social, elle a commencé par un atelier mémoire. Très vite, elle ne s'est pas sentie à l'aise dans le groupe, qu'elle décrit comme principalement composé d'anciens enseignants, soit des personnes qui disposent de connaissances et d'acquis, qui selon elle, sont bien plus élevés que les siens. À ce titre, parce qu'elle est issue de milieu populaire, c'est son appartenance de classe qu'Elisabeth est amenée à comparer. Décrits comme cultivés et voyageurs, les participants mentionnés sont à son sens avantagés dans la compréhension des exercices, notamment géographiques, réalisés au cours de cet atelier mémoire. Cette distance l'a conduite à s'évaluer et à générer chez elle un complexe d'infériorité : *« Je me disais : « Je ne suis pas à la hauteur de ces dames ». Je complexais de ne pas finir les exercices, je craignais de ne pas y arriver ... »*.

Cette première expérience la conduira à ne pas se réinscrire et à se diriger vers d'autres loisirs. Elle se tournera vers la couture, dont elle fait toujours partie aujourd'hui et vers l'informatique, qu'elle a arrêté aussi faute de parvenir à réaliser, une fois encore, les exercices proposés. En effet, Elisabeth n'est pas familiarisée avec l'outil informatique, notamment parce qu'elle n'a jamais eu d'ordinateur. N'ayant pas les bases requises elle s'est sentie en difficulté et a préféré s'extraire de l'activité.

Joséphine (68 ans) a aussi fait l'expérience de situations similaires. Elle a été invitée, par l'intermédiaire d'un bénévole, précision importante car elle déclare que de son plein gré, elle ne s'y serait pas intéressée, à participer à une activité de lecture réalisée autour de la technique de l'arpentage¹⁶⁴. Peu convaincue initialement, elle n'en tire finalement pas de bonnes conclusions. Elle dit avoir été freinée par le côté très intellectuel et très scolaire de cette activité. Marquée par un rapport délicat avec l'école, Joséphine entretient un rapport aux livres assez complexe. Bien qu'elle essaie de se réconcilier avec la lecture, les livres demeurent le symbole de ses difficultés scolaires passées et la confrontent à l'échec. Elle explique :

164 L'arpentage est une méthode d'exploration en groupe d'un document ou d'un corpus de documents.

Il y a des livres que j'ouvre et des livres que je ferme aussitôt, parce que je ne suis pas à l'aise. Ça c'est ma difficulté scolaire. J'aime lire mais ce que je prends à la médiathèque, je prends des romans et voilà des choses intéressantes mais tout ce qui est réflexion, tout ce qui est très, très ... la presse j'ai du mal à la lire, les livres qui ont une tournure très intellectuelle, je ne peux pas. Je fais comme un rejet, j'ai un blocage si bien qu'il y a des livres que j'ouvre et que je referme, hein, voilà c'est comme ça. Je me suis senti très démunie dans ce début de travail là (parle de l'atelier), c'est sûrement intéressant ce qu'elles ont fait, c'est bien mais ... aborder le document, pour moi c'est trop difficile quoi.

Cette difficulté, cette vulnérabilité personnelle a été exposée publiquement, la mettant face à une situation difficile à gérer, la conduisant à essayer de garder la face (Goffman, 1973) et transformant alors cette activité de loisir en une épreuve à surmonter.

Si le Centre Social intervient au cours de transitions biographiques et réactive chez certains des dispositions ou favorise le développement de « ressources en creux », il peut aussi réveiller des difficultés et des stigmates passés qui peuvent avoir des incidences sur les expériences sociales de l'avancée en âge, intervenant dans ce cas sur le processus de déprise qui s'engage au cours de l'avancée en âge.

Renvoie aux premiers signes de l'âge

Les activités collectives peuvent aussi activer de nouvelles difficultés, apparues au cours de l'avancée en âge, conduisant l'individu à établir des réajustements ou parfois même à s'effacer du collectif.

Bien que la majeure partie des interrogés ne se considère pas « vieux » ou directement concernée par le vieillissement, les premiers signes de l'âge peuvent tout de même commencer à se faire ressentir. En effet, par ces activités, certains sont conduits à faire le constat de changements, notamment corporels, qui les conduisent inévitablement à envisager de nouveaux aménagements, dans lesquels les activités des Centres Sociaux sont comprises. Elles sont aussi parfois celles qui développent cette prise de conscience chez les individus. Il est intéressant de constater que les enquêtés n'en sont pas aux mêmes étapes du processus et n'adoptent pas en conséquence les mêmes stratégies de réaménagements. En effet, certains n'en sont encore qu'à envisager la diminution de leurs activités, quand d'autres, l'ont déjà entrepris. Cette diminution des activités ou de leur investissement est motivée par la nécessité de faire l'économie de leurs forces et ce peu

importe l'âge ou le niveau de difficulté ressenti. Elle est le résultat d'un changement corporel soit directement fonctionnel (douleurs physiques) ou plus diffus, qui relève alors plutôt du cognitif et du psychique comme c'est le cas de Victoire, 68 ans, qui fait le constat que depuis un ou deux ans environ, elle a moins « *la pêche* ».

Cette prise de conscience du « vieillir », liée à des difficultés nouvelles, donne lieu à diverses stratégies d'adaptation. Certains choisissent de renoncer à leur activité au sein du Centre Social et préservent ou non les autres (hors Centre Social) et inversement, d'autres la remplace par une activité capable de se substituer à celle-ci quand elle leur est accessible au sein de la structure. Enfin, d'autres envisagent plutôt une diminution progressive de leur investissement, par un rythme moins régulier. En d'autres termes, l'individu réalise des ajustements qui afin de trouver la bonne combinaison entre les différents lieux culturels et univers sociaux, en fonction de ce qui fait sens pour lui.

Suzanne, 66 ans, qui pratiquait¹⁶⁵ diverses activités (Yoga du rire, piscine avec les Centres Sociaux et en dehors des Centres Sociaux (club des anciens, jardinage), explique au cours d'un entretien avoir récemment ressenti certains changements corporels qui compliquent la pratique des activités en question :

Je sens que ça change, qu'il y a quelque chose qui change. (...) Mais c'est vrai que physiquement j'ai perdu. J'ai voulu me mettre à faire de la gym en piscine, je m'y suis mise il n'y a pas longtemps (...) et je pensais que j'avais besoin de ce dynamisme, qui bouge plus mais j'avais super mal aux hanches. J'ai compris que j'avais un âge, cet âge-là fait que je suis plus fragile.

Ces douleurs ainsi que d'autres survenues à d'autres occasions l'ont conduite à arrêter ces activités. Au moment de l'entretien, Suzanne ne pratique donc plus d'activités, ni au Centre Social ni ailleurs, mais elle est toujours adhérente. Elle envisage, mais sans certitudes, de se tourner vers d'autres activités, peut-être moins engageantes physiquement, comme des ateliers manuels. Le cas de Suzanne n'est pas isolé, elle n'est pas la seule à avoir fait l'expérience de difficultés nouvelles au cours d'activités. Lucie, 77 ans, a fait de la marche avec le Centre Social, activité qu'elle a fini par délaisser faute d'un rythme qu'elle ne parvenait plus à suivre : « *ça allait trop vite pour moi* ». Pour Lucie, l'arrêt de cette activité, contrairement à Suzanne, n'a pas engendré la cessation de l'ensemble de ses activités de loisir. Elle a préservé (aussi bien au Centre Social qu'en dehors de

165 Au moment de l'entretien elle a suspendu ses activités.

celui-ci) celles encore jugées comme accessibles et essentielles.

En d'autres termes, il y a ceux pour qui la cessation d'une activité entraîne successivement l'abandon d'une autre et ceux pour qui l'abandon est envisagé en vue de la préservation d'une activité qui fait encore sens. Pour ce faire, il faut cependant qu'elle puisse être accessible malgré les difficultés rencontrées.

Ces réaménagements s'exercent dans une logique de préservation de soi, de son énergie afin de la rediriger vers les activités considérées comme plus importantes. A défaut de pouvoir continuer de pratiquer l'activité désirée, les individus vont choisir, quand ils en ont la possibilité, de la convertir par une alternative acceptable. C'est le cas de Solange (79 ans) qui est passée de la gym dynamique à la gym douce. La gym a toujours été une activité importante pour Solange (79 ans) qui pratique ce loisir depuis sa jeunesse, or elle n'était plus en capacité de suivre les exercices. Bien qu'il faille accuser le coup, cette transition vers une gym dite « douce » est moins douloureuse que l'arrêt complet de cette activité qui compose son quotidien et la caractérise.

Ainsi, ces réaménagements d'activités n'attendent pas que s'installent la grande vieillesse ou une perte d'autonomie importante, ils se présentent progressivement. Les premiers signes de fragilité peuvent déjà être des déclencheurs.

Dans d'autres cas et c'est plus particulièrement prégnant avec le bénévolat, ce ne sont pas les capacités physiques immédiates qui remettent en cause l'activité, mais plutôt une baisse palpable de dynamisme, d'efforts à fournir. Le bénévolat fait appel à des aptitudes qui nécessitent aux yeux des concernés un certain degré d'investissement considéré comme moins compatible au fur et à mesure que l'âge progresse. Ainsi, bien que ne se considérant une fois encore ni comme « vieux » ni comme « âgés », certains choisissent d'alléger leurs responsabilités. Solange, 79 ans, qui, nous l'avons vu, pour des raisons physiques a changé d'activité sportive, a également choisi de délaisser des engagements bénévoles pour n'en préserver que certains : *« J'en ai quand même 79, voilà 5 ans, j'en avais quand même 74, donc il arrive un moment où bah il faut savoir arrêter ... c'était très lourd, il y avait quand même 200 adhérents donc c'est lourd à gérer hein »*. Depuis 5 ans maintenant, Solange a réduit ses engagements bénévoles. Elle a procédé par sélection en fonction de ce qui avait le plus de sens pour elle. Aujourd'hui, elle est toujours bénévole, mais ne multiplie plus les casquettes.

Ainsi, la projection de son avancée en âge associée aux premiers signes ressentis conduit à des renoncements anticipés. Le vieillir n'est pas simplement le résultat de maladies, plus globalement il est dépendant de *« l'expérience d'un fardeau corporel »* qui se déclare par une fatigue (Clément, 2018).

D'autres, qui n'ont pas au moment de l'entretien encore délaissé leur activité bénévole, projettent tout de même certains réaménagements. Richard (70 ans), qui multiplie les activités bénévoles, déclare ne pas être vieux, mais explique parfois se sentir vieillir car il est moins dynamique : « *Je ne me sens pas vieux sur certains trucs (informatique) par contre je me sens vieillir parfois physiquement (retour de voyage)* ». Parfois fatigué et stressé, il envisage prochainement d'alléger ses responsabilités : des symptômes qui tiennent à la lourde charge que représente le bénévolat à son sens.

Dans ce cas, nombreux sont les bénévoles plus âgés à prévoir leur succession. Chantal, 71 ans, explique : « *Mon idéal, c'est de trouver quelqu'un qui me remplace, je n'ai pas envie d'être présidente pendant 10 ans, j'aurais 80 ans tu vois (...)* ». L'anticipation de ce désengagement, s'il se déclare au cours de nouvelles problématiques rencontrées qui conduisent à se projeter, trouve par ailleurs sa légitimité dans les logiques de la démocratie et de la délégation de pouvoir :

A chaque fois que j'ai eu des responsabilités (...) j'ai toujours fait en sorte d'assurer la continuité. (...) C'est pour ça que je me dis mon boulot c'est de préparer la suite quoi. J'essaie de former les filles pour qu'elles prennent en charge le Centre Social et je pense que ça va marcher »
(Chantal) ; « moi je ne me vois pas être président pendant 33 ou 40 ans comme le font certains. Pour moi c'est important de trouver ma succession, pour moi c'est ça, c'est passer le relais et pour moi ce relais il se passe au bout de maximum 6 ans (...).

(Richard)

En d'autres termes, l'idéologie que se font ces bénévoles de la démocratie permet de faire de ce désengagement un choix raisonné en adéquation avec les valeurs qui motivent leur engagement, une compréhension qui facilite cette transition et qui en diminue la portée symbolique de l'abandon d'activité par l'avancée en âge.

Si les adhérents interrogés ne se considèrent pas vieux, ils n'excluent pas pour autant son devenir et procèdent donc à des calculs qui en dépendent. Perçus comme des signes de l'âge, les changements corporels et l'avancée en âge justifient l'anticipation d'une implication moindre qui les conduit à opérer des choix : « *C'est des choix que je fais* », explique Chantal en référence aux activités qu'elle ne pratique pas ou plus.

Différentes manières de faire face aux problématiques de l'avancée en âge se présentent donc aux individus. Certains font le choix de délaissé totalement leurs activités quand d'autres les remplacent ou établissent une sélection. Si pour les personnes interrogées, l'âge ne fait pas le vieillissement, il est tout de même considéré dans la mise en place de stratégies de préservation.

Comme s'il y avait des activités, comme le bénévolat, qui ne correspondent pas ou plus à un certain âge. L'âge ne justifie pas le vieillissement, mais il justifie l'absence ou le refus de pratique vis-à-vis d'activités spécifiques. Ce phénomène est particulièrement perceptible dans le processus de déprise des plus âgés qui font face à des difficultés plus prononcées. .

Le renvoi à ces premiers signes de l'âge passe également par des rôles sociaux et/ou familiaux qui deviennent difficiles à tenir. C'est par exemple le cas des aidants qui ne parviennent plus à assumer la charge de leurs responsabilités.

Néanmoins pour tenter de préserver ce rôle le plus longtemps possible ils cherchent à se préserver et cela passe, entre autres, par le renoncement à certaines pratiques.

Le cas de Lucien (79 ans) est intéressant, celui-ci est aidant non pas de son épouse, mais de sa fille en situation de handicap (Cf. p.362). Ce dernier limite depuis quelque temps certaines de ses activités pour se préserver. En effet, à son sens, sa santé met en jeu celle de sa fille dont il s'occupe quotidiennement. Il évite donc autant que possible les situations qui pourraient devenir accidentelles. Il a, par exemple, cessé les longs trajets en voiture, ce qui lui a valu son absence lors du dernier repas avec ses anciens collègues, il ne s'aventurerait plus à réparer la toiture pour s'éviter de tomber, etc. Lucien a 79 ans, s'il est parfaitement autonome et qu'il parvient encore à porter sa fille, il a tout de même conscience que son âge le rend plus fragile. Pour la santé de sa fille, ce dernier est donc attentif à sa propre santé, il dit parfaitement suivre les indications de son médecin et use de stratégies pour éviter de se faire mal, comme prendre un petit banc pour désherber son jardin et ainsi éviter de se faire mal au dos.

Cet homme qui appréhende le jour où de réelles difficultés l'empêcheront de pouvoir préserver les soins de sa fille, est conduit de par son statut d'aidant et la conscience des risques de l'avancée en âge à revoir l'organisation de ses activités aujourd'hui.

Gisèle (84 ans) prend également conscience de ses limites par le biais de son mari atteint de Parkinson. En effet, elle appréhende de ne plus pouvoir s'occuper de lui comme elle le faisait jusqu'à présent. Elle a, aujourd'hui, recours à une assistance qui l'aide dans cette tâche, cependant ce soutien reste ponctuel. Elle réalise seule les principales tâches quotidiennes (Coucher, lever, repas, etc.) qu'elle trouve de plus en plus complexes à accompagner. Par ailleurs, elle ne parvient plus à le relever seule de ses chutes. Gisèle explique donc que : *« C'est vrai que ça devient problématique maintenant. Ça devient lourd (...), mais lui est heureux d'être là »*. Compte tenu de ce contexte, ses activités de loisirs s'en retrouvent limitées et contraintes. Par exemple, elle ne peut pas s'attarder avec les autres participantes après son activité. La maladie de son mari rythme son

quotidien et la conduit à renoncer à certaines de ses activités et aux différentes formes de sociabilité qu'elles soutiennent. D'ailleurs, elle explique que bien que son activité soit très importante pour elle, elle ne l'aurait certainement pas faite aujourd'hui si elle n'avait pas déjà été inscrite. En ce sens, elle se restreint sur d'autres activités culturelles qui pourraient lui plaire. Les tâches quotidiennes, comme les courses sont également limitées. Gisèle ne peut donc plus se laisser aller à des envies de sorties particulières, qui seraient plus spontanées. Chaque sortie nécessite une organisation précise au préalable.

Le cas de Solange est quelque peu similaire. Son mari perd considérablement la mémoire ce qui la contraint à rester auprès de lui autant que possible car seul il se met, selon elle, en danger. Son mari lui prend une large partie de son emploi du temps et, comme pour Gisèle, chaque sortie nécessite une organisation et se déroule dans un temps relativement court. De plus, ces sorties sont source d'inquiétude. De fait, elle est amenée à restreindre ces activités. Solange se dit parfois épuisée par cette situation, mais cherche à retarder autant que possible l'entrée en institution de son mari, ce qui lui vaut également une préoccupation pour son propre état de santé :

Ce n'est pas toujours facile à gérer. Tant que je peux, je fais. Le jour où je ne pourrais plus, il sera placé. Qu'est-ce que vous voulez on ne peut rien faire d'autre. Je sais que si moi il m'arrive quelque chose (...) il est incapable de rester seul, c'est sûr, je suis son pilier.

Aussi, elle ne va chez des amis que très rarement et n'en reçoit que très peu.

Ces quelques exemples, permettent de constater que parfois, le renoncement ou la réorganisation des activités peuvent être liés au déclin des proches, dont la sécurité passe par la propre préservation de l'aidant passant elle par une diminution des activités.

L'organisation que requiert ce quotidien est faite de choix et de renoncements. Il y a les activités qui sont délaissées, car elles ne sont plus compatibles avec l'investissement que demande le proche et il y a les activités qui ne sont pas envisagées, car elles seraient trop prenantes ou alors parce que l'aidé ne peut pas y participer. En effet, dans l'impossibilité de pouvoir envisager la réalisation de certaines activités avec l'aidé, celles-ci sont alors écartées. Solange explique qu'elle serait potentiellement intéressée par les voyages proposés par le Centre Social, mais elle ne peut pas le faire accompagner de son mari, alors elle y renonce. Ce point soulève des interrogations quant à la place que peuvent prendre les Centres Sociaux dans cette problématique aidant/aidé.

Ainsi, la perte d'autonomie des proches est parfois un facteur accéléré de la déprise chez des personnes pourtant autonomes.

S'ajoutent à ces situations les personnes dont les rôles sociaux tels que la parentalité ou la grand-parentalité sont encore très prenants et sont, de ce fait, un frein à la réalisation d'activités. Henri (66 ans), consacre une majeure partie de son temps à sa fille et son petit-fils qu'il accueille chez lui, suite à des problèmes que sa fille a rencontrés. Il leur consacre beaucoup de temps, mais surtout il a la responsabilité de la garde de son petit-fils lorsque sa fille est au travail. Pour apporter son soutien à ses proches, Henri a dû réorganiser ses activités. Faute de temps disponible, il a dû arrêter la chorale et la randonnée.

Renvoi d'une « étrangeté au monde »

Enfin, les activités collectives peuvent conduire l'individu à ressentir une distance entre lui et les autres et/ou lui et la société. Ce sentiment invite l'individu à ne pas prendre part au collectif ou à s'en distancier progressivement.

Comme vu précédemment, il peut y avoir plusieurs raisons à cette distanciation.

Il est d'abord question des aptitudes et compétences personnelles qui, sur certaines activités, sont avec l'avancée en âge remises en cause.

Nicole (81 ans), s'interroge sur l'utilité de son atelier informatique puisqu'elle ne dispose pas d'occasions pour partager ce savoir-faire, elle perd d'autant plus d'intérêt pour cette activité depuis que son ancien ordinateur ne fonctionne plus. Avec son nouvel ordinateur, elle déclare ne plus s'y retrouver et étant donné sa solitude elle ne voit pas l'intérêt de s'appliquer à ce nouvel apprentissage aujourd'hui. En effet, l'absence de proches avec qui partager ses créations ou avec qui communiquer en diminue d'ores et déjà le sens. Si Nicole maintient encore un peu l'atelier informatique, il est possible de relever dans son discours, hors les raisons déjà formulées (Cf. p. 422), les formes d'un détachement progressif lié à différents facteurs dont l'effort physique que demande ce déplacement. Tout d'abord, celle-ci admet ne plus y aller durant l'hiver, le froid la contraint à rester chez elle car ses déplacements à pieds sont plus compliqués, la salle mise à disposition pour l'activité n'est pas suffisamment chauffée pour qu'elle s'y sente à l'aise et, de manière générale, le froid participe à lui seul à sa démotivation. Elle explique également que les conditions matérielles ne sont pas propices : *« Je n'apporte même plus mon appareil parce qu'il faut le porter et puis tout le monde a le sien, on est serrés (...) »*. À ce titre, l'âge apparaît ici aussi comme un argument pour défendre cette position et pour justifier ce retrait progressif:

Je me demande si à mon âge c'est vraiment utile d'avoir internet, je n'ai plus de famille pratiquement, je n'ai pas de problème de communication avec tous ces organismes administratifs ... je ne vois pas pourquoi je me mettrais à internet, peut-être pour avoir tout au même prix, peut-être que je vois un avantage pour le téléphone mais je m'en fiche, ça ne m'intéresse pas finalement. (...).

L'expérience de Nicole permet de faire le constat de ces réaménagements qui interviennent avec l'avancée en âge au fur et à mesure que de nouvelles difficultés se manifestent. La pratique de l'activité devient de plus en plus difficile ou plutôt de moins en moins confortable et perd progressivement de sa signification. L'ensemble de ces facteurs poussent Nicole à se sentir étrangère à cet environnement, préférant alors faire l'économie de ses forces pour ne préserver que l'essentiel. Cependant, si Nicole fait encore l'effort de maintenir son activité de temps en temps, c'est parce qu'elle y trouve encore une part de signification. Elle y va pour retrouver une amie qui s'y est inscrite. Ainsi, Nicole a réaménagé son activité de façon à ce qu'elle puisse répondre à cette partie qui fait encore sens pour elle. Attachée aux rapports sociaux qu'elle a développés avec cette amie, Nicole fait le choix de se dispenser d'équipement lors de l'atelier informatique pour ne pas avoir à le transporter. Aller à un atelier informatique sans son matériel pourrait paraître incohérent si ce n'est que l'apprentissage de l'informatique n'est plus ce qui pousse aujourd'hui Nicole à aller à cette activité, aussi peut-elle s'en dispenser. Ce lien qui raccroche Nicole à son activité informatique ne tient désormais qu'à la présence de cette amie.

Si plusieurs facteurs sont à considérer, ce processus de distanciation avec l'activité passe, au départ, par une considération limitée des compétences personnelles et freine l'engagement des individus au sein de nouvelles activités. Par exemple, Solange (79 ans) n'a jamais tenté l'atelier informatique, car elle considère être « nulle ». Il en est de même pour Pauline (90 ans) qui estime : « *Je ne suis pas du tout douée avec Internet donc ça ne m'intéresse pas* ». Ou encore, Marguerite (86 ans) qui déclare ne pas utiliser internet, car ça l'agace. Par conséquent, elle ne se sert pas de son ordinateur alors qu'elle en a un. Elle a connaissance du fait que le Centre Social propose des cours d'informatiques, mais ça ne l'intéresse pas : « *ce sont des choses trop compliquées pour moi. Ça m'énerve tout ça* ». L'âge peut, dans certains cas, être vecteur de désintérêt pour des activités qui renvoient à une forme « d'étrangeté au monde ».

Un raisonnement qui vaut également pour des activités du type bénévolat. Le bénévolat renvoie à des qualités et des compétences, comme la patience et la pédagogie, que ces derniers estiment, du fait de leur âge avancé, ne plus disposer. Par exemple, Pauline n'accepterait pas de prendre

bénévolement en charge l'activité couture de son Centre Social : « *Moi m'occuper de quelque chose, c'est trop tard, je n'aurais plus la patience* ».

Les plus âgés, semblent préférer prendre de la distance avec les responsabilités. Le bénévolat est à leur sens bien trop prenant.

Ajoutons que, l'identité professionnelle passée est parfois mobilisée pour se déprendre progressivement du monde. Ainsi, lorsque Nicole et Pauline 81 ans et 90 ans, déclarent ne pas vouloir participer à l'atelier couture, elles font appel à leur identité professionnelle passée pour justifier leur désintérêt. Toutes deux anciennes grandes couturières, mobilisent une incompatibilité des centres d'intérêts et des savoir-faire avec le reste du groupe. Pauline explique :

Elles ne font pas du tout ce que je faisais, pas du tout pareil donc elles viennent pour s'amuser pour faire des petites bricoles mais elles ne font pas ce que je faisais. Elles se débrouillent bien mais ce n'est pas vraiment de la couture, donc ça ne m'intéresse pas.

Il en est de même pour Nicole : "Je sais trop faire ça quand je vois comment ils font, ça ne me va pas". Cet argument est valable pour l'ensemble des activités requérant des compétences manuelles : « Moi je voudrais des œuvres, vous voyez des choses jolies pour lesquelles on se donne, on réfléchit, mais pour les choses ordinaires, non ça ne me va pas ».

Madeleine, 85 ans, quant à elle, fait appel à son identité familiale pour justifier son désintérêt pour le bénévolat et autres activités qu'elle ne pratique pas, elle dit préserver du temps pour ses enfants, petits-enfants, belles-sœurs, etc. C'est ici le maintien de l'identité passée qui permet à Pauline, Nicole et Madeleine de justifier leurs renoncements présents.

Par ailleurs, pour pallier aux nouvelles difficultés rencontrées, les plus âgés mobilisent un répertoire d'argumentaires capables de justifier ces renoncements autrement que par les incapacités dont ils font l'épreuve. Comme au point précédent, le refus d'activités se justifie, plus largement, par un désintérêt affiché pour la pratique. Ainsi, il n'est plus seulement le résultat de problèmes subis, mais relève aussi de choix exercés consciemment. Par ailleurs, les individus concernés expriment se satisfaire de ces nouvelles conditions qui finalement répondent à leurs exigences actuelles. Les plus âgés semblent être attachés à un confort qu'ils se sont progressivement aménagé. C'est pourquoi ils sont plus réticents à l'idée d'entreprendre de nouveaux loisirs : « J'ai trouvé mon univers là. Mes petits travaux manuels, mes livres, ça me convient, puis le calme (...). Non là à vrai dire j'ai mon petit train de vie ça me suffit (..) vous

savez à notre âge, faut plus grand chose» (Eléonore, 88 ans).

Ces activités culturelles trouvent dans le quotidien des plus âgés une place bien précise qui rythme leur quotidien. Ainsi, l'ajout de nouvelles activités ou la transformation de cette dernière peut conduire à perturber cet équilibre. Par exemple, Eléonore qui tricote à son domicile, n'envisage pas et ne souhaite pas intégrer le groupe de tricot de son Centre Social pour ne pas perturber sa tranquillité personnelle et le rythme quotidien de ses activités. À ce titre, l'annonce d'une nouvelle configuration pour son activité actuelle, de « portage de lecture à domicile », l'a perturbée. Le Centre Social envisage de donner une dimension plus collective à cette activité, c'est pourquoi les participants sont invités à se recevoir mutuellement pour partager leurs lectures. Eléonore est peu motivée par cette nouvelle perspective, elle apprécie son activité telle qu'elle est aujourd'hui et ne souhaite pas sa modification. L'idée de rencontrer des personnes qu'elle ne connaît pas et le fait de devoir se déplacer lui demandent un effort considérable qui la conduisent, par avance, à partir du principe qu'elle ne réitérera certainement pas l'expérience : « Je vais faire un essai, à voir, mais je ne sais pas si je vais continuer. Je ne connais pas ces gens et puis moi (...) je ne peux pas y aller, je ne peux pas me déplacer ».

Les expressions « je suis bien comme ça » ou « Ça me va bien », entendues à plusieurs reprises, expriment cet attachement aux habitudes.

L'ensemble des facteurs présentés jusqu'ici peuvent être une explication au taux peu élevé des plus âgés au sein des Centres Sociaux (Cf. Chapitre 5). En effet l'avancée en âge, ajoutée aux caractéristiques initiales qui disposent ou non l'individu à la pratique d'une activité, induit un nouveau rapport au monde qui impacte cet investissement. Cependant, l'âge n'est pas le seul déterminant. L'apparition de nouvelles difficultés, le sentiment d'une diminution de ses compétences, le besoin de faire l'économie de ses forces, le maintien des habitudes, etc. sont autant de facteurs susceptibles d'intervenir dans ces réaménagements de l'existence.

Chez les plus âgés il n'est pas seulement question des activités de loisir et du Centre Social, les réajustements se jouent également dans le cadre des activités quotidiennes. Gisèle, 84 ans, qui est très investie dans ses activités au Centre Social ne souhaite plus organiser chez elle de grandes tablées qui visent à réunir les membres de la famille. Elle déclare : « Je ne veux plus faire ça maintenant. C'est beaucoup d'organisation et puis il faut qu'ils soient tous disponibles, ce n'est pas évident ». Gisèle, a donc fait le choix de baisser son investissement sur ce plan familial. C'est le contraire pour Madeleine, 85 ans, qui préfère poursuivre l'organisation de ces grandes réunions. Madeleine, on l'a vu, est attachée à la place qu'elle occupe au sein de l'espace familial et à la visite

régulière de ses proches, cette préoccupation justifie son désintérêt pour plus d'activités. Ces deux femmes, aux âges rapprochés, adoptent donc des stratégies et des priorités différentes en ce qui concerne la sélection de leurs activités.

Pour en revenir au fait que l'âge n'est pas seul déterminant dans les réaménagements qui surviennent au cours du vieillissement, il est intéressant de soulever l'étroite corrélation entre les formes de déprises en ce qui concerne les activités culturelles et les difficultés rencontrées au quotidien. En effet, les personnes pour lesquelles on note une cessation presque radicale, en termes d'activités sont des personnes confrontées à des difficultés qui affectent des activités quotidiennes auxquelles elles sont attachées.

Eléonore (88 ans), rencontre quelques soucis de santé qui réduisent considérablement sa mobilité, aussi a-t-elle besoin d'assistance pour ce qui concerne ses tâches ménagères. Cette assistance pour réaliser son ménage ou encore faire ses courses, est vécue comme une privation. Cette dernière explique qu'elle aimait bien faire son ménage ou faire ses courses et que ces tâches quotidiennes lui manquent. Ce sentiment semble né d'une dépendance qui laisse petit à petit s'échapper les espaces de liberté et la possibilité de faire des choix. En effet, faire ses courses c'est avoir la possibilité de choisir les produits désirés, qui répondent parfois à des envies spontanées sans que tout soit nécessairement, par avance, planifié et organisé. Alors, pour pallier à ces espaces dont elle n'a plus la maîtrise, Eléonore tente de résister et persiste dans la réalisation de certaines d'entre elles : "La lessive je la fais toute seule, le lit je fais toute seule, à manger je fais toute seule (...) mes exercices de respiration je les fais toute seule".

Le déclin se manifeste au quotidien par des tâches usuelles que soudainement ou progressivement il n'est plus possible d'accomplir. Suzanne, 66 ans, qui a laissé l'ensemble de ses activités à cause de l'apparition de nouvelles gênes physiques (Cf. p. 427), adore passer du temps avec ses petits-enfants. Or, aujourd'hui elle ne peut plus les porter dans ses bras, chose qu'elle appréciait pourtant faire. Ce geste aussi simple soit-il, qui ne peut plus être accompli aujourd'hui prive Suzanne d'un contact physique avec ses petits-enfants.

À ce titre, il est possible de supposer que la perte des activités significatives du quotidien entraîne le désengagement des activités réalisées en structures. Par exemple, supposons que Pauline (90 ans) et Alphonse (89 ans) ne puissent plus conduire, alors que cette activité est primordiale pour eux car ils l'élevaient au rang de véritable loisir, il est alors probable que l'arrêt de cette pratique ait des conséquences sur les activités culturelles pratiquées par ailleurs. Cependant, seraient-elles maintenues si était mis à leur disposition un service de déplacement ? Poursuivraient-ils leur

activité?

Le cas de la conduite est peut-être extrême car il induit de fait un problème de mobilité susceptible de réduire considérablement les déplacements et donc les activités extérieures. Néanmoins, c'est le sens donné à cette pratique qui est intéressant, car d'autres pratiques peuvent s'y apparenter et induire les mêmes mécanismes. Ainsi, si Pauline devait cesser de conduire, elle ne serait pas simplement privée de sa mobilité, elle serait également privée de ses balades spontanées sur les routes, de ses souvenirs avec son mari. Alphonse adore lui aussi conduire, il l'associe même à une activité de loisir. La conduite fait partie de son identité. En effet, Alphonse a fait de nombreux métiers dont ambulancier et était propriétaire d'une « baraque à frite ». Pendant des décennies, Alphonse a vendu des frites, avec sa femme, dans un camion de près de 6 mètres de longs et la conduite le rattache à cette identité passée.

Pour l'un comme pour l'autre, même si les raisons de leur engouement pour la conduite sont différentes, cette pratique est primordiale pour eux. Elle fait écho à leur passé et les maintient dans le présent, elle participe à donner du sens à leur existence.

L'analyse des rapports sociaux produits par les activités des Centres Sociaux, réalisée dans ce point, conduit parallèlement à observer les mécanismes d'exclusion de ces activités. En effet, face au collectif, l'individu fait parfois l'expérience de situations susceptibles de produire des formes de violence symbolique qui le conduit à des renoncements. Ces expériences qui prennent place au cours du processus de vieillissement, reconfigurent l'organisation des activités... La situation familiale, le capital scolaire ou encore la classe sociale font partie de ces caractéristiques qui jouent sur ces mécanismes d'exclusion de l'individu face au collectif. Les personnes célibataires, veuves ou encore les aidants sont renvoyés à leur solitude, un phénomène qui a des effets sur leur intégration. Solitaires, indépendants et habitués à un rythme de vie dont l'organisation ne dépend de personne, une distance avec les membres du collectif se manifeste. Ainsi, si ces caractéristiques qui jusqu'alors n'étaient pas vécues et perçues comme des contraintes, le deviennent en contexte de groupe. Pour s'éviter les désagréments, l'individu met en place des mécanismes de préservation qui passent, entre autres, par une mise à l'écart du groupe et donc une cessation de l'activité.

Ces renoncements d'activités peuvent aussi être l'objet de nouvelles difficultés qui surviennent avec l'avancée en âge. Bien qu'il ne soit pas le seul facteur en jeu dans ces réaménagements l'âge est mobilisé pour justifier les renoncements alors même qu'il n'est par un argument de « l'être

vieux ». Plusieurs stratégies sont à l'œuvre dans ces réaménagements. Il y a ceux qui cessent tout ou partie de leurs activités et se replient sur l'espace domestique, ceux qui trouvent des activités de substitution et ceux qui diminuent progressivement leur investissement. Des choix qui s'exercent en fonction du sens attribué à la pratique. Enfin, ces réaménagements d'activités peuvent être le produit d'une logique de préservation de soi pour un proche et dans cette perspective conduire au renoncement ou au réaménagement des activités.

Au-delà des éléments que cette analyse apporte au niveau de la place des activités des Centres Sociaux dans les expériences du vieillir, c'est aussi une meilleure compréhension du vieillir et de ses modes d'organisations qui ont été entreprises. Dans la perspective d'approfondir cette connaissance et afin d'aborder le dernier « principe structurant » à l'œuvre dans l'intervention des Centres Sociaux, il convient d'interroger, à l'aune de l'expérience retirée par les individus, la participation sociale.

3. Vieillir en santé par la participation sociale

3.1 La participation sociale des frontières à redéfinir

Du pouvoir d'agir à l'agir sur son environnement

Les Centres Sociaux entendent fonctionner selon un principe de démocratie participative, consistant à favoriser la place des habitants dans la prise de décisions relatives à leur environnement quotidien. Pour rappel, les Centres Sociaux adhérents de la FCSF se définissent comme suit :

Le Centre Social et socio-culturel entend être un foyer d'initiatives portées par des habitants associés appuyés par des professionnels, capables de définir et de mettre en œuvre un projet de développement social pour l'ensemble de la population d'un territoire.

(Charte fédérale des Centres Sociaux de France, Angers ; 2000)

Cette question de la participation sociale des habitants et de leur inclusion dans la vie collective fait partie des principes structurant des Centres Sociaux. L'idée étant non pas de faire « pour » mais de faire « avec » les individus :

La participation des habitants constitue l'existence même du projet Centre Social. (...) Vivre ensemble et prendre en compte les envies de chacun impliquent que les habitants soient engagés dans l'élaboration et la mise en œuvre des projets. Parce qu'ils sont les mieux placés pour agir sur ce qu'ils veulent changer dans leur quartier, ils deviennent acteurs de leur propre évolution. Le Centre Social favorise cette participation et développe la responsabilisation des personnes face aux enjeux du quotidien. C'est un lieu d'initiatives et de construction de réponses adaptées aux réalités vécues par les habitants d'un territoire

(Site FCSF, aujourd'hui)

Au cours de l'histoire des Centres Sociaux, cette participation sociale a progressivement impliqué les retraités dans une logique d'inclusion de ces derniers à la vie sociale, dans la perspective, entre autres, de lutter contre l'isolement.

Apparue dans les années 1990, dans les réflexions scientifiques gérontologiques, la participation est perçue comme un élément clé des modèles de vieillissement productif, réussi, et actif (Raymond & Grenier, 2016, p.133). C'est à partir de 2002, lors de la Deuxième Assemblée mondiale sur le vieillissement, que :

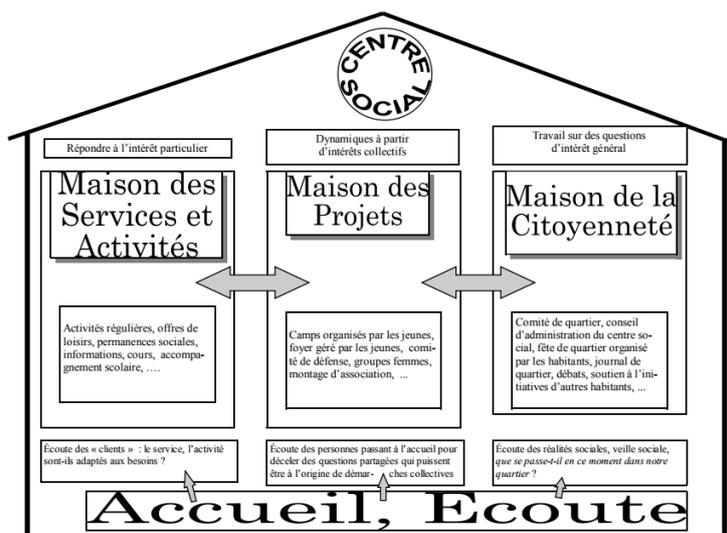
les aînés ont été présentés comme des acteurs sociaux responsables de leur trajectoire de vieillissement, une rupture de ton notoire par rapport aux conclusions de la Première Assemblée mondiale sur le vieillissement (Vienne, 1982), dirigées vers la protection d'aînés perçus comme des êtres vulnérables (Organisation des Nations unies, 1982)

(Raymond & Grenier, 2016, p.133)

L'individu arrivé à la retraite doit désormais continuer à être « utile » socialement et pour cela, il doit s'investir et s'impliquer de façon à être « acteur » de son vieillissement et de son environnement.

Le réseau des Centres Sociaux de France qui présente le Centre Social comme « la maison des habitants d'un territoire » illustre le projet Centre Social sous la formule des « 3 maisons ». Ces trois maisons que sont « La maison des services et de la citoyenneté », « la maison des projets » et « la maison de la citoyenneté » concourent à favoriser l'objectif de participation des adhérents et habitants à la vie du Centre Social, à la vie du territoire (Illustration 15).

Illustration 15- Les "3 maisons"de la participation



Source : Fédération des Centres Sociaux Rhône-alpes

« *La maison des services et de la citoyenneté* » fait référence à l'offre de loisir des Centres Sociaux, elle intervient plutôt au plan individuel, en réponse à un « besoin ». « *La maison des projets* » fait ici référence aux intérêts d'ordre collectif, autrement dit à des questionnements, envies, besoins partagés par plusieurs personnes. L'idée étant d'engager des dynamiques collectives à partir de ces expressions. Enfin, « *La maison de la citoyenneté* » est plutôt portée sur l'intérêt général, elle a pour visées les besoins sociaux identifiés et l'organisation de la vie du Centre Social. Ainsi, le projet Centre Social est abouti lorsque ces trois « maisons » sont actives. Cependant, pour garder de leur pertinence et répondre au projet Centre Social dans son ensemble, ces trois maisons ne doivent pas être cloisonnées, des passerelles doivent être possibles entre chacune d'elles. Or, force est de constater que ces trois maisons supposent des niveaux de participation sociale et d'engagements différents qui peuvent faire obstacle à cette circulation. Qui plus est, si c'est trois maisons sont pensées comme des leviers de la participation sociale des individus à la vie du centre et à la vie de la « cité », seule la « maison de la citoyenneté » fait l'objet d'une reconnaissance certaine. Autrement dit, l'adhérent qui ne s'implique qu'au niveau de la maison « des services et de la citoyenneté » est plutôt appréhendé comme un consommateur.

Le bénévolat ressort comme la forme de participation sociale la plus attendue par les professionnels des Centres Sociaux et est de fait, la plus reconnue :

La personne qui met un pied ici, normalement pour moi, elle devient bénévole un jour ou l'autre (...) et c'est notre boulot d'animateur de donner des rôles aux gens et de leur dire ce qu'ils doivent faire (...) les gens qui passent la porte du Centre Social, ils ont besoin d'aide pour devenir bénévole.

(Coordinateur lien social et réseau de sociabilité, CSC 44)

L'objectif de participation sociale des habitants ne semble donc atteint que lorsque ceux-ci sont passés par le bénévolat.

De manière pratique, le bénévolat dans les Centres Sociaux peut se présenter de différentes manières. Il peut s'agir d'un bénévolat de gouvernance qui conduit les personnes investies à participer activement à la vie de la structure via des fonctions de présidence, de trésorier, ou encore en qualité de membre du conseil d'administration. Il peut aussi s'agir du bénévolat d'activité et, dans ce cadre, les bénévoles ont alors la responsabilité d'un atelier qu'ils animent et

font vivre. Enfin, il s'agit de bénévolat moins régulier, mais largement considérées, qui se traduisent par « les coups de main » occasionnels pour organiser, par exemple, des manifestations (renvoyant ici au trois types de profils bénévoles vus en chapitre 5). Par ailleurs, les adhérents sont invités, autant que faire se peut, à contribuer à l'élaboration du projet social et à transmettre leurs envies, besoins et demandes aux gestionnaires du Centre Social.

La participation sociale des adhérents dans les Centres Sociaux et socioculturels semble donc, du point de vue des professionnels et de ce qui est valorisé, s'en tenir à ces quelques configurations. En d'autres termes, est considéré comme relevant de la participation sociale, ce qui relève d'un investissement relativement important et remarqué, le bénévolat en étant l'expression la plus communément admise. Cette seule reconnaissance de la participation sociale des habitants interroge la signification de ce que doit être et peut être la participation sociale. Une compréhension plus souple de la participation sociale rend accessible d'autres formes de participations sociales, bien souvent invisibilisées. Allant de l'usage d'un service, à une présence simple au sein d'un atelier, en passant par une inscription plus importante au sein d'un collectif, il ressort que les espaces de participation sociale des 60 ans et plus, dans les Centres Sociaux, ne s'expriment pas uniquement par l'intermédiaire du bénévolat, symbole de cette participation sociale.

En sciences sociales, la participation sociale recoupe de nombreuses définitions disciplinaires et théoriques et représente donc un objet de recherche « pas clairement délimité » (Bickel, 2014, p.207).

Eu égard à la variété des définitions et leur tendance à concevoir la participation sociale comme relevant d'activités réalisées en interactions en dehors du domicile, notre lecture de la participation sociale dans les Centres Sociaux s'est principalement appuyée sur les travaux de Raymond & al (2009). Dans la perspective de fournir un cadre théorique sur la participation sociale des aînés, les chercheurs ont réalisé une analyse documentaire permettant de regrouper la multitude des définitions et interventions sur le sujet en quatre grandes familles sémantiques. Si cette démarche est principalement tournée sur les liens entre participation sociale et santé, elle n'en demeure pas moins suffisamment étayée pour que nous puissions observer l'activité des Centres Sociaux à partir de ces quatre conceptions, qui sont les suivantes :

« Fonctionnement dans la vie quotidienne : participer socialement implique de pouvoir accomplir ses activités quotidiennes (s'alimenter, communiquer, etc.) et jouer ses rôles sociaux (s'éduquer, élever ses enfants, travailler, etc.).

Interactions sociales : participer socialement se réalise dans des situations d'interactions sociales, qui peuvent prendre la forme de visites à des amis ou d'activités hors du domicile.

Réseau social : participer socialement suppose de faire partie d'un réseau d'interrelations présentant un minimum de stabilité et de réciprocité, comme dans le cas des relations d'amitié et de voisinage.

Associativité structurée : participer socialement signifie prendre part à une activité à caractère social réalisée dans une organisation dont le nom et les objectifs sont explicites, comme faire du bénévolat dans un organisme communautaire, participer aux activités d'un centre de jour ou s'impliquer dans un groupe de défense des droits des aînés » (Raymond & al., 2009) .

Comme engagé par les auteurs, le parti pris ici est d'adopter, une approche plus étendue de la participation sociale : *«une définition plus souple (de la participation sociale) permettra d'englober différents niveaux d'autonomie fonctionnelle* ». En d'autres termes, la participation sociale comprise dans sa dimension collective et attractive ne permet pas d'accéder aux possibilités de participation sociale qui sont celles des populations plus démunies.

Par ailleurs, la participation sociale des adhérents de 60 ans et plus, est ici analysée au prisme d'une autre notion : le « pouvoir d'agir » largement usité par le réseau des Centres Sociaux, faisant également référence à la notion « d'empowerment ». Selon Bertrand Quentin (2018), les concepts d'empowerment et de pouvoir d'agir, sont utilisés dans deux perspectives relativement contradictoires. L'une étant l'émancipation collective en faisant des compétences individuelles un moyen de transformation de la société, l'autre étant davantage inscrite dans une logique de responsabilité individuelle relevant du "libre choix" et visant une gestion de la cité considérée comme "plus efficace".

Les Centres Sociaux, quant à eux, parlent plutôt de développement du pouvoir d'agir (DPA) et non simplement de pouvoir d'agir, faisant davantage référence au processus qui conduit l'individu à accéder à cette possibilité. Pour Yann le Bossé (2015),¹⁶⁶ la participation sociale est un moyen parmi d'autres d'atteindre le pouvoir d'agir, qui représente la finalité recherchée, mais la participation sociale, à elle seule, ne permet pas nécessairement le développement du « pouvoir d'agir ». Elle peut même selon le chercheur, être a contrario (dans certains cas), génératrice « d'impuissance » dans la mesure où elle met l'individu face à des responsabilités et des problèmes qui peuvent parfois le dépasser. Pour Yann le Bossé, le développement du pouvoir d'agir c'est :

¹⁶⁶ Propos dans entretien - Vidéo réalisé par la FCSEF.

« la possibilité d'avoir plus de contrôle sur ce qui est important pour soi, ses proches, ou la collectivité à laquelle on s'identifie ».

Si de ce point de vue, la participation sociale n'induit pas nécessairement une forme de pouvoir d'agir, elle est à notre sens néanmoins favorisée par celui-ci. En effet, si l'individu dispose de plus de moyens pour agir sur son environnement, de fait, soit il atteint une forme de participation sociale qu'il n'avait pu développer jusqu'alors, soit il est en capacité de la préserver. Une logique qui n'est applicable que si la participation sociale et le pouvoir d'agir sont compris plus largement. En effet, tout comme la participation sociale, les frontières du pouvoir d'agir ou dit autrement des possibilités de l'agir méritent d'être étayées. Agir sur quoi ? Sur qui ? Où ? Pour quoi faire ?

Tout d'abord, qu'entend-on par « pouvoir » ? Pour Bickel & Hugentobler (2018, p.18) le pouvoir renvoie plus largement à : « la participation et au degré d'emprise et de contrôle exercé dans la sphère publique au sens large : dans les entreprises, le monde associatif, etc. ». Or, comme le démontrent ensuite les auteurs, ces rapports de pouvoirs se jouent également « dans l'espace privé et dans le contrôle des interventions qui s'y déroulent, jusque dans l'intimité et sur le corps (...) » (p. 18). Le pouvoir renvoie dans ce cas à la préservation d'un « territoire du moi » (Goffman, 1973, T2 par Bickel & Hugentobler, 2018), plus particulièrement en jeu chez les personnes vieillissantes ou les personnes qui font face à la dépendance. À ce titre, Yann le Bossé explique finalement que le pouvoir d'agir « c'est faire en sorte que les gens puissent avoir le contrôle sur ce qui est important pour eux ».

Bien entendu, le pouvoir d'agir et la participation sociale dépendent de ressources socialement distribuées et situées, qu'il convient d'identifier. Si l'analyse des activités collectives a principalement fait état des renoncements que l'individu est amené à opérer au cours du processus de vieillissement et de déprise, l'approche en termes de participation sociale permet cette fois-ci de pointer plus spécifiquement les stratégies de rebond que celui-ci peut mobiliser. Ainsi, comme démontré par Anastasia Meidani et Stefano Cavalli (2018), « la dynamique de la déprise » est plus souvent ponctuée de « reprises » que de renoncements par les moyens d'agir offerts par les Centres Sociaux.

3.2 D'une participation sociale valorisée à une participation sociale invisible

La participation sociale par le bénévolat

Parmi les modes de participation sociale identifiés dans les Centres Sociaux, figure en premier lieu, le bénévolat. Au-delà de la dimension collective qu'implique la participation bénévole c'est également les effets produits au niveau individuel qui nous importe dans cette analyse. Comme pour l'ensemble des enquêtés, les entretiens révèlent que la participation est motivée par un besoin occupationnel déclenché lors d'une transition biographique telle que le passage à la retraite (Cf. Chapitre 6). À ce propos, le bénévolat se présente souvent comme un substitut de l'activité professionnelle. Les bénévoles d'activité conduisent des ateliers bien souvent en lien avec leur profession passée. Le bénévolat de gouvernance, que ce soit à l'échelle du Centre Social ou à l'échelle fédérale fait appel à des expériences passées également rattachées à des responsabilités professionnelles et/ou d'anciennes expériences d'engagements (Cf. Chapitre 5, point 4 – 4.2). Ainsi, le bénévolat se rapproche plus d'une pratique qui serait de l'ordre du travail que du loisir. À ce titre, nombreux sont les lapsus ou les termes faisant référence au monde professionnel: *« j'ai envisagé de quitter le poste » ; « j'ai voulu séparer ce côté personnel de ce côté professionnel », « je n'aime pas le boulot de représentation », etc. .*

Le bénévolat donne ou redonne du sens à l'existence de ces individus qui perçoivent l'inactivité comme un signe de vieillissement précoce, ne correspondant pas à l'image qu'ils ont de leur propre avancée en âge. Henri (66 ans) explique: *"moi je ne suis pas un gars à rester comme ça, faut que je bouge"*. Il en est de même pour Jeanne, 68 ans, qui après avoir passé une année sans activité particulière a décidé, selon ses termes, de « s'activer » ou encore pour Richard, 71 ans : « Je n'aurais jamais pu passer mes journées devant la télé, sinon j'aurais mal vieilli ».

Le sens de cet engagement tient également à la reconnaissance retirée de cette pratique. Pour Jeanne, le bénévolat donne concrètement un sens à sa vie. *"Se sentir utile et comment je pourrais dire ça, j'ai bien galéré quand même dans ma vie et ça me permet de positiver cette galère (...) ça m'apporte énormément, énormément"*. Henri lui, était presque gêné de cette reconnaissance, inhabituelle pour lui, mais il l'a considérée aujourd'hui comme très agréable :

Bon, apparemment tout le monde est content de moi donc tant mieux hein (...). C'est un truc que je ne connaissais pas les premiers temps où j'étais là on avait organisé les 30 ans du centre, on avait fait je ne sais plus trop quoi ... et quand le président parlait et tout, il me remerciait. Première fois j'étais étonné pourquoi il donne mon nom. Je le fais parce que je le fais point barre c'est tout, je ne demandais pas à ce que ... j'étais étonné. Jamais dans une autre association on m'a dit bah tiens Henri t'as fait ci ou t'as fait ça. (...) Même mon épouse a été surprise aussi, je lui ai dit bah oui j'ai été étonné aussi je ne savais pas qu'ils allaient parler de moi comme ça.

Richard, 71 ans, bénévole informatique à plusieurs reprises dans les Centres Sociaux et bénévole au niveau fédéral en retire également cette satisfaction :

Ce n'est pas juste « je fais ma petite chose » mais je le fais dans un cadre élargi, donc si je peux donner en tant que bénévole des choses, c'est d'ouvrir au maximum, enfin comme je peux, après ça dépend. (...) De donner mais pas de donner et je te donne et puis c'est tout. Il y a aussi le retour, quand tu vois des gens qui progressent, quand tu vois qu'au début ils ont peur que la souris les mange et qu'après tu vois qu'ils font un montage (...) de donner ça pour moi c'est important parce que je reçois quelque chose du fait que la personne elle a grandi (...).

Si le bénévolat est bien souvent motivé par une démarche qui se veut altruiste, être utile aux autres, il génère, par la valorisation qui en est retirée, une forme « d'utilité pour soi ». Ainsi, le bénévolat se présente comme un « support collectif » auquel peut se rattacher l'individu lors du processus de reconstruction identitaire. Néanmoins pour cela il doit disposer de « supports identitaires » susceptibles d'y répondre (Caradec, 2008). Or, ceux-ci sont inégalement répartis et laissent apparaître une extrême hétérogénéité des conditions de vie à l'étape de la vieillesse (Baeriswyl, 2018). Comme le démontre de nombreuses recherches (Viriot-Durandal, Reguer, 2011 ; Guillemard, 1972) ainsi que la présente recherche, certaines dispositions et expériences sont favorables, voire nécessaires à ce niveau de participation (Encadré 19).

Encadré 19- Rappel des types de bénévoles

Le bénévole aux compétences : correspond aux individus plutôt diplômés, aux professions à responsabilités, disposent de ressources économique et cumulent, par ailleurs, les expériences associatives et/ou politiques. Le bénévolat est motivé par la transmission d'un savoir-faire.

Le bénévole militant : correspond à des individus aux scolarités écourtées mais compensées par des formations qualifiantes plus tardives. Il s'agit d'individus syndiqués où ayant pris part à des mouvements et mobilisations citoyennes. Peuvent avoir connu, par ailleurs, d'autres engagements associatifs. Le bénévolat est motivé par l'apprentissage et la lutte d'une cause.

Le bénévole distancié : correspond à des individus qui n'étaient pas insérés dans l'associatif, ayant jamais pris part à des engagements ou mobilisations quelconque. Le bénévolat est occasionnel et n'est pas perçu comme un engagement, il répond à une logique de responsabilité collective, d'acte citoyen.

Les enjeux et la complexité de l'organisation et des modalités de fonctionnement des Centres Sociaux conditionnent les modalités de recrutement des bénévoles et notamment lorsqu'il s'agit

du bénévolat lié à la gouvernance de la structure (Centre Social ou fédérations départementales). Elles supposent un niveau de connaissance de cette organisation qui passe par une maîtrise de ses rouages institutionnels qui exclut de fait une partie des participants. De fait le bénévolat comme mode de participation sociale, ne concerne pas tous les adhérents des Centres Sociaux, il s'adresse à des profils précis disposés à s'engager. Tel que les profils regroupés sous la figure du « bénévole militant ». Ici, il s'agit par exemple d'individus engagés dans la défense d'une cause, aux expériences d'engagements (militantes, citoyennes) multiples, qui auront plutôt tendance à s'engager dans du bénévolat de gouvernance afin de pouvoir défendre au premier rang des instances décisionnelles, les intérêts pour lesquels ils luttent.

Ces conditions d'accès au bénévolat renvoient aux quatre composantes du pouvoir d'agir développées par Jean-François Bickel et Valérie Hugentobler (2018). Pour ces auteurs « le pouvoir comme support de l'agir » est constitué :

- « *Des ressources internes et externes de l'individu* » : il dépend donc des ressources dont dispose l'individu. Celles-ci peuvent être « internes », c'est-à-dire liées aux capacités, entre autres cognitives et physiologiques et « externes », relatives aux savoir-faire et ressources d'ordre sociales (financières, statutaires, matérielles, etc.).

- « *Des facilités, opportunités, prises, contraintes, barrières que rencontre l'agir dans les contextes et configurations d'action* » : il dépend des lieux, des espaces ou plus largement des supports dont dispose l'individu pour pouvoir « agir ». Pour les bénévoles ici concernés il s'agit de la sphère professionnelle, du milieu associatif, des mouvements sociaux et des arènes politiques.

- « *Le pouvoir comme dimension relationnelle de l'agir* » : dépend de son poids, de sa portée. En d'autres termes de ses effets sur la sphère publique.

- Enfin, de « *La croyance en son pouvoir d'agir* » : dépend de la considération que l'individu a de ses propres capacités, la croyance en son efficacité. Ainsi pour les auteurs « croire que son pouvoir d'agir est faible est un puissant frein à toutes une gamme d'actions, en particulier pour l'engagement social » (p.19).

Sur ce dernier point il est intéressant de relever que les bénévoles apparaissent comme particulièrement convaincus de leurs capacités et de l'influence qu'ils parviennent à avoir sur leur environnement. Pour en évaluer la portée, les « bénévoles aux compétences » mobilisent « la quantité » comme preuve de l'efficacité de leur pratique. Sophie, 61 ans, présidente d'une fédération départementale explique que son engagement bénévole au sein de la fédération relevait

du désir de mener une action plus « globale », terme qui, au passage, rappelle celui des Centres Sociaux. Selon elle : « *Agir auprès des personnes, c'est bien si on agit aussi à côté pour que les structures, la société, changent, ça fait un bel équilibre* ». Ces propos font référence à ses anciennes responsabilités d'élue municipale.

Richard, 71 ans, illustre à plusieurs reprises sa capacité à agrandir les effectifs au sens où il est parvenu à les développer, que ce soit au cours de son parcours professionnel ou bénévole. En effet, concernant son parcours professionnel, il tiendra les propos suivants : « *Quand je suis arrivé il y en avait 23, quand je suis parti il y en avait 80* », concernant son engagement bénévole au sein d'un Centre Social il dira : « *Ce qui veut dire que quand je suis parti de la présidence, il y avait 10 salariés. On était passé de deux à dix* ». Par ailleurs, il explique également qu'être bénévole pour lui : « *Ce n'est pas juste je fais la petite chose c'est je le fais, mais dans un cadre élargi, donc si je peux donner en tant que bénévole des choses, c'est d'ouvrir au maximum, enfin comme je peux (...)* ».

Ce qui motive ces deux bénévoles, c'est la possibilité de toucher par leurs actes un plus grand nombre d'individus, de parvenir à élargir les retombées de leurs actions. Cette vision étroitement dépendante de leurs expériences professionnelles et bénévoles passées ont activement participé à leur engagement bénévole au sein de ces fédérations départementales. Cette logique les a conduit, contrairement à d'autres bénévoles, à délaisser leur engagement au Centre Social (niveau local) pour ne favoriser que l'échelle départementale, par les fédérations :

J'avais plus envie d'être sur du fond (...). J'avais plus envie d'être sur la gouvernance pour essayer de porter des stratégies, des orientations plus sociétales, plus politiques (...) contribuer aux changements, voilà je pense que j'avais vraiment envie de ça et de passer à autre chose.

(Sophie, 61 ans)

Ainsi, ce premier mode de participation sociale, qui passe par le bénévolat peut être associé, selon les travaux de Emilie Raymond & al. (2009), au regroupement de définitions de l'ordre de « l'associativité structurée » (Raymond & al). Basé sur les travaux de Young et Glasgow (1998) la participation sociale sous ce regroupement apparaît comme « une activité à caractère social réalisée dans une organisation dont le nom et les objectifs sont explicites » (Raymond & al, p.25).

Comme, déjà mentionné, cette forme de participation sociale, qui passe entre autres par le bénévolat ne concerne qu'une minorité des individus et tend à rendre la participation sociale relativement sélective, créant par ailleurs de l'entre-soi qui génère de la distance entre les

bénévoles et les adhérents, A ce sujet, Madeleine, 85 ans, explique qu'elle a le sentiment que les bénévoles sont un peu renfermés sur eux-mêmes :

Madeleine : « C'est un milieu un peu fermé. Il ne faut pas trop se mêler de leurs choses aux dirigeants »

Enquêtrice : « Aux bénévoles vous voulez dire ? »

Madeleine : « Oui, enfin même ceux qui s'en occupe, au président, le directeur tous ceux qui en font partie. C'est leur petit truc je crois ».

La participation sociale par les activités collectives

Un deuxième mode de participation sociale disponible dans les Centres Sociaux, tient à notre sens, aux activités collectives, soit les activités réalisées en groupe (atelier informatique, peinture, tricot, gym, etc.). En fonction de leur production celles-ci semblent pouvoir être rattachées à deux familles de définitions différentes de la participation sociale.

Tout d'abord, une partie de ces activités collectives peuvent être rapprochées des définitions placées sous la famille sémantique du « Réseau social » (Raymond & al, 2009). Dans ce cadre, participer socialement suppose de : « faire partie d'un réseau d'interrelations présentant un minimum de stabilité et de réciprocité, comme dans le cas des relations d'amitié et de voisinage » (p.8). Néanmoins, si l'interaction sociale est présente comme un moyen d'y parvenir, elle n'est pas suffisante à elle seule pour activer la participation sociale, qui correspond ici à la notion essentielle de « faire partie de ». En ce sens, la participation d'un adhérent au sein d'un atelier représente une forme de participation sociale dans la mesure où il est membre d'un collectif, en interaction avec les personnes de son groupe, il s'identifie par rapport à autrui et est identifié par les autres.

Les auteurs de référence identifiés dans ce regroupement de définitions « Réseau social » mobilisent des concepts comme : « le bénévolat organisé », « le capital social » ou encore « la productivité sociale » qui nous amène à dissocier les formes de participations sociales qui se manifestent au cours de ces activités collectives.

Certaines des activités collectives proposées par les Centres Sociaux font particulièrement écho à deux de ces concepts mobilisés par les auteurs : « le bénévolat non organisé » et « la productivité sociale ». En référence aux travaux de Warburton et McLaughlin (2006, 2005), Raymond & al démontrent que le bénévolat non organisé est associé aux différentes formes par lesquelles l'individu contribue à la vie de ses proches, voisins ou à sa communauté. Le concept de

productivité sociale toujours identifié sous cette famille de définition de la participation sociale fait référence à l'intégration de l'individu au sein d'un réseau de réciprocité. Il s'agit également de considérer toutes formes d'activités qui permettraient la production de biens et de services socialement valorisés par les personnes qui en sont destinataires, générant de ce fait de la participation sociale.

Ainsi, au croisement de ces différentes conceptions ils nous semblent que certaines des activités collectives proposées par les Centres Sociaux rentrent dans cette famille de définition, c'est le cas des activités dites : « activités d'échanges réciproques de savoir ». Ce type d'activités, autogérées par les participants, repose sur un bénévolat ponctuel et alternant entre les membres du groupe. À chaque séance, un nouveau participant fait découvrir au reste du groupe la recette de son choix et accompagne ensuite sa réalisation. Ces ateliers ne pourraient fonctionner sans la participation et l'engagement de leurs usagers. Ces activités dites de "loisir", recouvrent une part d'échange culturel qui permet le partage de connaissances. Cette démarche favorise la valorisation et la reconnaissance des savoirs de chacun. Acteurs de leur activité, ils peuvent ainsi trouver une place et un statut social au sein du groupe, faisant de cas plutôt écho à une forme de bénévolat organisé (Blanchard, Galand, Michel, 2018)

Par ailleurs, il existe des activités comme la poterie, la peinture, le tricot ou encore la couture dont l'objectif, pour les participants, est d'apprendre ou de perfectionner une pratique, avec pour finalité, la production d'objets utiles pour eux comme pour leurs proches. Par exemple, les participants de l'activité couture confectionnent régulièrement des objets susceptibles d'être utiles à leurs proches : enfants, petits-enfants, voisins (vêtements, accessoires de puériculture, etc.). Ce type d'activités peut conduire les participants à passer d'un bénévolat non organisé à un bénévolat organisé. En effet, les ateliers couture ou tricot sont souvent mobilisés pour servir des intérêts caritatifs ou pour rendre service à la communauté par l'intermédiaire de manifestations exceptionnelles. Les membres d'un atelier peinture, d'un atelier poterie ou photographique peuvent être conduits à contribuer à des événements culturels. Par exemple, les ateliers comme la peinture peuvent faire l'objet d'expositions culturelles au sein de la Mairie de la commune où siège le Centre Social. Même si ce n'est pas systématique, les activités des Centres Sociaux font office de tremplin vers du bénévolat occasionnel. L'exercice de ces activités dépasse le seul cadre du Centre Social.

Que ce soit à Grain de Sel ou à l'OSCD, l'atelier couture, par exemple, donne lieu à des temps de production commune destinés à la réalisation d'objets qui pourront être vendus et servir une cause, comme le Téléthon. Parfois même, c'est l'acquisition de ce savoir-faire qui peut faire office

de don dans la mesure où les participants mettent leurs compétences au service des habitants et de la collectivité. Les participants à l'atelier cuisine peuvent être sollicités pour préparer un repas lors de festivités. Les légumes et fruits produits par les jardiniers d'un atelier peuvent être exploités dans le cadre de repas collectifs, etc.

D'autres activités comme les ateliers informatiques, les ateliers de réparation d'objets, les ateliers dits « mémoire » ou encore les ateliers de langues (anglais, espagnol...) se rapprochent du concept du modèle de « productivité sociale » mobilisé par les auteurs identifiés sous la famille de définitions « Réseaux sociaux ». Ici, toutes les activités qui génèrent à minima « des biens ou des services valorisés (économiquement ou socialement) par les personnes qui les reçoivent » sont à considérer comme relevant de la participation sociale. Si ces quelques exemples d'activités ne visent pas nécessairement la production d'objets matériels, elles permettent l'acquisition d'un savoir-faire susceptible d'être valorisé. Des activités comme l'anglais, l'espagnol ou l'informatique, permettent la maîtrise d'outils capables de servir des projets plus personnels, mais relativement reconnus socialement. Or, pour Baker (2005), auteur identifié sous cette famille de définition, le concept de « productivité sociale » renvoie également à l'utilité pour autrui, auquel cas, elles ne peuvent pas être considérées comme socialement productives et ne relèvent donc pas, dans ce cas, de la participation sociale. Si on pousse cette conception de la participation sociale jusqu'à ce stade de l'utilité pour autrui peut-on considérer qu'un atelier informatique ou un atelier d'Anglais pratiqué à titre individuel répond à ce critère ?

Si la contribution de certaines activités à la participation sociale des adhérents ne fait pas de doute, il est vrai qu'elle peut être interrogée ou remise en question pour ce qui concerne d'autres formes d'activités, dans la mesure où ces activités ne provoquent pas systématiquement une implication plus large de celui qui y participe. C'est le cas, des activités relatives aux jeux de société, qui se limitent très souvent à la seule pratique de l'activité et au titre desquelles la reconnaissance sociale qui en est retirée est moins probante. Néanmoins, l'interconnaissance qu'elle favorise entre les participants peut conduire à développer des formes de bénévolats non organisés, comme le fait pour certains de covoiturer des participants moins mobiles à l'activité. Les liens sociaux que permettent de générer les activités des Centres Sociaux conduisent à des actes de solidarités entre participants d'un même groupe donnant parfois lieu à des solidarités hors les murs du Centre Social.

Dans la mesure où une partie des activités ne répondraient pas à ces exigences, il nous semble qu'elles peuvent néanmoins faire, dans ce cas, écho à la famille de définitions de la participation sociale regroupé sous le volet « Interactions sociales ». Relative, entre autres, aux travaux de Maier

et Klumb (2005), cette famille de définition met au centre de la participation sociale, l'interaction sociale. Pour certains auteurs qui entrent dans cette catégorie, comme Thomson et Whearty (2004), « des relations sociales satisfaisantes sont synonymes d'une participation sociale adéquate ». Ainsi, au vu de l'analyse des rapports sociaux générés par les activités des Centres Sociaux, il est possible de faire rentrer les activités collectives dans cette catégorie. Enfin, pour d'autres auteurs tels que Harwood (2005), Bath et Gardier (2005), c'est la dimension collective qui prévaut dans cette compréhension de la participation sociale par l'interaction sociale. Ainsi, le simple contact avec d'autres personnes hors du domicile ou l'insertion dans un collectif relèverait de la participation. Néanmoins, ces approches sont critiquées, notamment par Young et Glasgow (1998) qui considèrent que relations sociales et participation sociale ne sont pas du même ordre et sont parfois confondues.

La diversité de ces compréhensions et des cas de figure présents dans les Centres Sociaux illustre bien la complexité d'une délimitation de la participation sociale.

Par conséquent, il convient désormais d'interroger les actions qui relèvent plutôt du service, représentant la particularité d'être parfois réalisées au domicile des adhérents. Peut-on dans ce cas parler de participation sociale ?

La participation sociale et l'offre de services

Pour aborder cette question de la participation sociale pour ce qui relève des actions des Centres Sociaux plutôt de l'ordre du « service », examinons le cas précis de l'activité Jardin'âge portée par le Centre Social de l'Allée Verte, sur laquelle se calquent d'autres propositions de Centres Sociaux. Cette action, relève plutôt du service dans la mesure où elle a pour objet de mettre en relation des jardiniers amateurs, en manque d'espace à cultiver, avec des personnes âgées recherchant de l'aide pour entretenir leur jardin. Bien que cette action ait lieu au domicile de l'individu, des rapports sociaux s'établissent entre la personne qui reçoit cette aide et le ou les bénévoles en charge du jardin.

Il faut noter, par ailleurs, que si l'individu reçoit une aide, il peut en contrepartie également en apporter à celui qui vient l'aider. En effet, il permet d'une part l'accès à une activité de loisir à une personne qui ne peut la pratiquer autrement faute d'avoir un espace à cultiver, et lui donne d'autre part accès à des ressources alimentaires. Il arrive également que la personne aidée transmette à

son aidant son propre savoir-faire. L'action Jardin'âge donne lieu, par ailleurs, à des barbecues annuels, au cours desquels l'ensemble des bénévoles et des bénéficiaires se rencontrent. Ces événements sont l'occasion pour ces personnes relativement isolées de fréquenter d'autres individus et d'établir des rapports sociaux plus impliquant. Ces rencontres répétées ont généré une autre initiative intitulée « les rendez-vous chez moi ». Cette action concerne les personnes aidées dans le cadre de Jardin'âge. Une fois par mois, les participants se rencontrent au domicile de l'un des membres du groupe, ils se retrouvent pour prendre un café et échangent sur une thématique particulière fixée en fonction du parcours de vie de l'accueillant (par exemple les voyages). A tour de rôle, ils se reçoivent les uns les autres. L'implication est donc ici plus importante et a été rendue possible par le biais du réseau initial de l'action Jardin'âge.

Dans ce cas, cette action répond déjà à la famille de définition de la participation sociale : « Interactions sociales » voire au modèle de « Réseaux sociaux », même pour les destinataires du service dans la mesure où ils contribuent à une « productivité sociale ».

Par ailleurs, cette activité, comme d'autres, permet de faire face à une perte de mobilité mettant en péril une activité quotidienne essentielle. De cette manière, l'activité se présente semblerait-il comme une stratégie de la déprise, en permettant à l'individu de réorganiser ses activités en fonction de ses contraintes nouvelles. Si l'activité n'est plus pratiquée de la même manière, elle parvient tout de même à perdurer autrement. Bien que l'intervention du bénévole minimise la part de réalisation de l'aidé, qui jusqu'alors se débrouillait seul, il parvient néanmoins à faire perdurer son activité plutôt que de la cesser.

Le cas de l'activité « portage de culture à domicile » proposé par l'Office socioculturel de Donges (OSCD) fait appel à la même logique. Dans ce cas, il s'agit d'une salariée qui emprunte des livres, des CD ou encore des DVD pour une personne dont la mobilité est fortement réduite, ses visites sont ponctuées de temps d'échanges autour des lectures réalisées. Dans l'impossibilité de se déplacer, ces passionnés de lecture peuvent continuer à bouquiner. Pour d'autres, il s'agit d'un intérêt survenu au cours de la perte d'autonomie à titre de substitution à des loisirs plus physiques qu'ils ne pouvaient plus poursuivre, ils les ont remplacés par des activités plus statiques (écouter de la musique, regarder des films et lire).

Ainsi, comme déjà observé, ces activités de services semblent répondre à une logique de « remplacement » plutôt que « d'abandon » (Meidani & Cavali 2018). L'activité se présente comme une ressource susceptible de donner les moyens à l'individu de préserver son activité et, de fait, l'identité ou le rôle social qui lui est rattaché. Mais peut-on parler de participation sociale ?

D'après l'analyse bibliographique de Raymond & al, une partie des définitions retenues forment le groupe sémantique du « *fonctionnement dans la vie quotidienne* ». Un modèle souple qui suppose que participer c'est pouvoir accomplir ses activités de la vie quotidienne. Cette approche va jusqu'à considérer que : « *une personne ayant très peu de contacts sociaux, voire isolée, mais capable de réaliser ses activités quotidiennes, pourrait être considérée comme étant en situation de participation sociale* » (p.21).

L'avancée en âge et les privations qu'elle provoque parfois, renvoient à une image de soi dévalorisante. Des activités telles que le Jardin'âge, le portage de livre à domicile ou encore le « transport solidaire » (qui consiste à un accompagnement en voiture pour accéder à divers services : médecin, courses, pharmacie, etc.), permettent le maintien d'activités qui font sens et qui permettent à l'individu de tenir ses rôles sociaux par d'autres intermédiaires. Par exemple, Marguerite (86 ans) avec le Jardin'âge peut maintenir une activité forte de signification pour elle, continuer de manger les légumes de son jardin : « *Les gens ils me demandent des fois comment je fais ... mais toute ma vie, toute ma vie j'ai mangé les légumes de mon jardin* ». Si Marguerite ne participe aujourd'hui que très peu à l'entretien de son jardin, son entretien par un bénévole, lui permet de préserver l'intérêt et l'importance qu'elle porte au fait de manger les légumes. Cette activité, est essentielle pour Marguerite, elle compose son identité et lui permet de préserver ses rôles sociaux familiaux. En effet, les légumes de son jardin sont appréciés de ses proches qui en bénéficient également.

Si Eléonore (88 ans) a réduit beaucoup de ses activités culturelles ou domestiques parce qu'elle y a été contrainte, elle maintient et envisage de maintenir (sauf si changements qui ne lui conviennent pas) son activité « portage de livres à domicile ». Eléonore, ce qu'elle aime, c'est les portraits ou les romans inspirés d'histoires vraies et ce, parce ce que cela lui permet d'être en connexion avec le monde extérieur : « *Il voyage assez bien donc je voyage avec lui* » (en parlant du personnage principal d'un roman qu'elle est en train de lire). Le cas d'Eléonore rappelle les exemples donnés par Vincent Caradec (2008) dans ses travaux lorsqu'il montre que les abandons d'activités peuvent donner lieu à des transferts d'activités situées dans le même registre, devenant ainsi des substituts. À ce titre il donne l'exemple de la messe et de ceux qui y assistent désormais en téléspectateur faute de pouvoir se déplacer à l'église. Ou encore de ces personnes qui, encore par le biais de la télévision voyagent parce qu'elles ne peuvent plus le faire physiquement. Le cas d'Eléonore fait écho à ces expériences, la lecture est un moyen d'évasion, elle devient un substitut de la mobilité perdue. Par ailleurs, cette activité lui permet d'exister à travers l'histoire d'un autre. Eléonore n'était pas une grande exploratrice, elle a fait quelques voyages, mais sans jamais aller plus loin que la Belgique et la France. Ainsi, lorsqu'elle parle de voyages, elle parle finalement du

quotidien d'un individu dont l'existence est rythmée par des lieux, des rencontres, des paysages. Ce à quoi Eléonore n'a plus accès aujourd'hui, même aussi communs que soient les déplacements en question, comme aller au supermarché pour faire ses courses. Aussi, ces histoires lui permettent un peu d'évasion, lui accordent un tant soit peu, des moments de liberté. Cette liberté, Eléonore y est attachée et se raccroche à ce qu'elle peut pour la maintenir et affirmer son autonomie. À plusieurs reprises durant l'entretien elle répétera « *je fais ce que je veux* ». Par ailleurs, sans doute que ses lectures lui permettent l'accès à des romances, à des rêves de vie qu'elle n'a jamais pu atteindre et qu'elle regrette aujourd'hui. En effet, Eléonore explique que lorsqu'elle ne parvient pas à dormir, elle pense, elle pense à sa vie avec de nombreux regrets, des choses qui, si elles étaient à refaire, elle referait, à commencer par son mariage.

Dans le cadre de définitions retenues par Raymond & al, on peut alors considérer que ces activités favorisent la participation sociale des individus, or elle est une fois encore très éloignée de l'idée que s'en font les acteurs des Centres Sociaux. Il est ici davantage question de pouvoir d'agir. L'activité permet à l'individu d'avoir de l'emprise sur son environnement en lui permettant de faire perdurer ses activités, en préservant en quelque sorte une part de son autonomie et donc de son identité. En effet, ces activités de services, situées à un niveau de considération de la participation sociale très large, offrent à ces individus des possibilités d'engagements plus importants. Ce type d'action n'étant pas perçue comme des actions susceptibles de favoriser la participation sociale des âgés, ont tout de même un impact sur cette dimension. Ici, ce n'est pas la participation sociale qui conduit vers le pouvoir d'agir, mais l'inverse. Toutefois, si l'on considère que c'est la possibilité qu'a l'individu d'intervenir sur des choses qui lui importe pour avoir le sentiment de pouvoir agir, alors, le simple fait de pouvoir maintenir une activité et de préserver ses rôles sociaux et son identité entre dans cette perspective. En offrant cette possibilité, l'individu atteint plus de maîtrise sur son vieillissement et donc sur son environnement. Il est en outre intéressant de constater que cette plus grande maîtrise offre à l'individu de nouvelles occasions de participations sociales.

Les différentes théories mobilisées, ont permis d'aborder la question de la participation sociale autrement que par la manière dont elle est appréhendée par les acteurs des Centres Sociaux. Les travaux de Raymond & al, permettent d'observer les différentes manières dont se manifeste la participation sociale des individus de 60 ans et plus à l'aune des activités des Centres Sociaux, donnant accès à la lecture de formes de participations sociales plus invisibles et invitant, par ailleurs, à réinterroger l'étendue de cette notion comme celle de « pouvoir d'agir ».

Pris à leurs extrémités, il existe un contraste important entre les différents groupes de définitions identifiés dans ces travaux et de fait sur leur mise en application. En effet, l'un (fonctionnement dans la vie quotidienne) considère davantage la place des activités quotidiennes que celle des réseaux de sociabilité dans l'établissement de la participation sociale, quand l'autre (Associativité structurée) considère que relève de la participation sociale ce qui a trait à un engagement solide au sein d'un collectif, notamment par le biais d'une activité bénévole. Considérer l'une des approches plutôt que l'autre ne permet pas d'éclairer la diversité des possibilités de participation sociale qui s'offrent aux individus, par le biais des Centres Sociaux. En effet, les observations révèlent que les Centres Sociaux, agissent à différents niveaux et les modalités de participations valorisées par les professionnels des Centres Sociaux ne suffisent pas à retranscrire les possibilités d'actions que leurs actions offrent aux personnes de 60 ans et plus.

Conclusion chapitre 7

Le chapitre précédent, a permis, entre autres éléments d'envisager l'hypothèse que les adhérents des Centres Sociaux de 60 ans et plus, sont dans l'intériorisation de comportements promus dans le cadre d'un « Bien vieillir », d'un vieillissement en santé. Le présent chapitre a non seulement permis de confirmer cette hypothèse et à tenter de démontré, par les activités physiques et sportives en quoi les Centres Sociaux y participaient.

Un constat qui, d'une part, conduit à interroger la place de ceux qui se retrouvent exclus de ces schémas dominants parce qu'ils ne peuvent atteindre ces préconisations, et d'autre part, invite à interroger la responsabilité individuelle à laquelle conduit l'adoption de ces normes.

Cette entrée par les activités physiques et sportives permet par ailleurs d'observer une autre dimension largement promue par les Centres Sociaux : « le lien social ». En effet, il s'avère que ces activités physiques et sportives trouvent leur légitimité à partir de la « valeur intégrative » qu'elles véhiculent. Si le volet préventif de l'activité physique et sportive se présente comme un déclencheur de l'activité, les rapports sociaux qu'elle permet de véhiculer favorisent leur maintien. À ce titre, une typologie des rapports sociaux développés par les activités des Centres Sociaux a été produite, révélant trois types de rapports sociaux producteurs de « liens forts » et de « liens faibles ». La compréhension de ces rapports sociaux permet de relever que les « liens faibles » sont aussi essentiels que les « liens forts » et qu'ils contribuent davantage à l'objectif de cohésion sociale recherchée par les Centres Sociaux. Un élément qui conduit également à regarder les rapports générationnels qui sont à l'œuvre dans les Centres Sociaux. Trois modèles générationnels ont été identifiés : plurigénérationnel, intergénérationnel et intragénérationnel. Ce dernier invitait à repenser ce qui est entendu par intergénérationnel, dans la mesure où des individus identifiés sous une même catégorie, comme les « retraités » peuvent exprimer des sentiments d'appartenance générationnelle qui diffèrent. Par ailleurs, l'intergénérationnel se présente sous deux aspects dans les Centres Sociaux via un « intergénérationnel provoqué » (qui est le produit d'une activité destinée à cet effet) et un « intergénérationnel spontané » (qui est non pas l'objet de la rencontre, mais la résultante de celle-ci). Ce dernier ayant pour effet de diminuer les effets stigmatisants et injonctifs que peuvent produire de telles activités pensées en ce sens. Les personnes de 60 ans et plus, interrogées, ne sont pas particulièrement réceptives à ce type d'actions qui les renvoient à l'étude de leur propre vieillissement alors même qu'ils ne se sentent initialement que peu ou pas concernés. En outre, nombreux sont ceux à évoquer l'importance d'être entre pairs et de partager du commun, et ce, aussi bien chez les plus jeunes que chez les

plus âgés. À cet effet, « l'intergénérationnel spontané », favorisé entre autres par la configuration des locaux, implique même les plus réticents à ce type d'activité.

L'étude des rapports sociaux générés par l'offre des Centres Sociaux permet, par ailleurs, d'identifier les effets indésirables que peuvent parfois produire les actions collectives. Renvoyant tantôt à des stigmates passés, tantôt à de nouvelles problématiques, l'individu va être, dans une logique de préservation de soi, conduit à s'extraire du collectif.

Nonobstant ces effets perturbateurs pour l'individu qui s'y trouve confronté, la considération de la déprise comme n'étant pas seulement l'objet de renoncements, mais comme étant aussi ponctuée de rebonds, permet d'aborder la question des moyens que permettent les activités des Centres Sociaux en termes de participation sociale et de pouvoir d'agir. Ainsi, après avoir fait le constat que certaines formes de participations sociales sont plus valorisées et considérées que d'autres, c'est l'étendue même de cette notion qui est interrogée. La manière dont est actuellement pensée la participation sociale, principalement appréhendée par le bénévole, contribue à exclure de ces initiatives les âgés les plus démunis. Une définition plus souple de ce qu'est la participation sociale révèle des formes de participations plus « invisibles ». Ainsi, des activités de l'ordre du service, compte tenu des opportunités qu'elles offrent aux individus, tant sur le plan identitaire que sur leur capacité à agir sur leur environnement, permettent une forme de participation sociale. Un constat nous conduisant à penser que la participation sociale doit être appréhendée en fonction des ressources propres à chacun. En d'autres termes, dans la mesure où ces actions permettent aux individus plus d'emprise sur leur environnement et contribuent à la préservation de rôles sociaux importants pour l'individu, alors elles permettent une forme de participation sociale.

Ce chapitre structuré autour des activités des Centres Sociaux dans la pratique permet de faire état de ce que produit et génère l'offre des Centres Sociaux telle que proposée aujourd'hui. Les éléments significatifs retirés de cette analyse s'articulent autour des principes structurants qui ont façonné l'intervention des Centres Sociaux en matière de vieillissement. En effet, à travers ces activités, le volet préventif et sanitaire, le volet lien social et intergénérationnel ainsi que le principe de participation sociale, ont été identifiés et abordés. Les constats et conclusions tirés de l'analyse des observations conduites et des entretiens réalisés permettent désormais d'engager une discussion autour de ces éléments structurants renvoyant largement aux politiques de la vieillesse.

CONCLUSION PARTIE III

Cette troisième partie portée sur les individus concernés par l'intervention des Centres Sociaux permet tout d'abord de constater que le public retraité de ces structures est principalement composé de femmes et de sexagénaires. Par ailleurs, ces populations disposent dans leur majorité de ressources avantageuses: scolaires, professionnelles ou encore économiques, qui contrastent avec l'image d'une population démunie socialement, habituellement présentée par les Centres Sociaux. En d'autres termes, les Centres Sociaux ne touchent pas, concernant cette population, les individus les plus isolés et précaires socialement. Il en est de même pour les bénévoles qui disposent de ressources d'autant plus situées socialement, qui dans ce cas les disposent à pouvoir répondre aux exigences de l'engagement. À ce titre, certaines caractéristiques sociales peuvent avoir des effets sur les choix opérés par les individus en termes de pratiques culturelles. En effet, l'âge, le sexe, le niveau de diplôme, l'ancienne profession, l'état de santé, etc. jouent, de manière complémentaire, sur l'activité pratiquée au Centre Social.

Cet aperçu sur la composition sociale des adhérents des plus de 60 ans et plus qui fréquentent les Centres Sociaux, interroge nécessairement l'intervention et l'offre de ces acteurs pour ce qui concerne le vieillissement. Si cet aperçu permet de constater qui sont les individus qu'ils touchent par leur intervention, il permet également de faire état de qui ils ne touchent pas ou peu. En effet, certaines populations apparaissent presque absentes : les hommes, les personnes en situation de handicap ou de perte d'autonomie, les nonagénaires, etc.

Ces caractéristiques jouent par ailleurs sur la manière dont les individus vont appréhender le vieillissement. En effet, les adhérents ici concernés semblent réceptifs à une logique de « Bien vieillir » en santé ou du moins aux principes structurants promus par les Centres Sociaux pour accéder à un vieillissement réussi. Et c'est à l'aune de ces principes qu'a été entreprise dans cette troisième partie l'analyse des effets produits par ces activités culturelles sur les trajectoires individuelles et les expériences du vieillissement.

Tout d'abord, il convient de retenir que les individus se tournent vers les Centres Sociaux lors de transitions ou ruptures biographiques spécifiques. En d'autres termes, certains événements biographiques peuvent se présenter comme des déclencheurs de l'adhésion au Centre Social et ce avant l'âge de 60 ans. Parmi eux : le passage à la retraite, la perte du conjoint, le divorce, le départ des enfants, les périodes de non-emploi, la maladie, etc. Le Centre Social se présente donc comme un outil mobilisé par les individus au cours du processus de reconstruction identitaire qui

intervient à l'issue de ces passages biographiques. C'est ici l'un des premiers effets des Centres Sociaux et Socioculturels sur les trajectoires individuelles.

Si les activités proposées par les Centres Sociaux sont un outil de reconstruction identitaire et qu'elles redonnent du sens à l'existence de l'individu, les modèles interventionnistes sur lesquels elles reposent peuvent aussi s'avérer injonctifs et stigmatisants. Les activités qui répondent à un objectif préventif du vieillissement sous sa dimension sanitaire (comme c'est le cas avec le sport/santé), participent à diffuser des normes contemporaines du vieillissement dont certains se retrouvent exclus. Il en est de même avec l'intergénérationnel et la participation sociale. En effet, les Centres Sociaux (comme les pouvoirs publics) ont une perspective bien avancée de ce qui relève de ces dimensions et laissent dans leur compréhension actuelle une partie des publics à la marge. Ces approches omettent de considérer le rapport que les individus entretiennent avec leur propre avancée en âge et avec les possibilités d'actions qui sont les leurs. Dans cette même perspective les activités collectives largement valorisées aujourd'hui génèrent parfois des effets indésirables car les caractéristiques et parcours individuels sont peu considérés dans la mise en œuvre de ces pratiques. En effet, à l'analyse, il ressort que ces activités collectives peuvent conduire à des phénomènes d'auto-exclusion provoqués par le renvoi de stigmates qui se réactivent au cours du processus de vieillissement.

Toutefois, l'analyse de ces limites permet de rendre plus lisibles les apports des Centres Sociaux. En effet, une considération plus souple des concepts utilisés permet de répondre, par d'autres voies que celles considérées initialement sur la base des principes structurants de l'intergénérationnel ou de la participation sociale. En effet, de cette façon des formes de participations sociales plus « invisibles » ressortent. Au-delà du modèle classique de participation sociale que représente le bénévolat, la thèse ici soutenue consiste à démontrer que les activités et services proposés par les Centres Sociaux offrent aux individus des moyens d'agir sur leur environnement.

Plus globalement, cette partie s'est attachée à démontrer la manière dont les Centres Sociaux participent aux réaménagements des activités qui surviennent au cours de l'avancée en âge, tant au niveau des abandons qu'ils génèrent que des rebonds qu'ils permettent. A l'issue de ces analyses, il convient désormais d'engager dans un dernier chapitre de ce travail de thèse, une réflexion autour des modes de réponses aujourd'hui développés pour répondre à l'objectif d'un vieillissement en santé.

CHAPITRE DISCUSSION

REPENSER L'ACCOMPAGNEMENT DU VIEILLISSEMENT

Le présent travail, réalisé auprès du réseau des Centres Sociaux et socioculturels, plus particulièrement sur le territoire des Pays de la Loire, permet de discuter des réponses aujourd'hui développées pour accompagner le vieillissement et plus particulièrement un vieillissement en santé. Ce chapitre discussion cherche à faire dialoguer entre-elles l'ensemble des parties de cette thèse ainsi que les différents matériaux mobilisés pour conduire cette recherche.

L'analyse de la formulation d'une offre par les acteurs des Centres Sociaux, l'examen de sa structuration et des contraintes qui sont celles de ces acteurs, l'environnement partenarial dans lequel ils évoluent ainsi que les débats suscités en interne, invitent, tout d'abord, à discuter des modes d'interventions pensés POUR et AVEC les populations vieillissantes au niveau des pratiques locales. Dans cette perspective, la catégorisation des publics à laquelle procèdent les pouvoirs publics et les partenaires et tel que les Centres Sociaux sont conduits à l'appliquer, soulève des interrogations quant à ses effets sur les individus concernés

À ce titre nous discuterons des effets injonctifs et stigmatisant ou encore de la responsabilité individuelle à laquelle peut renvoyer une approche du vieillissement par le « Bien vieillir » et selon les « principes structurants » qui guident l'intervention des Centres Sociaux comme des pouvoirs publics.

Enfin, si l'étude des modes opératoires des Centres Sociaux révèle des limites, elle soulève dans le même temps, de nombreux apports et conduit à des pistes d'amélioration. En revenant sur les différents résultats et constats tirés au cours de ce travail de thèse, c'est un débat plus largement porté sur l'action sociale et l'accompagnement du vieillissement qui est engagé, les Centres Sociaux n'en étant qu'une forme d'expression.

1. La catégorisation des populations en question

Si le Centre Social est pensé comme : « ouvert à toutes les catégories d'âges non pour distribuer des actions spécifiques, mais pour articuler celle-ci dans un projet d'ensemble, et les inscrire dans le long terme » (Revue « Ouvertures », FCSF, Hors-série N°1, Juin.1990), les modes institutionnels de régulation du parcours de vie et le rôle majeur joué par le système socio-économique et les politiques publiques (Lalivie D'Épinay, Bickel, Cavalli, Spini, 2005, p. 158), engagent le Centre Social vers la voie de la segmentation de ses populations. En effet, la

transversalité recherchée par les Centres Sociaux s'applique difficilement aux modes de financements et contextes partenariaux aujourd'hui de rigueur. Afin d'assurer la pérennité de leurs actions, les Centres Sociaux se sont progressivement saisis des cadres d'interventions publiques, les conduisant à penser leurs actions plus distinctement à l'aune des âges de la vie. Déjà concentrés sur l'enfance et la jeunesse de par leur agrément CAF, les Centres Sociaux ont progressivement fait des âgés une catégorie d'intervention supplémentaire à part entière, un public distinct des autres populations du Centre Social, supposant des modes d'interventions spécifiques. Les financements ont largement contribué à cette configuration et ont conduit les Centres Sociaux à formuler leur offre autour de « principes structurants » non sans lien avec la problématisation politique de la vieillesse et les dispositifs mis en place à cet égard. En effet, si les Centres Sociaux tentent de faire valoir leur singularité, ils ne peuvent finalement totalement s'extraire des orientations qui sont celles des acteurs qui les financent et s'inscrivent dans une démarche de promotion d'un vieillissement en santé qui passe par le « Bien vieillir ».

L'approche socio-historique engagée dans le chapitre 1 révèle que l'offre des Centres Sociaux pour ce qui concerne le vieillissement s'est développée et s'est formalisée au gré des avancées politiques sur le sujet. Jusque dans les années 1960, les activités destinées aux « vieillards », sont peu nombreuses, elles relèvent principalement de l'assistance par la mise en place de « parrainage de vieillards », qui consistent à développer des services tels que le portage de repas à domicile ; l'aide au linge ou encore les visites aux hospitalisés. Il n'y a pas de secteur déterminé, avec des professionnels attitrés censés intervenir auprès de cette population. Il s'agit d'une offre disparate conduite par les professionnels ou bénévoles déjà en place sur le terrain.

Après cette période, les Centres Sociaux se concentrent davantage sur des périodes de l'existence telle que l'enfance et la jeunesse. L'agrément CAF, institué en 1971, confortera cette orientation et participera à la catégorisation plus formelle des publics en introduisant la création de secteurs (famille, enfance, jeunesse), nécessitant, cette fois-ci, une intervention spécialisée et professionnelle. La démarche adoptée à l'égard de ces populations est plutôt préventive. Cette prévention, présente de longue date dans les Centres Sociaux connaîtra des reconfigurations à mesure des avancées politiques et de l'institutionnalisation des Centres Sociaux. Ainsi, les Centres Sociaux sont passés d'une prévention à caractère plutôt sanitaire (lutte contre la tuberculose, mortalité infantile, etc.) à une prévention plus sociale (délinquance juvénile), qui se structurera à mesure que se constituera le champ de l'animation, dans lequel vont s'inscrire les Centres Sociaux (1960).

Cette conversion pour l'animation socioculturelle, l'évolution des représentations sociales de la

vieillesse ainsi que la considération, par les pouvoirs publics, de nouvelles problématiques du vieillissement (notamment depuis le rapport Laroque 1962), vont modifier l'action des Centres Sociaux en matière de vieillissement. De nouvelles activités à dimension culturelles, apparaissent dans les années 1960-1970 : jeux, excursions, repas collectifs, etc. Celles-ci restent cependant singulières et n'altèrent pas le cours des actions plus médico-sociales déjà installées. On assiste à une répartition des activités des Centres Sociaux, scindées sur la base d'une vision binaire de la vieillesse, comme c'est le cas au niveau des politiques publiques, entre d'un côté le vieillard valide et de l'autre le vieillard invalide (Caradec, 2005).

Le rapport Laroque ouvre la voie à une politique des modes de vie, qui prend désormais en considération l'insertion sociale des âgés. Cependant cette démarche ne sera légitimée par les politiques publiques, qu'à partir du VIème plan (1971-1975), qui fera la promotion de la participation sociale des âgés et du développement des rapports entre générations, dans la perspective d'un maintien à domicile (Alvarez, 2016). Les Centres Sociaux vont se saisir de cette ouverture. Cette dynamique participative déjà présente au temps des précurseurs, deviendra un atout central des Centres Sociaux. C'est avec le développement social local (DSL), qui fera valoir la pertinence d'une proximité avec les habitants, que la participation sociale bénéficiera de plus de crédit. En effet, le DSL sera utilisé dans les politiques publiques dès la décentralisation (1982) car le niveau local est considéré comme l'échelle adaptée pour lutter contre l'exclusion. Dans ce contexte, la participation sociale est reprise par les pouvoirs publics dans le cadre des politiques de la ville, qui visent à « lutter contre l'exclusion urbaine et contre la constitution des banlieues » (Bresson 2004, p.104) et c'est d'ailleurs dans cette optique que les Centres Sociaux seront sollicités par les pouvoirs publics, laissant au second plan le développement d'une participation sociale pour les plus âgés. Il faut savoir que la décentralisation (1982) a eu des effets sur les circuits décisionnels, les structures locales sont désormais dépendantes des orientations politiques des collectivités (Argoud (2016), Gucher, Guillaot, Mollier & Mansanti (2015), Michel, (2019)). Conjointement, les mutations économiques et démographiques vont questionner la reconfiguration des liens entre générations, il est désormais question de coexistence entre les âges, un intérêt politique qui va activer celui des Centres Sociaux (Hummel & Hugentobler, 2007). Les Centres Sociaux commencent à développer, vers la fin des années 1970, des activités « inter-âge », dans la perspective de tendre à plus de cohésion sociale et au « vivre ensemble ».

Toutes ces mutations vont conduire à la définition de secteurs d'animation basés sur les âges de la vie. On trouve désormais un secteur « enfance », un secteur « jeunesse », un secteur « adultes » et un secteur « 3ème âge ».

Ces nouvelles initiatives vont cependant rapidement s'essouffler. L'installation plus formelle, dans

les années 1990, de la politique de la dépendance va rigidifier le système et conduire à une approche plus médicalisée de la vieillesse (Argoud, 2017). La dépendance est désormais mesurée, évaluée (grille AGGIR) et fait l'objet de programmes et de prestations spécifiques. Par ailleurs, elle est un sujet de spécialisation qui nécessite l'intervention d'acteurs bien définis (comme les gériatres) écartant de fait d'autres acteurs et notamment les Centres Sociaux. Ceux-ci seront au cours de ces années, comme les précédentes, davantage reconnus sur des périodes de l'existence comme l'enfance et la jeunesse.

Cette prévalence pour la dépendance tend à s'atténuer à la fin des années 1990 et au début des années 2000. L'approche essentiellement médicale des années 1990 a fini par apparaître insuffisante, laissant alors davantage de place à la considération de facteurs sociaux et environnementaux (Argoud, 2017). Il s'agit désormais de prévenir les risques de dépendance. De cette nouvelle conception émergent de nouvelles notions comme : le vieillissement « réussi », le « vieillissement actif » ou encore le « Bien vieillir ». La participation sociale devient désormais un argument de poids développé dans une logique préventive d'un vieillissement en santé. Par ailleurs, la promotion du vieillissement actif encourage le maintien d'activités qui impliquent ou favorisent les échanges entre générations (Attias-Donfut, 2016) et sera plus largement promu à travers le plan national « Bien vieillir » (2007-2009). Ces nouvelles dynamiques vont offrir aux Centres Sociaux de nouvelles occasions pour faire valoir leur intervention, en redonnant de la consistance aux « principes structurants » précédemment soulevés (prévention, participation sociale, intergénérationnel). Cependant, ces derniers souffrent d'une image qui les associe à des structures d'interventions familiales dont sont exclus les plus âgés, aussi ne sont-ils pas reconnus pour intervenir sur la prise en charge du vieillissement. Alors, afin d'être identifiés et identifiables dans le paysage institutionnel de la vieillesse, les Centres Sociaux du début des années 2000 et ceux d'aujourd'hui vont travailler leur visibilité par la mobilisation, entre autres, de référentiels comme le « Bien vieillir ». Si on peut supposer qu'une approche plus territorialisée du vieillissement, par la proximité qu'entretiennent les acteurs locaux avec les habitants, permettrait d'appréhender le phénomène à distance des schémas dominants (Argoud, 2017), le cas des Centres Sociaux démontre que dans un contexte dominé par des logiques d'appels à projets, la tâche est en fait plus complexe.

Ainsi, bien que l'appropriation du « Bien vieillir » puisse leur permettre d'atteindre plus de visibilité, cette conversion qui passe par un langage emprunté et qui tend à la catégorisation des publics et de l'action est loin de faire l'unanimité auprès des acteurs des Centres Sociaux. Cette catégorisation des publics à travers le « Bien vieillir » soulève de nombreux enjeux tant sur le plan des pratiques professionnelles que pour les populations concernées.

Tout d'abord, la mobilisation du « Bien vieillir » et des catégories qui lui sont associées sont dénoncées par les professionnels eux-mêmes. Au-delà d'une action ciblée, il s'agit également de la qualification des publics. Les retraités ? Les seniors ? Les personnes âgées ? Les aînés ? Les anciens ? Les vieux ? Comment qualifier les individus ciblés par cette intervention ? L'histoire des Centres Sociaux montre que les termes employés pour qualifier le public n'ont pas toujours été les mêmes. Ceux-ci ont évolué avec les représentations sociales de la vieillesse. Des vieillards, au 3ème âge, en passant par les personnes âgées, les Centres Sociaux ont, au fil de leur histoire, utilisé de nombreuses terminologies pour qualifier ce public, sans jamais vraiment s'accorder sur le sujet. Dans la pratique, la catégorisation de ces publics est très variable d'un Centre Social à l'autre. Certains Centres Sociaux vont intituler leurs activités : activités « seniors » ; activités « bien vieillir » ; « aînés », quand d'autres vont faire le choix de ne pas les distinguer des autres publics. Dans ce cas, les activités apparaissent sous la mention « activités adultes », « activités pour tous » ou encore sous l'intitulé même de l'activité. Il est à noter que le choix des appellations ont des effets parfois très significatifs sur la fréquentation de l'activité. Un des Centres Sociaux de l'échantillon I-CARE en a fait l'expérience avec une activité initialement intitulée « pilâtes pour seniors », qui a connu très peu de succès jusqu'à ce qu'elle change de dénomination et devienne « Pilâtes pour tous » (il y a aujourd'hui une liste d'attente). À ce titre Vincent Caradec (2005, p.322) précise qu'« il est en effet intéressant d'observer que la fréquence des catégorisations de la population âgée en termes de « personnes âgées ou de « seniors » tranche avec la faible identification à ces catégories de ceux qui seraient censés s'y reconnaître ».

Néanmoins, la modification de la dénomination de cette activité n'en atténue pas moins le ciblage de la population concernée par l'activité. En effet, les horaires et les jours auxquels ont lieu ces activités sont étudiés pour s'adresser à un public principalement retraité. Les activités préventives, comme les activités physiques et sportives, s'adressent plutôt à un public de « jeunes retraités ». À ce titre, il convient de noter que les directives préventives du plan national « Bien vieillir » (2007-2009) s'adressent particulièrement au 50-70 ans : « Entre 50 et 70 ans, il est possible pour cette population autour de l'âge de la retraite d'organiser une prévention ciblée et une vie active et adaptée pour maintenir au plus haut niveau ses performances et ainsi prévenir ou retarder l'apparition de pathologies ou d'incapacités » (p.3). Si le « Bien vieillir » s'adresse à tous, il contient tout de même des sous-entendus liés à des représentations d'âge, comme s'il y avait un âge révolu à partir duquel la prévention n'est plus envisagée.

Par ces catégorisations, les Centres Sociaux encourent le risque de tendre vers la stigmatisation de leurs publics et participent par ailleurs, à véhiculer une image normée de ce que doit être la vieillesse. Selon Bernard Ennuyer (2011, p.134) « Catégoriser ce serait donc en quelque sorte

regrouper un ensemble de personnes sous une connotation plutôt négative, ce qui conduit à les stigmatiser ». Le « Bien vieillir » classe les individus en fonction de leurs capacités (et dans une moindre mesure, mais tout de même, de leur âge) et considère peu la place des inégalités sociales au cours du processus de vieillissement, laissant à la marge les effets de genre ou de classes sociales, par exemple. À ce titre Ingrid Voléry (2017, p.64) montre dans ses travaux que les normes de classes sociales « sous-tendent les modèles à travers lesquels les « bonnes » et les « mauvaises » vieillesse sont aujourd'hui discriminées ».

Les activités appelant à des catégories d'âges peuvent renvoyer les individus à l'étude de leur propre vieillissement et ainsi dégrader l'image qu'ils se faisaient d'eux-mêmes, en les renvoyant à leur statut de « personne âgée ». C'est par exemple le cas des activités présentées comme intergénérationnelles. La réception de ce type de démarche est largement dépendante du rapport que les individus entretiennent avec les autres générations et du rapport qu'ils entretiennent avec leur propre avancée en âge.

Par ailleurs, si le « Bien vieillir » tend à diminuer les effets d'âges, il génère d'autres distinctions reposant sur les incapacités ou capacités individuelles (Mallon, Hummel, Caradec, 2014) et tendent à compartimenter les formes du vieillir. Selon Alvarez, le pouvoir politique actuel, par l'intermédiaire de la politique de prévention, parvient à s'inscrire jusque dans l'intimité des personnes âgées. Selon l'auteur, « ce modèle économique qui souligne davantage un idéal de conduites que des attitudes constantes et ancrées chez les individus se transpose dans la prévention du vieillissement, du discours politique jusqu'aux pratiques professionnelles des travailleurs de terrain (p. 126). Aussi, les Centres Sociaux, n'encourent-ils pas le risque de devenir de simples supports de l'exercice de ce contrôle sur les corps ? Par ailleurs, n'est-ce pas contradictoire avec la volonté de toucher l'ensemble de la population ?

Les financements renforcent ces catégorisations par l'affectation de fléchages prédéfinis qui conduisent les Centres Sociaux à « devoir rentrer dans des cases » (directrice de Centre Social). À ce jour les Centres Sociaux obtiennent des soutiens financiers pour des activités qui répondent à ces lignes directrices telles que, par exemple : les activités physiques et sportives, les ateliers de prévention des chutes ou encore les ateliers nutrition, tandis que des activités de loisirs qui répondent à des demandes classiques d'habitants comme les ateliers manuels (couture, poterie, peinture) ne vont pas obtenir ou que très rarement de soutien partenarial (Chapitre 3). Cette configuration, soulève un enjeu essentiel, elle interroge la capacité des Centres Sociaux à préserver le projet d'habitant et à ne pas devenir de simples relais de l'intervention publique. En s'appliquant à cette reconnaissance institutionnelle, les Centres Sociaux participent d'une certaine manière à leur propre enfermement. En effet, les débats et temps de réflexion portent

aujourd'hui davantage sur cet enjeu d'identification que sur la qualité de l'offre proposée à leurs publics. Le contexte partenarial conditionne la réflexion et les démarches développées vis-à-vis du vieillissement.

Par ailleurs, cette orientation pour le vieillissement soulève un enjeu d'identité professionnelle et d'identité collective. Et ce notamment parce que cette approche du vieillissement par le « Bien vieillir » fait référence à des champs d'intervention auxquels certains des acteurs des Centres Sociaux ne souhaitent pas être assimilés (le secteur médical, gériatrique ou médico-social) alors même que l'histoire démontre qu'ils en sont issus.

D'autre part, ces acteurs sont amenés à questionner le cœur même de leur activité. Doivent-ils se spécialiser davantage ? Jusqu'où doivent-ils aller en matière d'accompagnement du vieillissement ? Doivent-ils s'adresser à un public moins autonome et développer des activités au domicile ? De tels questionnements les conduisent à revoir leurs compétences professionnelles, mais cette perspective soulève des enjeux de l'ordre de l'identité professionnelle.

Soumis à des contraintes diverses (appels à projet, évaluation), les acteurs des Centres Sociaux sont conscients des rapports de force qui s'imposent à eux. Dès lors, le contexte partenarial dans lequel ils évoluent, donne lieu à des positionnements partenariaux différents. Trois positionnements ont été relevés au cours de l'enquête, ceux-ci allant d'une posture d'adaptation aux exigences partenariales, jusqu'au contraire, à des formes de résistances visant à affirmer la posture des Centres Sociaux. Le vieillissement rappelle constamment les Centres Sociaux à cette réalité, il est la démonstration de la situation de dépendance financière dans laquelle ils se trouvent et génère donc des réactions différentes à cet égard. Cet état de fait fragilise l'identité collective fondée autour du projet Centre Social.

En matière de vieillissement, l'offre des Centres Sociaux apparaît donc particulièrement marquée par les orientations politiques. Le paysage partenarial ainsi que la contrainte de financement à laquelle sont soumis les Centres Sociaux les conduit à intégrer les logiques des politiques vieillesse et à développer des actions qui répondent aux objectifs promus. Derrière ces catégorisations des publics, ici des 60 ans et plus, se dissimulent de véritables enjeux pour les acteurs des Centres Sociaux qui craignent à la fois d'entretenir les stigmates du vieillissement et qui appréhendent, par ailleurs, de dénaturer leur fonction initiale. D'une part, le projet d'habitants à l'égard de ce public est remis en question et d'autre part, le cœur même de leur activité est réinterrogé. En guise de résumé et pour terminer sur ce point, nous terminerons sur une interrogation soulevée par l'un des professionnels du réseau :

Les Centres Sociaux ont-ils vocation à devenir de nouveaux spécialistes de la gérontologie ou au contraire à être des acteurs du lien entre les personnes et le territoire, de la mixité entre générations et de la construction de nouvelles représentations sociales ?

Le vivre ensemble et le vieillissement des personnes », Les dossiers prospectives éducatives, FCSF, 2005

2. D'une responsabilité collective vers une responsabilité individuelle

L'enquête conduite au cours de ce travail de thèse et dont l'objet repose sur les modes de réponses contemporains d'un vieillir en santé, invite à discuter d'un deuxième point, celui de la responsabilité individuelle face aux conditions de l'avancée en âge, à laquelle renvoient, entre autres, les dispositifs politiques et les actions qui en découlent au niveau des pratiques locales. La démarche préventive des risques du vieillissement, dans laquelle s'inscrit le « bien vieillir » et à laquelle souscrivent les Centres Sociaux, suppose l'adoption par les individus de préconisations comportementales qui visent à atteindre l'objectif d'un vieillissement réussi. Dans cette conception, les facteurs de « réussites » ou « d'échecs » de ce vieillissement ne relèvent pas de déterminants sociaux ou médicaux, mais de l'investissement personnel, en d'autres termes « de la bonne volonté » que chacun est prêt à y mettre. Ces modèles sociaux du vieillissement conduisent à transposer la responsabilité collective du vieillissement vers une responsabilité individuelle, à travers des préconisations préventives ayant pour effet de laisser des individus à la marge. Par ailleurs, ces modèles fabriquent des normes qui soulèvent une dimension injonctive du vieillissement, comme la continuité d'une utilité sociale à laquelle chacun doit s'appliquer, par la participation sociale, entre autres.

Comme le démontre Alvarez (p.123, 2014) : « La prévention du vieillissement demande aux individus de changer leurs comportements et modes de vie par l'adaptation aux changements », elle fait appel « à la rationalité des individus » (P.124). Pour l'auteur, la politique de la prévention du vieillissement d'aujourd'hui est un retour à la politique des modes de vie faisant suite au rapport Laroque, à la différence qu'elle s'adresse aujourd'hui davantage aux individus qu'à la puissance publique : « *La politique des modes de vie contemporaine fait désormais des modes de vie une question individuelle, d'adaptation de pratiques sociales et de comportements individuels* » (p. 129-130). La réussite de ce vieillissement tient donc à un idéal qui serait celui « de personnes âgées capables de rester autonomes, de s'occuper de leur santé, de prendre soin d'elles-mêmes, de se fixer des règles de vie et d'hygiène qui leur permettront de rester le plus longtemps possible en bonne santé ».

(Crignon-de Oliveira p. 178, 179).

Les activités physiques et sportives, notamment proposées par les Centres Sociaux (Chapitre 7), sont un bon exemple des outils à travers lesquels passe cette responsabilité individuelle. Les attitudes observées, chez les professionnels comme chez les participants eux-mêmes sont révélateurs de ces changements individuels recherchés et intériorisés par ailleurs. La mise en scène de la pratique sportive, tant dans les discours véhiculés que dans l'exercice de sa pratique reflète parfaitement la tendance des « *politiques de normalisation* » (Guienne, 2006) qui cherchent à faire en sorte que le changement provienne de l'individu. En mettant à sa disposition un certain nombre de savoirs, l'individu devient acteur de son propre état (Collinet, Delalandre, p.446, 2014)

A travers ces activités, se dessine en creux une « éducation au bien vieillir » par l'intermédiaire de la transmission de conduites à adopter au quotidien. De nombreuses études se sont efforcées de démontrer que les dispositifs politiques ont mobilisé le sport comme support d'intervention sociale auprès des personnes identifiées comme « vulnérables » (Gasparini, (2008) ; Gasparini & Vieille Marchiset, (2008) ; Gasparini & Konbé, (2015)). François Le Yondre (2015) s'appuie sur le cas des personnes en situation de chômage de longue durée et montre que le sport est conçu comme un moyen d'insertion pour ces publics. L'auteur critique cette logique qui, selon lui, déplace la responsabilité collective vers une responsabilité individuelle et fait du sport un « *Instrument disciplinaire* ».

Ces préconisations ainsi que le discours général autour du « bien vieillir » apparaissent comme intériorisés par les individus qui exercent ces activités en fonction de l'efficacité qui leur est attribuée pour leur avancée en âge. Les participants à ces activités sont animés par des représentations sociales de la vieillesse partagées entre une vieillesse dépendante d'un côté et une retraite active de l'autre. Il n'est pas rare d'entendre des réactions quant à l'inactivité physique et sociale de certains : « *Il y a des gens qui font rien, ils passent leur journées seuls devant la télé, ils ne font rien. Moi je ne comprends pas ça, je ne pourrais pas* » (participante activité CSC) ou des personnes s'excuser de ne pas pouvoir participer. « Le discours médical sur la santé réintroduit, en creux, de la morale : la responsabilité individuelle à un caractère d'obligation dans la prévention de la santé, dans le « Bien vieillir ». Le « mal vieillir », comme générateur d'un coût pour la société, produit de la culpabilité » (Feillet, p. 199, 2018). Ainsi, ceux qui ne peuvent répondre à ces préconisations se retrouvent, d'une part, écartés, mis en retrait de la société et se voient porter la responsabilité d'un vieillissement qui ne « réussit » pas.

Comme le rappellent de nombreux travaux (Burnay et Hummel, 2017) et notamment ceux de Stéphane Alvarez (2017), les politiques de prévention du vieillissement ont tendance à gommer les

inégalités et les différences sociales face au processus de vieillissement. Pour l'auteur, cette politique considère peu les trajectoires et parcours de vie alors que l'expérience du vieillissement est étroitement dépendante de « l'inscription dans des classes sociales particulières ». La présente recherche a d'ailleurs démontré à ce sujet, que la trajectoire au sein du Centre Social pouvait dépendre de facteurs de classes (comme le fait, par exemple, de s'investir dans une activité bénévole ou le fait de faire appel au Centre Social pour un service plutôt qu'une activité » de loisir) et que, par ailleurs, les effets indésirables de certaines activités pouvaient être le produit de différences de classes qui ressurgissaient en collectif, renvoyant les moins dotés à leurs « carences » sociales ; chacun de ces éléments participant aux expériences présentes du vieillir.

Ainsi, répondre aux exigences du « Bien vieillir » ne va pas de soi, celui-ci est tributaire de capitaux qui correspondent davantage aux codes et normes des couches sociales les plus favorisées. En d'autres termes, le « Bien vieillir » renvoie à des « récits socialement situés » (Voléry, 2017, p.81).

Etant articulées autour d'une logique de Bien vieillir, les activités des Centres Sociaux participent à la diffusion de cette image normée de la vieillesse et se présentent comme des supports dont les individus peuvent se saisir pour agir sur les conditions de leur avancée en âge. En d'autres termes, ils sont des outils qui servent cette responsabilité individuelle aujourd'hui de rigueur dans les politiques vieillesse. Comme le rappellent Mallon, Hummel et Caradec (p. 389, 2014) les vieillesse ne sont pas seulement construites par les politiques sociales, elles sont aussi le produit de professionnels divers qui participent, à travers leurs propres représentations et grilles de lecture, à la construction de vieillesse socialement différenciées.

Cependant, rappelons que les activités des Centres Sociaux se présentent aussi comme des supports de reconstruction identitaire face aux bifurcations de l'existence et notamment celles qui peuvent se produire au cours de l'avancée en âge. Cessation de l'activité professionnelle, veuvage, ruptures familiales, maladie et handicap sont autant de ruptures biographiques sur lesquelles les Centres Sociaux interviennent. Ils sont mobilisés par les individus comme des outils de reconversion de soi, qui redonne à l'individu des possibilités d'actions et redonnent du sens à l'existence. Ces activités se présentent, par ailleurs, comme des stratégies de la déprise. Elles appuient l'individu dans l'entreprise de ses négociations et des choix qu'il est amené à réaliser, à mesure qu'il rencontre de nouvelles difficultés. Ces activités peuvent se présenter comme des moyens de vivre certaines transitions plus en douceur, de passer d'un état à un autre sans grande brutalité, en offrant des possibilités de substitution.

Par la diversité des activités proposées et par leur savoir-faire, les Centres Sociaux parviennent un

temps soit peu à surmonter ces inégalités sociales et à offrir à chacun, un espace où trouver sa place. Et c'est ici que le projet d'habitant revêt toute sa pertinence.

La loi d'adaptation de la société au vieillissement (ASV), en place depuis le premier Janvier 2016, affiche dans son intitulé cette volonté d'en revenir à une responsabilité qui repose sur la collectivité. Or, comme présenté au cours de ce travail de thèse, la conférence des financeurs, dispositif mis en place à l'issue de cette loi, demeure centrée sur un accompagnement du vieillissement qui répond aux objectifs promus par une politique du « Bien vieillir ». Ainsi, font l'objet d'un soutien les actions qui participent à la diffusion de comportements considérés comme favorables au « Bien vieillir » (ateliers physiques et sportives, ateliers informatiques). Si le « lien social » suscite plus d'intérêt, il répond aux mêmes mécanismes et prend une tournure normative, comme c'est le cas avec l'intergénérationnel. Les activités plus « classiques », qui répondent à l'exercice d'un loisir, comme la couture, sont à ce jour rarement considérées comme pertinentes. Pourtant celles-ci sont, le plus souvent, des activités qui partent de l'initiative des habitants.

3. La participation sociale comme injonction à l'utilité sociale

Enfin, le travail de thèse ici conduit invite à discuter d'un troisième point celui de l'injonction à « l'utilité sociale » à laquelle renvoi le « Bien vieillir » ou plus largement le vieillissement en autonomie. L'image aujourd'hui largement véhiculée tient au fait qu'une retraite réussie est une retraite utile.

Les Centres Sociaux, à travers une valorisation soutenue de la participation sociale, passant par le bénévolat, incitent au don de soi, à convertir le temps de la retraite en un temps « utile » pour soi et pour la collectivité : « *Nous essayons de répondre au mieux aux besoins, demandes et envies des habitants avec la philosophie suivante : passer de la personne âgée qui a besoin à celle qui donne* » (directeur Centre Social). Cécile Collinet et Matthieu Delalandre (2014, p.457) démontrent que cette perception fortement encouragée du vieillissement peut conduire à faire abstraction des besoins qui sont ceux du sujet qui vieillit : « Le vieillissement actif apparaît ainsi comme un concept mettant en parallèle, et de fait en tension, la prise en compte de l'individu dans ses dimensions personnelles et son « utilité sociale » (...) ». La mise en avant de cette responsabilité devant la société s'accompagne d'un ensemble de comportements souhaitables, érigés en norme du bien-vieillir, quelque peu contradictoires avec l'idée d'un bien-être individualisé, propre à chaque individu. L'analyse de la participation sociale dans les Centres Sociaux conduit à revenir sur plusieurs points relatifs à cette question du bien-être individuel.

Tout d'abord, si le bénévolat se présente bien souvent comme une continuité de l'activité professionnelle, s'il est un moyen de transition en douceur vers le statut de retraité offrant ainsi à l'individu la possibilité de préserver son identité, il peut aussi être source d'épuisement. Nombreux sont les bénévoles interrogés à manifester la charge d'une telle activité. À ce titre, il a été relevé de nombreux lapsus faisant référence à la notion de travail pour qualifier l'activité bénévole (Cf. p. 444). Certains, du fait bien souvent de leurs engagements multiples ne trouvent plus d'espace pour s'adonner à leurs occupations et loisirs personnels. Chantal (71 ans) explique, par exemple, qu'elle n'a même plus le temps de pratiquer une activité de loisir au sein même du Centre Social dans lequel elle est investie. Elle explique : *« Au Centre Social il y a un concours de belote moi j'adore la belote, mais je n'ai pas le temps d'y aller c'est pour ça que je me dis que si j'arrête demain (d'être bénévole) je ne pense pas que je vais m'ennuyer bien qu'il faut que je me réadapte aussi »*. Pierre, 61 ans, aimerait simplement pouvoir lire ou recevoir des amis chez lui, mais il n'a que très peu d'espace pour pouvoir le faire : *« Des fois c'est un peu trop. Des fois tu n'as même pas le temps d'avoir tes propres occupations »*. Pour y parvenir, celui-ci trouve des espaces alternatifs qui lui permettent de maximiser son temps libre, il profite, par exemple, de ses trajets en transports en commun, pour lire ses romans. Cette charge de temps va parfois jusqu'à envahir l'espace intime : *« ce n'était pas 35 heures par semaine c'était 45 heures par semaine. Quand j'étais chez moi, les week-end et tout, je lisais mes mails et je devais y répondre ... C'était trop. »*, créant parfois quelques tensions et incompréhensions de la part des proches :

Mon mari des fois il me dit « Tu ne penses pas que tu en fais trop ? ». C'est vrai il a raison, des fois il y a des trucs que je n'aimerais mieux pas lui dire. Après il me dit « on abuse de toi, tu en fais trop » mais bon de toute façon il n'a pas le choix, il sait que je suis comme ça ce n'est pas d'aujourd'hui

(Chantal)

Comme l'exprime Richard 70 ans, les proches servent de « baromètre » à cet engagement qui peut-être envahissant. Richard fait le point chaque année avec sa femme sur leurs engagements respectifs et attend son consentement avant de s'impliquer. Cet engagement peut cependant être sous-évalué et générer par la suite, quelques embarras : *« Après c'est pas parce qu'elle a dit oui pour la présidence que derrière elle aurait pu imaginer qu'il y aurait des inaugurations, qu'il y aurait ceci ou cela ... »*

Au-delà de la charge de temps que ces engagements peuvent supposer, c'est aussi les rapports humains, parfois tendus qui peuvent s'avérer difficiles à surmonter. À ce titre, Richard explique qu'il a déjà été mis en « arrêt de travail » par son médecin car certaines des tensions rencontrées au cours de son engagement l'ont atteint moralement. Il ne parvenait plus à trouver le sommeil.

Nadine, 64 ans, fait également part de cette expérience : *« personnellement j'ai eu beaucoup de difficultés, je ne sais pas gérer les conflits, les situations délicates, ça m'a empêché de dormir plus d'une fois ».*

Le poids de la responsabilité dont ils se sentent devoir porter la charge, rend la prise de distance plus difficile : *« Parce que en fait tu ne peux pas quitter une fédération comme ça en tant que présidente, du jour au lendemain tu ne peux pas, tu ne peux pas dans la mesure (...) pour la fédération elle-même, ça aurait trop d'éclats négatifs sur la fédération ».*

Ces quelques expériences, ici principalement racontées par des bénévoles administrateurs, ne sont pas singulières, Juliette Michel (2019) recense dans ses travaux une dizaine de cas de « burn-out » de bénévoles dans les Centres Sociaux. Ce fait est le produit, à notre sens, de deux phénomènes. D'une part, il s'agit, comme le développe ce psychologue des âges de la vie, des représentations contemporaines du vieillissement :

On est dans une époque où, si on est pas dans les standards de la performance, si on ne produit pas de biens ou des services, si on n'est pas utile, on est déclassé. Et je vois beaucoup de retraités qui s'épuisent à vouloir rentrer dans cette standardisation (...). Il y a cette idée prégnante qu'un « bon vieux », c'est un vieux utile, quelqu'un qui va transmettre, qui va donner du temps pour les autres, qui va s'occuper des autres générations. ¹⁶⁷

Ces représentations, largement diffusées par les politiques publiques du vieillissement actif et du bien vieillir, produisent au même titre que ce que déjà constaté à travers les activités physiques et sportives, une forme d'injonction, de pression sociale à laquelle l'individu se plie pour être dans la norme.

D'autre part, cet excès est parfois largement favorisé par les Centres Sociaux eux-mêmes qui rencontrent de grandes difficultés dans le renouvellement de leur recrutement de bénévoles. Le bénévolat est une ressource fondamentale pour les Centres Sociaux : faute de moyens disponibles, leur fonctionnement ne peut perdurer sans la participation bénévole des individus à sa gestion. Cette précarité retombe, entre autres, sur le bénévolat, seule formule possible pour pallier à ces déficits budgétaires. Les bénévoles déjà en place, sont toujours plus sollicités par les professionnels qui manquent de main d'œuvre et se retrouvent alors surchargés. C'est ainsi que certains bénévoles, initialement engagés par envie sur une tâche définie se retrouvent à multiplier les engagements et les responsabilités. Ceux-ci faisant le constat qu'il y a peu d'issues possibles pour la structure, ils s'engagent pour « rendre service », jusqu'à ce qu'ils finissent, pour certains, à en porter le fardeau. Nadine, 64 ans explique : *« Je n'envisageais pas du tout d'être présidente. Ce n'était*

¹⁶⁷ Entretien conduit par Juliette Michel

pas du tout un déroulé de carrière que j'envisageais, mais le président en place avait de gros soucis de santé alors il m'a demandé de prendre la suite ». Il en est de même pour Richard, 70 ans : « *Pour leur faire plaisir je suis allé dans le CA. Et puis après quelques mois plus tard à une réunion du CA, parce que la présidente était malade, il fallait la remplacer. Personne ne voulait reprendre la présidence alors du coup j'ai dit s'il faut que je le fasse, je le fais quoi* ». Bernard, 67 ans également sollicité pour une reprise de présidence a accepté non par envie, mais pour ne pas mettre en péril l'association : « *Moi ça ne me tentait pas du tout d'être président, mais je ne voulais pas laisser tomber l'association, donc j'ai accepté* ». Bien qu'ils en tirent de nombreuses gratifications, notamment symboliques, la volonté individuelle du bénévole passe parfois au second plan, au profit d'un service rendu à l'association. Ces sollicitations conduisent l'individu à devoir faire à choix et lui font alors porter la responsabilité de l'équilibre de la structure, et quand bien même ils ressentiraient de la lassitude ou de l'épuisement, la culpabilité de mettre en péril l'association les freinent à prendre de la distance. Par ailleurs, nourris par des représentations sociales d'une vieillesse active et productive, ces bénévoles ont d'autant plus de mal à se détacher de leur engagement.

C'est ici que la question du bien-être individuel rentre en compte. En effet, par leur mode de fonctionnement et compte tenu des représentations sociales de la vieillesse, le bénévolat dans les Centres Sociaux peut parfois basculer dans les dérives d'un vieillissement normatif. Il convient de mesurer les écarts entre « le “bien vouloir” propre au bénévolat et le “bien devoir” propre aux représentations sociales du bien vieillir » (Blanchard, Galand, Michel, 2018). En d'autres termes, il s'agit de considérer les envies propres à chacun et de ne pas basculer dans l'injonction.

Cette question de l'utilité sociale, par la participation sociale, renvoie également à ceux qui sont exclus de ces schémas du vieillissement. En effet, comme le dénoncent de nombreux travaux (Bickel & Lalive D'épinay (2001) ; Bickel et al. (2005) ; Raymond et al (2008) ; Viriot-Durandal et Reguer (2011) ; Bickel (2014)) et comme le soutient cette thèse (chap 3), le statut social a des effets sur la continuité d'une participation sociale et plus particulièrement sur l'engagement bénévole après la retraite. En d'autres termes, le bénévolat suppose des dispositions spécifiques et n'est donc pas à la portée de tous. En effet, le fonctionnement de plus en plus sophistiqué des Centres Sociaux (projet social, diagnostics, budget, personnel, partenariats, politique, etc.) et la pénibilité des démarches administratives qu'il suppose, privent d'emblée une partie de la population de sa gestion et donc d'une participation à ce niveau. C'est d'ailleurs ce que démontre Maryse Bresson (2004, p.112) dans ses travaux :

(...) la contractualisation des projets avec les financeurs et le fonctionnement des dispositifs avalisés, évalués, aboutissent dans les faits à exclure de la conception et la mise en œuvre de la participation institutionnelle les habitants « ordinaires », peu

La diffusion de ce modèle opère une séparation entre les individus et les compartimente dans des groupes en fonction de leurs degrés de capacités individuelles. En plus de la stigmatisation auquel ce procédé peut renvoyer, il génère une forme de distance entre les adhérents et les « bénévoles » perçus comme des personnes à part, plus proches du professionnel que de l'adhérent.

Une considération de la participation sociale comme relevant principalement de ce mode d'engagement vient à exclure une bonne partie des individus qui ne disposent pas de ces codes et revient à remettre en cause leur « utilité sociale ». Dans le présent travail, il a été suggéré une compréhension plus large de la participation sociale en considérant les possibilités d'agir sur son environnement comme des formes de participation à la vie sociale. Cette compréhension plus souple permet de révéler les effets « cachés », « oubliés » des Centres Sociaux sur les parcours du vieillir et permet une compréhension plus fine des mécanismes du grand âge, révélant, par ailleurs d'autres modes de participations sociales. Dans cette recherche du bien-être individuel, il convient de considérer les capacités de chacun et de ne pas en sous évaluer la portée, en d'autres termes "Il n'y a pas de petites utilités" (Blanchard, Galand, Michel, 2018). En s'appuyant sur les travaux de Raymond & al, cette thèse s'est attachée à démontrer que les personnes impliquées dans des activités collectives ou faisant appel à des services au sein du Centre Social, rencontrent aussi, par ces intermédiaires, des occasions de participation sociale. Par la diversité de leur offre, les Centres Sociaux permettent différents degrés de participation sociale qui répondent aux possibilités de chacun, mais celles-ci sont rendues invisibles par les formes de participations sociales plus reconnues. Un service proposé par le Centre Social, qui à première vue relève plus de l'assistance ou de l'accompagnement, permet à l'individu d'atteindre plus d'emprise sur son environnement et donc de préserver ses rôles sociaux. En considérant que la participation sociale tient au fonctionnement dans la vie quotidienne alors les individus concernés en sont aussi.

Cette réflexion autour de l'utilité sociale renvoie également aux activités dites intergénérationnelles, qui font cette fois-ci la promotion d'une utilité envers les autres générations. Cette utilité, évaluée selon un critère d'âge interroge sur son caractère stigmatisant et injonctif.

Le présent travail a permis de déceler deux modèles intergénérationnels à partir desquels ces interactions sociales prennent forme dans les Centres Sociaux. L'intergénérationnel ici nommé « provoqué » ne fait pas l'unanimité du côté des adhérents concernés qui n'aspirent pas à la structuration de ce type de rapports sur leur temps de loisirs. Comme l'écrit Monique Legrand (2001, p. 347) en évoquant les « seniors » : « comme les autres classes d'âges, ils aspirent à une vie

équilibrée ». Celle-ci prenant appui sur « trois pôles » : « un temps pour soi, un temps familial et un temps de contribution à la vie sociale ». Dans cette recherche d'un temps pour soi, à laquelle répond le Centre Social, le renvoi à des rôles sociaux familiaux tels la grand-parentalité n'est pas recherché. En effet, l'étude des déclencheurs de l'activité permet de constater que le Centre Social représente un échappatoire au quotidien, elle permet à l'individu d'exister socialement en dehors de ses rôles sociaux familiaux et représente l'occasion de développer certaines ses ressources.

Ces activités pensées autour d'une mise en scène valorisée des rapports entre générations, tendent à réduire l'individu à certains rôles sociaux dont il essaie pourtant de s'extraire. Les propos de cette adhérente résument parfaitement ce raccourci et la dimension injonctive qu'il en ressort « *C'est un peu agaçant cette idée que parce que l'on est vieux on doit avoir envie d'être avec des gens plus jeunes ! Comme si fréquenter d'autres vieux n'avait aucun intérêt [...] je ne suis pas qu'une grand-mère, j'ai envie de faire des choses en tant que personne* » (Femme, 78 ans)¹⁶⁸.

L'interprétation commune de l'intergénérationnel repose sur des périodes de l'existence situées à leurs extrémités : « la jeunesse », la « vieillesse ». Cette distinction, aux frontières abstraites (qui sont les jeunes ? qui sont les vieux?), conduit à une homogénéisation des individus. Cette considération tend, d'une part, à ignorer le rapport au vieillissement qu'entretiennent les individus avec leur avancée en âge, elle ignore « l'âge subjectif », l'âge ressenti (Caradec, 2008), celui auquel les individus s'identifient et non celui qui leur est assigné. À cet effet, il a été démontré que les adhérents des Centres Sociaux sont peu nombreux à se considérer comme « vieux » ou « personne âgée », la figure du « vieux » fait souvent référence à « l'autre », à celui dont l'état est jugé moins favorable. Le sentiment de vieillesse étant renvoyé par le regard des autres porté sur soi et par l'évaluation de son propre positionnement par rapport aux autres. Et tend, d'autre part, à ignorer les effets de générations au sein d'une population identifiée sous un ensemble commun, ici les retraités. Les rapports, nommés d'« intragénérationnels » font état de ces distinctions générationnelles et invitent à réinterroger la compréhension et la portée de cette notion. N'est-il pas possible de considérer que des rapports sociaux développés entre une personne de 65 ans et une personne de 80 ans, relèvent de l'intergénérationnel ? Considérant que l'intergénérationnel est la production d'une transmission entre des individus « jeunes » et des individus « âgés », seules certaines tranches d'âges sont concernées. Or, les points de repères et les expériences de vie peuvent aussi être tout autant différents à des âges plus rapprochés, dès lors le développement de liens sociaux répondent dans ce cas, à notre sens, aussi bien à cet objectif de transmission et de vivre ensemble. D'ailleurs, certains travaux démontrent que les « jeunes retraités » font parfois de l'âgisme à l'égard des plus âgés qu'eux au cours d'activités pratiquées en commun (Caradec, Petite,

168 Propos recueillis par Juliette Michel

Vannienwenhove (2007), Caradec (2008)). Comme pour la participation sociale, c'est la compréhension de la notion d'intergénérationnelle qu'invite à réinterroger cette thèse.

Par ces effets stigmatisants, en faisant de l'intergénérationnel une finalité de l'activité, celle-ci est dépréciée. L'étude des Centres Sociaux révèle néanmoins des formes détournées à partir desquelles s'exercent le développement de ces rapports entre générations, c'est ce que nous avons nommé l'intergénérationnel spontané. L'intergénérationnel devient, dans ce cas, une résultante de l'activité sans que celle-ci soit considérée à ce simple effet. Aussi, pouvons-nous faire le constat du développement de rapports entre générations qui s'exerce par d'autres intermédiaires que des activités développées et pensées en ce sens. Cette forme plus spontanée, qui passe par d'autres supports comme l'agencement des locaux permet la rencontre entre les populations tout en n'en diminuant le caractère injonctif et stigmatisant.

Cette discussion autour de l'intergénérationnel invite une nouvelle fois à repositionner l'importance des volontés individuelles dans les réponses d'un accompagnement du vieillissement. Cette volonté de développer du « lien social » entre les générations fait également abstraction de l'importance que revêt aussi l'entre-soi et le partage de communs au cours du processus de vieillissement.

Les points discutés ici font largement échos aux travaux de Stéphanie Pryen (2004) concernant la sensibilisation des mondes populaires à l'art et à la culture. L'auteure montre que les actions culturelles à visées sociales en direction des populations en difficultés se fondent sur « des représentations déficitaires des publics » (p.97) qui conduisent à une conception « misérabiliste » et « homogénéisant » des individus. Ces projets, qui concourent initialement à plus d'émancipation, pointent les défaillances individuelles et cherchent à transformer l'individu en fonction de modèles prédominants. Ainsi, « ces dispositifs n'échappent pas à la tension entre émancipation et normalisation et ne sont pas exempts de toute logique corrective » (p.97). En employant la formule « les aider à devenir acteur de leur vie », et en s'appuyant sur des projets qui mobilisent des cadres sociaux spécifiques, l'individu est renvoyé à sa responsabilité individuelle. Cependant, comme le rappelle Stéphanie Pryen « *l'autonomie ne peut trouver ses seules potentialités dans la dimension symbolique* », cette conception ignore l'inégale répartition des moyens et des ressources individuelles qui permettent d'y accéder. Ces constats ne sont pas sans rappeler ceux tirés au cours de cette thèse concernant l'action des Centres Sociaux à l'égard des populations vieillissantes. En effet, les mêmes mécanismes, les mêmes logiques que ceux relevés par l'auteure dans le cadre des actions culturelles à destination des classes populaires, sont à l'œuvre pour ce

qui concerne ici les populations vieillissantes. Les actions des Centres Sociaux s'appuient sur des cadres de référence articulées autour d'une logique de « Bien vieillir », qui comme démontré, conduisent à homogénéiser les populations, produisent de la norme et responsabilisent l'individu face à son propre vieillissement. Ces logiques ont tendance à faire abstraction des ressources individuelles disponibles et de la pluralité des expériences. Ainsi, au même titre que dénoncé par Stéphanie Pryn ces réponses tendent à négliger « la pluralité et la complexité des expériences et compétences » et conduisent à travers « une échelle de valeurs hétéronomes » à opérer « une violente et paradoxale sélection normative ». (p.11).

Ce parallèle est intéressant dans la mesure où il invite à repenser, plus largement, les modèles de l'action sociale aujourd'hui. Ainsi, si la commande I-CARE visait, pour rappel, à mesurer l'impact des actions des Centres Sociaux sur l'avancée en âge l'enjeu, tient tout d'abord à la formulation et au contenu de cette offre. Les différents constats apportés par ce travail de thèse offre, selon nous, l'occasion d'ouvrir des pistes d'améliorations dont les acteurs des Centres Sociaux peuvent se saisir. Ainsi, ce travail de thèse les Centres Sociaux à revisiter, repenser leurs modes de réponses sur un registre prenant davantage en considération les parcours et trajectoires de vie des personnes concernées.

CONCLUSION GENERALE

Ce travail de recherche formulé autour de la commande I-CARE, avait pour objectif initial de mesurer les effets des activités des Centres Sociaux sur les populations vieillissantes. La reformulation sociologique de ce thème de recherche a permis d'interroger plus largement, les modes de réponses contemporaines d'un vieillir en santé, qui prennent forme à travers les politiques publiques du « Bien vieillir », mais aussi par leur mise en application au niveau des pratiques locales. Par ailleurs, elle apporte des éléments de compréhension concernant la manière dont ces actions et dispositifs interviennent au cours des expériences du vieillir des individus concernés. Au-delà d'une sociologie de la vieillesse et du vieillissement, la présente recherche apporte donc des clés de compréhensions sur l'action sociale d'aujourd'hui en matière de vieillissement.

En s'appliquant à retracer l'histoire d'un intérêt pour le vieillissement par les Centres Sociaux, en considérant les débats qui alimentent la réflexion de ces acteurs, les contraintes dont ils font l'épreuve et les opportunités qu'ils saisissent, la première partie de ce travail de thèse permet de faire état d'un contexte partenarial particulièrement inconfortable ayant des effets sur l'offre, l'unité collective fondée autour du projet associatif et, de fait, sur les publics concernés.

Les Centres Sociaux et socioculturels qui prônent leur autonomie associative, valorisant leur ancrage territorial sous l'égide d'une proximité avec les habitants et affichant la volonté de proposer une offre qui soit à la fois transversale et produite avec les populations concernées, rencontrent quelques difficultés à l'application de ces principes. En effet, l'offre des Centres Sociaux apparaît aujourd'hui, comme à travers son histoire, largement dépendante des politiques publiques du vieillissement. La dépendance financière dont ces acteurs font l'objet les conduit à adopter des stratégies de visibilité qui participent à structurer leur offre dans le sens des priorités politiques affichées et non plus principalement à l'aune des demandes d'habitants et adhérents. On assiste à une uniformisation des actions proposées par les Centres Sociaux articulés autour du « bien vieillir » plutôt qu'à une hétérogénéité reflétant la diversité des situations du vieillir et des territoires. À ce titre, l'une des conclusions tirées de la thèse de Juliette Michel, réalisée dans le cadre de ce travail de recherche interdisciplinaire, attire l'attention sur le fait que les Centres Sociaux se présentent davantage comme des acteurs locaux que comme des acteurs territoriaux. En d'autres termes, ces derniers développent une action pouvant être qualifiée de proximité (au sens de son accessibilité), mais peu difficilement être qualifiée de territorialisée, répondant aux spécificités d'un territoire prescrit : un phénomène qui tient justement, à notre sens, à la précarité financière et au contexte partenarial auquel sont confrontés ces acteurs locaux. Pour des

questions de sécurité économique, les Centres Sociaux, sont amenés à délaissé le projet d'habitants au profit d'appels à projets ou d'activités prépensées, qui suscitent, dans une logique de vieillissement actif et de «Bien vieillir» davantage l'intérêt des financeurs. Cette organisation soulève de nombreux enjeux dont la thèse fait état et en révèle les effets collatéraux sur l'offre, les acteurs des Centres Sociaux et les publics concernés.

En effet, il a été démontré que ce contexte tend à faire des Centres Sociaux des relais de l'intervention publique en les conduisant à formuler une offre qui répond à une politique de prévention en vue d'un « Bien vieillir ». Cette orientation les conduit à compartimenter leurs actions et leurs publics à travers les représentations sociales et catégorisations dominantes du vieillissement. Cette configuration bouleverse l'organisation interne des Centres Sociaux, mais génère plus particulièrement des débats qui fragilisent l'unité collective du projet associatif fondé autour de valeurs militantes. Le contexte partenarial donne lieu à des tensions internes qui se manifestent par l'adoption de postures différentes qui nuisent à la lisibilité et crédibilité des Centres Sociaux.

Par ailleurs, l'offre des Centres Sociaux en pâtit. En effet, en pratique, certaines des activités portées par les Centres Sociaux participaient à véhiculer une image normée de ce que doit être la vieillesse. Le caractère parfois injonctif et stigmatisant ou encore excluant et enfermant de ces activités a été dénoncé. Celles qui s'inscrivent dans une logique de responsabilisation individuelle face au vieillissement conduisent tantôt à des dérives avec des comportements excessifs, comme c'est le cas avec les activités physiques et sportives, tantôt à rendre invisible une partie des publics, comme c'est le cas avec la participation sociale.

La participation sociale comme l'intergénérationnel sont encadrés par des représentations sociales qui conduisent les Centres Sociaux à participer à leur propre enfermement. La participation sociale telle qu'appréhendée actuellement par ces acteurs fait abstraction des effets d'âges, de genre ou encore de classe susceptibles de nuancer ces possibilités d'agir individuelles. Cette compréhension produit une forme de hiérarchisation de l'utilité sociale qui écarte de ces formes de participations sociales reconnues (comme le bénévolat) les individus qui ne peuvent s'y conformer et qui plus est, minimise, les modes de participations sociales dont ceux-ci disposent en fonction des ressources qui sont les leurs.

Ces interprétations, qui reposent sur des représentations dominantes du vieillissement limitent, par ailleurs, la visibilité des apports des Centres Sociaux. En effet, une compréhension plus souple de la participation sociale croisée avec l'analyse des parcours de vie et des expériences du vieillir révèle que les activités des Centres Sociaux offrent aux individus et notamment aux plus âgés, des moyens détournés pour préserver de l'emprise sur leur environnement et donc favoriser

leur participation sociale. Ces activités où parfois même ces services peuvent permettre d'activer des formes de participations sociales ou des actes de citoyenneté chez des personnes dont les trajectoires et les caractéristiques sociales ne les prédisposent pas à s'investir dans des formes reconnues d'engagement. C'est le cas avec les activités collectives qui peuvent conduire, sous un caractère déguisé, l'individu à participer plus activement à la vie de la cité. En tenant, par exemple, pour la collectivité les permanences d'un compost, en mettant à profit ses savoir-faire en couture dans le cadre d'une manifestation occasionnelle, en préparant un repas collectif, etc. Des compétences qui ne sont pas moins percutantes parce qu'elles sont exercées dans la sphère plus privée de l'individu. En effet, les savoir-faire en couture s'ils ne servent pas la collectivité peuvent servir aux voisins, enfants, petits-enfants. L'exercice de ces activités permettent aux individus de tenir une place dans la société, d'exister socialement et ce, que ce soit à travers la collectivité ou par l'intermédiaire des proches. Elles favorisent la préservation de rôles sociaux qui participent à la définition identitaire de l'individu. En ce sens, les services tout comme les activités collectives proposées par les Centres Sociaux, en permettant à l'individu de préserver les activités qui font sens pour lui et qui le caractérisent, lui permettent d'avoir plus d'emprise sur son environnement et donc d'atteindre une forme de participation sociale qui certes, bien qu'elle s'inscrive dans la vie quotidienne, correspond à son niveau de possibilité d'actions.

Cette approche apporte à notre sens des éléments de compréhension quant aux formes que prend la participation sociale chez les plus âgés. Ces possibilités d'actions, offertes par les Centres Sociaux, favorisent selon nous l'intérêt général. La majeure partie des personnes rencontrées, et ce peu importe l'âge ou l'état de santé exerce encore son droit de vote, s'informe sur l'actualité et émet des points de vue politiques même si la plupart s'en dit détachée.

La notion de l'intergénérationnel fait également l'objet de restrictions similaires qui en atténuent la portée et notamment concernant l'intervention des Centres Sociaux. Tel qu'appréhendé actuellement, l'intergénérationnel ne fait référence qu'à des rapports sociaux établis entre des âges de la vie situés à leurs extrémités, sans considérer les différences générationnelles qui peuvent se manifester à des âges plus rapprochés. La compréhension du rapport que les individus entretiennent avec leur propre vieillissement permet de donner une nouvelle perspective à la considération de ces rapports entre générations et révèle, par ailleurs, l'importance de l'entre soi. À ce titre, il ressort que les volontés individuelles sont délaissées au profit d'actions qui résonnent auprès des partenaires et qui ont tendance à homogénéiser les besoins. L'intergénérationnel en est la démonstration. Nombreux sont les individus à déclarer ne pas être désireux de ces rapports, car ils disposent comme c'est le cas avec le « lien social » dans sa dimension « forte », d'autres espaces pour les développer. Or, comme constatés sur le terrain, ces derniers s'inscrivent pourtant bien dans ce type d'interactions, mais par des moyens détournés, qui ne sont pas ceux caractérisés

comme tels. Le caractère imposé et averti de ces activités conduit à la stigmatisation et recouvre une part d'injonction à laquelle ne sont pas réceptifs certains des individus interrogés. D'une part, si l'on dépasse la conception initiale de l'intergénérationnel, compris comme un enfant avec une personne âgée, l'ensemble des activités dans lesquelles sont inscrits les retraités recouvrent finalement un caractère intergénérationnel, créateur de rapports que nous avons nommés ici « intra générationnel ». En effet, bien que ces activités réunissent des individus identifiés sous une même catégorie, ceux-ci mobilisent, de par leurs écarts d'âges, des repères différenciés et traversent des étapes contrastées qui les inscrivent de fait dans des échanges intergénérationnels. D'autre part, l'agencement et la configuration des locaux peuvent favoriser le contact entre adhérents d'âges différents sans que celui-ci ne soit encadré par une activité.

Ainsi, la réception de ces activités est étroitement dépendante des trajectoires de vie et des caractéristiques sociales des individus, expliquant, par ailleurs, pourquoi certaines activités collectives peuvent conduire à des phénomènes d'auto-exclusion chez certains. En effet, il a été soulevé que le collectif peut aussi être source de stigmatisation et d'exclusion chez les plus démunis socialement, dans la mesure où les inégalités sociales persistent au temps de la retraite et qu'elles peuvent même être d'autant plus prégnantes au cours de cette période de l'existence. Certaines situations de groupes peuvent réactiver des stigmates passés ou révéler de nouvelles carences, conduisant, dans ce cas, l'individu à s'extraire du collectif pour se préserver. Le rapport que l'individu entretient avec son propre vieillissement est étroitement dépendant de l'image d'extériorité qui lui est renvoyée, ainsi le collectif joue aussi bien en sa faveur qu'en sa défaveur.

Ces expériences vécues dans les Centres Sociaux participent aux expériences du vieillir des individus et conduisent à des réaménagements d'activités réalisés au cours du processus de vieillissement. En d'autres termes, la présente recherche montre que les activités des Centres Sociaux participent au processus de déprise en jeu au moment de la vieillesse et ce, aussi bien sur le plan des renoncements, qu'au niveau des rebonds qu'ils permettent. En effet, si la recherche soulève des effets indésirables qui mériteraient des adaptations et un accompagnement plus soutenu pour en limiter la portée, les activités des Centres Sociaux participent aussi activement à la recomposition des trajectoires de manière efficiente. En effet, l'enquête a permis de montrer que les Centres Sociaux étaient mobilisés par les individus au cours de transitions biographiques spécifiques et participaient ainsi à la reconstruction identitaire des sujets. C'est également en offrant des formes de substitution à certaines activités qui ne sont plus réalisables et contribuant ainsi à la participation sociale de l'individu que les Centres Sociaux interviennent dans ce processus de réaménagement de l'existence au cours de l'avancée en âge.

Ainsi, si ce travail de thèse réalisé sur les Centres Sociaux et Socioculturels révèle les limites discutables de l'intervention de ces acteurs locaux en matière de vieillissement, elle offre

également un aperçu des formules qui fonctionnent et qui mériteraient d'être davantage soutenues à ce jour. Cette thèse n'invite pas seulement à repenser les modes de réponses aujourd'hui de rigueur en termes de prévention du vieillissement, elle invite également à repenser la structuration des partenariats et des financements, qui exercent des effets contre-productifs, et ce également du point de vue des pouvoirs publics. En effet, si les politiques publiques du « Bien vieillir » sont discutables sous plusieurs aspects, les efforts réalisés ces dernières décennies pour une considération plus importante de l'environnement social de l'individu vieillissant et pour une intervention plus localisée est non négligeables. Cependant, les financements tels qu'appliqués à ce jour font défaut à ces efforts. Ils nuisent à la transversalité des modes d'intervention, à la complémentarité et à la coordination des acteurs inscrits sur les territoires ainsi qu'à la prise en compte du sujet vieillissant et de son environnement dans les réponses qui sont apportées, allant finalement à l'encontre de ce que recherché par les politiques vieillesse. Si des efforts sont à fournir du côté des Centres Sociaux qui doivent se doter de moyens supplémentaires pour accompagner le vieillissement et développer leur activité, plus de souplesse financière et institutionnelle permettrait à ces acteurs locaux de répondre non pas à une vieillesse uniformisée, mais aux vieillesse telles qu'elles se présentent en fonction de l'hétérogénéité des trajectoires sociales et des territoires.

BIBLIOGRAPHIE

A

ALVAREZ, S. (2014). *Prévention et vieillissement: l'expérience individuelle du vieillissement face à la norme contemporaine du « bien vieillir »*. Thèse de doctorat en sociologie. Université de Grenoble.

ALVAREZ, S. (2016). Émergence et évolutions de la prévention dans les politiques de la vieillesse. *La Revue de l'Ires*, (88), (p. 33-61).

AMYOT, J.-J. (2019). Entre idéologie et réalité. In C.Eynard (dir.), *Les vieux sont-ils forcément fragiles et vulnérables ? Les nouvelles catégories de l'âge* (p. 23-70). Toulouse : Erès.

AQUINO, J.-P. (2007). Le vieillissement : d'un modèle « défectologique » à un modèle « ontogénique ». *Gérontologie et société*, 30(123), (p. 13-29).

ARBORIO, A.-M. (2007). L'observation directe en sociologie : quelques réflexions méthodologiques à propos de travaux de recherches sur le terrain hospitalier . *Recherche en soins infirmiers*, 90(3), (p. 26-34).

ARGOUD, D. (2016). Nouveaux acteurs, nouveaux enjeux : quel avenir pour l'action sociale vieillesse. *Vie sociale*, 15(3), (p. 101-115).

ARGOUD, D. (2017). Territoires et vieillissement : vers la fin de la politique vieillesse ? *Lien social et Politiques*, (79), (p. 17-34).

ARGOUD, D., LE BORGNE-UGUEN, F., MANTOVANI, J., PENNEC, S., & PITAUD, P. (2004). *Prévenir l'isolement des personnes âgées. Voisiner au grand âge*. Paris : Dunod.

ATTIAS-DONFUT, C. (1988). *Sociologie des générations. L'empreinte du temps*. Paris : Presses universitaires de France.

ATTIAS-DONFUT, C. (2016). Les liens intergénérationnels. *Vie sociale*, 15(3), (p. 45-60).

ATTIAS-DONFUT, C., DAVEAU, P., & BAILLAUQUES, S. (2004). Génération. *Recherche & Formation*, (45), (p. 101-113).

AUDUREAU, L., BEGHI, A., & BESSON, I. (2013). Bibliographie sélective. Centre de documentation de la fondation nationale de gérontologie. *Gérontologie et société*, 146(3), (p. 201-205).

AUGER, F., LEFRANCOIS, C., & TREPIED, V. (2017). Penser l'âge dans l'enquête et ses enjeux. *SociologieS* [en ligne].

B

BAJOIT, G. (2009). Le concept de la relation sociale. *Nouvelles perspectives en sciences sociales*. (1), (p. 51-65).

BARRE, M., & BOURIEAU, P. (2018). *Projections de population : une croissance concentrée à l'ouest et un fort vieillissement* (Insee Analyses N°61). Insee Pays de la Loire.

BARUS-MICHEL, J. (1999). L'argent ou la magie de l'imaginaire. In J.-P. BOUILLOUD & V. GUIENNE (dir.), *Questions d'argent*. Paris : Desclée de Brouwer

BEAUD, S., & WEBER, F. (1997). *Guide de l'enquête de terrain*. Paris : La Découverte.

BERTHET, T. (2010). Focus - Territorialisation et changements dans l'action publique locale en matière sociale : l'exemple de la formation professionnelle. *Informations sociales*, 157(1), (p. 90-92).

BENASAYAG, M. (2007). *La fragilité*. Paris : La Découverte.

BICKEL, J.-F. (2014a). La participation sociale une action située entre biographie, histoire et structure. In V. CARADEC, C. HUMMEL, & I. MALLON (dir.), *Vieillesse et vieillissement. Regards sociologiques* (p. 207-226). Rennes : Presses universitaires de Rennes.

BICKEL, J.-F. (2014b). La vulnérabilité : constitutive et contingente. *Revue Sources*, (4), (p.10-18).

- BICKEL, J.-F., & HUGENTOBLER, V. (2018). Les multiples faces du pouvoir d'agir à l'épreuve du vieillissement. *Gérontologie et société*, 40 (3), (p. 11-23).
- BILLAUD, S., & BROSSARD, B. (2014). L'« expérience » du vieillissement. Les écrits quotidiens d'un octogénaire au prisme de leurs cadres sociaux. *Genèses*, 95(2), (p. 71-94).
- BILLE, M., & MARTZ, D. (2010). *La tyrannie du « Bien vieillir ». Vieillir et rester jeune*. Toulouse : Erès.
- BIZEUL, D. (2007). Que faire des expériences d'enquête ? Apports et fragilité de l'observation directe. *Revue française de science politique*, 57(1), (p. 69-89).
- BIZEUL, D. (2011). L'expérience du sociologue comme voie d'accès au monde des autres. In D. NAUDIER (dir.), *Des sociologues sans qualités ? Pratiques de recherche et engagements* (p. 167-185). Paris : La Découverte.
- BLANCHARD, B., GALAND S., MICHEL, J. (2018), « De l'activité de loisir au loisir participatif », *Les essentiels Amis des Aînés France, Culture, loisirs et vieillissement*, n° 7.
- BONNNEFOY, V., FOUCHARD C., & SOULAS O. (2012). *Pays de la Loire : 33 000 personnes âgées dépendantes supplémentaires d'ici 2030* (Études N°101). Insee Pays de la Loire.
- BOSC, S. (2008). *Sociologie des classes moyennes*. Paris : La Découverte.
- BOURDIEU, P. (2003). L'objectivation participante. *Actes de la recherche en sciences sociales*, 150(5), (p. 43-58).
- BOURIEAU, P. (2017). *À l'horizon 2050, plus d'un quart de personnes âgées de 65 ans ou plus dans les Pays de la Loire* (Insee Flash N° 67). Insee Pays de la Loire.
- BRESSON, M. (2002). *Les Centres Sociaux. Entre expertise et militantisme*. Paris : L'Harmattan.
- BRESSON, M. (2004). La participation des habitants contre la démocratie participative dans les centres sociaux associatifs du nord de la France. *Déviance et Société*, (28), (p. 97-114).

BRESSON, M. (2014). La participation : un concept constamment réinventé. *Socio-logos* [en ligne].

BRODIEZ-DOLINO, A. (2016). Le concept de vulnérabilité. *La Vie des idées* [en ligne].

BROUARD, N., & DESESQUELLES, (2003). Le réseau familial des personnes âgées de 60 ans ou plus vivant à domicile ou en institution. *Population*, 58(2), (p. 201-227).

BUHLERA, E.-A., CAVAILLE, F., & GAMBINO, M. (2006). Le jeune chercheur et l'interdisciplinarité en sciences sociales. *Natures Sciences Sociétés*, 14(4), (p. 392-398).

BURRICAND, C., & GLEIZES, F. (2016). *Trente ans de vie associative* (Insee première N°1580). Insee.

C

CARADEC, V. (2001). *Sociologie de la vieillesse et du vieillissement*. Paris : Nathan

CARADEC, V. (2001). Comportements culturels de la population âgée. *Empan*, (52), (p. 54-61).

CARADEC, V. (2005). « Seniors » et « personnes âgées ». Réflexions sur les modes de catégorisation de la vieillesse. *Cahier d'Histoire de la Sécurité Sociale*, (1), (p. 313-326).

CARADEC, V. (2007). L'expérience du veuvage. *Gérontologie et société*. 30(121), (p. 179-193).

CARADEC, V. (2008). « Jeunes » et « vieux » : les relations intergénérationnelles en question » *Agora débats/jeunesses*, (49), (p. 20 à 29).

CARADEC, V. (2008). Vieillir au grand âge. *Recherche en soins infirmiers*, (94), (p. 28-41).

CARADEC, V. (2009a). L'expérience sociale du vieillissement. *Idées économiques et sociales*, (157), (p. 38-45).

CARADEC, V. (2009b). Retraite « à la carte » et « libre choix » individuel. Réflexion sur les transformations contemporaines de la retraite. *Gérontologie et société*, 32(131), (p. 25-43).

CARADEC, V. (2012). Vieillir après la retraite, une expérience genrée. *SociologieS* [en ligne].

CARADEC, V. (2015). Penser le vieillissement des vieilles personnes : retour sur la déprise. In J.-P. VIRIOT DURANDAL., E. RAYMOND., T.MOULAERT., & M. CHARPENTIER (dir.), *Droits de vieillir et citoyenneté des aînés. Pour une perspective internationale* (p. 357-368). Québec : Presses de l'université du Québec.

CARADEC, V., HUMMEL, C., & MALLON, I. (2014). Vieillesse et vieillissement : les enjeux d'un ouvrage. In C.HUMMEL., I.MALLON., V.CARADEC (dir.), *Vieillesse et Vieillissement: regards sociologiques* (p. 9-19.). Rennes : Presses Universitaires de Rennes.

CARADEC, V., PETTTE, S., & VANNIENWENHOVE, T. (2007). *Quand les retraités partent en vacances*. Villeneuve d'Ascq : Presses universitaires du Septentrion.

CARO, CHARLES. (2015). L'adaptation de la société au vieillissement avec le concours de la CARSAT en Pays de la Loire. *Regards*, 48(2), (p. 221-231).

CARTIER, M., COUTANT, I., MASCLET, O., & SIBLOT, Y. (2008). *La France des « petits-moyens »*. Enquête sur la banlieue pavillonnaire. Paris : La Découverte.

CASSIERS, I., POCHET, P., & VIELLE, P. (2005). L'État social actif. Vers un changement de paradigme ? In I.CASSIER, P. POCHET, & P.VIELLE (dir.), *L'État social actif. Vers un changement de paradigme ?*(p. 13-32). Bruxelles : Peter Lang.

CASSIERS, I., & REMAN, P. (2007). Ambivalences de l'État-providence. *Informations Sociales*, (142), (p. 18-24).

CASTEL, R. (1975). *Les métamorphoses de la question sociale*. Paris : Fayard

CASTEL, R. (2011). Les ambiguïtés de la promotion de l'individu. In P. ROSANVALLON. (dir.), *Refaire société*. Paris :Seuil.

CEFAI, D. (2010). *L'engagement ethnographique*, Paris : Éditions de l'EHESS.

CEROUX, B. (2012). Focus – Les projets des centres sociaux au cœur du lien social. *Informations sociales*, (172), (p. 91-93).

CHABROL, F., HUNSMANN, M., & KEHR, J. (2012). Réaliser un doctorat en sciences sociales de la santé : financements, pratiques de recherche et enjeux de professionnalisation. *Socio-logos* [En ligne]

CHARAUDEAU, P. (2010). Pour une interdisciplinarité « focalisée » dans les sciences humaines et sociales. *Questions de communication*, (17), (p. 195-222).

CHARBONNEAU, J. (2005). La question des temporalités dans l'analyse du social. In D.MERCURE (dir.), *L'analyse du social : les modes d'explications* (p. 170-182). Québec : Presses de l'Université Laval.

CHARBONNEAU, S. (2005). Réflexion d'un juriste sur l'enfermement disciplinaire. *Natures Sciences Sociétés*, 13(1), (p. 58-61).

CHARLAP, C. (2017). L'âge, le genre et la classe au cœur de la physiologie. Retour sur une enquête auprès de femmes ménopausées. *SociologieS* [en ligne].

CHAUVEAU, C., & CHUPIN, O. (2013). *Les territoires de la Loire-Atlantique en 2030 : davantage de seniors et de jeunes* (Étude N°117). Insee Pays de la Loire.

CHAUVEAU, C., CHUPIN, O., & PAVEN, S. (2013). *Les territoires de la Loire-Atlantique en 2030 : davantage de seniors et de jeunes* (Étude n° 117). Insee Pays de la Loire.

CHAUVEL, L. (2007). Les classes moyennes. *Revue sciences humaines*, (188).

CLAEYS-MEKDADE, C., & PIVOT, A. (2015). Cécilia Claeys-Mekdade, une sociologue face à l'interdisciplinarité : éloge du doute méthodologique. Propos recueillis par Agnès Pivot. *Natures Sciences Sociétés*, (13), (p. 189-193).

CHARMES, E. (2009). Pour une approche critique de la mixité sociale. Redistribuer les populations ou les ressources ? *La Vie des idées* [en ligne].

CLEMENT, S., & MANTOVANI, J. (1999). Les déprises en fin de parcours de vie. Les toutes dernières années de la vie. *Gérontologie et société*, 22(90), (p. 95-108).

CLEMENT, S., DRUHLE, M., MANTOVANI, J., & MEMBRADO, M. (2018). Genèse de la déprise. *Gérontologie et société*, 40(155), (p. 27-32).

COENEN-HUTHER, J. (2000). La sociologie et la géographie : concepts, analogies, métaphores ». *Revue européenne des sciences sociales*, (1), (p.141-158).

COLLINET, C., & DELALANDRE, M. (2014). L'injonction au bien-être dans les programmes de prévention du vieillissement. *L'Année sociologique*, 64(2), (p. 445-467).

COLLINET, C., & SCHUT, P.-O. (2016). Les modes de prise en charge du public dans la prévention du vieillissement par les activités physiques au niveau local. *Santé Publique*, HS(S1), (p. 41-49).

CRIGNON-DE OLIVEIRA , C. (2010). Qu'est-ce que « bien vieillir » ? Médecine de soi et prévention du vieillissement. *Les Cahiers du Centre Georges Canguilhem*, 4(1), (p. 177-191).

CUSSET, P.-Y. (2011). *Le lien social* (2e Édition). Paris : Armand Colin.

CUSIN, F. (2012). Le logement, facteur de sécurisation pour des classes moyennes fragilisées ? *Espaces et sociétés*, (148-149), (p. 17-36).

D

DANSAC, C., VACHEE, C., & GONTIER, P. (2011). Du bénévole militant à l'utilisateur consommateur : transformations des modes d'engagement sous l'effet du développement d'une association. *L'éducation populaire au tournant du XXI^e siècle*. Créteil, France, (p. 1-10).

DARTIGUENAVE, J.-Y., GARNIER, J.-F., & LE BOT, J.-M. (2012). Repenser le lien social : de Georg Simmel à Jean Gagnepain et à la sociologie clinique. *Pensée Plurielle*, (29), (p. 51-60).

DELAUNAY, M. (2017). Loi d'adaptation de la société au vieillissement : un pas pour la transition démographique. *Les Tribunes de la santé*, (54), (p. 79-84).

DELBES, C., & GAYMU, J. (2002). Le choc du veuvage à l'orée de la vieillesse : vécus masculin et féminin. *Population*, 57(6), (p. 879-909).

DEMAZIERE, D. (2008). L'entretien biographique comme interaction négociations, contre-interprétations, ajustements de sens. *Langage et société*, 123(1), (p. 15-35).

DEMOUSTIER, D. (2002). Le bénévolat, du militantisme au volontariat. *Revue française des affaires sociales*, 4(4), (p. 97-116).

DENIEUIL, P.-N. (2008). Développement social, local et territorial : repères thématiques et bibliographiques sur le cas français. *Mondes en développement*, (142), (p. 113-130).

DENIEUIL, P.-N., & LAROUCSI, H. (2005). *Le développement social local et la question des territoires*. Paris : L'Harmattan.

DESRIVIERRE, D. (2017). *D'ici 2050, la population augmenterait dans toutes les régions de métropole*. (Insee Première n° 1652). Insee.

DESSERTINE, D., DURANT, R., ELOY, J., GARDET, M., MAREC, Y., & TETARD, F. (1978) *Les Centres Sociaux, 1980-1990. Une résolution locale de la question sociale ?*, Privat, Toulouse.

DETANG-DESSENDRE, C., & PIGUET, V. (2003). Les ruraux en 99 : qui sont-ils ? d'où viennent-ils ? *Inra Sciences sociales*, (1-2).

DONNIO, I.(2019). Mettre les vieux sous cloche, un risque d'utilisation abusive des concepts de vulnérabilité et de fragilité. In C.EYNARD (dir.), *Les vieux sont-ils forcément fragiles et vulnérables ? Les nouvelles catégories de l'âge* (p. 177-201). Toulouse : Erès

DULAURANS, M., & FOLI, O. (2013). Tenir le cap épistémologique en thèse Cifre. Ajustements nécessaires et connaissances produites en contexte. *Études de communication*, 40(1). (p. 59-76).

DURAND, R. (1996). *Histoire des centres sociaux - du voisinage à la citoyenneté*. Paris : La Découverte.

E

ELOY, J. (2012). Les maisons sociales et les résidences sociales, ou le développement collectif par les reconnaissances mutuelles. *Vie sociale*, (2), (p. 53-66).

ELOY, J. (2015). L'apport du socioculturel à la cohésion sociale au regard de la longue histoire des centres sociaux. *Informations sociales*, (190), (p. 37-45).

ENNUYER, B. (2003). *Les malentendus de la dépendance. De l'incapacité au lien social*, Paris : Dunod.

ENNUYER, B. (2007). 1962-2007 : regards sur les politiques du « maintien à domicile. Et sur la notion de « libre choix » de son mode de vie. *Gérontologie et société*, 30(123), (p. 153-167).

ENNUYER, B. (2011). À quel âge est-on vieux ? La catégorisation des âges : ségrégation sociale et réification des individus. *Gérontologie et société*, 34(138), (p. 127-142).

ENNUYER, B. (2013). Les malentendus de l'« autonomie » et de la « dépendance » dans le champ de la vieillesse. *Le sociographe*, (HS6), (p. 139-157).

EYNARD, C. (2019). Introduction. In C.Eynard (dir.), *Les vieux sont-ils forcément fragiles et vulnérables ? Les nouvelles catégories de l'âge* (p. 11-19). Toulouse : Erès.

F

FALARDEAU, J.-C. (1950). Géographie humaine et sociologie. *Revue de géographie jointe au Bulletin de la Société de géographie de Lyon et de la région lyonnaise*, 25(4), (p. 342-346).

FEILLET, R., & RONCIN, C. (2006). D'une quête de bien-être à la prise de risque dans les pratiques sportives. Le sport et ses normes. In C. RONCIN (dir.), *Souci du corps, sport et vieillissement. Entre bien-être et prises de risque : comprendre et construire les pratiques* (p. 29-53). Toulouse : Erès.

FERRAND-BECHMANN, D. (2011). Le bénévolat, entre travail et engagement. Les relations entre salariés et bénévoles. *VST - Vie sociale et traitements*, (109), (p. 22-29).

FERRAND-BECHMANN, D. (2000). *Le métier de bénévole*. Paris : Anthropos.

FOSTER, L., & WALKER, A. (2014). Active and successful aging: a European policy perspective. *The Gerontologist*, 55(1), (p. 83-90).

FRANK, R. (1999). La pluralité des disciplines, l'unité du savoir et les connaissances ordinaires. *Sociologie et société*, 31(1), (p. 123-142).

G

GAGLIO, G. (2008). En quoi une thèse CIFRE en sociologie forme au métier de sociologue ? Une hypothèse pour ouvrir le débat. *Socio-logos* [en ligne].

GAGNON, E. (2018). La déprise comme interrogations : autonomie, identité, humanité. *Gérontologie et société*. 40(155), (p. 33-44).

GARDIEN, E(è). (2015).Embarquement du chercheur : de l'hybridation des savoirs scientifiques, *Socio-anthropologie*, [en ligne].

GARRIGOU-LAGRANGE, M., & THERY, H. (1966). *Équiper et animer la vie sociale*. Éditions le Centurion.

GASPARINI, W. (2008). L'intégration par le sport. Genèse politique d'une croyance collective. *Sociétés contemporaines*, (69), (p. 7-23).

GASPARINI, W., & KNOBE, S. (2015). Sport sur ordonnance : l'expérience strasbourgeoise sous l'œil des sociologues. *Informations sociales*, (187), (p. 47-53).

GASPARINI, W., & VIEILLE MARCHISET, G. (2008). *Le sport dans les quartiers. Pratiques sociales et politiques publiques*, Paris : Presses universitaires de France.

GELLY, M., & PITTI, L. (2016). Une médecine de classe ? Inégalités sociales, système de santé et pratiques de soins. *Agone*, 58(1), (p. 7-18).

GODEFROY, P., & LEON, O. (2006). *Projections régionales de population à l'horizon 2030 : forte croissance au sud et à l'ouest* (Insee première N° 116). Insee.

- GOFFMAN, E. (1973). *La mise en scène de la vie quotidienne, tome 1 La présentation de soi*. Paris : Éditions de Minuit.
- GOFFMAN, E. (1974). *Les rites d'interaction*. Paris : Éditions de Minuit.
- GRANOVETTER, M. (1983). The Strength of Weak Ties: A Network Theory Revisited. *Sociological Theory*, (1), (p. 201-233).
- GRAND, A. (2016). Du rapport Laroque à la loi relative à l'adaptation de la société au vieillissement : cinquante-cinq ans de politique vieillesse en France. *Vie sociale*, (15), (p. 13-25).
- GUCHER, C. (2012). Vieillesse différenciées et « effet de milieu » : Contribution à une théorie sociologique du vieillissement et de la vieillesse ». Mémoire pour l'habilitation à diriger des recherches. Université de Grenoble.
- GUCHER, C. (2013). Le vieillissement des populations et des territoires au prisme d'une ruralité transformée. *Gérontologie et société*, 36(146), (p. 11-20).
- GUCHER, C., GUILLALOT, E., MANSANTI, D , & MOLLIER, A. (2015). *Retraite et vieillissement : intervention publique et action sociale*. Paris : Dunod.
- GUIENNE, V. (2006). *L'injustice sociale. L'action publique en question*. Toulouse : Erès.
- GUILLEMARD, A.-M. (1972). *La retraite : une mort sociale : sociologie des conduites en situation de retraite*. Paris : Mouton.
- GUILLEMARD, A.-M. (1986). *Le déclin du social. Formation et crise des politiques de la vieillesse* (Vol. 51). Paris : Presse Universitaires de France.
- GUILLEMARD, A.-M. (1988). État et politique sociale. Le cas de la politique française de la vieillesse. *Les cahiers de la recherche sur le travail social*, 15 (88), (p. 115–136).
- GUILLEMARD, A.-M. (2013). Le vieillissement actif : enjeux, obstacles, limites. *Retraite et société*, (65), (p.17–38).

GUERRAND, R.-H., & RUPP, M.-A. (1978). *Brève histoire du travail social en France (1896-1976)*.

Toulouse : Privat.

H

HAMEL, J. (2005). Sociologie et interdisciplinarité, un mariage de raison ? *A contrario*, 3(1), (p.107-115).

HEBER-SUFFRIN, C. (2016). *Apprendre par la réciprocité: réinventer ensemble les démarches pédagogiques*. Lyon : Chronique sociale.

HELY, M. (2010). Le travail « d'utilité sociale » dans le monde associatif. *Management & Avenir*, (40), (p. 206-217).

HERVY, B. (2008). Le vieillissement des rôles sociaux. *VST - Vie sociale et traitements*, 99(3), (p. 34-40).

HIRSCHHORN, M. (2014). Est-il vraiment utile de s'interroger sur l'utilité de la sociologie ? Plus de dix ans de débats. *Revue européenne des sciences sociales* [en ligne].

HORVAT, N. (2013). Le regard critique en situation d'immersion. *Socio-anthropologie* [en ligne].

HUDEBINE, H. (2013). De la dépendance... à la fragilité et à la vulnérabilité dans les politiques de la vieillesse en France ? In F.BELAND (dir.), *La fragilité des personnes âgées. Définitions, controverses et perspectives d'action* (p. 229-258). Rennes : Presses de l'EHESP.

HUMMEL, C., & HUGENTOBLER, V. (2007). La construction sociale du « problème » intergénérationnel. *Gérontologie et société*, 30(123), (p. 71-84).

I

ION, J., FRANGUIADAKIS, S., & VIOT, P. (2005). *Militer aujourd'hui*. Paris : Autrement.

J

JEGER, F., & JOLIVET, A. (2013). Avant-propos. *Retraite et société*, 65(2), (p. 9-14).

JEGER, F. (2013). La vie associative des retraités. *CNAV, note de la DSPR*, n°2013-054.

JOLLIVET, M., & LEGAY, J.-M. (2005). Dossier Interdisciplinarité, Canevas pour une réflexion sur une interdisciplinarité entre sciences de la nature et sciences sociales ». *Natures Sciences Sociétés*, 13(2). (p. 184-188).

K

KAESER, L., ROCH, P.-A. (2015). Le vieillissement actif : élaboration, légitimation et tentatives de diffusion d'un référentiel transversal en Europe. *Critique internationale*, (68), (p. 145-169).

KAHN, R.L., & ROWE, J.W. (1997). Successful Aging. *The Gerontologist*, 37(4), (p 433-440).

KIVITS, J., ALLA, F. (2012). Recherche et intervention en santé publique : quels espaces de rencontre avec les sciences sociales ? *Socio-logos* [en ligne], (7).

KIVITS, J., FOURNIER, C., MINO, J.-C., FRATTINI, M.-O., WINANCE, M., LEFEVE, C., & ROBELET, (2013). Jalons pour une recherche interdisciplinaire en santé et en sciences humaines et sociales : apports d'un séminaire de recherche. *Santé Publique*, 25(5), (p. 579 -586).

KOEBEL, M. (2010). L'intégration par le sport : une croyance durable. *Empan*, (79), (p. 28-39).

KYCH, A. (1986). L'arrivée des retraités dans les stations du littoral français. *Espace, populations, sociétés*, (2), (p. 139-147).

L

LAGACE(é), M., LAPLANTE, J., & DAVIGNON, A. (2011). Construction sociale du vieillir dans les médias écrits canadiens : de la lourdeur de la vulnérabilité à l'insoutenable légèreté de l'être. *Communication & Organisation*, 40(2), (p. 87-102).

LAGROYE, J., & OFFERLE. (2011). *Sociologie de l'institution*. Paris : Belin

LAHIRE, B. (2004). Utilité : Entre sociologie expérimentale et sociologie sociale. In B.Lahire (dir.), *A quoi sert la sociologie ?* (p.43-66). Paris : La découverte.

BICKEL, J.-F., CAVALLI, S., LALIVE D'EPINAY, C., & SPINI, D. (2005). De l'étude des personnes âgées au paradigme du parcours de vie. In D. Mercure (dir.), *L'analyse du social. Les modes d'explication* (p. 141-167). Québec: Les Presses de l'Université Laval.

LAUTMAN, A. (2013). Préface, In. F.Béland (dir.), *La fragilité des personnes âgées. Définitions, controverses et perspectives d'action* (p. 5-6). Rennes : Presses de l'EHESP.

LAVILLE, J.-L., & SAINSAULIEU, R. (1997). *Sociologie de l'association :des organisations à l'épreuve du changement social*. Paris : Desclée de Brouwer.

LE BORGNE-UGUEN, F. (2003). Grands-parents : un rôle à composer. Un enjeu entre générations, une étape dans le parcours de vie. *Empan*, 52(4), (p. 77-85).

LE BORGNE-UGUEN, F., & PENNEC, Simone. (2004). Les solidarités familiales aux prises avec les mesures de protection juridique concernant des parents âgés. *Recherches familiales*, (1), (p. 45-63).

LE BORGNE-UGUEN, F. (2014). Exercice familial d'une protection juridique à l'égard d'un parent âgé et variations des formes du vieillissement. In C.HUMMEL, I.MALLON, V.CARADEC. (dir.), *Viellesses et Vieillissement: regards sociologiques* (p. 351-366). Rennes : Presses universitaires de Rennes.

LE YONDRE, F. (2015). Le sport dans l'intervention sociale : l'individu responsable mais sous contrôle. *Informations sociales*, (187), (p. 72-78).

LENOIR, R. (1979). L'invention du "troisième âge". *Actes de la recherche en sciences sociales*. (26-27), (p. 57-82).

LEON, O. (2010). *La population des régions en 2040 : les écarts de croissance démographique pourraient se resserrer* (Insee Première N°1326). Insee.

LESSARD, C. (2017). Sport et prévention de la délinquance. Représentations et implications des acteurs municipaux de six communes d'Île-de-France. *Sciences sociales et sport*, 10(1), (p. 51-78).

LIEBERMAN, A. (1986). Collaborative research: Working with, not working on. *Educational leadership*, 43(5), (p. 28-32).

LOEW-PELLEN, F. (2002). Vieillir en bord de mer : Quand vieillissement de la population rime avec arrivées de populations âgées. *Hommes et Terres du Nord*, (2), (p. 30-35).

LOIRAND, G. (2015). Focus - Le sport est-il toujours bon pour la santé publique ? *Informations sociales*, 187(1), (p. 54-57).

M

MAGUIN, P. (2004). Une Histoire des Centres Sociaux de France. Paris: Mémoires vives – Centres sociaux

MALLON, I. (2004). *Vivre en maison de retraite. Le dernier chez-soi*. Rennes : Presses universitaires de Rennes.

MALLON, I. (2014). *Entre déprise, reprise et emprise : nouveaux regards sur le vieillir*. Colloque : 10, 11, 12 avril 2014, Université de Toulouse II - Le Mirail.

MALLON, I. (2017). Les rapports sociaux d'âge : une dimension (im)pertinente de la relation d'enquête ? *SociologieS* [en ligne].

MANHEIM, K. (1990). *Le problème des générations*. Paris : Nathan.

MANTOVANI, J., & MEMBRADO, M. (2000). Expériences de la vieillesse et formes du vieillir. *Informations Sociales*, (88), (p. 10-17).

MANTOVANI, J. (2003). Politiques « globales » de la vieillesse et décentralisation ? *Empan*, (52), (p. 33-40).

MAREC, . (1992). *Des philanthropes aux politiques sociales*. IRESO-CNRS, . Paris.

MARTINEAU, A., & PLARD, M. (2018). Successful aging ou vieillissement réussi : analyse d'un paradigme gérontologique. *Gériatrie et Psychologie Neuropsychiatrie du Vieillissement*, 16(1), (p. 67-77).

McDANIEL, S. (2009). Les apports de la démographie à la problématique de l'intergénérationnel », *In A.QUENIART (dir.), L'intergénérationnel. Regards pluridisciplinaires* (p. 37-51). Rennes : Presses de l'EHESP.

MEIDANI, A., & CAVALLI, S. (2018). Vivre le vieillir : autour du concept de déprise. *Gérontologie et société*, 40(155), (p. 9-23).

MEMBRADO, M. (1999). Expériences de la vieillesse et confrontation au regard des autres. *In C.HUMMEL (dir.), Les sciences sociales face au défi de la grande vieillesse* (p. 75-83). Genève : Centre interfacultaire de gérontologie.

MICHEL, Juliette (2019)- à paraître « Les Centres Sociaux et Socioculturels et le vieillissement : quel(s) rôle(s) comme acteurs du « bien-vieillir » dans les territoires ? », Thèse de géographie, Angers : Université d'Angers

N

NAMIAN, D., & GRIMARD, C. (2016). Reconnaître « les zones grises » de l'observation : du trouble à la vigilance ethnographique. *Espaces et sociétés*, (164-165), (p.19-32).

NOGUE(È)S, H. (2006). Les revenus des personnes âgées, un enjeu de société. *Gérontologie et sociétés*, (117), (p. 31-43).

NORBERT, E. (1983). *Engagement et distanciation : contribution à la sociologie de la connaissance*. Paris : Fayard

P

PALIER, B. (2005). *Gouverner la sécurité sociale. La réforme du système français de protection sociale depuis 1945*. Paris : Presses Universitaires de France.

PAUGAM, S. (2009). *La disqualification sociale. Essai sur la nouvelle pauvreté*. Paris : Presses Universitaires de France.

PAUGAM, S. (2010). *L'enquête sociologique*. Paris : Presses Universitaires de France.

PAYRE, R. & POLLET, G. (2010). Approches socio-historiques. In L. BOUSSAGUET (dir.), *Dictionnaire des politiques publiques* (p.99-103). Paris : Presse de Sciences Po.

PERETZ, H. (2007). *Les méthodes en sociologie. L'observation*. Paris : La découverte.

PHILLIPSON, C. (2018). Vieillesse « actif » ou « précaire » : du pouvoir d'agir aux âges avancés. *Gérontologie et société*, 40(157), (p. 27-45).

PINCON, M., & PINCON-CHARLOT, M. (1991). Pratiques d'enquête dans l'aristocratie et la grande bourgeoisie : distance sociale et conditions spécifiques de l'entretien semi-directif. *Genèses*, (3), (p. 120-133).

POYRAZ, M. (2005). *Les interventions sociales de proximité*, Paris : L'Harmattan.

PRIEUR, E., & JOVELIN, E. (2005). État providence, inégalités sociales et travail social en France. Un combat des titans. *Pensée plurielle*, 10(2), (p. 61-83).

PROCHET, P. (1997). *Les personnes âgées*, Paris : La Découverte.

PROUTEAU, L., & WOLFF, F.-C. (2002). La participation associative au regard des temps sociaux. *Économie et statistique*, (352-353), (p. 57-80).

PROUTEAU, L., & WOLFF, F.-C. (2010). La participation associative en France : une analyse longitudinale », *Économie & prévision*, (192), (p. 45-63).

PRYEN, S. (2004). Injonction à l'autonomie et quête de supports dans les actions culturelles à visée sociale. In V. CARADEC., & D. MARTUCCELLI (dir.), *Matériaux pour une sociologie de l'individu* (p. 95-114). Villeneuve d'Ascq : Presses universitaires du Septentrion.

Q

QUENTIN, B. (2018). Quand maximiser le pouvoir d'agir se retourne contre la personne vulnérable, *Gérontologie et société*, 40(157), (p. 181-187).

R

RAYMOND, É., GAGNÉ, D., SÉVIGNY, A., & TOURIGNY, A. (2008). La participation sociale des aînés dans une perspective de vieillissement en santé. Réflexion critique appuyée sur

une analyse documentaire. *Direction de santé publique de l'Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale, Institut national de santé publique du Québec, Centre d'excellence sur le vieillissement de Québec et Institut sur le vieillissement et la participation sociale des aînés de l'Université Laval.*

RAYMOND, É., & GRENIER, A. (2016). La participation sociale des aînés ayant des incapacités : un photoroman pour passer de la marge à l'inclusion. *Service social*, 62(2), (p.131–149).

ROBERT, F. (1999). La pluralité des disciplines, l'unité du savoir et les connaissances ordinaires. *Sociologie et sociétés*, 31(1), (p. 129-152).

ROCHETEAU, M. (2017). *Évolution de population : fort contraste entre les intercommunalités de l'ouest et de l'est de la région* (Insee Flash N°78). Insee Pays de la Loire.

S

SCHRODER-BUTTERFILL, E. (2013). Le concept de vulnérabilité et sa relation à la fragilité. In F.BELAND (dir), *La fragilité des personnes âgées. Définitions, controverses et perspectives d'action* (p. 203-228). Rennes : Presses de l'EHESP.

SECHET, R. (1995). Territoire et lien social : heurs et malheurs de la gestion territorialisée de l'exclusion. *Travaux de l'Institut Géographique de Reims*, 23-24(91-92), (p. 23-38).

SOULET, M.-H. (2005). La vulnérabilité comme catégorie de l'action publique. *Pensée plurielle*, 10(2), (p. 49-59).

SOULET, M.-H. (2008). La vulnérabilité : un problème social paradoxal. In V.CHATEL, S.ROY (dir.), *Penser la vulnérabilité : visages de la fragilisation du social* (p. 65-90). Québec : Presses de l'Université du Québec.

T

TABARIES, M., & TCHERNONOG, V. (2005). Les femmes dans les associations : La non-mixité des bureaux, reflet de centres d'intérêt différents ou modalité d'accès aux responsabilités pour les femmes ? *Revue internationale de l'économie sociale*, (297), (p.60–81).

TELLIER, T. (2014). L'empowerment au regard de l'histoire française de la participation des habitants. *Recherche sociale*, (209), (p. 14-24).

TENENHAUS, M. (1996). *Méthodes Statistiques en Gestion*. Paris : Dunod.

- THIAULT, F. (2009). Recherche indigène et familiarité avec l'objet de recherche. *Études de Communication* [en ligne], (32).
- THOMAS, H. (2008). Vulnérabilité, fragilité, précarité, résilience, etc. *Recueil Alexandries, coll. Esquisses* [en ligne], (13).
- THOMAS, W. I. (1928). *Child in America*. New-york : Alfred. A. Knopf.
- TOUCAS-TRUYEN, P. (2019). La Mutualité, grande semeuse de progrès social. Histoire des œuvres sociales mutualistes (1850-1976), Charlotte Siney-Lange, La Martinière, 2018. *RECMA*, 351(1), (p. 118-120).

V

- REGUER, D., & VIRIOT-DURANDAL, J.-P. (2011). Retraite, engagement social et citoyenneté active. *Gérontologie et société*, 34(138), (p. 143-164).
- VOLANT, S. (2014). *693 000 résidents en établissements d'hébergement pour personnes âgées en 2011* (Études et résultats N° 899). Drees.
- VOLERY, I. (2017). Le Bien vieillir à l'épreuve des rapports sociaux de classe, d'âge et de génération : Jalons pour une approche intersectionnelle du vieillissement. In N.BURNAY., & C.HUMMEL (dir.), *Vieillesse et classes sociales*. Berne : Peter Lang.
- VRANCKEN, D. (2010). Assister n'est pas assurer. *SociologieS* [en ligne].

W

- WALKER, A. (2009). Commentary: The emergence and application of active aging in Europe. *Journal of Aging and Social Policy*, 21(1), (p 75-93).

AUTRES

- ELOY, J. (2009), Histoire de l'Animation globale. *Exposé pour la Fédération des Centres Sociaux et socioculturels de France (FCSF)*.
- CARIFOREF. (2017). Les effets du vieillissement de la population sur l'économie ligérienne. *Essentiel*, (4). Cariforef des Pays de la Loire.
- DE LAPASSE, B. (2018). Le vieillissement de la population et ses enjeux, Fiche d'analyse de l'Observatoire des territoires 2017. *En Détail*, Commissariat général à l'égalité des territoires (CGET).
- Rapport IGAS. (2009). Pauvreté, précarité, solidarité en milieu rural.

Miller, C. (2017), Editorial, In *La vieillesse une ressource pour la société (P. 5)*, Publication de la FCSF [en ligne].

« La vieillesse : une ressource pour la société », fédération des Centres Sociaux et Socioculturels de France, 2018.

« Vieillesse comme charge ou vieillesse comme ressource ? : Les centres sociaux accompagnent le vieillissement dans une démarche de développement social local », (2002), N°4, Repères, Centres Sociaux

WEBOGRAPHIE

<http://bienvieillir.centres-sociaux.fr/>

http://www.legislation.cnav.fr/Documents/circulaire_cnav_2018_10_05042018.pdf

<https://www.capretraite.fr/blog/actualites/les-agences-regionales-de-sante-ars-vers-une-etatisation-de-la-sante/>

<https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F1229>

<https://www.fondationdefrance.org/fr>

<http://www.europarl.europa.eu/news/fr/press-room/20110314IPR15479/annee-europeenne-2012-vieillissement-actif-et-solidarite-intergenerationnelle>

<https://www.observatoire-des-territoires.gouv.fr/observatoire-des-territoires/fr/node>

<https://www.vendee-expansion.fr>

<https://www.pays-de-la-loire.ars.sante.fr/le-projet-regional-de-sante-2eme-generation-2018-2022>

<https://www.monalisa-asso.fr/monalisa/mobilisation>

<https://www.pour-les-personnes-agees.gouv.fr/actualites/la-loi-relative-ladaptation-de-la-societe-au-vieillissement>

<https://www.ouest-france.fr/pays-de-la-loire/saint-nazaire-44600/avec-livrer-les-livres-la-culture-sinvite-domicile-4470776>

<https://www.youtube.com/watch?v=r7CkvdLLmmw> - Vidéo réalisé par la FCSF.

ARCHIVES

Revue « Nos voisins, Nos amis », FCSF, N°5, Sep.1947

Revue « Nos voisins, Nos amis », FCSF, N° 10, Dec.1948

Revue « Nos voisins, Nos amis », FCSF, N°11, Mars.1949

Revue « Nos voisins, Nos amis », FCSF, N°25, Juin.1952

Revue « Nos voisins, Nos amis », FCSF, N°32, Juin.1953
Revue « Nos voisins, Nos amis », FCSF, N°30 –Dec 1953
Revue « Nos voisins, Nos amis », FCSF, N°32, Juin 1954
Revue « Nos voisins, Nos amis », FCSF, N°34, Dec.1954
Revue « Nos voisins, Nos amis », FCSF, N°42, Dec.1956

Revue « Centres Sociaux », FCSF, N°67, Mars.1963
Revue « Centres Sociaux », FCSF, N°90, Mars.1967
Revue « Centres Sociaux », FCSF, N°130; avril 1974
Revue « Centres Sociaux », FCSF, N°133, Oct. 1974
Revue « Centres Sociaux », FCSF, N°147, Janv-Fev. 1977
Revue « Centres Sociaux » FCSF, N°170 Nov 1980

Revue « Ouvertures », FCSF, N°26/27, 1987
Revue « Ouvertures », FCSF, N°35-36, 1989
Revue « Ouvertures », FCSF, Hors-série N°1, juin 1990
Revue « Ouvertures », FCSF, Hors-série N°2, Oct.1990
Revue « Ouvertures », FCSF, N°2, Mai Juin 1991
Revue « Ouvertures », FCSF Hors-série N°4, 1991
Revue « Ouvertures», FCSF, Hors série N° 6-7, 1991-1992
Revue « Ouvertures », FCSF, N° 4, Sept.1992
Revue « ouvertures », FCSF, N°2 Juin.1998
Revue « Ouvertures » ; FCSF, N°1, Mars1999

TABLE DES ANNEXES

ANNEXE 1- ORGANISATION ET PILOTAGE DE L'ETUDE I-CARE	487
ANNEXE 2- TYPOLOGIE DES CENTRES SOCIAUX POUR L'ECHANTILLON	488
ANNEXE 3- CHARTE D'ENGAGEMENT SIGNEE PAR LES CENTRES SOCIAUX DE L'ECHANTILLON I-CARE	527
ANNEXE 4- AUTO-QUESTIONNAIRE "SANTE/BIEN-ETREE	527
ANNEXE 5- LETTRE D'INTENTION FEDERATION DES CENTRES SOCIAUX MAINE ET LOIRE/MAYENNE	529
ANNEXE 6- MOUVEMENT MONALISA ET FEDERATION DES CENTRES SOCIAUX DE VENDEE	530
ANNEXE 7- CATEGORIES ET CENTRES SOCIAUX RETENUS	531
ANNEXE 8- LOCAUX DE L'OFFICE SOCIOCULTUREL DE DONGES	534
ANNEXE 9- LOCAUX DU CSC DE L'ALLEE VERTE	534
ANNEXE 10- LOCAUX CENTRE SOCIAL ROLAND CHARRIER	535
ANNEXE 11- LOCAUX DU CENTRE SOCIAL DE GRAIN DE SEL	535
ANNEXE 12- PROJET JARDIN'AGE DU CSC DE L'ALLEE VERTE AVE AG2R LA MONDIALE	536
ANNEXE 13- TABLEAU RECAPITULATIF DES ENQUETES INTERROGES EN ENTRETIEN	537
ANNEXE 14- PROJET HABITAT COLLECTIF	540
ANNEXE 15- MOBILISATION BENEVOLES LORS DE MANIFESTATIONS OCCASIONNELLES	541

ANNEXES

Annexe 1- Organisation et pilotage de l'étude I-CARE

Schéma d'organisation :



Construire une typologie de centres sociaux et socioculturels

ANALYSE EN COMPOSANTE MULTIPLE & CLASSIFICATION
HIERARCHIQUE ASCENDANTE



Juliette MICHEL & Shari GALAND

UNION REGIONALE DES CENTRES SOCIAUX DES PAYS DE LA LOIRE | LABORATOIRES ESO & CERS

Introduction :

Le Centre Social et socio-culturel (CSX) entend être un foyer d'initiatives porté par des habitants associés appuyés par des professionnels, capables de définir et de mettre en œuvre un projet de développement social pour l'ensemble de la population d'un territoire (« Charte des Centres Sociaux et socioculturels de France » 2010). Ainsi ils offrent, en proximité, accueil, animation, activités et services. Si par leur forme de gouvernance les CSX sont habitués à associer des personnes qui vieillissent à leurs projets. L'évolution démographique de leurs territoires les confronte de plus en plus à la question sociale du vieillissement.

Le document qui suit présente la première phase exploratoire de ce projet. Au total, on compte 140 CSX sur la région Pays de la Loire. Tous ont des modes de fonctionnements, des activités et des populations qui leurs sont propres. Il est bien évident que l'on ne peut prétendre à la réalisation d'une analyse exhaustive de chacune de ces structures. C'est pourquoi on se propose de mener une analyse permettant d'identifier des caractéristiques pour construire une typologie afin de pouvoir effectuer notre étude et tenter de formuler des conclusions généralisables à l'ensemble des CSX des Pays de la Loire. Dans une population aussi variée que celle des CSX, une telle méthodologie a pour but de se défaire des particularités de l'individu (un csx) afin de comprendre les dynamiques majeures de notre population (les CSX pays de la Loire). L'enjeu est donc de produire un panel de Centres Sociaux représentatifs par leurs actions et/ou par les caractéristiques de leur territoire.

L'analyse générale présente deux volets dissociant les caractéristiques territoriales des caractéristiques des Centres Sociaux. Cela devrait permettre d'extraire les Centres Sociaux de leur contexte territorial et de ne considérer dans un premier temps que leurs caractéristiques structurales. La définition d'un Centre Social montre bien que la dimension locale, l'inscription dans un territoire est cruciale. Néanmoins, il nous semble important de procéder dans un premier temps à cette "déterritorialisation" de façon à obtenir les caractéristiques des structures qui nous intéressent. Pour conserver l'intégralité des spécificités de chaque centre, la dimension territoriale est analysée de son côté. L'objectif ici est bien de construire une analyse simultanée des différentes variables qui caractérisent les CSX et leurs territoires d'implantations.

Le traitement statistique multivarié peut se faire par différentes méthodes. Les plus couramment utilisées sont : l'analyse en composante principale (ACP), l'analyse en correspondances multiples (ACM) et la classification ascendante hiérarchique (CAH) (Blin et Bord ; 1993). La spécificité de nos données, mêlant variables quantitatives et qualitatives nous contraint à effectuer une ACM qui permet l'analyse de tableau *individus X variables* avec des variables catégorielles (Tenenhaus ; 1996). Il sera donc nécessaire de procéder à une conversion des variables quantitatives en catégorielles. Les résultats de ces analyses sont ensuite traités en CAH dont l'objectif est de répartir les individus en classes en se basant sur les similitudes progressives des profils (Blin et Bord ; 1993). Ces analyses sont réalisées via le logiciel gratuit de data mining destiné à l'enseignement et à la recherche TANAGRA (Ricco Rakotomalala ;2005)

Ce document est divisé en grandes parties. Dans un premier temps on retrace l'ensemble les étapes nécessaires à la construction d'une typologie des Centres Sociaux et on expose les résultats qui en découlent. Dans un second temps, on se concentre sur la typologie des territoires.

Pour une bonne compréhension de la démarche, il est important de préciser que dans la typologie sont pris en compte la totalité des Centres Sociaux des pays de la Loire, qu'ils soient fédérés ou non. Cependant L'étude considérera, dans son analyse que les Centres Sociaux fédérés au réseau. Le traitement ne pouvait être pertinent sans un point de vu global

sur ces structures. De plus, les données SENACS nous le permettant, nous avons jugé intéressant d'étudier le phénomène dans son ensemble. Des données grâce auxquels nous pourrons par la suite peut-être aboutir à de nouvelles conclusions ou qui apporteront d'éventuels éléments de compréhension à la recherche.

I - Construction d'une base de données pour les CSX

Pour réaliser cette typologie des Centres Sociaux, nous avons élaboré une base de données constituée d'informations provenant de l'outil SENACS (système d'échanges National des Centres Sociaux). Constitué comme un « observatoire » des Centres Sociaux en 2011 par la CAF et la FCSF, SENACS est un recueil d'enquêtes en ligne qui ont pour vocation de mieux connaître les Centres Sociaux présents sur le territoire Français. L'idée est d'encourager les échanges de pratiques et de susciter l'échange et la rencontre entre les différents acteurs (partenaires, élus, « citoyen ») en mettant à leur disposition une base d'informations sur les centres.

Cet outil permet d'obtenir un inventaire de la totalité des structures reconnues comme Centre Social par la caf, fédérées ou non à un réseau de centres (FCSF, Léo Lagrange ...). Cette analyse repose donc sur le résultat de l'enquête menée auprès des CSX-Pays de la Loire. C'est en 2014, que la région des Pays de la Loire est intégrée pour la première fois dans le périmètre de l'enquête. Par conséquent, nous ne pouvons pas faire de comparaisons temporelles.

Après l'exploration des données que proposait le questionnaire, celui-ci s'est avéré être une bonne source d'informations. En effet, les thématiques abordées par cette enquête retranscrivent assez bien les composantes principales d'un Centre Social : projets et actions des Centres Sociaux (dont actions « bien vieillir »), gouvernance et place des habitants, partenariats, emploi et finances. De plus, la quasi-totalité des Centres Sociaux présents sur le territoire des Pays de La Loire, y ont répondu. Élément important, qui a réduit le nombre de perte de Centres Sociaux potentiellement retenus pour l'enquête avec un total de 138 répondants sur 140 Centres Sociaux.

1. Sélection des critères

Cependant, bien que ces informations soient pour la plupart intéressantes, il nous est impossible de toutes les retenir. Le nombre de variables et de modalités est bien trop conséquent pour ce type de traitement et pour rendre lisible de quelconques résultats. Nous avons donc sélectionné les critères qui nous semblaient les plus pertinents pour la recherche. Soit parce qu'ils nous renseignent sur la problématique traitée, soit parce qu'ils caractérisent le mode de fonctionnement du Centre Social. Les critères retenus sont présentés dans le tableau suivant (Tab.1) :

Tableau 24 : justification des critères retenus

Mode de gestion	La gestion d'un Centre Social peut-être de plusieurs types et caractérise en parti son mode de fonctionnement. Pour obtenir un panel représentatif, il est essentiel d'avoir dans l'échantillon des structures aux modes de gestion différents.
Nombre de collectivités territoriales qui donnent une aide.	Un Centre Social perçoit des financements extérieurs. Parmi ces financeurs, certains peuvent-être des collectivités territoriales. Au vu de la dimension territoriale du projet et de ses retombées espérées, cette information semble essentielle. L'implication d'une ou de plusieurs collectivités dans l'activité d'un centre est éloquent.
Nombre salariés	Un Centre Social fonctionne grâce au travail collaboratif de salariés et de bénévoles. Cette caractéristique est au cœur même de sa définition. Ainsi, connaître la part des moyens humains dont dispose les structures analysées est un indicateur de leur dynamique.
Heures bénévoles	Cette variable vient compléter la précédente. Cependant le nombre de bénévoles n'étant

	pas renseigné (beaucoup de cas de figures) nous disposons du nombre d'heures de bénévolat réalisées au cours d'une année.
Instances de gouvernances habitants	Un Centre Social se veut être un "foyer d'initiatives", un "vecteur de citoyenneté et de cohésion sociale". Mesurer la place qui est accordée aux habitants dans les instances de gouvernance et de participation du centre, permet de saisir ces enjeux et d'observer d'éventuels écarts en fonction des structures.
Actions Bien vieillir	La recherche porte sur la problématique de l'avancée en âge. Nous souhaitons alors des informations en lien direct avec cette démarche. A travers cette question, il est possible d'observer les centres qui se disent agir sur le vieillissement et ceux qui au contraire n'identifie aucune action.
Partenariat Bien vieillir	Pour compléter cette première information nous avons sélectionné la variable "partenariat bien vieillir". Celles-ci renseignent sur les structures qui ont entrepris des démarches avec des instances expertes, signe d'un intérêt pour la question.
Taille du territoire	La taille du territoire concerne la zone d'action géographique du Centre Social. Celui-ci peut intervenir sur son quartier, sa commune ou l'intercommunalité. Tout comme son mode de gestion, le territoire d'intervention est un indicateur du fonctionnement de la structure. La typologie permettra de déterminer si ces caractéristiques peuvent influencer sur d'autres facteurs. Chacun de ces territoires devront apparaître dans le panel final.

2. Création des nouvelles variables

Comme mentionné dans l'introduction, l'ACM est une analyse statistique multivariée pour les tableaux de type *individus X variables* où les variables sont de type catégoriel. Or, les critères descriptifs retenus pour les CSX présentent des variables qualitatives et quantitatives (Tab.2).

Tableau 25 : descriptif des nouvelles variables

Variable SENACS	Type	Nouvelle modalité
Aide ou contribution commune	Quantitatif	NOMBRE DE COLLECTIVITE DONNANT UNES AIDE
Aide ou contribution EPCI	Quantitatif	
Aide département	Quantitatif	
Aide région	Quantitatif	
Aide Etat	Quantitatif	
Aucune instance associant des habitant	Qualitatif	INSTANCES DE GOUVERNANCE ET HABITANTS ASSOCIES
1 a plus instances associant des habitants à la gouvernance	Qualitatif	
1 a plus instances associant des habitants au pilotage	Qualitatif	
Nb d'habitants associée aux instances de gouvernance et de pilotage	Quantitatif	
Heure bénévolat administration	Quantitatif	HEURES BENEVOLES
Heure bénévolat activité	Quantitatif	
Actions Bien Vieillir : développement de lien sociaux des jeunes retraités	Qualitatif	ACTIONS BIEN VIEILLIR
Actions Bien Vieillir : Isolement	Qualitatif	
Actions Bien Vieillir : actions intergénérationnelle	Qualitatif	
Actions Bien Vieillir : Prévention santé	Qualitatif	
Actions Bien Vieillir : Habitat Logement	Qualitatif	

Actions Bien Vieillir : Mobilité	Qualitatif	
Actions Bien Vieillir : Précarité	Qualitatif	
Actions Bien Vieillir : autre	Qualitatif	
Partenariat bien vieillir : CARSAT	Qualitatif	
Partenariat bien vieillir : MSA	Qualitatif	
Partenariat bien vieillir : ARS	Qualitatif	
Partenariat bien vieillir : CCAS ou CIAS	Qualitatif	
Partenariat bien vieillir : Foyer Logement	Qualitatif	
Partenariat bien vieillir : CLIC	Qualitatif	PARTENARIAT BIEN VIEILLIR
Partenariat bien vieillir : EHPAD	Qualitatif	
Partenariat bien vieillir : Conseil Départemental	Qualitatif	
Partenariat bien vieillir : Conseil Régional	Qualitatif	
Partenariat bien vieillir : service de travail à domicile	Qualitatif	
Partenariat bien vieillir : ASPET	Qualitatif	
Nb de salarié 2014 Tout contrat	Quantitatif	NOMBRE DE SALARIES
Gestion collectivité, co-gestion, autre, mode de gestion	Qualitatif	MODE DE GESTION
Territoire d'intervention à dominante urbaine ou rural	Qualitatif	TAILLE DU TERRITOIRE D'INTERVENTION

L'enjeu est donc d'harmoniser les variables afin d'obtenir des classements en modalités tout en veillant à ce qu'il n'y ai pas d'écart trop important entre le nombre de modalités de chacune des variables.

a. Variable : « Nombre de collectivités donnant une aide ».

Comme le montre le tableau, cette variable est issue des informations SENACS (SENACS 2016) présentant pour chaque collectivité territoriale et l'Etat le montant des contributions ou aides versées au Centre Social. Dans un premier temps, il faut construire une « variable unique » qui se réfère à la question formulée dans le questionnaire. Afin de réduire le nombre de modalités de réponses, celles-ci correspondent à « Oui » ou « Non ».

- = 0 : Aid"CT"Non
- >0 : Aid"CT"Oui

Dans un deuxième temps, on regarde la distribution des modalités dans un tableau de contingence (tab.3) afin d'identifier des profils-lignes identiques. La lecture de ce tableau nous permet donc de regrouper les centres qui sont financés par le même nombre de collectivités territoriales. On définit alors 4 groupes, correspondants au 4 nouvelles modalités de notre variable :

- CT1 : centres recevant un financement d'une des cinq collectivités (11 centres sur 138)
- CT2 : centres recevant un financement de deux des cinq collectivités (64/138)
- CT3 : centres recevant un financement de trois des cinq collectivités (49/138)
- CT4 : centres recevant un financement de quatre des cinq collectivités (14/138)

Tableau 26 : tableau de contingence des profils-lignes pour les aides

Aide département	Aide région	Aide commune	Aide EPCI	Aide Etat	Total
AidDepNon	AidRegNon	AidComNon	AidEpciNon	AidEtOui	2
AidDepNon	AidRegNon	AidComNon	AidEpciOui	AidEtNon	1
AidDepNon	AidRegNon	AidComNon	AidEpciOui	AidEtOui	1

AidDepNon	AidRegNon	AidcomOui	AidEpciNon	AidEtNon	8
AidDepNon	AidRegNon	AidcomOui	AidEpciNon	AidEtOui	5
AidDepNon	AidRegOui	AidcomOui	AidEpciNon	AidEtNon	1
AidDepNon	AidRegOui	AidcomOui	AidEpciNon	AidEtOui	2
AidDepOui	AidRegNon	AidComNon	AidEpciOui	AidEtNon	8
AidDepOui	AidRegNon	AidComNon	AidEpciOui	AidEtOui	9
AidDepOui	AidRegNon	AidcomOui	AidEpciNon	AidEtNon	49
AidDepOui	AidRegNon	AidcomOui	AidEpciNon	AidEtOui	21
AidDepOui	AidRegNon	AidcomOui	AidEpciOui	AidEtNon	4
AidDepOui	AidRegNon	AidcomOui	AidEpciOui	AidEtOui	4
AidDepOui	AidRegOui	AidComNon	AidEpciOui	AidEtNon	5
AidDepOui	AidRegOui	AidcomOui	AidEpciNon	AidEtNon	8
AidDepOui	AidRegOui	AidcomOui	AidEpciNon	AidEtOui	5
AidDepOui	AidRegOui	AidcomOui	AidEpciOui	AidEtNon	5

b. Variable : « Instances de gouvernance et habitants associés ».

Cette variable est issue de la combinaison d'informations qualitatives et quantitatives. Afin de pouvoir les travailler ensemble, il faut commencer par discrétiser la variable qualitative "nombre d'habitants associés aux instances de pilotage et de gouvernance" elle-même issue des variables SENACS :

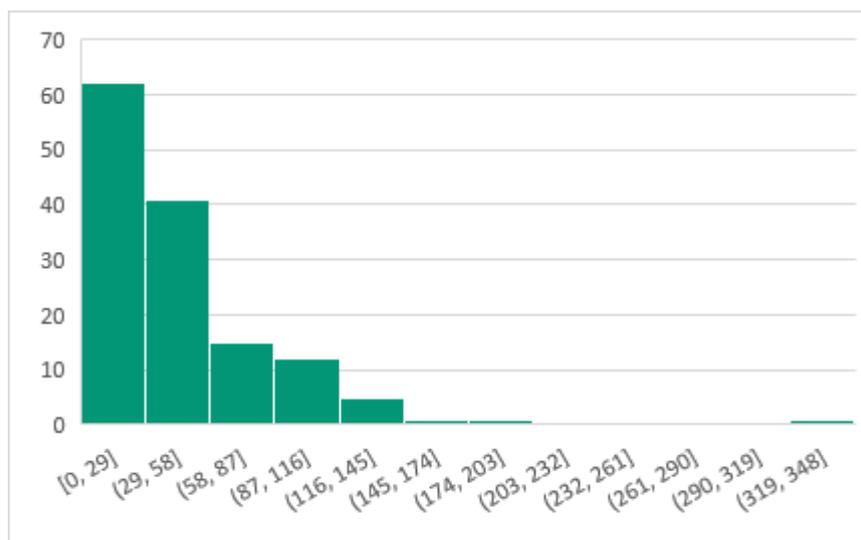
- Instance(s) de gouvernance (nb d'habitants)
- Instance(s) de pilotage (nb d'habitants)

La discrétisation et catégorisation s'effectue grâce à un histogramme de fréquences (Fig.1). Cette présentation montre la répartition des fréquences d'occurrence en paliers. On peut ainsi identifier les ruptures dans notre distribution pour créer des catégories pertinentes. On constate deux ruptures dans notre distribution : la première à 29 et la seconde à 58.

Après quoi on obtient trois catégories et donc trois variables qualitatives :

- NbHabAs- : moins de 29 habitants associés
- NbHabAs : entre 29 et 58 habitants associés
- NbHabAs + : plus de 58 habitants associés

Figure 1 : histogramme de fréquence - nombre d'habitants associés à la gouvernance et au pilotage



Comme déjà réalisé précédemment on se reporte à un tableau de contingence où :

- GouvNon : aucune instance associant les habitants à la gouvernance du centre
- GouvOui : au moins une instance associant les habitants à la gouvernance du centre
- PilNon : aucune instance associant les habitants au pilotage du centre
- PilOui : au moins une instance associant les habitants au pilotage du centre

Tableau 27 : tableau de contingence des profils-lignes pour la gouvernance

1 a plus instances associants des habitants à la gouvernance	1 a plus instances associants des habitants au pilotage	Nb d'habitants associés aux instances de gouvernance et de pilotage	Total
GouvNon	PilNon	NbHabAs-	2
GouvNon	PilOui	NbHabAs	5
GouvNon	PilOui	NbHabAs-	11
GouvNon	PilOui	NbHabAs+	3
GouvOui	PilNon	NbHabAs	6
GouvOui	PilNon	NbHabAs-	24
GouvOui	PilNon	NbHabAs+	2
GouvOui	PilOui	NbHabAs	30
GouvOui	PilOui	NbHabAs-	27
GouvOui	PilOui	NbHabAs+	28

Cette démarche permet d'obtenir 5 modalités pour notre nouvelle variable :

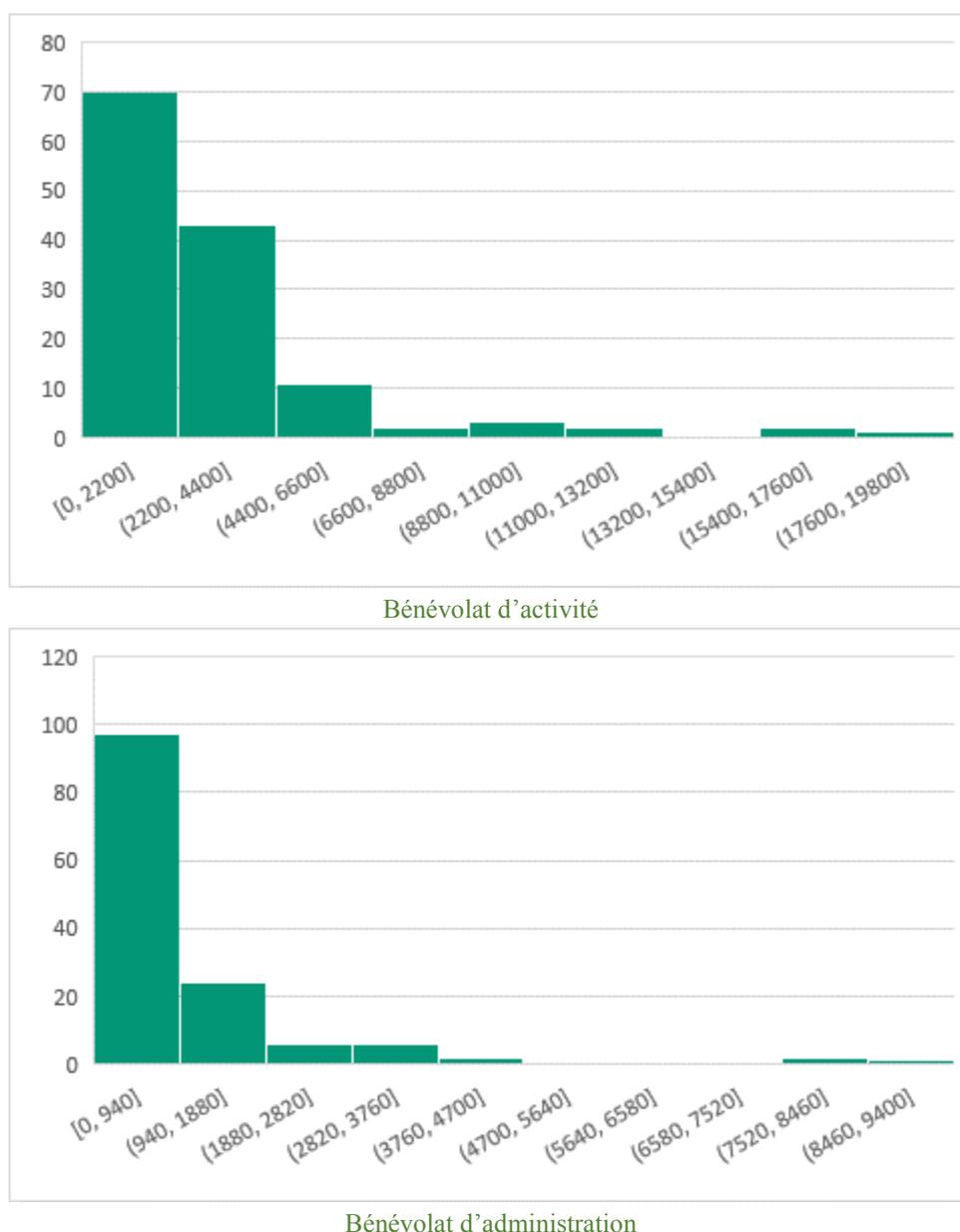
- GP1 : aucune instance associant des habitants avec peu d'habitants participants (2/138)
- GP2 : des instances associant des habitants à la gouvernance ou au pilotage avec une participation des habitants faible à moyenne (46/138)
- GP3 : des instances associant des habitants à la gouvernance ou au pilotage avec une participation des habitants haute (5/138)

- GP4 : des instances associant des habitants à la gouvernance et au pilotage avec une participation des habitants faible à moyenne (57/138)
- GP5 : des instances associant des habitants à la gouvernance et au pilotage avec une participation des habitants haute (28/138)

c. Variable : « Heures bénévoles »

Pour construire cette variable on combine la totalité des heures du bénévolat d'activité déclarées avec celles du bénévolat d'administration. Ces données sont discrétisées de la même manière que le nombre d'habitants associés à la gouvernance et au pilotage du centre. On obtient les histogrammes de fréquence présenter en figure 2.

Figure 2 : histogramme de fréquence - heures de benevolats



En ce qui concerne les distributions, on note des ruptures nettes à 2200 pour le premier palier et à 940 pour le second. On crée donc deux catégories par distribution autour de ces limites, puis on construit notre tableau de contingence (tab 5).

Tableau 28 : tableau de contingence des profils-lignes pour les heures de bénévolat

Heure bénévolat admin	Heure bénévolat activité	Total
HbenvAdm -	HbenvAct-	57
HbenvAdm -	HbenvAct+	40
HbenvAdm -	N/A	5
HbenvAdm +	HbenvAct-	13
HbenvAdm +	HbenvAct+	23

Les nouvelles modalités sont :

- HB- : faible bénévolat des deux types (57/138)
- HB : fort bénévolat dans l'un des deux types (53/138)
- HB+ : fort bénévolat des deux types (23/138)
- Non répondants (N/A) : centres n'ayant pas répondu à l'une des deux questions (5/138).

d. Variable : « Action(s) « bien vieillir » »

La base de données SENACS permet d'avoir le détail de ces actions « bien vieillir » menées via des questions qui interrogent la présence de telle ou telle action au sein du centre, soit 8 variables et 16 modalités, un total une fois de plus trop important. Afin de synthétiser cette information on construit un tableau de contingence (tab.6) où :

- 0 = pas d'action de ce type
- 1 = au moins une action.

Tableau 29: extrait du tableau de contingence de profils-lignes pour les actions bien vieillir

	Actions inter-générationnelle	Prévention santé	Habitat Logement	Mobilité	Précarité	Autre	Liens sociaux des jeunes retraités	Total
0	0	0	0	0	0	0	0	27
0	0	0	0	0	0	1	0	2
0	0	0	0	0	1	0	0	1
0	0	1	0	0	0	0	0	1
0	0	1	0	0	0	0	1	1
0	0	1	0	0	0	1	0	1
0	0	1	1	0	0	0	0	1
0	1	0	0	0	0	0	0	7
0	1	0	0	0	0	0	1	4
0	1	0	0	0	0	1	0	1
0	1	1	0	0	0	0	0	7
0	1	1	0	0	0	1	1	1
0	1	1	0	1	0	0	1	1
0	1	1	1	0	0	0	0	1
1	0	0	0	0	0	0	0	7
1	0	0	0	0	0	0	1	2

Cela nous permet de faire un premier classement suivant le nombre de type d'actions « bien vieillir » proposées :

- 0/8 = 27 csx
- 1/8 = 18 csx
- 2/8 = 31 csx
- 3/8 = 19 csx

- 4/8 = 22 csx
- 5/8 = 14 csx
- 6/8 = 6 csx
- 7/8 = 1 csx

De façon à réduire le nombre de modalités entre 3 et 5 (nombre de modalités des autres nouvelles variables) on construit 4 groupes en suivant les ruptures de la distribution : entre 1 et 2 ; 5 et 6 et deux classes situées aux extrémités (minimum/maximum) soit :

- BV0: le centre ne présente pas d'action bien vieillir
- BV1 : le centre présente un type d'action bien vieillir
- BV2: le centre présente 2 à 5 types d'action bien vieillir
- BV3 : le centre présente 6 ou 7 types d'action bien vieillir

e. Variable : « partenariat « bien vieillir » »

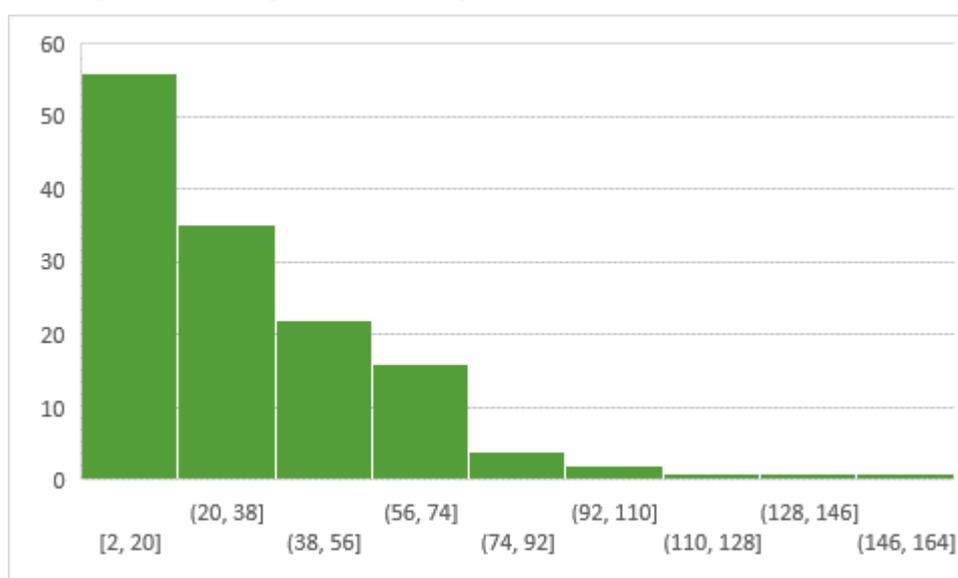
Pour la question des partenaires sur le bien vieillir, nous appliquons la même démarche que pour la création de la variable précédente. Les nouvelles modalités sont les suivantes :

- PB0 : aucun partenaire (35/138)
- PB1 : un partenaire sur onze (17/138)
- PB2 : de deux à cinq partenaires sur onze (71/138)
- PB3 : de six à neuf partenaires sur onze (15/138)

f. Variable : « nombre de salariés tout contrat » :

Comme pour les variables quantitatives précédentes, la discrétisation de notre nouvelle variable et des modalités devrait s'appuyer sur une analyse de l'histogramme de fréquence (Fig.3) Néanmoins l'histogramme nous montre une première rupture à 20 salariés ce qui est un nombre déjà important.

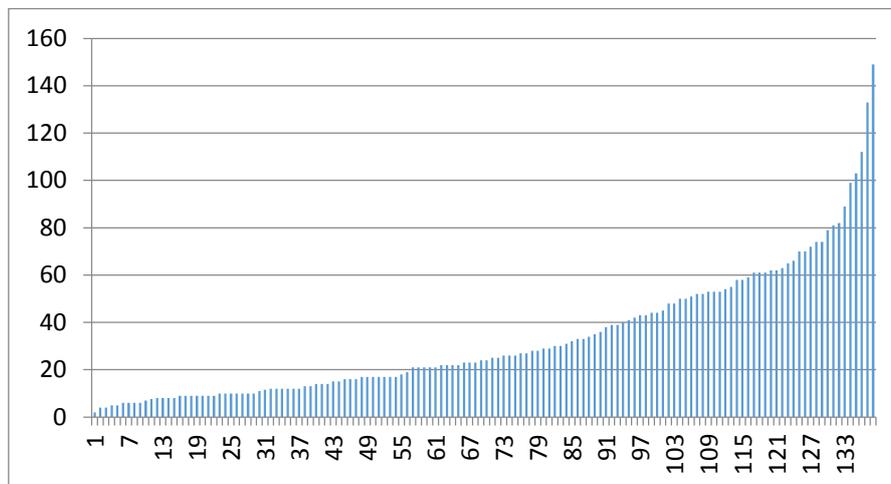
Figure 3 : histogramme de fréquence - nombre de salariés



Afin de pouvoir conserver la spécificité des toutes petites structures en termes de salariat on préférera un histogramme classique (Fig.4). De cette façon, on identifie un premier palier à 10. On choisit de prendre 30 comme valeur pour le second palier puisqu'elle apparaît comme une valeur moyenne. La moyenne du nombre de salariés sur la population totale est de 33

mais est “tirée” vers le haut par des valeurs aberrantes supérieures à 90 (jusqu’à 149). C’est pourquoi il est préférable de les exclure de la plage de calcul de la moyenne. On obtient une nouvelle moyenne à 29,8, soit 30. On place une dernière limite à 60, le double de la moyenne.

Figure 4 : histogramme : nombre de salariés



Les nouvelles modalités sont :

- NbSal-- : centres ayant moins de 10 salariés (29/138)
- NbSal- : centres ayant entre 10 et 30 salariés (54/138)
- NbSal+ : centres ayant entre 30 et 60 salariés (33/138)
- NbSal++ : centres ayant plus de 60 salariés (22/138)

g. Variable : « mode de gestion »

Cette variable étant déjà une variable catégorielle, le travail à uniquement consisté à réduire le nombre de modalités. En effet le traitement des données SENACS nous a donné 8 modalités de gestion différente.

- Association : gestion par une association
- CCAS : gestion par une collectivité locale via le CCAS
- Com : gestion par la commune
- EPA : établissement public administratif
- Interco : gestion par l’intercommunalité
- DSP : gestion en délégation de service public
- EPIC : établissement public industriel et commercial

Une fois les modalités regroupées, trois nouveaux groupes apparaissent :

- CL : gestion par une collectivité locale qui comprend : CCAS, Com, Interco
- Association
- Autre : DSP, EPA, EPIC

h. Variable : « taille du territoire d’intervention »

De la même manière que pour la variable précédente, il s’agit ici de synthétiser l’information. Puisque les caractéristiques de territoire seront analysées de leur côté, on a supprimé la dimension rural/urbain de la classification SENACS pour n’obtenir que 3 modalités au final :

- QUART : le centre à un territoire d’intervention d’un ou plusieurs quartiers (75 /138)

- COM : le centre à un territoire d'intervention d'une commune (28/138)
- INTERCO : le centre à un territoire d'intervention de plus d'une commune (30/138)
- Non répondants : 5 structures (5/138).

Toute cette partie ne concerne donc qu'uniquement la construction des données ou plutôt la transformation des données initiales (variables et modalités) en données exploitables pour la réalisation de la typologie et l'interprétation de ses résultats. Un travail sans lequel le reste de la démarche n'est pas réalisable. En effet, si nous avons gardé toutes les données telles quelles nous n'aurions pas pu interpréter et analyser quoi que ce soit. Un nombre de données trop importantes rendrait les graphiques et incohérents les résultats. De plus nous travaillons avec des données à la fois quantitatives et qualitatives, il fallait trouver un moyen d'harmoniser toutes ces données.

Ainsi, cette étape nous permet maintenant de regarder les résultats que l'on obtient lorsque l'on réalise les traitements qui suivent.

3. Corrélation entre modalités

Avant de se lancer dans l'analyse multivariée, il est intéressant de se pencher sur les relations entre nos variables. C'est pourquoi, nous réalisons un test de corrélations (Khi^2) afin de mesurer le degré d'indépendance des variables entre elles.

Le tableau suivant (tab.7) présente les niveaux de signification des Khi^2 d'indépendance. Si le Khi^2 est inférieur à 5 alors il y a rejet du test d'indépendance, autrement dit les variables sont dépendantes. En revanche si le test du Khi^2 est supérieur à 5 on déduit une relation d'indépendance entre les variables.

Tableau 30 : valeur de khi^2 pour la comparaison de variables 2 à 2

	Nombre de collectivités qui donnent une aide	Instances de gouvernance et habitants associés	Heures bénévoles	Action BV	Partenariat BV	Nombre de salariés 2014 tout contrats	Mode de gestion	Taille du territoire
Nombre de collectivités qui donnent une aide		0,033	0,009	0,14	0,095	0,378	0	0,023
Instances de gouvernance et habitants associés			0,012	0,852	0,609	0,419	0,082	0,178
Heures bénévoles				0,265	0,446	0,027	0	0,025
Action BV					0	0,183	0,263	0,72
Partenariat BV						0,93	0,672	0,415

Nombre de salariés 2014 tout contrats							0	0,479
Mode de gestion								0,24
Taille du territoire								

Analyser et interpréter le khi², permet d'ores et déjà de poser quelques hypothèses en comprenant quels sont les liens entre les variables. Par exemple :

La taille du territoire est corrélée avec le nombre de collectivités qui financent et avec les heures bénévoles.

- Nous pouvons faire l'hypothèse que plus le territoire d'intervention d'un Centre Social est grand plus les collectivités territoriales sont impliquées.
- La taille du territoire aurait également un lien avec les heures bénévoles, ainsi on peut émettre l'hypothèse que plus le territoire est grand plus le Centre Social génère d'heures bénévoles. (Soit par un nombre plus élevé de bénévoles soit par un temps de bénévolat plus important par personne).

Ce test permet également d'observer certaines redondances entre les variables. En effet, la valeur du Khi² entre partenariat bien vieillir et action bien vieillir et entre mode de gestion et nombre de salariés est égal à 0. Ce résultat pose problème pour la suite de notre analyse, car des répartitions similaires de modalités au sein de ces variables peuvent déstabiliser l'ACM en « tirant » trop sur la construction de ses axes. C'est pourquoi, nous choisissons de les extraire de notre analyse.

Le test du Khi² est une première approche de ce qu'est capable de nous apporter le traitement de nos variables. A partir de celui-ci nous avons été amenés à émettre des hypothèses qui nous permettent de mieux appréhender les relations que nos données entretiennent entre elles. Par conséquent, nous obtenons aussi de premières clés de compréhension sur le phénomène étudié. Cependant le Khi² n'est pas suffisamment détaillé pour nous apporter des éléments de réponses sur nos individus, il est un indicateur des liens entre deux variables uniquement.

C'est pourquoi nous proposons dans les pages qui suivent de créer notre typologie des Centres Sociaux à partir d'une ACM (analyse des correspondances multiples). Méthode qui nous a semblé être la plus appropriée à notre travail puisqu'elle permet de traiter simultanément des données qualitatives et quantitatives à partir du moment où elles sont traitées comme des variables catégorielles.

II – Typologie de Centres Sociaux

1. L'ACM

Nous avons choisi de faire une ACM car l'AFC (analyse factorielle des correspondances) ne correspondait pas à notre type d'analyse puisque l'on souhaite étudier les caractéristiques de notre population au-delà de 2 variables. L'ACM permet de déterminer des proximités entre des modalités de variables différentes ou entre individus pour en tirer des enseignements. Ainsi des profils particuliers peuvent émerger à partir de divers critères observés. (Baudot 2016)

a. Choix des axes

Nous passons maintenant à l'interprétation de notre ACM. Il nous faut dans un premier temps, choisir nos axes principaux. Après calcul, on peut observer 7 valeurs propres significatives. ($1/n$ soit $1/6 = 0,16$). L'import de notre tableau disjonctif complet présentant les 6 variables et la totalité des 22 modalités pour les 130 structures ayant répondu à toutes les questions dans le logiciel TANAGRA, nous permet d'effectuer une ACM.

L'ACM, permet de réaliser une présentation graphique type « nuage de points » de nos individus en fonction de nouvelles coordonnées données sur des axes produits par l'ACM expliquant la répartition des individus suivant leurs modalités de réponses. Le tableau 8 présente l'ensemble des 16 axes qui expliquent notre distribution.

Tableau 31 : Valeurs propres – CSX

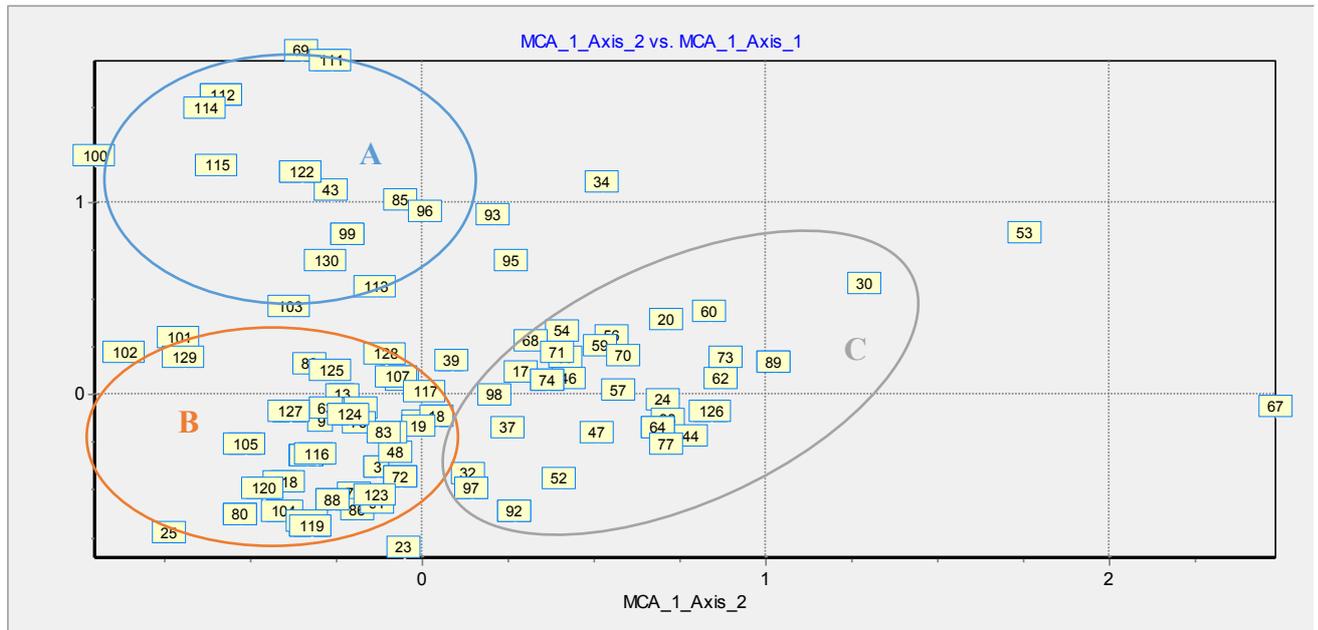
Axes	Valeur propre	% expliqué	% cumulé
1	0,358041	13,43%	13,43%
2	0,269356	10,10%	23,53%
3	0,248191	9,31%	32,83%
4	0,210292	7,89%	40,72%
5	0,192846	7,23%	47,95%
6	0,185762	6,97%	54,92%
7	0,173733	6,51%	61,43%
8	0,164484	6,17%	67,60%
9	0,15328	5,75%	73,35%
10	0,142866	5,36%	78,71%
11	0,126084	4,73%	83,44%
12	0,115585	4,33%	87,77%
13	0,113447	4,25%	92,02%
14	0,09552	3,58%	95,61%
15	0,063342	2,38%	97,98%
16	0,053839	2,02%	100,00%

Ici il y a 7 axes significatifs qui expliquent 61,43% de la répartition. Or, pour que les résultats restent pertinents nous devons limiter le nombre d'axes significatifs. On choisit de se limiter à trois axes en respectant la rupture des valeurs des valeurs propres entre l'axe 3 et l'axe 4. De plus, 3 est généralement le nombre d'axes conservés pour rendre significative une ACM.

L'intérêt de l'ACM est la possibilité d'une représentation graphique sous forme de « nuage de points ». La figure 5 présente la distribution de notre population dans un référentiel axe 2/ Axe1. Une analyse rapide, nous permet d'identifier trois groupes :

- Groupe A : au coin gauche en haut du graphique.
- Groupe B : à gauche du graph en négatif sur l'axe 2.
- Groupe C : à droite du graph en positif sur l'axe 2.

Figure 5 : nuage de point de la répartition des csx sur les axes 1 et 2



Afin de donner un sens à ces groupes, il nous faut donner un sens aux axes. Pour cela, nous analysons nos modalités. Comprendre la répartition de ces modalités sur les axes permet de saisir la direction que prennent les axes choisis.

b. Analyses des modalités

L'analyse des modalités se fait à l'aide du tableau 9. Celui-ci présente pour chaque modalité :

- Les effectifs
- Les distances carrées : soit la distance au khi2. Qui est la distance entre les valeurs observées et les valeurs théoriques.
- Les composantes principales : qui sont les coordonnées de chaque modalité sur les nouveaux axes.
- La contribution : qui est la contribution de la modalité à la composante principale. (en %)
- Corrélation : qui est la racine du cosinus carrée des modalités. Un cosinus carré est la qualité de la représentation de la modalité sur l'axe principal.
- Valeurs-Tests : permet de déterminer si la modalité contribue de manière significative à un axe. On sait qu'une contribution est significative quand la valeur-test est supérieur à 2 (Tenenhaus ; 1996).

Tableau 32 : analyse des modalités – CSX

	effectifs	distance au carré	Composantes principales			CTR (%)			corrélation			Test-Value		
			axe 1	axe 2	axe 3	axe 1	axe 2	axe 3	axe 1	axe 2	axe 3	axe 1	axe 2	axe 3
Mode de gestion	Association	106	-0,36809	0,1062	0,0367	5,143	0,569	0,074	-0,77	0,22	0,08	-8,786	2,535	0,876
	CL	19	1,86438	-0,22775	-0,53106	23,648	0,469	2,768	0,77	-0,09	-0,22	8,761	-1,07	-2,495
	AUTRE	5	0,71891	-1,38595	1,24002	0,925	4,571	3,971	0,14	-0,28	0,25	1,633	-3,148	2,817
Nombre de collectivité donnant une aide	CT3	42	-0,38807	0,27643	-0,51752	2,265	1,528	5,811	-0,27	0,19	-0,36	-3,045	2,169	-4,061
	CT2	64	-0,18134	-0,35958	0,43791	0,754	3,939	6,34	-0,18	-0,35	0,43	-2,028	-4,022	4,898
	CT4	13	0,13674	1,69142	0,1663	0,087	17,702	0,186	0,04	0,56	0,05	0,518	6,404	0,63
Heures bénévoles	CT1	11	10,8182	-0,96233	-0,7684	22,221	4,849	3,355	0,72	-0,29	-0,23	8,202	-3,323	-2,653
	HB	53	1,4528	-0,36748	-0,067	2,563	0,113	8,754	-0,30	-0,05	0,47	-3,463	-0,631	5,328
	HB-	54	1,4074	0,77386	0,26296	11,639	1,777	0	0,65	0,22	0,00	7,428	2,518	-0,032
Taille du territoire d'intervention	HB+	23	4,6522	-0,97478	-0,46301	7,825	2,347	19,927	-0,45	-0,21	-0,60	-5,133	-2,438	-6,82
	QUART	74	0,7568	-0,22887	-0,48047	1,388	8,131	0,086	-0,26	-0,55	-0,05	-2,988	-6,273	-0,62
	INTERCO	28	3,6429	0,0608	1,37228	0,037	25,097	2,877	0,03	0,72	-0,23	0,362	8,166	-2,654
Instances de gouvernances et habitants associés	COM	28	3,6429	0,54407	-0,10247	2,968	0,14	4,726	0,28	-0,05	0,30	3,238	-0,61	3,402
	GP4	57	1,2807	-0,15777	0,05881	0,508	0,094	8,729	-0,14	0,05	0,48	-1,583	0,59	5,465
	GP5	24	4,4167	-0,65763	-0,14592	3,717	0,243	22,323	-0,31	-0,07	-0,64	-3,554	-0,789	-7,252
Actions bien vieillir	GP2	42	2,0952	0,67986	-0,09734	6,951	0,189	0,046	0,47	-0,07	0,03	5,335	-0,764	0,362
	GP3	5	25	-0,9816	-0,78826	0,11857	1,725	0,036	-0,20	-0,16	0,03	-2,23	-1,791	0,269
	GP1	2	64	0,56488	4,08992	-0,68124	0,229	15,924	0,07	0,51	-0,08	0,802	5,807	-0,967
	BV2	82	0,5854	-0,03925	-0,29907	0,045	3,491	1,202	-0,05	-0,39	-0,22	-0,583	-4,44	-2,501
	BV0	26	4	-0,43844	0,55214	1,79	3,773	6,166	-0,22	0,28	0,34	-2,49	3,136	3,848
	BV1	16	7,125	0,59736	0,68121	2,044	3,534	0,042	0,22	0,25	0,03	2,542	2,899	0,302
	BV3	6	20,6667	0,84337	-0,12193	1,528	0,042	2,1	0,18	-0,03	-0,18	2,107	-0,305	-2,057

A partir de ce tableau, on peut déterminer les corrélations significatives à l'axe car celles-ci ont une valeur-test supérieure à 2.

- Pour l'axe 1 : CL ; CT1 ; HB-, BV3 ; BV1 ; COM ; GP2

- Pour l'axe 2 : BV1 ; BV0 ; GP1 ; CT4 ; HB- ; INTERCO ; ASSOCIATION ; CT3
- Pour l'axe 3 : Autre ; CT2 ; HB ; COM ; BV0 ; GP4

Ainsi, chacune de ces modalités représentent pour leur axe respectif une part importante de sa construction. A l'inverse de celles qui ne sont pas citées.

Néanmoins, ces premiers résultats ne nous permettent pas d'identifier les modalités à contribution positives et/ou négatives. On sait par Tenenhaus (1996) que pour mesurer l'influence globale des modalités dans la construction des axes principaux, il faut regarder les contributions et les rapports de corrélation. Ceux-ci sont significatifs dans le cas où les valeurs-tests sont supérieures à 4. (P.217).

Grâce à cet outil, il est possible d'identifier les modalités principales de chaque axe et leurs corrélations positives ou négatives.

On constate alors que l'axe 1 oppose CL et CT1 en corrélation positive (0.77 / 0.72) à HB+ et GP5 (-0.45 / -0.31) en corrélation négatives. En d'autres termes il y a opposition entre des centres en gestion de collectivités locales financés par une collectivité territoriale d'un côté et des centres à fort bénévolat et participation des habitants de l'autre.

L'axe 2 oppose INTERCO (0.72) et CT4 (0.56) en positif à BV2 (-0.39) et Quartier en négatif (-0.55). Autrement dit il oppose des centres à territoire d'intercommunaux avec de nombreuses CT aidantes à des centres de quartier avec 2 à 5 types d'actions Bien vieillir.

L'axe 3 quant à lui oppose HB et GP4 (0.47/0.48) en corrélations positives GP5 et HB+ (-0.64/-0.60) en corrélations négatives soit des centres avec des heures bénévoles et une participation moyennes à des centres avec un bénévolat et une participation importante.

Si l'on observe à nouveau nos groupes, on constate maintenant que le groupe A avec des coordonnées positives en axe 1 serait principalement composé de centres gérés par des collectivités locales. De même, la distinction entre les groupes B et C, l'un positif et l'autre négatif sur l'axe 2, peut s'interpréter comme une distinction de territoires d'intervention. Ainsi le groupe B regrouperait les centres de Quartier et le groupe C les centres intercommunaux.

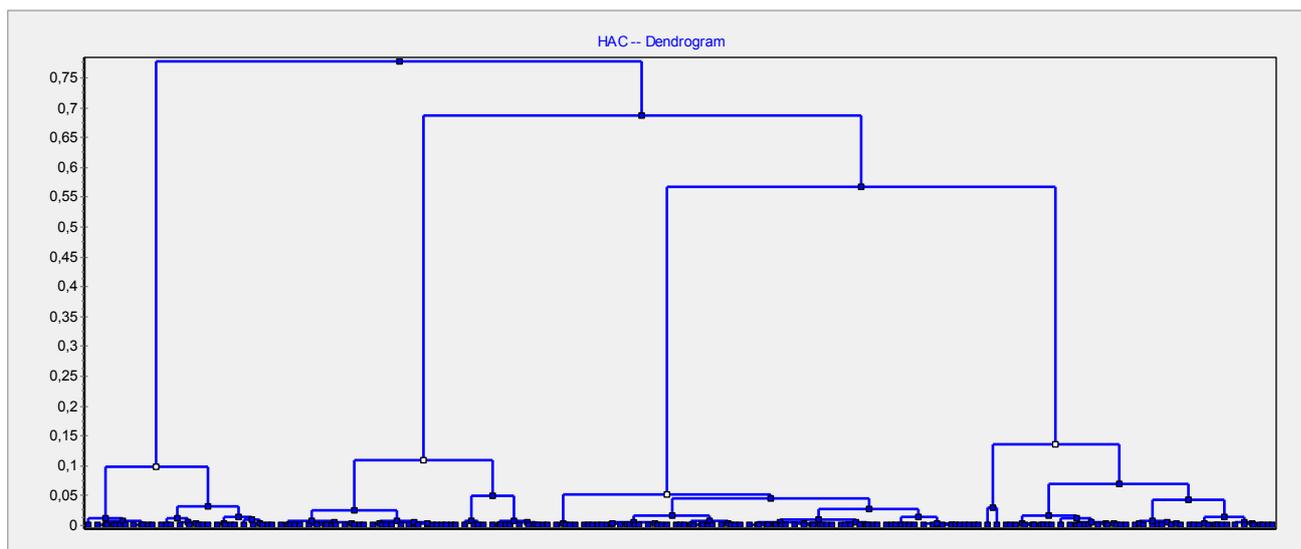
Néanmoins cette interprétation se base sur une représentation dans R^2 or nous avons trois axes significatifs, c'est pourquoi une représentation dans R^3 conviendrait davantage. Cependant cela est plus délicat à produire et à lire. De plus, en ne retenant que les corrélations les plus fortes de nos axes dans nos interprétations on perd en précision. C'est ici et pour cette raison que la Classification ascendante hiérarchique (CAH) intervient.

2. La CAH

a. Sélection des groupes

La CAH est une méthode de classification en association successives des individus par degré de similitude croissant. C'est-à-dire que l'on part de l'ensemble de la population et on crée des partitions binaires successives pour arriver à chaque individus. Ceci se présente sous la forme d'un Dendrogramme (fig.6).

Figure 6 : dendrogramme de CAH pour les CSX

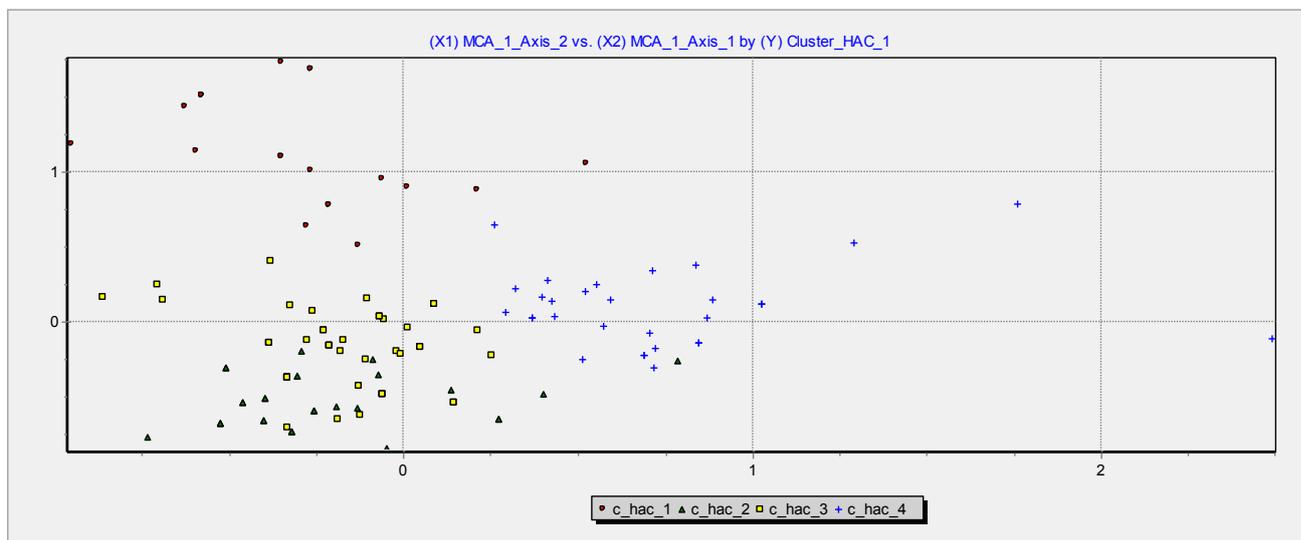


Il s'agit ensuite de choisir un niveau de partition coupant le Dendrogramme à un seuil donné pour obtenir nos classes. Ici, notre seuil de partition nous est donné directement par le logiciel dans une répartition « Best cluster sélection ». On obtient au final, 4 classes,

- Groupe A : 20 individus
- Groupe B : 31 individus
- Groupe C : 49 individus
- Groupe D : 30 individus

Pour avoir une meilleure idée de la répartition des groupes, on les remet sur un nuage de point axe 2 /axe 1 (fig.7).

Figure 7 : répartition des groupes de la CAH



b. Caractéristique des groupes

Les caractéristiques de chacun des groupes sont données dans le tableau 10. Ce tableau

permet de voir le poids de chacune des modalités dans la constitution de chaque groupe. Ce sont les valeurs-tests qui permettent de l'illustrer. Par exemple, pour le groupe A la modalité la plus importante dans la construction du groupe est la modalité CL (1,99). Les colonnes « GROUP » nous donne le pourcentage des individus qui ont répondu à la modalité et qui apparaissent dans ce groupe. 85% des individus qui ont répondu « CL » sont dans le groupe A.

Ainsi, la CAH trouve toute son importance. En effet, même si les interprétations des groupes précédant nous permettaient de supposer l'importance du mode de gestion dans la classification des centres, nous pouvons maintenant et le confirmer et le nuancer. Bien que la variable « mode de gestion » figure toujours dans les 5 premières valeurs-tests de chaque groupe, elle n'est principale que pour le groupe 1.

La CAH permet aussi d'identifier les modalités absentes, autrement dit celles qui n'apparaissent pas dans chacun des groupes :

- GP1, GP3, CT4, HB+ ne sont pas dans le groupe A
- CT1, BV1, AUTRE, GP1 ne sont pas dans le groupe B
- GP1, CT1, CT4, CL ne sont pas dans le groupe C
- GP3, AUTRE, CT1, HB+ ne sont pas dans le groupe D

A l'inverse, une seule modalité apparaît entièrement que dans un seul des quatre groupes. A savoir CT1 dans le groupe A.

Tous ces facteurs nous permettent de formuler les constats suivants :

- Groupe « A » : des centres en gestion par collectivités locales sur des territoires communaux, se situant dans la moyenne supérieure en termes d'action « bien vieillir » avec un faible bénévolat
- Groupe « B » : globalement composé de Centres Sociaux associatifs à l'échelle du quartier, dont la participation et l'association des habitants à la gouvernance est moyenne à élever. Le bénévolat y est important, ceux-ci se situent dans la moyenne supérieure en termes d'action « bien vieillir ».
- Groupe « C » : à plus ou moins les mêmes caractéristiques que le groupe B. Cependant le bénévolat est moyen plutôt qu'élevé et les centres ne se caractérisent pas en termes d'action bien vieillir.
- Groupe « D » : des centres à territoire intercommunal financés par plusieurs collectivités territoriales avec une somme d'heures de bénévolat basse.

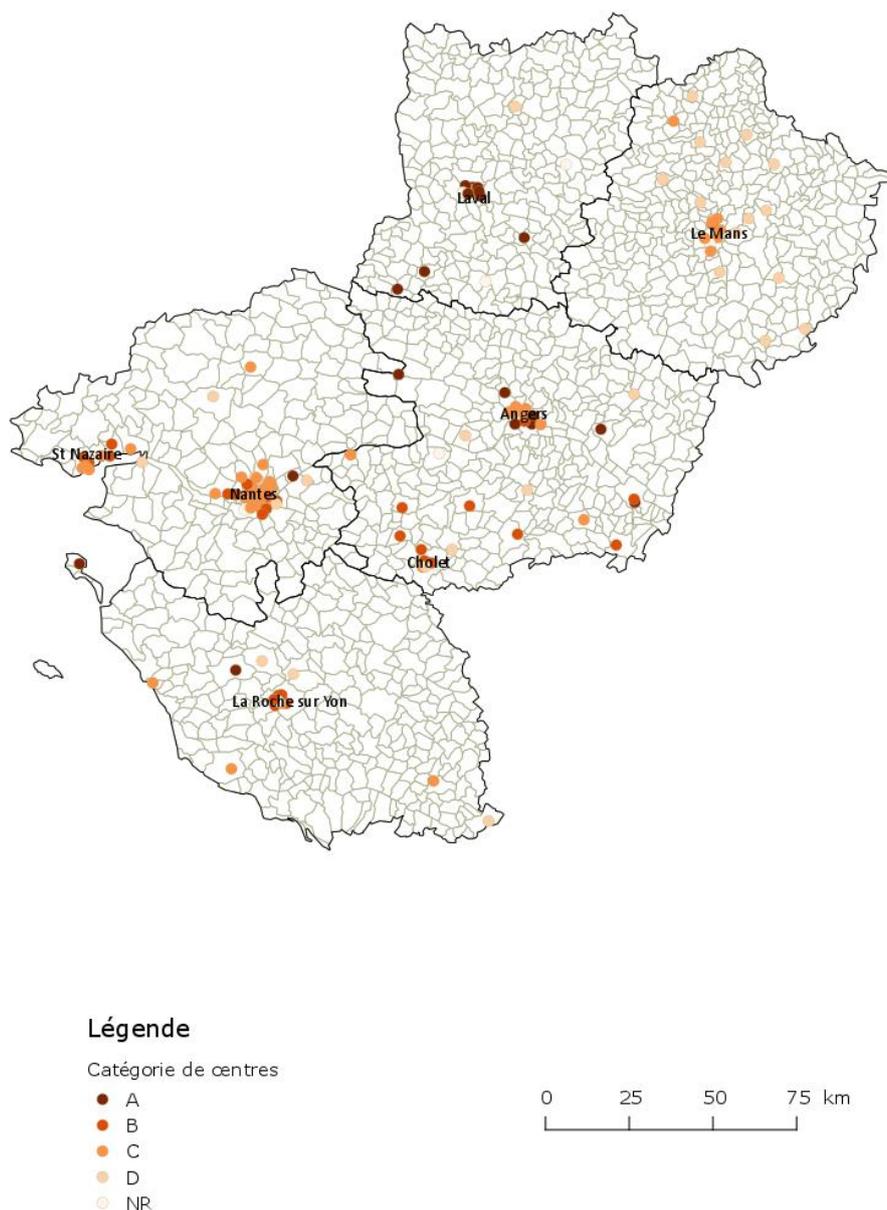
Tableau 33 : répartition des modalités par groupe de la CAH

Groupe A				Groupe B				Groupe C				Groupe D							
Att -	Test	Group	Overall	Att -	Test	Group	Overall	Att -	Test	Group	Overall	Att -	Test	Group	Overall				
CL	1,99	[89,5 %]	85,0 %	14,60%	HB+	1,4	[95,7 %]	71,0 %	17,70%	HB	0,67	[67,9 %]	73,5 %	40,80%	INTERC	1,1	[71,4 %]	66,7	21,50%
CT1	1,67	[100,0 %]	55,0 %	8,50%	GP5	1,02	[75,0 %]	58,1 %	18,50%	CT2	0,61	[60,9 %]	79,6 %	49,20%	CT4	1	[92,3 %]	40,0	10,00%
HB-	1,08	[35,2 %]	95,0 %	41,50%	BV2	0,56	[34,1 %]	90,3 %	63,10%	GP4	0,43	[56,1 %]	65,3 %	43,80%	HB-	0,58	[38,9 %]	70,0	41,50%
GP2	0,81	[33,3 %]	70,0 %	32,30%	CT3	0,48	[40,5 %]	54,8 %	32,30%	QUART	0,38	[50,0 %]	75,5 %	56,90%	BV1	0,44	[50,0 %]	26,7	12,30%
COM	0,57	[32,1 %]	45,0 %	21,50%	Associat	0,48	[29,2 %]	100,0 %	81,50%	Associat	0,27	[42,5 %]	91,8 %	81,50%	GP1	0,42	[100,0 %]	6,7	1,50%
BV3	0,26	[33,3 %]	10,0 %	4,60%	QUART	0,41	[32,4 %]	77,4 %	56,90%	AUTRE	0,22	[80,0 %]	8,2 %	3,80%	Associat	0,3	[26,4 %]	93,3	81,50%
BV2	0,14	[17,1 %]	70,0 %	63,10%	GP3	0,3	[60,0 %]	9,7 %	3,80%	BV0	0,21	[53,8 %]	28,6 %	20,00%	BV0	0,25	[34,6 %]	30,0	20,00%
BV1	0,08	[18,8 %]	15,0 %	12,30%	BV3	-0,07	[16,7 %]	3,2 %	4,60%	COM	0,02	[39,3 %]	22,4 %	21,50%	CT3	0,24	[31,0 %]	43,3	32,30%
AUTRE	0,06	[20,0 %]	5,0 %	3,80%	GP1	-0,13	[0,0 %]	0,0 %	1,50%	GP3	0,01	[40,0 %]	4,1 %	3,80%	GP4	0,12	[26,3 %]	50,0	43,80%
GP1	-0,13	[0,0 %]	0,0 %	1,50%	INTERC	-0,13	[17,9 %]	16,1 %	21,50%	BV3	-0,03	[33,3 %]	4,1 %	4,60%	GP2	0,02	[23,8 %]	33,3	32,30%
GP3	-0,2	[0,0 %]	0,0 %	3,80%	CT2	-0,15	[20,3 %]	41,9 %	49,20%	BV1	-0,06	[31,3 %]	10,2 %	12,30%	COM	-0,04	[21,4 %]	20,0	21,50%
GP5	-0,22	[8,3 %]	10,0 %	18,50%	AUTRE	-0,2	[0,0 %]	0,0 %	3,80%	GP2	-0,08	[33,3 %]	28,6 %	32,30%	BV3	-0,06	[16,7 %]	3,3	4,60%
QUART	-0,24	[12,2 %]	45,0 %	56,90%	CT4	-0,23	[7,7 %]	3,2 %	10,00%	BV2	-0,12	[34,1 %]	57,1 %	63,10%	GP3	-0,2	[0,0 %]	0,0 %	3,80%
INTERC	-0,28	[7,1 %]	10,0 %	21,50%	CT1	-0,3	[0,0 %]	0,0 %	8,50%	GP1	-0,13	[0,0 %]	0,0 %	1,50%	AUTRE	-0,2	[0,0 %]	0,0 %	3,80%
CT2	-0,28	[10,9 %]	35,0 %	49,20%	BV0	-0,34	[7,7 %]	6,5 %	20,00%	CT3	-0,25	[23,8 %]	20,4 %	32,30%	GP5	-0,22	[12,5 %]	10,0	18,50%
CT4	-0,33	[0,0 %]	0,0 %	10,00%	COM	-0,37	[7,1 %]	6,5 %	21,50%	CT1	-0,3	[0,0 %]	0,0 %	8,50%	HB	-0,22	[17,0 %]	30,0	40,80%
BV0	-0,38	[3,8 %]	5,0 %	20,00%	HB	-0,37	[13,2 %]	22,6 %	40,80%	CT4	-0,33	[0,0 %]	0,0 %	10,00%	CL	-0,23	[10,5 %]	6,7	14,60%
HB+	-0,46	[0,0 %]	0,0 %	17,70%	BV1	-0,37	[0,0 %]	0,0 %	12,30%	HB-	-0,35	[22,2 %]	24,5 %	41,50%	CT1	-0,3	[0,0 %]	0,0 %	8,50%
CT3	-0,48	[4,8 %]	10,0 %	32,30%	CL	-0,41	[0,0 %]	0,0 %	14,60%	HB+	-0,41	[4,3 %]	2,0 %	17,70%	HB+	-0,46	[0,0 %]	0,0 %	17,70%
GP4	-0,48	[7,0 %]	20,0 %	43,80%	GP2	-0,41	[9,5 %]	12,9 %	32,30%	CL	-0,41	[0,0 %]	0,0 %	14,60%	BV2	-0,48	[14,6 %]	40,0	63,10%
HB	-0,73	[1,9 %]	5,0 %	40,80%	GP4	-0,49	[10,5 %]	19,4 %	43,80%	GP5	-0,42	[4,2 %]	2,0 %	18,50%	CT2	-0,65	[7,8 %]	16,7	49,20%
Associat	-1,84	[1,9 %]	10,0 %	81,50%	HB-	-0,71	[3,7 %]	6,5 %	41,50%	INTERC	-0,47	[3,6 %]	2,0 %	21,50%	QUART	-0,88	[5,4 %]	13,3	56,90%

Il est intéressant de regarder la distribution spatiale des catégories (fig.8). On remarque alors que la catégorie 2 est dominante dans les préfectures à l'exception le Laval. De plus, il y a des spécificités départementales :

- Il n'y a pas de catégorie A en Sarthe et peu en Loire atlantique mais une prédominance en Mayenne
- Il n'y a pas de catégorie B en Mayenne et en Sarthe
- Il y a seulement un centre en catégorie A en Loire-Atlantique
- La catégories C est dominantes en Loire Atlantique
- Le Maine et Loire et la Vendée semble présenter une distribution équilibrée entre les 4 catégories.

Figure 8 : carte des csx en pays de la Loire selon leurs catégories



Ces différents outils de traitement nous ont permis de rendre notre population bien plus lisible. En effet, 130 des 140 Centres Sociaux de départ sont maintenant regroupés selon des caractéristiques qui les rapprochent ou au contraire qui les différencient.

De cette façon il nous est possible d'avoir une démarche réflexive et d'objectiver les structures que nous étudions. Cependant il nous manque encore une information essentielle. Si nous connaissons à présent leur composition, il reste à déterminer leur positionnement géographique, qui croiser avec ces premiers résultats vont pouvoir faire émerger de nouveaux constats. La partie suivante présente cette typologie des territoires. Comme pour les Centres Sociaux nous avons pris dans un premier temps l'ensemble des communes des pays de la Loire et pas seulement celles des Centres Sociaux. L'interprétation de nos résultats nous conduit à restreindre le nombre de commune. Cette typologie des territoires permet de compléter la typologie des Centres Sociaux. Les deux associées nous fournissent des résultats intéressants et pertinents qui donneront lieux à la sélection de notre échantillon d'enquête.

III- Construire une base de données sur les communes

Il est nécessaire de réaliser une typologie de territoire afin de pouvoir compléter la typologie des Centres Sociaux. En effet cela devrait nous permettre de choisir, pour la construction de notre panel final, les Centres Sociaux à partir de leurs critères et de leurs territoires d'implantation. Afin de réaliser cette typologie nous avons besoin de constituer une base de données présentant des indicateurs sur les différents aspects du territoire.

1. Sélection de critères

Pour les besoins de l'étude nous choisissons de sélectionner des indicateurs tant sur les communes que sur leur population elles-mêmes :

- Un indice démographique : l'étude portant sur le « bien vieillir », il semble crucial de garder une dimension démographique, notamment illustrant la répartition des classes d'âges.
- Une indication socioprofessionnelle : cela permet de caractériser la population et d'en déduire des informations sur le niveau de vie et les classes sociales.
- Une indication en termes de « niveau de diplôme » : qui permet de faire le lien avec les CSP présentes sur le territoire et qui est un indice de classe sociale.
- Une indication sur le niveau d'équipement : qui illustre une certaine fracture, une inégalité territoriale entre des communes bénéficiant de tous les équipements et d'autres, généralement isolées où les services sont absents.
- Une information sur le type de territoire : il semble évident que le 'type' de commune, c'est-à-dire son inscription dans un milieu urbain ou rural, est un facteur important à prendre en compte.

Les paragraphes suivants présentent la méthodologie employée pour la construction de ses indicateurs ainsi que leur transformation en variables de type catégorielles afin de pouvoir les traiter en ACM.

2. Un indice démographique : l'indice de vieillissement

L'indice de vieillissement est un indice démographique qui exprime le taux de la population âgée (plus de 60ans) par rapport à la population jeune (moins de 20ans). Utiliser cet indice permet de supprimer les écarts de valeurs brutes de populations dus à la taille des communes. Pour calculer les indices de vieillissement, on se base sur les résultats du recensement général de la population de 2012 (INSEE 2012) en calculant le rapport entre la population de plus de 60 ans et celle de moins de 20 ans. On obtient alors une valeur autour de 100 (sauf cas aberrant). Plus la valeur est faible, plus le rapport penche en la faveur des jeunes. On obtient des valeurs très variées de 9 (Vouvray-sur-Huisne dans la Sarthe) à 497 (Jard-sur-Mer en Vendée). Pour pouvoir traiter cet indice dans notre ACM, on regroupe ces valeurs par paliers afin de créer 5 nouvelles catégories :

- JEUN + : communes avec une surreprésentation de moins de 20 ans très importante avec des indices de vieillissement entre 9 et 50 (581/1502)
- JEUN : communes avec une surreprésentation de moins de 20 ans avec des indices de vieillissement entre 51 et 89 (638/1502)
- EQU : communes présentant un rapport équilibré entre les deux populations avec des indices de vieillissement compris entre 90 et 110 (112/1502)
- VIEUX : communes avec une surreprésentation de la population de plus de 60 ans avec des indices de vieillissement entre 111 et 148 (92/1502)
- VIEUX + : communes avec une surreprésentation de la population de plus de 60 ans très importante avec des indices de vieillissement entre 153 et 497 (73/1502)

3. Un indice socioprofessionnel

Dans le RGP, l'INSEE propose la répartition des actifs (+ de 15 ans) en 6 catégories socioprofessionnelles principales :

- Agriculteurs
- Artisans-Commerçants-Chefs d'entreprises
- Cadres et professions intellectuelles supérieures
- Professions intermédiaires
- Employés
- Ouvriers
- Chômeurs

Comme pour des raisons de pertinence et de lisibilité des résultats nous ne pouvons pas conserver la totalité de ses variables, nous choisissons de n'en garder que 2. On conserve Ouvriers et Cadres et professions intellectuelles supérieures qui caractérisent deux classes socioprofessionnelles bien distinctes.

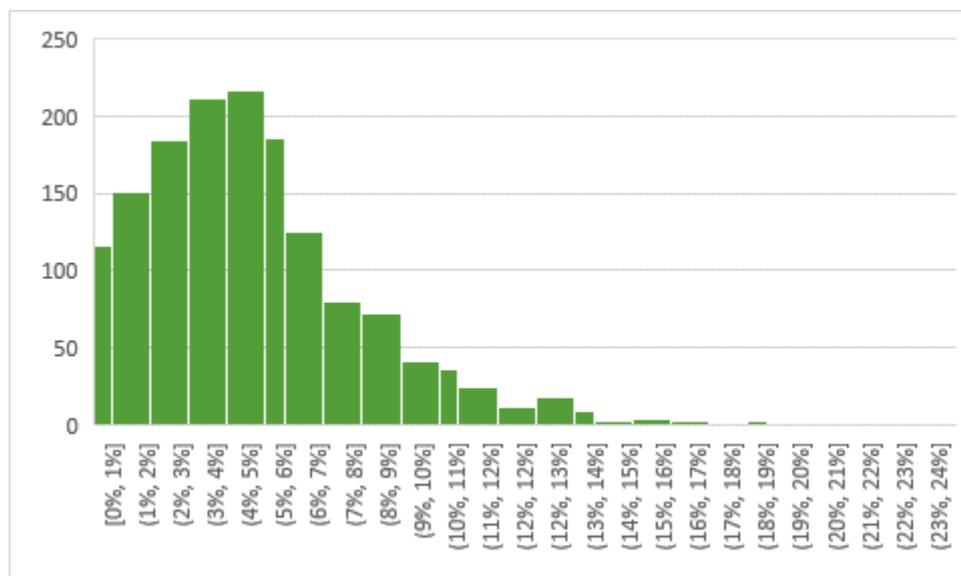
Le RGP fournit des relevés de population, on a donc le nombre de personnes dans chacune de ces catégories. Afin de pouvoir comparer les petites aux grosses communes on a exprimé ces populations en termes de pourcentage de la population active.

Il s'agit maintenant de discrétiser ces données pour en faire des données catégorielles. On traite les deux CSP séparément, pour obtenir 2 nouvelles variables.

L'histogramme de fréquence de la distribution du pourcentage professions intellectuelles supérieures (Fig.9) montre deux paliers autour desquels nous construisons les modalités de notre nouvelle variable :

- PROF - : communes avec moins de 5% de professions intellectuelles supérieures
- PROF + : communes avec entre 5 et 7 % de professions intellectuelles supérieures
- PROF ++ : communes avec plus de 8% de professions intellectuelles supérieures

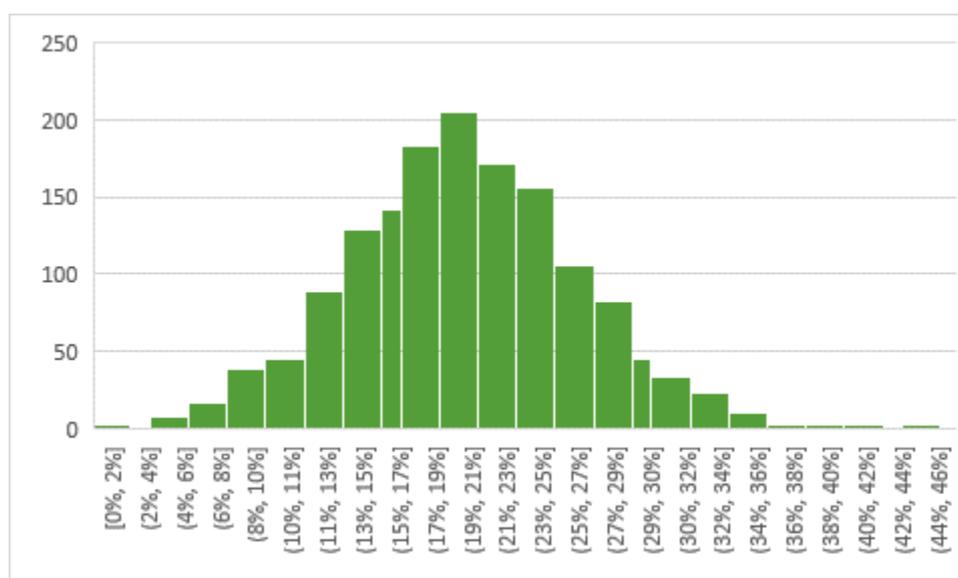
Figure 9: histogramme de fréquence - cadres et professions intellectuelles supérieures



L'histogramme de fréquence du pourcentage d'ouvrier lui (Fig.10) montre trois paliers, base pour 4 nouvelles modalités :

- OUV -- : communes avec moins de 11% d'ouvriers
- OUV - : communes avec entre 12 et 19 % d'ouvriers
- OUV + : communes avec entre 20 et 29 % d'ouvriers
- OUV ++ : communes avec plus de 30 % d'ouvriers

Figure 10: histogramme de fréquence - ouvriers



4. Un indice en termes de Niveau de diplôme

De la même manière que pour les CSP, les données fournies par le RGP nous présente un nombre important de variables. En effet, sont présenter le nombre de personnes :

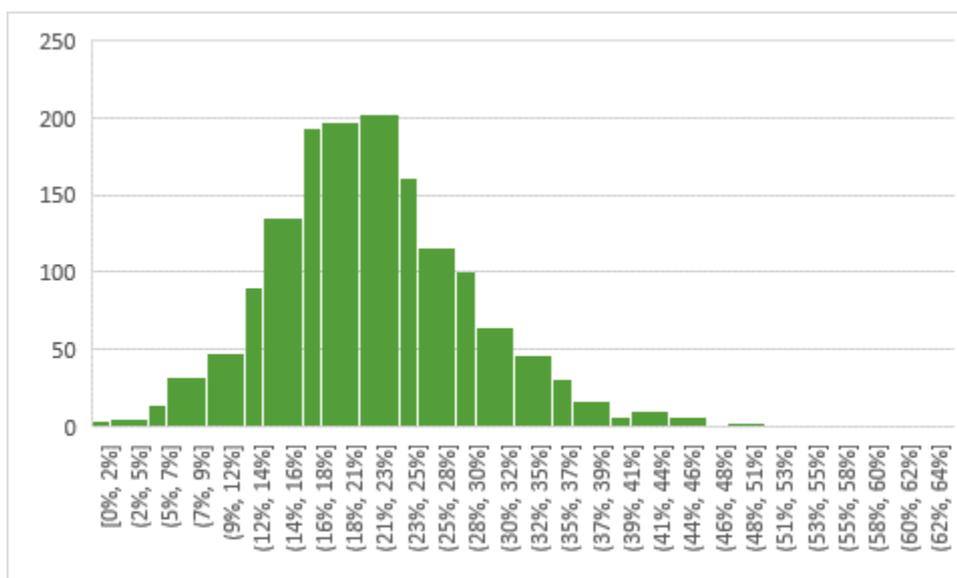
- Niveau VI : sans diplôme ou Brevet des collèges
- Niveau V : CAP ou BEP
- Niveau IV : Baccalauréat général, technologique ou professionnel
- Niveau III : diplômes de niveau Bac plus 2 (DUT, BTS, DEUG, écoles des formations sanitaires ou sociales, ...)
- Niveaux II et I : diplômes de second ou troisième cycle universitaire (licence, maîtrise, master, DEA, DESS, doctorat) ou diplômes de grande école

Comme précédemment on ne conserve que les extrêmes, ici sans diplôme et diplôme universitaire que l'on exprime en pourcentage avant de procéder à la discrétisation.

La figure 11 montre des paliers à 13, 18, 23 et 30 dans les fréquences de pourcentage de personnes ayant un diplôme universitaire. Cela nous donne donc 5 modalités :

- DUNIV -- : communes dont moins de 12% de la population a un diplôme universitaire
- DUNIV- : communes dont entre 13 et 18 % de la population a un diplôme universitaire
- DUNIV : communes dont entre 19 et 23 % de la population a un diplôme universitaire
- DUNIV + : communes dont entre 24 et 30 % de la population a un diplôme universitaire
- DUNIV ++ : communes dont plus de 31% de la population a un diplôme universitaire

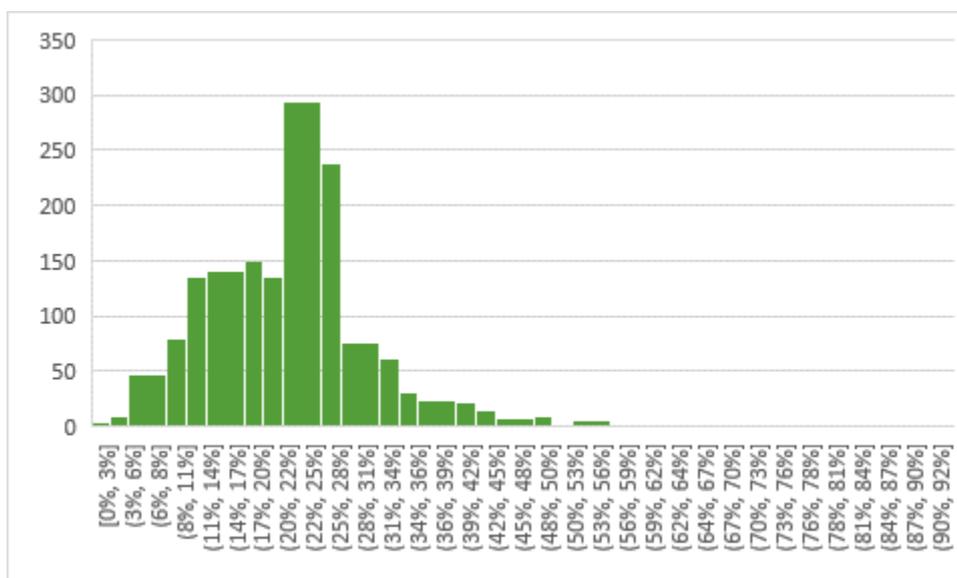
Figure 11 : histogramme de fréquence - diplôme universitaire



En ce qui concerne les personnes n'ayant aucun diplôme on distingue des paliers à 11 , 22 et 28 soit :

- AUCDIP -- : communes dont moins de 11% de la population n'a pas de diplomes
- AUCDIP - : communes dont entre 12 et 22% de la population n'a pas de diplomes
- AUCDIP + : communes dont entre 23 et 28 % de la population n'a pas de diplomes
- AUCDIP ++ : communes dont plus de 29 % de la population n'a pas de diplomes

Figure 12 : histogramme de fréquence - aucun diplôme



5. Une indication sur les équipements : services publics et hospitaliers

Pour cet aspect nous avons choisi de nous intéresser à deux types d'équipements : les équipements de services aux particuliers et les établissements hospitaliers.

Les services aux particuliers recouvrent un champ d'activités qui va du commerce à l'administration. Ils sont intéressants pour nous car ils illustrent la possibilité d'avoir accès à des services « de bases » en proximité. Afin de savoir quels sont les services disponibles dans chaque commune de la région, on se reporte à la base permanente des équipements (INSEE; 2015). On fait le choix de ne conserver que les services publics afin d'avoir un indicateur sur la répartition des services administratifs disponibles. On obtient alors une base de données

signalant la présence de :

- Police, Gendarmerie, Cour d'appel, Tribunal de grande instance, Tribunal d'instance, Conseil de prud'hommes, Tribunal de commerce, Réseau spécialisé Pôle Emploi, DGFIP, DRFiP, DDFiP, Réseau de proximité Pôle Emploi, Réseau partenarial Pôle Emploi

On fait ensuite la somme des équipements présents par commune pour pouvoir créer nos catégories tel que :

- SERVPUB0 : les communes ne présentant des services publics
- SERVPUB1 : les communes ne présentant qu'une structure de services publics
- SERVPUB2 : les communes présentant plus d'une structure de services publics

L'étude porte sur le « bien vieillir », par conséquent, il est intéressant d'avoir un indicateur sur la présence d'établissements de santé. Pour cela on se reporte au répertoire FINESS (FINESS ; 2016) à partir duquel on extrait la liste d'établissements hospitaliers sur la région en les associant à leur commune d'appartenance. Notre base de données localise donc les :

- Centres Hospitaliers Régionaux
- Centre Hospitalier
- Centres Hospitaliers Spécialisés Lutte Maladies Mentales
- Centres de Lutte contre le Cancer
- Hôpitaux Locaux
- Etablissements de santé privée autorisés en SSR
- Etablissements de Soins de Longue Durée
- Etablissements de Soins de Courte Durée
- Autres Etablissements de Lutte contre les Maladies Mentales

Comme précédemment on fait la somme par commune pour définir nos catégories :

- SERVHOSP0 : communes sans établissement hospitalier
- SERVHOSP1 : communes avec 1 établissement hospitalier
- SERVHOSP2 : communes avec plus d'un établissement hospitalier

6. Une information sur le type de territoire

Pour cette dernière variable on se rapporte au découpage des communes en unité urbaine de l'INSEE. Une unité urbaine se définit comme *un « espace présentant une zone de bâti continu (pas de coupure de plus de 200 mètres entre deux constructions) qui compte au moins 2 000 habitants (INSEE ; 2016) »*. Ce découpage définit 4 catégories, dont les 3 premières sont des communes urbaines :

- VILLE ISOLEE : unité urbaine constituer d'une seule commune
- CENTRE : « noyau » de l'aire urbaine
- BANLIEUE : communes constitutives de la couronne périurbaine
- RURAL : communes ne composant pas une unité urbaine

IV – Typologie de territoires

1. Analyse sur toutes les communes de la région

a. L'ACM

i. Choix des axes

Le logiciel nous donne le tableau 11 présentant les 23 axes explicatifs de la répartition de notre distribution. Pour déterminer les axes significatifs, nous procédons au calcul $1/n$ ou n nombre de modalités = 8 soit 0.125. Etape qui nous permet d'identifier 10 axes principaux qui expliquent 63,15% de la répartition. Ici encore, le nombre d'axes est trop important pour nous permettre de conduire une analyse pertinente. Nous choisissons alors de concentrer l'analyse sur les 3 axes principaux. Ceux-ci ont des valeurs propres supérieures à 0,20 et expliquent 28,26% de la distribution.

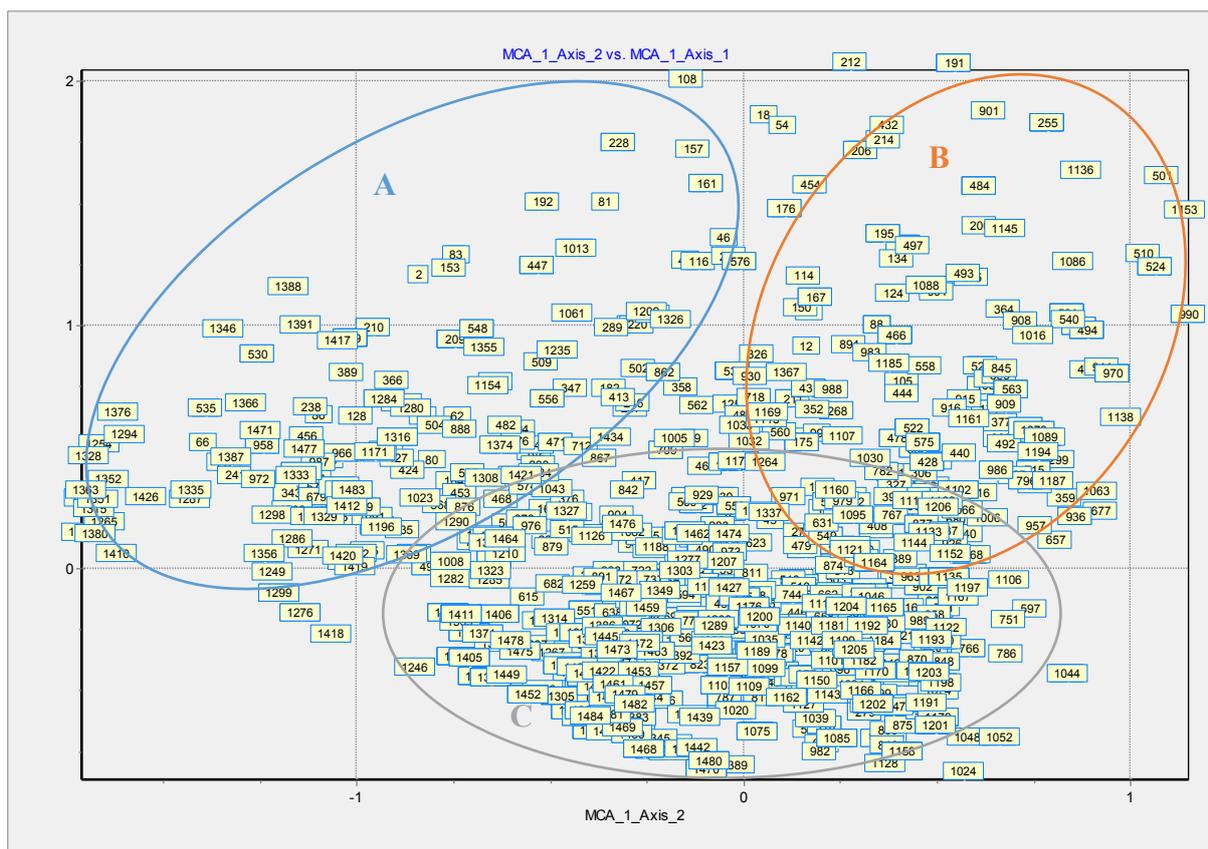
Tableau 34 : valeurs propres - communes

Axes	Valeurs propres	% expliqué	% cumulé
1	0,340893	11,86%	11,86%
2	0,265576	9,24%	21,09%
3	0,205929	7,16%	28,26%
4	0,191498	6,66%	34,92%
5	0,153211	5,33%	40,25%
6	0,143731	5,00%	45,25%
7	0,132322	4,60%	49,85%
8	0,130323	4,53%	54,38%
9	0,126191	4,39%	58,77%
10	0,12583	4,38%	63,15%
11	0,118702	4,13%	67,28%
12	0,117408	4,08%	71,36%
13	0,112628	3,92%	75,28%
14	0,103031	3,58%	78,86%
15	0,100211	3,49%	82,35%
16	0,091987	3,20%	85,55%
17	0,089343	3,11%	88,65%
18	0,080333	2,79%	91,45%
19	0,06305	2,19%	93,64%
20	0,056971	1,98%	95,62%
21	0,051306	1,78%	97,41%
22	0,046177	1,61%	99,01%
23	0,02835	0,99%	100,00%

En observant la représentation graphique de notre population dans un référentiel Axe 2 / Axe 1 on semble identifier 3 groupes distincts (Fig.13).

- Groupe A : Dans le coin supérieur gauche du graphique avec des coordonnées positives sur l'axe 2 et des coordonnées négatives sur l'axe 1.
- Groupe B : Dans le coin supérieur droit du graphique avec des coordonnées positives sur l'axe 1 et positives sur l'axe 2.
- Groupe C : Dans la bande inférieure du graphique avec des coordonnées négatives sur l'axe 1.

Figure 13 : nuage de point de la répartition des communes sur les axes 1 & 2



ii . Analyse de modalités

Il faut maintenant interpréter les axes via une analyse des modalités. On se base sur le tableau ... afin d'identifier les corrélations significatives sur chaque axe en relevant les modalités dont les valeurs-tests sont supérieures à 2.

- AXE 1 : DUniv ++ ; DUniv ++ ; PROF ++ ; Ville isolée ; CENTRE ; Banlieue ; Ouv - ; Ouv -- ; AucDip - ; AucDip -- ; ServHosp 2 ; ServPub 1 ; ServPub2 ; Jeune +
- AXE 2 : DUniv ++ ; DUniv -- ; Prof ++ ; Rural ; Banlieue ; Ouv-- ; Ouv ++ ; AucDip - ; AucDip -- ; ServHops1 ; ServPub0 ; Jeune + ; Jeune
- AXE 3 : DUniv ++ ; Prof ++ ; Prof - ; Rural ; Banlieue ; Ouv -- ; AugDip-- ; AugDip + ; ServHops0 ; ServPub0 ; Equ ; Vieux ; Vieux +

On remarque que la plupart de nos correspondances sont supérieures à 4 à l'exception de : Prof + sur axe 1 ; Banlieue et Jeune + sur axe 2 ; Prof – et Rural sur l'axe 3. Cette approche permet d'identifier les critères constitutifs de chaque axe.

Par exemple, il est possible d'en déduire que l'axe 1 regroupe essentiellement des milieux urbains bien équipés en termes d'équipements hospitaliers et publics, avec une population qui se caractérise par des diplômes relativement élevés et appartenant plutôt à la catégorie socioprofessionnelle des cadres et professions intellectuelles supérieures. Néanmoins cela ne nous permet pas de voir les oppositions sur l'axe, c'est pourquoi nous devons compléter notre analyse par une identification des corrélations négatives et positives les plus importantes. Ainsi :

- L'axe 1 oppose DUniv ++ et Prof ++ en corrélation positive à Prof- et Rural en corrélation négative.

- L'axe 2 quant à lui oppose ServHosp0 et ServPub0 en positif à ServHosp2 et AucDip+ en négatif.
- Enfin l'axe 3 oppose EQU et AucDip+ en positif et AucDip- et Prof + en négatif.

Tableau 35 : Analyse des modalités - communes

VARIABLE ACTIVES	EFFECTIFS	DISTANCES C	COMPOSANTE PRINCIPALES			CONTRIBUTIONS			CORRELATIONS			VALEURS TEST		
			1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3
DUNIV	20	2,7	0,56194	0,14669	0,44427	2,784	0,254	2,486	0,34	0,08	0,27	2,922	0,763	2,31
DUNIV-	13	4,6923	0,64453	0,77946	-0,40152	2,381	4,666	1,32	0,29	0,35	-0,18	2,542	3,074	-1,584
DUNIV++	13	4,6923	-1,63953	0,49362	-0,76353	15,406	1,871	4,773	-0,75	0,22	-0,35	-6,467	1,947	-3,012
DUNIV+	26	1,8462	-0,06317	-0,90496	0,20933	0,046	12,58	0,717	-0,04	-0,66	0,15	-0,397	-5,691	1,316
DUNIV--	2	36	1,66925	2,02256	0,40882	2,457	4,834	0,21	0,27	0,33	0,07	2,377	2,88	0,582
AUCDIP+	19	2,8947	0,27533	-0,76155	-0,78486	0,635	6,51	7,37	0,16	-0,44	-0,46	1,383	-3,824	-3,941
AUCDIP++	17	3,3529	1,00546	0,91411	-0,28674	7,577	8,392	0,88	0,54	0,49	-0,15	4,692	4,265	-1,338
AUCDIP-	31	1,3871	-0,26256	-0,30256	0,62405	0,942	1,677	7,602	-0,22	-0,25	0,53	-1,905	-2,195	4,527
AUCDIP--	7	9,5714	-2,02639	1,18701	0,06303	12,672	5,827	0,018	-0,65	0,38	0	-5,596	3,278	0,174
PROF-	32	1,3125	0,69404	0,53303	-0,36064	6,796	5,372	2,621	0,60	0,50	-0,31	5,176	3,975	-2,69
PROF++	20	2,7	-1,25746	0,03616	-0,05971	13,942	0,015	0,045	-0,76	0	-0,03	-6,538	0,188	-0,31
PROF+	22	2,3636	0,13364	-0,8082	0,57884	0,173	8,49	4,642	0,08	-0,52	0,37	0,743	-4,491	3,217
OUV+	17	3,3529	0,55763	0,43864	0,61053	2,331	1,932	3,99	0,30	0,23	0,33	2,602	2,047	2,849
OUV-	48	0,5417	0,10424	-0,37	-0,04967	0,23	3,882	0,075	0,14	-0,5	-0,07	1,21	-4,295	-0,577
OUV--	9	7,2222	-1,60927	1,14481	-0,88835	10,276	6,969	4,473	-0,59	0,42	-0,33	-5,116	3,64	-2,824
EQU	4	17,5	0,31254	-1,41808	0,45488	0,172	4,752	0,521	0,07	-0,33	-0,10	0,638	-2,896	-0,929
JEUN	27	1,7407	0,56513	0,5719	0,14474	3,802	5,217	0,356	0,42	0,43	0,10	3,66	3,704	0,937
JEUN+	38	0,9474	-0,43659	-0,10373	0,17126	3,193	0,242	0,702	-0,44	-0,10	0,17	-3,832	-0,911	1,503
VIEUX	3	23,6667	0,27514	-1,46972	-1,53008	0,1	3,829	4,423	0,05	0,30	-0,31	-0,483	-2,581	-2,687
VIEUX+	2	36	-0,37187	-0,7091	-2,00318	0,122	0,594	5,054	-0,06	-0,11	-0,33	-0,53	-1,01	-2,853
SERVHOSP2	3	0,0423	0,01003	-0,01212	-0,12548	0,003	0,006	0,704	0,04	-0,05	-0,61	0,417	-0,504	-5,215
SERVHOSP1	71	23,6667	-0,23749	0,28688	2,96958	0,075	0,146	16,66	-0,04	0,05	0,61	-0,417	0,504	5,215
SERV PUB0	20	2,7	-0,09663	-0,13633	0,97271	0,082	0,22	11,917	-0,05	-0,08	0,59	-0,502	-0,709	5,058
SERV PUB1	17	3,3529	-0,50737	0,27531	-0,11016	1,929	0,761	0,13	-0,27	0,15	-0,06	-2,367	1,285	-0,514
SERV PUB2	37	1	0,28535	-0,0528	-0,47518	1,328	0,061	5,261	0,28	-0,05	-0,47	2,438	-0,451	-4,06
VILLE ISOLEE	25	1,96	0,41677	-0,52766	-0,33438	1,914	4,112	1,76	0,29	-0,37	-0,23	2,543	-3,22	-2,041
BANLIEUE	21	2,5238	-0,86092	0,18892	0,50712	6,862	0,443	3,401	-0,54	0,11	0,31	-4,63	1,016	2,727
CENTRE	18	3,1111	0,07862	-0,0615	-0,57664	0,049	0,04	3,769	0,04	-0,03	-0,32	0,381	-0,298	-2,793
TYP_INS RURAL	10	6,4	0,6245	1,03311	0,80896	1,719	6,306	4,121	0,24	0,40	0,31	2,109	3,489	2,732

En se reportant à nos groupes on peut formuler les hypothèses suivantes quant à leurs caractéristiques.

- Le groupe A avec des coordonnées positives sur l'axe 1 présenterait des territoires avec une population importante ayant un diplôme universitaire et exerçant des professions intellectuelles supérieures. Tout en étant via ses coordonnées négatives sur l'axe 2 composé de territoires bien desservis en termes de services hospitaliers et qui présentent peu de personnes sans diplômes. Ces caractéristiques nous permettent de supposer que les communes du groupe 1 seraient principalement des communes urbaines à métropolitaines.
- Le groupe B aurait les mêmes caractéristiques que le groupe 1, en ce qui concerne les diplômes universitaires et les professions intellectuelles supérieures puisqu'il est également en positif sur l'axe 1. Mais ses territoires disposeraient de peu de services publics ou hospitaliers. Ceux-ci ont des caractéristiques semblables aux communes de type ville isolée avec beaucoup de « navetteurs ».
- Enfin, le groupe C avec des coordonnées négatives sur l'axe 1 regrouperait des communes de milieu rural avec peu de professions intellectuelles supérieures.

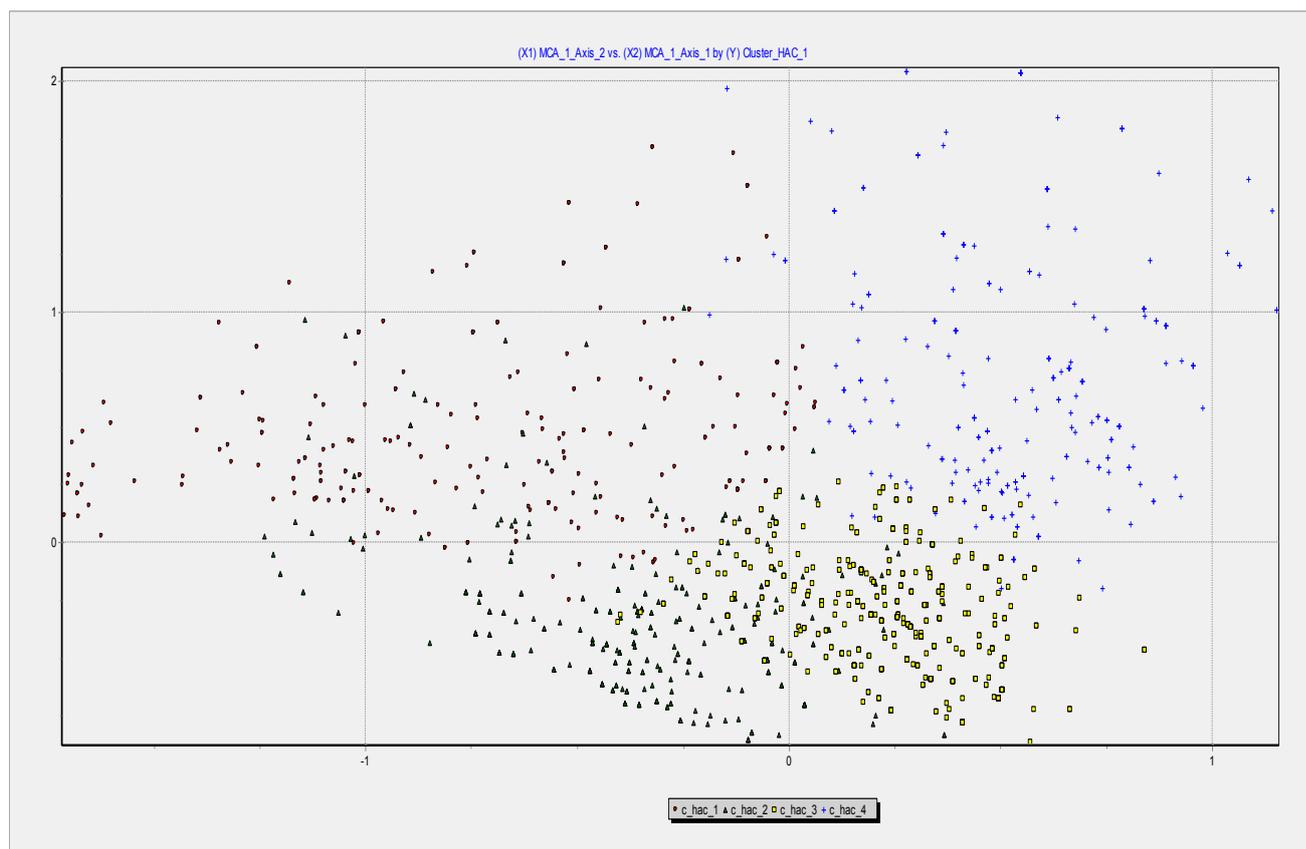
b. La CAH

Cette classification permet d'identifier de grandes orientations de classement, néanmoins se baser uniquement sur le type (rural/urbain) est trop minimaliste pour illustrer la diversité des territoires que l'on a pourtant souhaité conserver dans l'analyse.

C'est pourquoi nous approfondissons nos données à l'aide d'une CAH. Le logiciel effectue une détection en « Best-Clustering » à 4 catégories.

- Groupe 1 : 240 communes soit 16,8%
- Groupe 2 : 326 communes soit 22%.
- Groupe 3 : 643 communes soit 43,3%
- Groupe 4 : 265 communes soit 17,9%.

Figure 14 : Nuage de point de la répartition des communes sur les axes 1 &2 par groupes de la CAH



L'analyse du tableau suivant nous permet de caractériser nos groupes tel que :

- Les caractéristiques principales du groupe 1 sont : ville isolée ; ServPub2 ; ServHops2 ; Centre ; ServPub1.

Ce groupe semble, rassembler des territoires de milieux urbains bien équipés en services. Par conséquent, on en déduit que cette catégorie regroupe les grands centres urbains et les villes secondaires, isolées.

- Les caractéristiques principales du groupe 2 sont : AucDip+ ; Equ ; Vieux+ ; Vieux.

On est ici en présence de communes avec une forte population vieillissante et peu diplômée. Dans ce cas, on suppose des territoires ruraux vieillissants.

- Les caractéristiques principales du groupe 3 sont : Rural ; Jeune ; ServPub0 ; Ouv+.

Ce groupe se composerait de territoires ruraux plutôt jeunes avec peu de services soit des territoires agricoles.

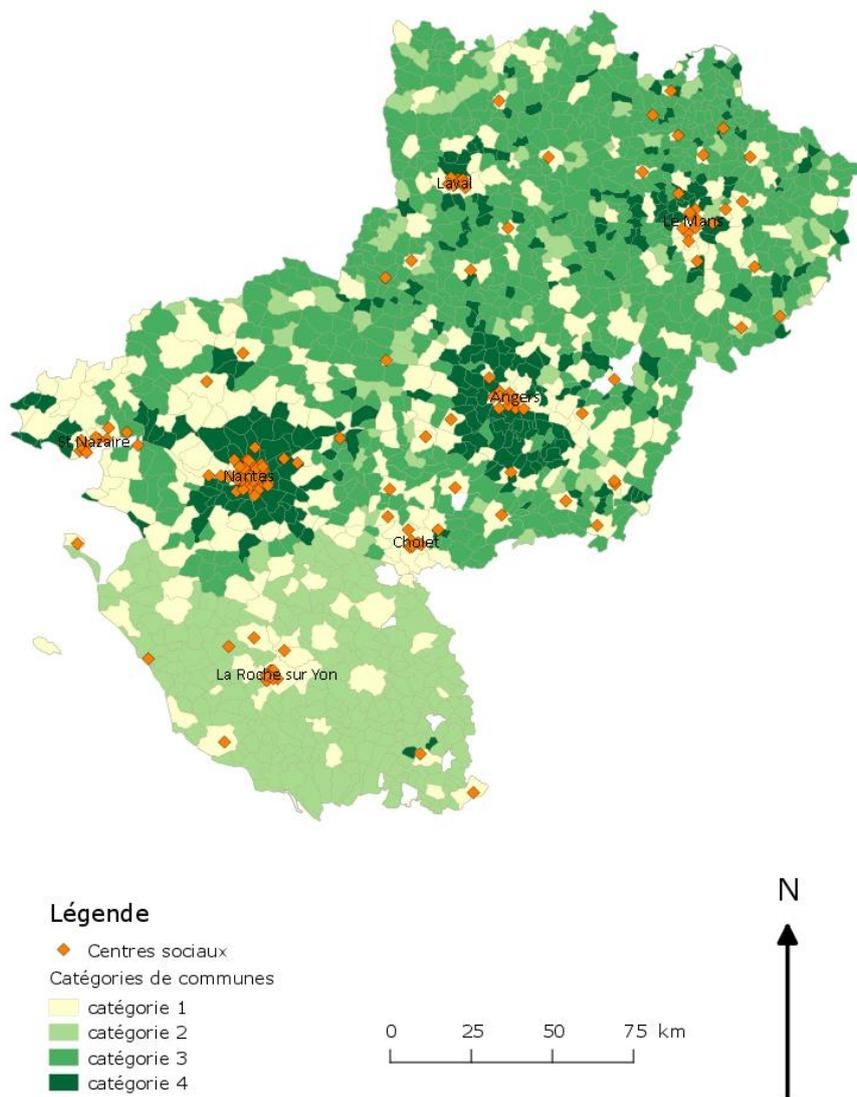
- Enfin, le groupe 4, ce caractérise par : Prof++ ; DUniv++ ; AucDip-- ; Ouv-- ; Banlieue ; Jeune+. Le profil des communes de ce groupe, semble être « périurbain dynamique » ce qui correspondrait aux bordures des grands centres urbains. (Logement des classes supérieures et travail en ville).

Tableau 36 : répartition des modalités par groupes de la CAH

modalite	Cluster_HAC_1=c_hac_1			Cluster_HAC_1=c_hac_2			Cluster_HAC_1=c_hac_3			Cluster_HAC_1=c_hac_4					
	Test value	Group	Overall	modalite	Test value	Group	Overall	modalite	Test value	Group	Overall	modalite	Test value	Group	Overall
VILLE ISOLEE	21,58	[86,3 %]	8,40%	AUCDIP+	32,63	[78,0 %]	28,20%	RURAL	15,89	[54,3 %]	77,50%	PROF++	25,8	[77,0 %]	15,80%
SERV PUB2	20,77	[88,9 %]	7,30%	EQU	16,94	[85,7 %]	7,50%	JEUN	14,31	[64,7 %]	42,60%	DUNIV++	23,65	[83,0 %]	11,50%
SERVHOSP2	20,52	[41,6 %]	39,40%	VIEUX+	15,22	[94,4 %]	4,90%	AUCDIP-	13,02	[61,8 %]	45,10%	AUCDIP--	21,75	[82,1 %]	10,20%
CENTRE	14,25	[75,6 %]	5,30%	VIEUX	14,24	[81,5 %]	6,20%	AUCDIP++	12,11	[78,4 %]	16,50%	OUV--	13,85	[66,1 %]	7,50%
SERV PUB1	13,99	[69,1 %]	6,30%	PROF-	9,8	[31,6 %]	54,60%	SERV PUB0	11,38	[49,1 %]	86,40%	BANLIEUE	10,1	[50,0 %]	8,90%
OUV-	9,75	[28,5 %]	40,00%	SERV PUB0	6,1	[24,6 %]	86,40%	OUV+	10,42	[57,8 %]	46,20%	JEUN+	9,06	[29,2 %]	38,80%
DUNIV+	7,37	[29,5 %]	24,20%	RURAL	5,46	[25,1 %]	77,50%	SERVHOSP0	8,32	[55,2 %]	44,90%	DUNIV+	5,68	[27,9 %]	24,20%
PROF+	6,57	[26,7 %]	29,50%	DUNIV-	4,61	[30,2 %]	26,80%	PROF-	7,95	[52,7 %]	54,60%	OUV-	4,55	[23,4 %]	40,00%
JEUN+	6,54	[24,8 %]	38,80%	DUNIV	3,56	[28,0 %]	28,90%	DUNIV--	7,3	[74,0 %]	8,60%	SERV PUB0	3,77	[19,3 %]	86,40%
BANLIEUE	2,38	[24,2 %]	8,90%	SERVHOSP0	3,21	[25,8 %]	44,90%	DUNIV-	7,28	[58,8 %]	26,80%	AUCDIP-	1,41	[19,4 %]	45,10%
DUNIV	2,1	[20,0 %]	28,90%	OUV+	2,58	[25,0 %]	46,20%	SERVHOSP1	5,33	[59,2 %]	15,70%	SERVHOSP1	1	[20,2 %]	15,70%
AUCDIP-	1,83	[18,8 %]	45,10%	OUV++	0,41	[23,7 %]	6,30%	OUV++	4,69	[66,7 %]	6,30%	SERVHOSP0	0,94	[18,9 %]	44,90%
AUCDIP++	1,63	[20,4 %]	16,50%	OUV--	-0,14	[21,4 %]	7,50%	DUNIV	2,56	[48,5 %]	28,90%	SERV PUB1	-1,33	[12,8 %]	6,30%
VIEUX	-0,14	[16,3 %]	6,20%	DUNIV--	-0,87	[18,9 %]	8,60%	PROF+	1,86	[47,0 %]	29,50%	SERVHOSP2	-1,7	[15,8 %]	39,40%
AUCDIP+	-0,37	[16,3 %]	28,20%	SERVHOSP1	-1,58	[18,0 %]	15,70%	JEUN+	-1,67	[40,6 %]	38,80%	CENTRE	-1,8	[10,3 %]	5,30%
EQU	-0,75	[14,3 %]	7,50%	CENTRE	-2	[12,8 %]	5,30%	DUNIV+	-6,3	[29,0 %]	24,20%	OUV++	-2,41	[8,6 %]	6,30%
PROF++	-1,06	[14,5 %]	15,80%	SERVHOSP2	-2,09	[19,2 %]	39,40%	SERV PUB1	-6,39	[11,7 %]	6,30%	JEUN	-2,45	[15,0 %]	42,60%
VIEUX+	-2,62	[5,6 %]	4,90%	BANLIEUE	-2,42	[13,6 %]	8,90%	BANLIEUE	-7,58	[12,1 %]	8,90%	PROF+	-3,45	[12,6 %]	29,50%
OUV--	-3,38	[5,4 %]	7,50%	OUV-	-2,75	[18,4 %]	40,00%	VIEUX+	-7,6	[0,0 %]	4,90%	RURAL	-3,46	[16,0 %]	77,50%
DUNIV++	-3,43	[7,6 %]	11,50%	SERV PUB1	-3,77	[6,4 %]	6,30%	AUCDIP--	-7,7	[13,9 %]	10,20%	VILLE ISOLEE	-3,71	[5,6 %]	8,40%
DUNIV-	-3,92	[10,6 %]	26,80%	VILLE ISOLEE	-4,13	[7,3 %]	8,40%	CENTRE	-7,7	[1,3 %]	5,30%	SERV PUB2	-3,73	[4,6 %]	7,30%
OUV++	-4,2	[1,1 %]	6,30%	DUNIV+	-4,37	[13,6 %]	24,20%	OUV--	-8,03	[7,1 %]	7,50%	DUNIV--	-4,04	[4,7 %]	8,60%
AUCDIP--	-4,46	[4,0 %]	10,20%	SERV PUB2	-4,52	[4,6 %]	7,30%	OUV-	-8,59	[29,8 %]	40,00%	VIEUX	-4,05	[2,2 %]	6,20%
DUNIV--	-4,56	[2,4 %]	8,60%	DUNIV++	-4,82	[7,6 %]	11,50%	VIEUX	-8,66	[0,0 %]	6,20%	VIEUX+	-4,05	[0,0 %]	4,90%
JEUN	-4,83	[11,4 %]	42,60%	PROF+	-4,98	[13,7 %]	29,50%	SERV PUB2	-9,03	[1,9 %]	7,30%	EQU	-5,13	[0,0 %]	7,50%
PROF-	-5,24	[12,2 %]	54,60%	AUCDIP--	-6,88	[0,0 %]	10,20%	EQU	-9,62	[0,0 %]	7,50%	AUCDIP++	-7,44	[1,2 %]	16,50%
OUV+	-5,76	[10,8 %]	46,20%	PROF++	-7,15	[4,3 %]	15,80%	VILLE ISOLEE	-9,98	[0,8 %]	8,40%	DUNIV	-9,21	[3,5 %]	28,90%
SERVHOSP1	-6,34	[2,6 %]	15,70%	AUCDIP++	-9,09	[0,0 %]	16,50%	DUNIV++	-11,66	[1,8 %]	11,50%	AUCDIP+	-10,04	[1,9 %]	28,20%
SERVHOSP0	-15,52	[0,1 %]	44,90%	JEUN	-10,5	[8,9 %]	42,60%	SERVHOSP2	-12,44	[23,5 %]	39,40%	DUNIV-	-10,56	[0,5 %]	26,80%
RURAL	-23,53	[4,5 %]	77,50%	JEUN+	-12,29	[5,4 %]	38,80%	PROF++	-13,17	[4,3 %]	15,80%	OUV+	-10,64	[6,4 %]	46,20%
SERV PUB0	-25,67	[6,9 %]	86,40%	AUCDIP-	-18,54	[0,0 %]	45,10%	AUCDIP+	-19,22	[3,8 %]	28,20%	PROF-	-15,76	[3,6 %]	54,60%

Afin de confirmer ou d'infirmer ces interprétations on se reporte à la carte en figure 15. On voit clairement la répartition du groupe 1 sur le maillage urbain. Le groupe 2 est essentiellement présent en Vendée où il recouvre la majorité de la superficie du département. Le groupe 3 couvre la quasi-totalité des espaces ruraux exceptés pour la Vendée, et correspond alors à notre hypothèse sur les territoires agricoles. Enfin le groupe 4 regroupe les couronnes urbaines autour des préfectures.

Figure 15 : répartition spatiale des communes par catégorie



Afin de comprendre quels territoires appellent quels types de Centres Sociaux on attribue à chaque Centre Social le numéro de la catégorie à laquelle appartient sa commune.

Cependant, on constate une surreprésentation de la catégorie 1. En effet, la distribution des catégories de territoires sur les CSX nous donne la répartition suivante :

- Catégorie 1 : 102/140 centres.
- Catégorie 2 : 3/140 centres
- Catégorie 3 : 4/140 centres
- Catégorie 4 : 31/140 centres

Cette répartition nous apprend que les territoires de centre sont principalement des territoires urbains.

Bien que ce soit une conclusion importante il est nécessaire d'obtenir un panel plus varié, c'est pourquoi nous procédons à une nouvelle analyse en ne prenant en compte que les communes où il y a la présence d'un Centre Social.

2. Analyse des communes des CSX

On reprend donc notre tableau de base des communes mais on ne conserve que les communes dotées d'un Centre Social. On obtient au final 74 communes. De plus, on remarque que l'on perd deux modalités : ServHosp0 et Ouv ++.

a. ACM

On fait donc notre ACM qui nous donne les axes présentés en tableau 14. Une fois encore, nous retenons que les 3 axes principaux.

Tableau 37 : valeurs propres – communes CSX

Axes	Valeurs propres	% expliqué	% cumulé
1	0,383147	14,60%	14,60%
2	0,285917	10,89%	25,49%
3	0,268242	10,22%	35,71%
4	0,209787	7,99%	43,70%
5	0,191402	7,29%	50,99%
6	0,167985	6,40%	57,39%
7	0,152862	5,82%	63,21%
8	0,140169	5,34%	68,55%
9	0,134433	5,12%	73,67%
10	0,109339	4,17%	77,84%
11	0,107092	4,08%	81,92%
12	0,091187	3,47%	85,39%
13	0,072509	2,76%	88,16%
14	0,06853	2,61%	90,77%
15	0,058964	2,25%	93,01%
16	0,048502	1,85%	94,86%
17	0,040537	1,54%	96,40%
18	0,03114	1,19%	97,59%
19	0,028732	1,09%	98,68%
20	0,022302	0,85%	99,53%
21	0,012223	0,47%	100,00%

L'analyse des modalités effectuée à partir du tableau 15 nous permet d'identifier les oppositions d'axes suivantes :

- axe 1, opposant Prof- et AucDip ++ à Prof ++ à DUniv ++.
- axe 2 opposant AucDip ++ et Prof- à DUniv + et Prof-.
- axe 3 opposant ServHosp1 et ServPub0 à AucDip+ et ServPub2

Il est intéressant de noter que les caractéristiques principales de distribution de cette nouvelle analyse sont des considérations socioprofessionnelles. On peut donc comprendre la répartition dans un référentiel axe2/axe1 comme :

- Coin inférieur gauche : CSP –
- Coin supérieur droit : CSP +
- Les coins supérieurs gauche et inférieur droit : Classe moyenne

Tableau 38 : analyse des modalités – communes CSX

VARIABLE ACTIVES	EFFECTIFS	DISTANCES C	COMPOSANTE PRINCIPALES			CONTRIBUTIONS			CORRELATIONS			VALEURS TEST		
			1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3
DUNIV	20	2,7	0,56194	0,14669	0,44427	2,784	0,254	2,486	0,34	0,08	0,27	2,922	0,763	2,31
DUNIV-	13	4,6923	0,64453	0,77946	-0,40152	2,381	4,666	1,32	0,29	0,35	-0,18	2,542	3,074	-1,584
DUNIV++	13	4,6923	-1,63953	0,49362	-0,76353	15,406	1,871	4,773	-0,75	0,22	-0,35	-6,467	1,947	-3,012
DUNIV+	26	1,8462	-0,06317	-0,90496	0,20933	0,046	12,58	0,717	-0,04	-0,66	0,15	-0,397	-5,691	1,316
DUNIV--	2	36	1,66925	2,02256	0,40882	2,457	4,834	0,21	0,27	0,33	0,07	2,377	2,88	0,582
AUCDIP+	19	2,8947	0,27533	-0,76155	-0,78486	0,635	6,51	7,37	0,16	-0,44	-0,46	1,383	-3,824	-1,338
AUCDIP++	17	3,3529	1,00546	0,91411	-0,28674	7,577	8,392	0,88	0,54	0,49	-0,15	4,692	4,265	-1,338
AUCDIP-	31	1,3871	-0,26256	-0,30256	0,62405	0,942	1,677	7,602	-0,22	-0,25	0,53	-1,905	-2,195	4,527
AUCDIP--	7	9,5714	-2,02639	1,18701	0,06303	12,672	5,827	0,018	-0,65	0,38	0	-5,596	3,278	0,174
PROF-	32	1,3125	0,69404	0,53303	-0,36064	6,796	5,372	2,621	0,60	0,50	-0,31	5,176	3,975	-2,69
PROF++	20	2,7	-1,25746	0,03616	-0,05971	13,942	0,015	0,045	-0,76	0	-0,03	-6,538	0,188	-0,31
PROF+	22	2,3636	0,13364	-0,8082	0,57884	0,173	8,49	4,642	0,08	-0,52	0,37	0,743	-4,491	3,217
OUV+	17	3,3529	0,55763	0,43864	0,61053	2,331	1,932	3,99	0,30	0,23	0,33	2,602	2,047	2,849
OUV-	48	0,5417	0,10424	-0,37	-0,04967	0,23	3,882	0,075	0,14	-0,5	-0,07	1,21	-4,295	-0,577
OUV--	9	7,2222	-1,60927	1,14481	-0,88835	10,276	6,969	4,473	-0,59	0,42	-0,33	-5,116	3,64	-2,824
EQU	4	17,5	0,31254	-1,41808	-0,45488	0,172	4,752	0,521	0,07	-0,33	-0,10	0,638	-2,896	-0,929
JEUN	27	1,7407	0,56513	0,5719	0,14474	3,802	5,217	0,356	0,42	0,43	0,10	3,66	3,704	0,937
JEUN+	38	0,9474	-0,43659	-0,10373	0,17126	3,193	0,242	0,702	-0,44	-0,10	0,17	-3,832	-0,911	1,503
VIEUX	3	23,6667	0,27514	-1,46972	-1,53008	0,1	3,829	4,423	0,05	0,30	-0,31	-0,483	-2,581	-2,687
VIEUX+	2	36	-0,37187	-0,7091	-2,00318	0,122	0,594	5,054	-0,06	-0,11	-0,33	-0,53	-1,01	-2,853
SERVHOSP2	3	0,0423	0,01003	-0,01212	-0,12548	0,003	0,006	0,704	0,04	-0,05	-0,61	0,417	-0,504	-5,215
SERVHOSP1	71	23,6667	-0,23749	0,28688	2,96958	0,075	0,146	16,66	-0,04	0,05	0,61	-0,417	0,504	5,215
SERVPUBO	20	2,7	-0,09663	-0,13633	0,97271	0,082	0,22	11,917	-0,05	-0,08	0,59	-0,502	-0,709	5,058
SERVPUB1	17	3,3529	-0,50737	0,27531	-0,11016	1,929	0,761	0,13	-0,27	0,15	-0,06	-2,367	1,285	-0,514
SERVPUB2	37	1	0,28535	-0,0528	-0,47518	1,328	0,061	5,261	0,28	-0,05	-0,47	2,438	-0,451	-4,06
VILLE ISOLEE	25	1,96	0,41677	-0,52766	-0,33438	1,914	4,112	1,76	0,29	-0,37	-0,23	2,543	-3,22	-2,041
BANLIEUE	21	2,5238	-0,86092	0,18892	0,50712	6,862	0,443	3,401	-0,54	0,11	0,31	-4,63	1,016	2,727
CENTRE	18	3,1111	0,07862	-0,0615	-0,57664	0,049	0,04	3,769	0,04	-0,03	-0,32	0,381	-0,298	-2,793
RURAL	10	6,4	0,6245	1,03311	0,80896	1,719	6,306	4,121	0,24	0,40	0,31	2,109	3,489	2,732

b. CAH

On fait donc la CAH qui nous propose 4 catégories de territoire.

- Catégorie 1 : avec 20 territoires soit 27%.
- Catégorie 2 : 6 soit 8,1%
- Catégorie 3 : 25 pour 33,8%
- Catégorie 4 : 23 pour 31,1%.

L'étude du tableau 16 indique que l'on retrouve dans la catégorie 1 des territoires ruraux, jeunes et ouvriers. On suppose du rural agricole et/ou des territoires avec une dominante socioprofessionnelle dans la tranche inférieure. Pour la catégorie 2 on constate des professions intellectuelles supérieures aux diplômes élevés avec une population jeune. Soit des territoires urbains voir métropolitains. La catégorie 3 regroupe des villes isolées, bien équipées en termes de services publics mais principalement composées d'une population âgée. On suppose des villes secondaires et/ou avec une forte population de retraités. La catégorie 4 montre peu de non diplômés mais beaucoup de professions intellectuelles supérieures en banlieue. Des territoires avec peu de services publics et hospitaliers. On suppose des territoires de couronnes urbaines et des classes moyennes.

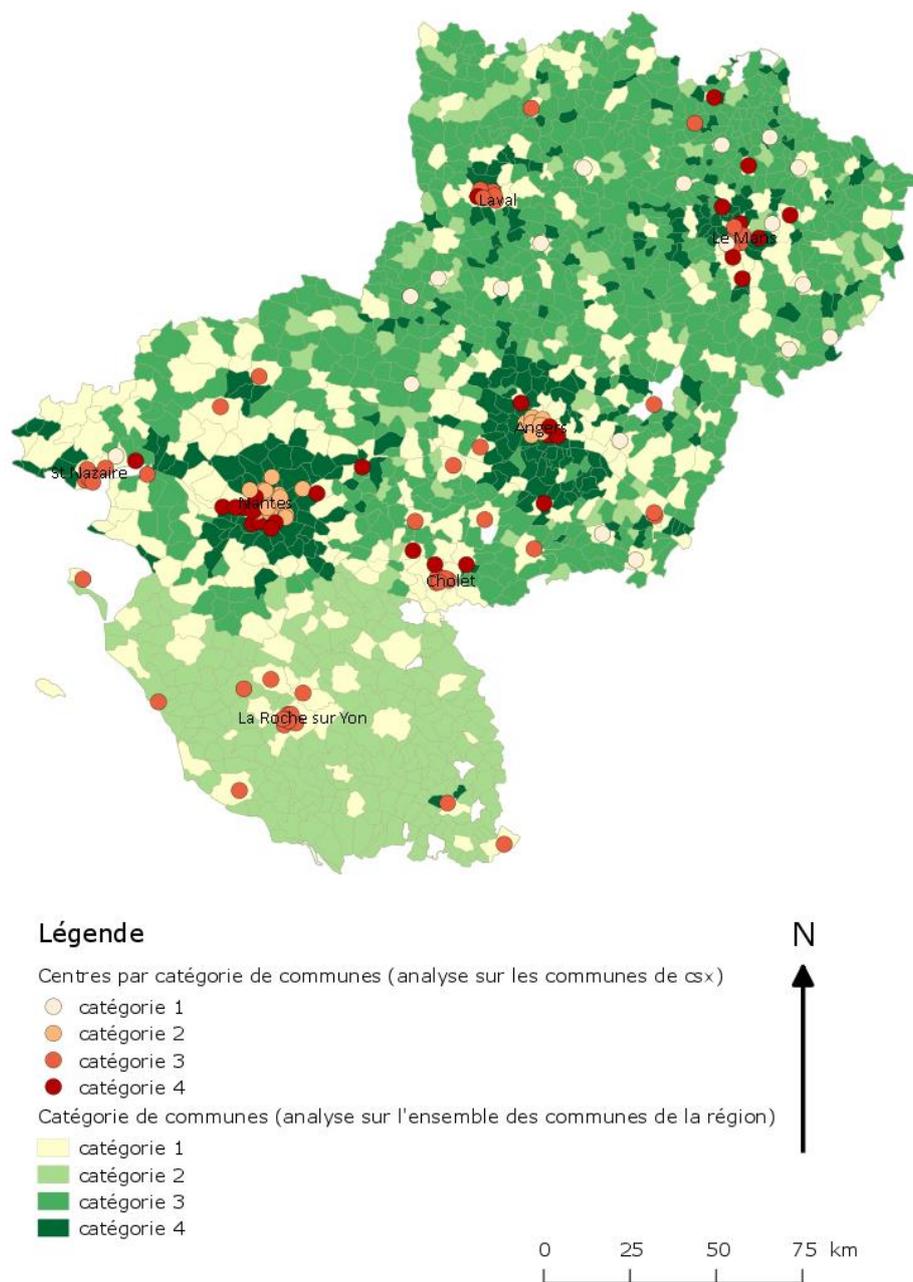
Tableau 39 : répartition des modalités par groupe

Cluster_HAC_1=c_hac_1				Cluster_HAC_1=c_hac_2				Cluster_HAC_1=c_hac_3				Cluster_HAC_1=c_hac_4			
modalité	Test value	Group	Overrral	modalité	Test value	Group	Overrral	modalité	Test value	Group	Overrral	modalité	Test value	Group	Overrral
AUCDIP++	6,43	[88,2 %]	23,00%	OUV--	6,82	[66,7 %]	12,20%	AUCDIP+	5,35	[84,2 %]	25,70%	AUCDIP-	4,74	[61,3 %]	41,90%
PROF-	5,43	[59,4 %]	43,20%	AUCDIP--	6,41	[71,4 %]	9,50%	VILLE ISOLEE	3,38	[60,0 %]	33,80%	BANLIEUE	4,69	[71,4 %]	28,40%
DUNIV-	4,43	[76,9 %]	17,60%	DUNIV++	5,5	[46,2 %]	17,60%	DUNIV+	3,18	[57,7 %]	35,10%	SERVPUBO	3,81	[65,0 %]	27,00%
JEUN	4,16	[55,6 %]	36,50%	PROF++	4,17	[30,0 %]	27,00%	EQU	2,86	[100,0 %]	5,40%	SERVHOSP1	2,62	[100,0 %]	4,10%
RURAL	2,51	[60,0 %]	13,50%	JEUN+	2,47	[15,8 %]	51,40%	SERVPUB2	2,69	[48,6 %]	50,00%	PROF+	1,73	[45,5 %]	29,70%
DUNIV--	2,34	[100,0 %]	2,70%	BANLIEUE	2,16	[19,0 %]	28,40%	VIEUX	2,46	[100,0 %]	4,10%	JEUN+	1,59	[39,5 %]	51,40%
OUV+	2,1	[47,1 %]	23,00%	SERVPUB1	1,63	[17,6 %]	23,00%	OUV-	2,45	[43,8 %]	64,90%	DUNIV	1,56	[45,0 %]	27,00%
SERVPUB2	2,08	[37,8 %]	50,00%	CENTRE	0,53	[11,1 %]	24,30%	CENTRE	2,23	[55,6 %]	24,30%	PROF++	1,56	[45,0 %]	27,00%
SERVHOSP2	1,07	[28,2 %]	95,90%	SERVHOSP2	0,52	[8,5 %]	95,90%	VIEUX+	1,99	[100,0 %]	2,70%	OUV-	1,09	[35,4 %]	64,90%
DUNIV	0,35	[30,0 %]	27,00%	DUNIV--	-0,42	[0,0 %]	2,70%	PROF+	1,91	[50,0 %]	29,70%	SERVPUB1	1,02	[41,2 %]	23,00%
VILLE ISOLEE	0,13	[28,0 %]	33,80%	VIEUX+	-0,42	[0,0 %]	2,70%	SERVHOSP2	1,25	[35,2 %]	95,90%	RURAL	0,65	[40,0 %]	13,50%
CENTRE	0,08	[27,8 %]	24,30%	SERVHOSP1	-0,52	[0,0 %]	4,10%	DUNIV++	-0,25	[30,8 %]	17,60%	DUNIV+	0,48	[34,6 %]	35,10%
OUV--	-0,34	[22,2 %]	12,20%	VIEUX	-0,52	[0,0 %]	4,10%	JEUN+	-0,41	[31,6 %]	51,40%	OUV+	0,42	[35,3 %]	23,00%
SERVPUB1	-0,37	[23,5 %]	23,00%	SERVPUBO	-0,59	[5,0 %]	27,00%	PROF-	-0,89	[28,1 %]	43,20%	AUCDIP--	-0,15	[28,6 %]	9,50%
VIEUX+	-0,87	[0,0 %]	2,70%	EQU	-0,61	[0,0 %]	5,40%	DUNIV	-0,97	[25,0 %]	27,00%	JEUN	-0,2	[29,6 %]	36,50%
VIEUX	-1,07	[0,0 %]	4,10%	SERVPUB2	-0,85	[5,4 %]	50,00%	PROF++	-0,97	[25,0 %]	27,00%	DUNIV++	-0,68	[23,1 %]	17,60%
SERVHOSP1	-1,07	[0,0 %]	4,10%	RURAL	-1	[0,0 %]	13,50%	DUNIV--	-1,02	[0,0 %]	2,70%	DUNIV--	-0,96	[0,0 %]	2,70%
EQU	-1,24	[0,0 %]	5,40%	DUNIV-	-1,17	[0,0 %]	17,60%	AUCDIP-	-1,22	[25,8 %]	41,90%	VIEUX+	-0,96	[0,0 %]	2,70%
OUV-	-1,62	[20,8 %]	64,90%	AUCDIP-	-1,3	[3,2 %]	41,90%	SERVHOSP1	-1,25	[0,0 %]	4,10%	VIEUX	-1,18	[0,0 %]	4,10%
AUCDIP--	-1,68	[0,0 %]	9,50%	AUCDIP++	-1,39	[0,0 %]	23,00%	SERVPUBO	-1,52	[20,0 %]	27,00%	DUNIV-	-1,34	[15,4 %]	17,60%
AUCDIP+	-1,87	[10,5 %]	25,70%	OUV+	-1,39	[0,0 %]	23,00%	OUV--	-1,52	[11,1 %]	12,20%	EQU	-1,37	[0,0 %]	5,40%
SERVPUBO	-1,99	[10,0 %]	27,00%	AUCDIP+	-1,49	[0,0 %]	25,70%	OUV+	-1,59	[17,6 %]	23,00%	OUV--	-2,14	[0,0 %]	12,20%
BANLIEUE	-2,12	[9,5 %]	28,40%	DUNIV	-1,54	[0,0 %]	27,00%	SERVPUB1	-1,59	[17,6 %]	23,00%	VILLE ISOLEE	-2,52	[12,0 %]	33,80%
DUNIV++	-2,4	[0,0 %]	17,60%	PROF+	-1,65	[0,0 %]	29,70%	AUCDIP--	-1,97	[0,0 %]	9,50%	AUCDIP++	-2,54	[5,9 %]	23,00%
DUNIV+	-2,74	[7,7 %]	35,10%	VILLE ISOLEE	-1,81	[0,0 %]	33,80%	DUNIV-	-2,18	[7,7 %]	17,60%	SERVHOSP2	-2,62	[28,2 %]	95,90%
JEUN+	-2,74	[13,2 %]	51,40%	DUNIV+	-1,87	[0,0 %]	35,10%	RURAL	-2,41	[0,0 %]	13,50%	CENTRE	-2,67	[5,6 %]	24,30%
PROF+	-2,81	[4,5 %]	29,70%	JEUN	-1,92	[0,0 %]	36,50%	JEUN	-2,6	[14,8 %]	36,50%	AUCDIP+	-2,8	[5,3 %]	25,70%
AUCDIP-	-2,83	[9,7 %]	41,90%	PROF-	-2,22	[0,0 %]	43,20%	AUCDIP++	-2,75	[5,9 %]	23,00%	PROF-	-2,99	[12,5 %]	43,20%
PROF++	-3,16	[0,0 %]	27,00%	OUV-	-3,45	[0,0 %]	64,90%	BANLIEUE	-3,84	[0,0 %]	28,40%	SERVPUB2	-4,24	[8,1 %]	50,00%

La lecture de la carte en figure 16 nous permet de confirmer ces hypothèses.

- Les catégories 1 sont situées dans des espaces ruraux ou de campagne.
- Les catégories 2 sont concentrées sur les deux espaces métropolitains de Nantes et Angers.
- Les catégories 3 se retrouvent sur le maillage urbain et les espaces « vieillissants » en Vendée.
- Les catégories 4 se retrouvent dans les couronnes urbaines Nantes et Angers. (Rajouter détails).

Figure 16 : carte des catégorie de communes



Conclusion

La typologie ainsi faite, nous pouvons désormais choisir les Centres Sociaux qui feront l'objet de notre enquête. Pour des raisons de représentativité et de moyens, la recherche ne peut explorer l'ensemble des Centres Sociaux de la région. En révélant des catégories, en effectuant des regroupements selon des critères préalablement choisis, celle-ci nous offre une grille de lecture sur l'ensemble des Centres Sociaux du territoire des pays de la Loire. Nous permettant maintenant d'établir un choix raisonné et représentatif sur les structures qui seront étudiées.

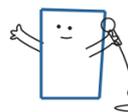
Afin de réaliser la sélection de notre échantillon, la prochaine étape consistera à étudier les résultats de la typologie afin d'avoir dans notre panel des individus appartenant à des groupes différents. Nous veillerons également à ce que tous les départements de la région soient représentés. C'est ici que les deux typologies croisées vont être utiles. Lorsque plusieurs structures apparaîtront dans une même catégorie dans la typologie des Centres Sociaux nous les comparerons avec les groupes dans lesquels elles apparaissent dans la typologie territoire. Si elles montrent des regroupements similaires nous les trierons en fonction des autres critères à prendre en compte (département, gestion, territoire d'action) et les comparerons à celles déjà retenues. Dans le cas où elles sont seules, elles seront automatiquement retenues. De cette façon nous obtiendrons un échantillon varié et représentatif des différents cas de figures qui existent en termes de structure Centre Social sur le territoire des Pays de la Loire.

Nous rappelons que dans la mesure du possible, cette démarche, a pour objectif d'être applicable à l'ensemble du territoire Français.

Références

- Blin, Eric, et Jean-Paul Bord. 1993. *Initiation Géo-graphique ou comment visualiser son information*. 2^eéd. Sedes.
- « Charte des Centres Sociaux et socioculturels de France ». 2010. <http://www.centres-sociaux.fr/files/2010/02/Charte-des-centres-sociaux-et-socioculturels-de-France.pdf>.
- FINESS. 2016. « Consulter la base : Recherche par thème ». <http://finess.sante.gouv.fr/jsp/rechercheSimple.jsp?coche=ok>.
- INSEE. 2012. « Recensement général de la population ». http://www.insee.fr/fr/themes/detail.asp?reg_id=99&ref_id=base-cc-evol-struct-pop-2013.
- . 2015. « Base permanente des équipements ». http://www.insee.fr/fr/themes/detail.asp?ref_id=fd-bpe15&page=fichiers_detail/bpe15/telechargement.htm.
- . 2016. « Définitions, méthodes et qualité - Aire urbaine ». Consulté le août 12. <http://www.insee.fr/fr/methodes/default.asp?page=definitions/aire-urbaine.htm>.
- Ricco Rakotomalala. 2005. « TANAGRA : un logiciel gratuit pour l'enseignement et la recherche ». *Actes de EGC 2*: 697- 702.
- SENACS. 2016. « Liste des Centres Sociaux ». <http://www.senacs.fr/structure/csx>.
- Tenenhaus, Michel. 1996. *Méthodes Statistiques en Gestion*. Dunod.

Annexe 3- Charte d'engagement signée par les Centres Sociaux de l'échantillon I-CARE



Qu'est ce que l'engagement dans la recherche suppose pour le centre social ?

- S'engager dans la durée : de septembre 2016 à septembre 2018
- Contribuer au recueil des données en permettant l'accès à l'information nécessaire (Ex : fiches adhérents, diffusion de questionnaires papiers et/ou numérisés...)
- Accueillir les chercheurs au sein du Centre Social et accepter leur présence dans le centre pour observations et entretiens.
- Informer les différents acteurs (administrateurs, adhérents ...) de leur présence
- Nommer un référent pour favoriser les échanges, répondre rapidement aux chercheurs, et être médiateur entre les chercheurs et les acteurs du centre
- Accompagner et faciliter l'accès à l'informations en guidant, informant, permettant la participation les chercheurs aux divers événements services et activités du centre au service de la recherche.
- Signer un contrat d'engagement afin de valider la collaboration entre les deux parties
- Considérer la recherche comme un processus de formation : acquisition d'outils méthodologiques, connaissance du territoire et du public vieillissant.
- Bénéficier des résultats des thèses, organiser et diffuser une partie des résultats auprès d'acteurs locaux
- Accéder à des productions intermédiaires

Annexe 4- Auto-questionnaire Santé/Bien-être



PROJET I-CARE

Recherche sur l'impact de l'action des centres sociaux sur l'avancée en âge et la perte d'autonomie

Bonjour,

Le centre socio-culturel de à choisi de participer à un projet de recherche sur le vieillissement pour évaluer l'impact de ses actions sur l'avancée en âge et la perte d'autonomie.

En tant que nouvel adhérent cette recherche a besoin de vous. Pour cela, et si vous en acceptez le principe, nous avons besoin de mieux vous connaître (bien-être, famille, santé, etc.). Les informations demandées seront traitées de manière anonyme.

Le remplissage de ce questionnaire suppose que l'on vous recontacte de nouveau dans 1 an afin de réévaluer les mêmes critères. Merci de le remplir le plus précisément possible, cela ne vous prendra qu'une quinzaine de minutes.

La personne qui vous a remis ce questionnaire peut si besoin vous accompagner à le remplir.

Merci de votre participation

L'équipe I-CARE

J'ai pris connaissance des modalités de participation et je les accepte : OUI

A l'attention du centre social :
Ce questionnaire à été rempli : avec aide sans aide
Remarques, observations :

CONTACT



Mme Mr
NOM : _____ Prénom : _____

Date et lieu de naissance : ___/___/19___ à _____

Nationalité : Française Autre : _____
Téléphone : ___/___/___/___/___
Adresse Mail : _____@_____

Autre personne à contacter en cas d'absence :

Mme M
NOM : _____ Prénom : _____

Téléphone : ___/___/___/___/___

Fait à : _____
Au Centre Social : _____
Le ___/___/2016

1 - Dans ce centre social, je suis : (plusieurs réponses possibles)

Nouvel adhérent / participant	<input type="checkbox"/>
Adhérent / participant	<input type="checkbox"/>
Bénévole d'activité	<input type="checkbox"/>
Bénévole représentant de l'association	<input type="checkbox"/>
Non adhérent / participant	<input type="checkbox"/>

INFORMATIONS GENERALES

2- J'habite à : _____ Depuis (nombre d'années) : _____
 Avant d'habiter ici, je vivais à : _____

3 - Je suis : (plusieurs réponses possibles) nombre d'années

Marié(e)	<input type="checkbox"/>	Depuis :	
En concubinage	<input type="checkbox"/>	Depuis :	
Divorcé(e)	<input type="checkbox"/>	Depuis :	
Séparé(e)	<input type="checkbox"/>	Depuis :	
Veuf/Veuve	<input type="checkbox"/>	Depuis :	
Célibataire	<input type="checkbox"/>	Depuis :	

4 - Combien de personne(s) compte mon ménage ? _____

5- J'ai un/des : (plusieurs réponses possibles)

Enfant(s)	<input type="checkbox"/>	Combien :	
Petit(s)-enfant(s)	<input type="checkbox"/>	Combien :	
Arrière petit(s)-enfant(s)	<input type="checkbox"/>	Combien :	
Un/Des parents en vie	<input type="checkbox"/>	Combien :	

6 - Je vois mes enfants, petit(s)-enfant(s) et/ou arrières petit(s)-enfant(s):

Jamais	<input type="checkbox"/>
Moins d'une fois dans l'année	<input type="checkbox"/>
1 à 2 fois dans l'année	<input type="checkbox"/>
2 à 5 fois dans l'année	<input type="checkbox"/>
5 à 10 fois dans l'année	<input type="checkbox"/>
Plus de 10 fois dans l'année	<input type="checkbox"/>

7 - Je suis :

Retraité(e)	<input type="checkbox"/>	Oui	<input type="checkbox"/>	Non
En activité	<input type="checkbox"/>	Oui	<input type="checkbox"/>	Non

8 - J'exerce ou j'ai principalement exercé le métier de ? _____

9 - Mon diplôme le plus élevé est : _____ Je n'ai aucun diplôme

17 - Je suis bénéficiaire des aides suivantes : (plusieurs réponses possibles)

Minimum vieillesse	<input type="checkbox"/>
L'allocation personnalisée d'autonomie (APA)	<input type="checkbox"/>
L'aide sociale à l'hébergement (ASH)	<input type="checkbox"/>
L'aide à l'adaptation du logement	<input type="checkbox"/>
L'allocation de solidarité aux personnes âgées	<input type="checkbox"/>
Aucune	<input type="checkbox"/>
Autres (précisez) :	<input type="checkbox"/>

18 - Sur une échelle de 1 à 10, j'estime que mon niveau de bien-être est de :
 (Entourer le chiffre correspondant, 1 étant le plus faible)
 1.....2.....3.....4.....5.....6.....7.....8.....9.....10

19 - Comparativement aux personnes de mon âge je considère que ma qualité de vie est :

Equivalente	<input type="checkbox"/>
Meilleure	<input type="checkbox"/>
Moins bonne	<input type="checkbox"/>
Ne sais pas	<input type="checkbox"/>

20 - Sur une échelle de 1 à 10, j'évalue mon niveau de préoccupation pour chacun de ces thèmes à : (entourez la note, 1 étant le minimum)

Ma santé	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Ne sais pas	<input type="checkbox"/>
Ma famille	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Ne sais pas	<input type="checkbox"/>
Ma vie sociale	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Ne sais pas	<input type="checkbox"/>
Ma sécurité	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Ne sais pas	<input type="checkbox"/>
Mes finances	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Ne sais pas	<input type="checkbox"/>
Mon logement	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Ne sais pas	<input type="checkbox"/>

21 - Je me projette et/ou fais des projets sur :

Je ne me projette pas	<input type="checkbox"/>
Quelques jours	<input type="checkbox"/>
Le mois	<input type="checkbox"/>
Le semestre	<input type="checkbox"/>
L'année	<input type="checkbox"/>
Les 5 prochaines années	<input type="checkbox"/>
Les 10 prochaines années	<input type="checkbox"/>

10 - Je suis :

Propriétaire	<input type="checkbox"/>	Oui	<input type="checkbox"/>	Non
Locataire	<input type="checkbox"/>	Oui	<input type="checkbox"/>	Non

11 - Le revenu mensuel de mon ménage est de : (toutes ressources confondues)

Moins de 500€	<input type="checkbox"/>
De 500€ à 1000€	<input type="checkbox"/>
De 1000€ à 1500€	<input type="checkbox"/>
1500€ à 2000€	<input type="checkbox"/>
2000€ à 2500€	<input type="checkbox"/>
Plus de 2500€	<input type="checkbox"/>

12 - Au sein du Centre social, je pratique les activités suivantes (Gym, informatique, activités de rencontres etc.) :

13 - En dehors du centre social, je pratique actuellement les activités suivantes :

L'AVANCEE EN AGE

14 - Je me considère comme : (plusieurs réponses possibles)

Une personne âgée	<input type="checkbox"/>
Un retraité	<input type="checkbox"/>
Un séniör	<input type="checkbox"/>
Appartenant au 3 ^{ème} âge	<input type="checkbox"/>
Appartenant au 4 ^{ème} âge	<input type="checkbox"/>
Vieux	<input type="checkbox"/>
Aucun	<input type="checkbox"/>
Autres (précisez) :	<input type="checkbox"/>

15 - Sur une échelle de 1 à 10, j'estime que mon environnement est adapté à mes besoins
 (Entourer le chiffre correspondant, 1 étant le plus faible)
 1.....2.....3.....4.....5.....6.....7.....8.....9.....10

16 - J'ai recours à des services :

D'aide à domicile (ménage, courses etc.)	<input type="checkbox"/>	Oui	<input type="checkbox"/>	Non
De soins à domicile (Infirmiers, médecins etc.)	<input type="checkbox"/>	Oui	<input type="checkbox"/>	Non

ENGAGEMENT ET LIEN SOCIAL

22 - Je suis ou j'ai été : (répondez pour chacune des lignes)

Militant(e) pour une cause	<input type="checkbox"/>	Oui	<input type="checkbox"/>	Non
Bénévole dans une autre association que ce centre	<input type="checkbox"/>	Oui	<input type="checkbox"/>	Non
Engagé(e) politiquement	<input type="checkbox"/>	Oui	<input type="checkbox"/>	Non
Pratiquant(e) et ou croyant(e) d'une religion	<input type="checkbox"/>	Oui	<input type="checkbox"/>	Non
Syndiqué(e)	<input type="checkbox"/>	Oui	<input type="checkbox"/>	Non
Engagé(e) dans des mouvements citoyens	<input type="checkbox"/>	Oui	<input type="checkbox"/>	Non

23 - Ma venue au centre : (Plusieurs réponses possibles)

S'est faite via une connaissance/ami(e)	<input type="checkbox"/>	Oui	<input type="checkbox"/>	Non
Est due à l'inscription d'un membre de ma famille	<input type="checkbox"/>	Oui	<input type="checkbox"/>	Non
Est due à une information extérieure (mairie, affiche, internet ...)	<input type="checkbox"/>	Oui	<input type="checkbox"/>	Non
Autre (précisez) :	<input type="checkbox"/>	Oui	<input type="checkbox"/>	Non
Je l'ai recommandée à d'autres personnes	<input type="checkbox"/>	Oui	<input type="checkbox"/>	Non

24 - J'ai des amis dans le Centre Social :

Oui	<input type="checkbox"/>	Combien :	
Non	<input type="checkbox"/>		

25 - J'ai des connaissances dans le Centre Social :

Oui	<input type="checkbox"/>	Combien :	
Non	<input type="checkbox"/>		

26 - Je reçois ou suis invité(e) chez des amis/connaissances :

Au moins une fois par semaine	<input type="checkbox"/>
Au moins une fois toutes les 2 semaines	<input type="checkbox"/>
Au moins une fois par mois	<input type="checkbox"/>
Au moins une fois par trimestre	<input type="checkbox"/>
Moins d'une fois par trimestre	<input type="checkbox"/>

27 - Mes relations de voisinage sont :

Inexistantes	<input type="checkbox"/>
Cordiales (bonjour, au revoir)	<input type="checkbox"/>
Amicales	<input type="checkbox"/>
De l'ordre de l'échange de service (dépannage, courses ...)	<input type="checkbox"/>
Mauvaises	<input type="checkbox"/>

28 - Dans mon quartier ou mon village, je sais où trouver ce dont j'ai besoin : (répondez pour chacune des lignes)

En termes de commerces (épicerie, coiffeur ...)	<input type="checkbox"/> Il n'y en a pas	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
En termes d'administration et de services publics	<input type="checkbox"/> Il n'y en a pas	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
En termes de services de santé	<input type="checkbox"/> Il n'y en a pas	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non

29 - Je trouve que l'ambiance de mon quartier ou mon village est : (répondez pour chacune des lignes)

Sécurisante	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
Conviviale	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
Agréable	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
Bénéfique	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
Adaptée à mes besoins	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non

SANTE ET BIEN-ETRE

30 - Sur une échelle de 1 à 10, j'évalue mon état de santé à (Entourer le chiffre correspondant, 1 étant le plus faible) :

1-----2-----3-----4-----5-----6-----7-----8-----9-----10

31 - (répondez pour chacune des lignes)

Je me sens en bonne santé	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
Je suis souvent fatigué(e)	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
J'ai fait une chute dans les 6 derniers mois	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
J'ai une ordonnance permanente de plus de 4 médicaments par jour	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
J'ai perdu du poids sans avoir suivi de régime particulier au cours de l'année dernière	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non

32 - Les questions suivantes portent sur votre moral (répondez pour chacune des lignes)

Je suis heureux(se) la plupart du temps	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
Je suis souvent découragé(e) et triste	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
J'ai le sentiment que ma vie est vide	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
J'ai le sentiment que ma situation est désespérée	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non

33 - Quand j'ai un problème de santé : (répondez pour chacune des lignes)

Je consulte rapidement un médecin	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
J'attends quelques jours pour voir comment ça évolue avant de consulter	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
J'attends que ça passe avec de l'automédication	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
J'attends que ça passe sans prendre de médicaments	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non

34 - Pour mes trajets quotidiens je : (répondez pour chacune des lignes)

	Sans difficultés	Avec des difficultés	Je ne peux pas le faire
Me déplace à pied sur de courtes distances	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Me déplace à pied sur de longues distances	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Me déplace en voiture	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prends les transports en commun	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

35 - Pour des tâches quotidiennes je peux : (répondez pour chacune des lignes)

	Sans difficultés	Avec difficultés	Je ne peux pas le faire
M'habiller seul(e)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Me laver seul(e)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Me faire à manger	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Suivre mon ordonnance	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

36 - Je pratique ces activités : (répondez pour chacune des lignes)

	Sans difficultés	Avec difficultés	Je ne peux pas le faire
Travaux domestiques	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Activités familiales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mes loisirs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Apprendre et mémoriser	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jardiner	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

37 - J'éprouve : (répondez pour chacune des lignes)

	Faible à nulle	Modérée	Forte
Une gêne visuelle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Une gêne auditive	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autre(s) type(s) de gêne(s)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Des douleurs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Annexe 5- Lettre d'intention fédération des Centres Sociaux Maine et Loire/Mayenne



Lettre d'intention « Bien Vieillir » de la Fédération et des Centres Sociaux fédérés de Maine et Loire/Mayenne

« Ce que je vis au centre social me permet de mieux vieillir et de rester ancrée dans la vraie vie »
Une bénévole d'un centre social

Préambule

Nous, Fédération et Centres Sociaux de Maine et Loire/Mayenne, divers dans nos origines, nos inscriptions territoriales et nos formes institutionnelles. Nous entendons, par cette lettre d'intention « Bien Vieillir », expliciter le sens que nous donnons à notre action.

Pourquoi ce texte maintenant

Le 1^{er} janvier 2016, la Loi relative à l'adaptation de la société au vieillissement entraine en vigueur. Elle vise à impulser de nouvelles dynamiques en terme de politique publique :

- faire de cette question sociale l'affaire de tous et en particulier des premiers intéressés ;
- changer le regard porté sur les personnes âgées et les reconnaître à leur juste place d'acteurs ;
- mobiliser les acteurs allant au-delà du champ gérontologique et médico-social.

Depuis plus de vingt ans, prenant acte des évolutions démographiques des territoires (montée de la précarisation, vieillissement de la population, augmentation des femmes seules qui arrivent à la retraite, etc.), les centres sociaux accompagnés par la Fédération de Maine et Loire / Mayenne pensent et agissent avec les habitants dans le champ du Bien Vieillir. Mouvement qui s'inscrit dans une démarche menée par la Fédération Nationale des Centres Sociaux (FCSP).

Nous avons pris conscience que le point de vue sanitaire et plus particulièrement médico sociale avait une place importante dans nos discours et pouvaient influencer notre façon de penser nos actions dans les Centres.

C'est pourquoi, nous, Centres Sociaux et Fédération, jugeons nécessaire d'affirmer notre façon de penser l'action Bien Vieillir en précisant la singularité des valeurs que nous portons et l'adéquation des principes d'actions qui constituent notre savoir-faire avec la question du vieillissement.

Nous faisons d'agir appliquées au Bien Vieillir des habitants

- **Prévenir l'isolement relationnel :**

Par « isolement relationnel », nous entendons les personnes ayant peu ou pas de relations, d'interactions au sein des réseaux sociaux suivants : professionnel, familial, amical, affinitaire et territorial. Quel que soit le moment de la vie, l'isolement relationnel, est facteur de vulnérabilité et de souffrance pour les personnes.

Dans le moment singulier de la vieillesse, l'isolement relationnel accentue la diminution des capacités physiques et psychologiques. Et inversement, la diminution des capacités est un frein au maintien de relations sociales.

Du fait de nos immersions dans nos territoires, l'inter connaissance de proximité que nous suscitons et de la dimension collective de toutes nos actions, nous, Centres Sociaux, participons pleinement à la prévention de ces effets.

« Ce que je fais au centre social me permet d'oublier mes problèmes personnels »
« De belles rencontres qui m'apportent du bonheur, du plaisir »

➢ Faire vivre l'utilité sociale :

Dans notre société, le travail est un marqueur important d'utilité sociale ; l'arrêt de l'activité professionnelle, temporaire ou définitif, vient donc poser la question du sentiment d'utilité sociale. Sentiment qui est un élément essentiel contribuant à la définition de l'identité des personnes.

Pour nous, Centres Sociaux, l'engagement et la participation des habitants est une de nos raisons d'être. La gouvernance de nos structures et les activités développées se font avec les habitants ayant du temps, des savoirs et des expériences à partager.

Les personnes âgées disposent de ses trois ressources, qu'elles peuvent mettre au service des autres. Et donc se sentir utiles.

De plus, la participation à la vie d'un centre social leur offre l'opportunité de regagner une place, un rôle social et d'être reconnue pour cela.

Nous, Centres Sociaux, constituons donc un lieu possible d'investissement pour les personnes âgées.

« C'est un bon moyen pour avoir une activité valorisante »
« Cela m'a permis de voir que je peux faire encore des choses »

➢ Une approche territoriale concertée

De par notre savoir-faire en matière de développement social local, nous contribuons à animer des dynamiques territoriales décloisonnées. Cela permet de mobiliser les ressources locales dans la mise en place d'une veille et comme dans le développement d'actions communes. Et ce en fonction des questions sociales qui animent les habitants des territoires.

Dans le champ du bien vieillir, nous adoptons cette même démarche de développement social local. Cela se traduit, entre autres, par l'impulsion de réflexions partagées en premier lieu par les personnes âgées elles-mêmes et avec des acteurs locaux (identifiés ou non comme intervenant spécifiquement dans ce champ).

Cela produit de la cohérence territoriale et des actions prenant en compte les enjeux de la question du vieillissement. Cette approche traduit parfaitement notre façon de concevoir le vieillissement comme un processus qui concerne, de manière différente et singulière, l'ensemble des habitants d'un territoire.

« En tant qu'habitant de la commune, j'apporte la connaissance que j'ai de la façon dont on vit ici et mon réseau social »

De plus, notre force, accentuée par la promotion du développement du pouvoir d'agir, est de s'appuyer sur l'expertise des personnes âgées sur les problématiques qu'elles vivent.

Centres Sociaux et partenaires

S'associer face aux enjeux du vieillissement



ZOOM SUR L'ACTION...

Coopération pour la lutte contre l'isolement des aînés

Fédération des CSX de Vendée, Monalisa & Les petits frères des Pauvres



Le projet en bref :

La démarche de coopération MONALISA, met en lien les acteurs volontaires d'un territoire autour de la lutte contre l'isolement des âgés. La fédération des centres sociaux et socioculturels de Vendée (signataire de la charte MONALISA) ainsi que Les petits frères des Pauvres sont au cœur de la coopération départementale initiée en Vendée et en Sud Vendée.

Département de la Vendée (85)

Fédération des centres sociaux de Vendée dans le cadre de MONALISA

Les petits frères des Pauvres



LA NATURE DU PARTENARIAT AUTOUR DE L'ACTION

■ Comment ce partenariat s'est-il construit et comment s'organise-t-il aujourd'hui ?

Animés et concernés par le sujet que représente la lutte contre l'isolement des âgés, 3 acteurs majeurs se sont associés pour initier la coopération MONALISA en Vendée. La fédération des centres sociaux et socioculturels de Vendée, France bénévolat et la Société de Saint-Vincent-de-Paul. Signataire de la charte, la fédération des centres sociaux de Vendée soutient la coopération MONALISA Sud Vendée portée par les petits frères des Pauvres.

■ S'appuie-t-il sur des conditions précises (richesse, cadre, convention, charte...)?

Cette coopération s'appuie, entre autres, sur les documents de MONALISA national. Concernant plus spécifiquement le sud Vendée, le partenariat s'appuie sur le cadre de référence de l'action de l'association Les petits frères des Pauvres (charte des valeurs, référentiels de bonnes pratiques), sur l'adaptation aux spécificités du projet et du territoire.

■ L'action associe-t-elle d'autres partenaires ? Si oui, lesquels ?

La conférence des financeurs de Vendée, les référents locaux des maisons de l'autonomie, les salariés des CCAS, l'association des maisons de quartier de la Roche-sur-Yon... En sud Vendée, il s'agit d'une ouverture progressive à tous les acteurs locaux.

■ Quelle(s) compétence(s) spécifique(s) apportez-vous dans le cadre de ce partenariat ?

Mise en relation des acteurs, utilisation des réseaux des membres de la coopération, compétences techniques partagées, expertise sur les questions de gérontologie sociale, connaissance des acteurs gérontologiques, croisement des expertises, appui des services nationaux des petits frères des Pauvres, soutien salarié...

■ Quelle(s) compétence(s) complémentaire(s) apporte(nt) le(s) partenaire(s) associé(s) ?

Une veille et une connaissance des besoins du terrain, de la technicité, un élargissement du réseau, une ouverture sur les projets du territoire, une communication sur le projet...

■ Quel(s) apport(s) volontaire(s) en retirez-vous ?

Évite l'enfermement des bénévoles sur l'action qu'ils menent, reconnaissance sociale et publique du projet.

■ Quelle(s) limite(s)/difficulté(s) identifiez-vous ?

L'arrêt de la présence professionnelle, disponibilité des bénévoles, distances à couvrir sur le territoire du projet, bouleversement liés au contexte local (fermeture des clic associatifs, nouvelles intercommunalités...)

■ Que souhaitez-vous transmettre à d'autres acteurs afin de permettre ce type de partenariat ?

Faire comprendre qu'au-delà de « fabriquer de l'activité », il y a un sens souvent sous-jacent mais peu nommé. Il n'y a pas de modèle, on peut partager et vivre la créativité...



Vous souhaitez plus d'informations sur ce projet ?

Fédération des centres sociaux de Vendée :
federation5@centres-sociaux.fr
02.51.08.96.92

Pour nous, un partenariat réussi c'est...

C'est un passage de l'idée à la mise en place concrète de l'objectif... en gardant à l'esprit, le sens de l'action. Ce nécessite une capacité d'écoute et une ouverture au questionnement et au changement des pratiques. C'est du gagnant gagnant !

Paulette Aubert de la FD des CSX de Vendée, Monalisa et Isabelle Binechet Les petits frères des Pauvres



Annexe 7- Catégories et Centres Sociaux retenus

Les deux typologies réalisées permettent de classer les Centres Sociaux et les territoires dans 4 catégories chacun :

- A, B, C ou D pour les Centres Sociaux
- 1,2,3 ou 4 pour les territoires.

Les données utilisées pour réaliser la typologie des Centres Sociaux sont issues de SENCAS. Les données de territoire quant à elles proviennent du recensement général de la population, de la base permanente des équipements et des répertoires FINISS.

L'outil que nous avons utilisé pour réaliser ces typologies permet de déterminer des proximités entre individus et donc de faire ressortir des groupes particuliers. (ACM analyse en correspondance multiple).

Les catégories de Centres :

Le Groupe « A » correspond à des Centres Sociaux en gestion par collectivités locales sur des territoires communaux. Ces Centres Sociaux proposent entre 2 à 5 types d'action « bien vieillir ». Cependant ils présentent un quota d'heures bénévoles peu élevé, comparativement aux autres structures.

Le Groupe « B » est globalement composé de Centres Sociaux associatifs dont la participation et l'association des habitants à la gouvernance est moyenne à élevée (Plus de 29 individus). On trouve un nombre d'heures bénévoles important et plus de 2 types d'actions « bien vieillir ».

Le Groupe « C » : correspond plus ou moins aux mêmes caractéristiques que celles du groupe B. Cependant les heures bénévoles sont moins importantes. De plus, ce sont des structures qui ne se caractérisent pas par leurs actions « bien vieillir ». (Bien qu'il puisse y en avoir).

Le Groupe « D » se compose de Centres Sociaux à territoire intercommunal financés par plusieurs collectivités territoriales avec une somme d'heures de bénévolat basse.

Les catégories de territoires :

Catégorie 1 : correspond à des espaces ruraux ou de campagne.

Catégorie 2 : correspond aux espaces métropolitains de Nantes et Angers.

Catégorie 3 correspond au maillage urbain et aux espaces « vieillissants » en Vendée.

Catégorie 4 correspond aux couronnes urbaines Nantes et Angers.

Ces catégories s'appuient sur des tendances, ainsi un Centre Social peut se retrouver dans une catégorie sans pour autant répondre à l'ensemble des tendances de cette catégorie.

Sélection :

	Catégorie 1	Catégorie 2	Catégorie 3	Catégorie 4
Catégorie A	Candé	Thouaré sur Loire	Grain de sel (Noirmoutier)	Espace solidarité Nelson Mandela (Montreuil - Juigné)
Catégorie B	Montreuil Bellay	La Fontaine (St Sébastien)	Les forges (La Roche sur Yon)	Indigo (Sévremoine)
Catégorie C	Doué la Fontaine	Angers	Clep /horizon	Donges
Catégorie D	Loir et Bercé	Allée Verte (St Sébastien)	Le kiosque (Benet)	Loire Divatte (St Julien de Concelles)

Nom	Commune	Catégorie de CSX	Catégorie de commune
ESPACE GRAIN DE SEL	NOIRMOUTIER-EN-L'ILE	A	3
VILLE DE THOUARE SUR LOIRE	THOUARE-SUR-LOIRE	A	2
Espace socioculturel du Candéen	CANDE	A	1
Espace solidarité Nelson Mandela	MONTREUIL-JUIGNE	A	4
Centre social et socio-culturel Jacques Percereau	SALMUR	A	3
ASSOCIATION DE QUARTIER PONT MORINEAU	LA-ROCHE-SUR-YON	B	3
ADSCAB MAISON DE QUARTIER DU BOURG SOUS ROCHE	LA-ROCHE-SUR-YON	B	3
MAISON DE QUARTIER DES FORGES AADIQNO	LA-ROCHE-SUR-YON	B	3
MAISON DE QUARTIER DES PYRAMIDES	LA-ROCHE-SUR-YON	B	3
CSC HENRI NORMAND	COUERON	B	4
OFFICE CULTUREL MONTOIRIN	MONTOIR-DE-BRETAGNE	B	1
CSC RAGON	REZE	B	4
CSC JAUNAI BLORDIERE	REZE	B	4
ASEC DU BOURG	SAINT-HERBLAIN	B	4
ASEC SILLON DE BRETAGNE	SAINT-HERBLAIN	B	4
ASSOCIATION SOCIO EDUCATIVE CULTURELLE SOLEIL LEVANT	SAINT-HERBLAIN	B	4
MAISON DU CITOYEN	SAINT-HERBLAIN	B	4
ASSOCIATION DE LA PLAIZANTERIE AVALIX	SAINT-NAZAIRE	B	3
ASSOCIATION D'HABITANTS IMMACULEE BEAUREGARD	SAINT-NAZAIRE	B	3
CSC DE LA FONTAINE	SAINT-SEBASTIEN-SUR-LOIRE	B	2
Centre social Evre et Mauges	BEAUPREAU	B	3
Centre Social du Chemillois	CHEMILLE	B	3
Centre social Le Planty	CHOLET	B	3
Centre social Pasteur	CHOLET	B	3
Centre social et Culturel intercommunal Roland Charrier	MONTREUIL-BELLAY	B	1
CSI Ocsigène St Léger sous Cholet	SAINT-LEGER-SOUS-CHOLET	B	4
Centre Social Indigo	SEVREMOINE	B	4
Centre socioculturel coin de la Rue	VIHIERS	B	3
CS ALLONNES	ALLONNES	C	1
OFFICE DEVELOPPEMENT ASSOCIATIF ET SOCIAL	FONTENAY-LE-COMTE	C	3
CSC LA P'TITE GARE	SAINT-GILLES-CROIX-DE-VIE	C	3
CSC DU TALMONDAIS	TALMONT-SAINT-HILAIRE	C	3
CSC PIERRE LEGENDRE	COUERON	C	4
OFFICE SOCIOCULTUREL DONGES	DONGES	C	4
MAISON POUR TOUS	LA CHAPELLE-SUR-ERDRE	C	2
CSC LAMANO	NOZAY	C	3
CSC PLAISANCE	ORVAULT	C	2
UAHB- UNION DES ASSOCIATION ET DES HABITANT DE LA BUGALLIERE	ORVAULT	C	2

CSC LOIRE ET SEIL	REZE	C	4
CSC BERNADIÈRE	SAINT-HERBLAIN	C	4
ASSOCIATION D'HABITANTS POUR L'ANIMATION DES QUARTIER KERLEDE ET GALLICHERAIS	SAINT-NAZAIRE	C	3
ASSOCIATION D'HABITANTS POUR L'ANIMATION DU QUARTIER DE LA BOULETTERIE	SAINT-NAZAIRE	C	3
COLLECTIF ANIMATION DE LA CHESNAIE	SAINT-NAZAIRE	C	3
MAISON DE QUARTIER MEAN PENHOET	SAINT-NAZAIRE	C	3
Centre Jacques Tati	ANGERS	C	2
Centre social MPT Monplaisir	ANGERS	C	2
Centre social Horizon	CHOLET	C	3
CENTRE SOCIAL JEAN DIMA	DOUE-LA-FONTAINE	C	1
Centre socioculturel rives de Loire	DRAIN	C	4
CENTRE LAVALOIS D'EDUCATION POPULAIRE (CLEP)	LAVAL	C	3
MAISON DES PROJETS	TRIGNAC	D	4
CS LOIR ET MERCE CHATEAU DU LOIR	CHATEAU-DU-LOIR	D	1
CSC LE KIOSQUE	BENET	D	3
CSC ESPAC'YON	DOMPIERRE-SUR-YON	D	3
TEMPO	BLAIN	D	3
CSC MIREILLE MOYON	PAIMBOEUF	D	3
ASEC DU TILLAY	SAINT-HERBLAIN	D	4
CSC LOIRE DIVATTE	SAINT-JULIEN-DE-CONCELLES	D	4
CENTRE DE L'ALLEE VERTE	SAINT-SEBASTIEN-SUR-LOIRE	D	2
Centre social Espace Baugeois	BAUGE	D	3
AGITATO	MAYENNE	D	3
centre social intercommunal Chloro'fil	NUAILLE	D	4
Centre Social Intercommunal l'Atelier	SAINT-GEORGE-SUR-LOIRE	D	3
Centre socioculturel des coteaux du Layon	THOUARCE	D	4
MAISON DE QUARTIER VIVRE A ST ANDRE (CLSH)	BALLON	NR	1
LE RELAIS	BOUGUENAIS	NR	4
CENTRE SOCIOCULTUREL LE VERGER	CHOLET	NR	3
CENTRE SOCIOCULTUREL LE TRAIT D'UNION	EVRON	NR	1
CENTRE SOCIAL INTERCOMMUNAL VAL'MAUGES	LA POMMERAYE	NR	3

*

Annexe 8- Locaux de l'Office Socioculturel de Donges



Annexe 9- Locaux du CSC de l'Allée Verte



Annexe 9a : CSC Allée Verte



Annexe 9b : Local « jeunes »

Annexe 9c : Jardin collectif derrière le local jeune



Annexe 10- Locaux Centre Social Roland Charrier



Annexe 11- Locaux du Centre Social de Grain de Sel



Centres Sociaux et partenaires

S'associer face aux enjeux du vieillissement



ZOOM SUR L'ACTION...

Jardin'ages

CSC de l'Allée Verte & le Conseil départemental de Loire-Atlantique



Le projet en bref :

Dans un esprit de partage et de convivialité, Jardin'ages met en relation des jardiniers amateurs, en manque d'espace à cultiver, avec des personnes âgées recherchant de l'aide pour entretenir leur jardin.

-  Commune de Saint-Sébastien sur Loire (44)
-  Centre Social et socioculturel de l'Allée Verte
-  Conseil Départemental de Loire-Atlantique, le TPS pour toit, ML Gérontopôle PCL, AG2R LA MONDIALE ...

LA NATURE DU PARTENARIAT AUTOUR DE L'ACTION

- **Comment ce partenariat s'est-il construit et comment s'organise-t-il aujourd'hui ?**
Il débute par la formulation de constats communs concernant la population du territoire de Saint Sébastien sur Loire : vieillissement, isolement, désir d'un maintien à domicile, difficultés d'entretenir son jardin, liste d'attente aux jardins familiaux (4 ans d'attente en 2009) ...
- **S'appuie-t-il sur des conditions précises (richesse, cadre, convention, charte...)?**
Cette action est à l'origine de conventions signées entre la fédération des centres sociaux de Loire-Atlantique et AG2R LA MONDIALE et de la convention régionale avec la Maison Régionale de l'autonomie et de la longévité. Un groupe de suivi partenarial a été construit.
- **L'action associe-t-elle d'autres partenaires ? Si oui, lesquels ?**
Le Conseil Départemental fournit la liste des habitants qui perçoivent l'AAH et AG2R LA MONDIALE, la liste de ses cotisants. Les partenaires sont associés à des groupes de suivis qui, aujourd'hui, se sont élargis à d'autres actions en lien avec les groupes d'âge du CSC de l'Allée Verte (Sage pas sages).
- **Quelles(s) compétence(s) spécifique(s) apportez-vous dans le cadre de ce partenariat ?**
Une connaissance des habitants; l'animation d'un réseau d'habitants, l'animation d'actions collectives, de la médiation
- **Quelles(s) compétence(s) complémentaire(s) apportez(v) le(s) partenaire(s) associé(s) ?**
De la diffusion d'informations auprès d'habitants du territoire qui ne nous connaissent pas, un réseau élargi de partenaires, de nouvelles approches et manières d'agir.
- **Quelles apport(s)intérêt(s) en retirez-vous ?**
Une connaissance plus fine de la sénescence, une capacité à mobiliser des acteurs en fonction de leurs compétences, des cofinancements
- **Quelles(s) limite(s)/difficulté(s) identifiez-vous ?**
L'entretien des partenariats dans le durée; une connaissance partielle des publics; une approche compartimentée (santé, habitat...); un manque d'initiatives des institutions; un manque d'affirmation de la place des CSC
- **Que souhaitez-vous transmettre à d'autres acteurs afin de permettre ce type de partenariat ?**
De veiller à mieux faire connaître leur partenariat et de transmettre les informations au plus grand nombre.



Vous souhaitez plus d'informations sur ce projet ?

Centre Social de l'Allée Verte
accueil@alléeverte-csc.esa.fr
02.40.33.18.66

Pour nous, un partenariat réussi c'est ...

Un partenariat qui dépasse l'action entreprise au profit d'une mise en réseau plus large et surtout d'un impact concret permettant à de nouveaux habitants de bénéficier d'une action qui ne s'arrête pas à la labellisation ou au développement de réseaux ...

Béatrice Blanchard du Centre Social de l'Allée Verte et
Chrystèle Aubin du Conseil Départementale de Loire-Atlantique



Annexe 13- Tableau récapitulatif des enquêtés interrogés en entretien

Enquêtés	« Statut structure »	Sexe	Age	Activité(s) pratiquées CSC	Ancienne(s) activité(s) pratiquée(s) CSC	Profession avant retraite
Chantal	<ul style="list-style-type: none"> Présidente CSC Ancienne présidente UR Ancienne présidente FD 49-53 Commission bien vieillir 49-53 	F	71 ans	Bénévolat (présidente) CSC	Ses enfants étaient au CSC	Ouvrière chaussure / agent technique Parcours syndical
Nadine	<ul style="list-style-type: none"> Présidente Fd 44 Trésorière UR 	F	64 ans	Bénévolat atelier	Sophrologie « La parlotte »	Pupitreur mutualiste Parcours militant
Sophie	<ul style="list-style-type: none"> Présidente FD 85 	F	61 ans	Ne fréquente plus le CSC	Bénévole CSC présidente Ses enfants étaient au CSC	Assistante sociale (toujours en activité, mi-temps) Parcours d'élue
Richard	<ul style="list-style-type: none"> Ancien président UR Président FD 49-53 	H	70 ans	Ne fréquente plus le CSC	Membre CA CSC Bénévole atelier Informatique Bénévole président CSC	Ingénieur électronique, chef de projet calculateur Parcours d'élue
Pierre	<ul style="list-style-type: none"> Président UR 	H	67 ans		Bénévolat (président CSC) Membre du CA FD 44	Comptable Parcours Syndical
Madeleine	<ul style="list-style-type: none"> Adhérente 	F	85 ans	Poterie, peinture sur porcelaine,		Mère au foyer
Gaspard	<ul style="list-style-type: none"> Vice-président CSC 	H	75 ans	Bénévolat Vice-président CSC		Marine / Enseignant mécanique marine Parcours d'élue
Gisèle	<ul style="list-style-type: none"> Adhérente 		84 ans	Peinture sur porcelaine, poterie	Encadrement	Mère au foyer
Eléonore	<ul style="list-style-type: none"> Adhérente 	F	88 ans	Portage de livre à domicile		Soudeuse
Hortense	<ul style="list-style-type: none"> Bénévole activité tricot 	F	68 ans	Bénévolat atelier tricot		Employée service médico-social
Denise	<ul style="list-style-type: none"> Adhérente 	F	86 ans	Portage de livre EHPAD		Agent d'entretien chez particuliers et mère au foyer
Adèle	<ul style="list-style-type: none"> Adhérente 	F	68 ans	Poterie		Agent d'accueil à la sécurité sociale
Henri	<ul style="list-style-type: none"> Bénévole commission événement 	H	66 ans	Bénévolat		Peintre bâtiment
Andrée	<ul style="list-style-type: none"> Ancienne bénévole CSC Adhérente 	F	75 ans	Aucune (paye seulement cotisation)	Bénévolat atelier Bénévolat commission	Danseuse étoile opéra de Berlin
Elisabeth	<ul style="list-style-type: none"> Adhérente 	F	63	Carterie ;	Atelier mémoire	Agent polyvalent

			ans	couture		de services en collège
Martine/Luce	<ul style="list-style-type: none"> Adhérente 	F	70 ans	Couture	Cuisine Carterie	Principalement sans activité Secrétariat entreprise moteur de bateau
Gustave	<ul style="list-style-type: none"> Adhérent 	H	70 ans	Espagnol		Directeur Leclerc Commerçant en maroquinerie Professeur de Tai-Chi
Adrien	<ul style="list-style-type: none"> Bénévole Adhérent 	H	61 ans	Café papote ; Dire et rebondir ; Bénévolat CA CSC		Electricien intérim Salaire Occupationnel dans un FOT (aide médicaux psychologique) Principalement sans activité professionnelle pour invalidité
Lucien	<ul style="list-style-type: none"> Adhérent 	H	79 ans	Repair Café	Informatique	Ouvrier qualifié chez Renaud (chef d'équipe, contremaître, chef d'atelier puis responsable de la chaîne productive des voitures)
Eugénie	<ul style="list-style-type: none"> Adhérente 	F	81 ans	Transport solidaire		Agricultrice Principalement sans activité professionnelle
Paul	<ul style="list-style-type: none"> Adhérent Bénévole 	H	66 ans	Bénévole CA CSC Jardin partagé Repair Café	Jardin'âge Informatique	Ingénieur agroalimentaire
Joséphine	<ul style="list-style-type: none"> Adhérente (Bénévole) 	F	68 ans	Gym d'entretien Bénévole Permanence compost Jardin partagé Marche nordique (la fontaine)	Informatique	Auxiliaire puéricultrice
Alphonse	<ul style="list-style-type: none"> Adhérent 	H	89 ans	Reçoit jardinier dans le cadre de Jardin'âge		Ambulancier Saint-Jacques Propriétaire d'une baraque à frite
Rosalie	<ul style="list-style-type: none"> Bénévole FD Adhérente 	F	66 ans	Bénévolat CA Yoga Sage et passage	Ses enfants étaient au CSC Ancienne trésorière CSC Ancienne secrétaire CSC	Secrétaire chantier Naval de Nantes Secrétaire au service insertion de la ville de Saint

						Sébastien sur Loire
Simone	<ul style="list-style-type: none"> Adhérente 	F	86 ans	Les « rendez-vous chez moi »	J'ardin'âge (Recevait des jardiniers)	Parcours militant Ouvrière en manufacture
Marguerite	<ul style="list-style-type: none"> Adhérente 	F	86 ans	Reçoit jardinier dans le cadre de Jardin'âge Les « rendez-vous chez moi »		Commerçante magasin bricolage / station-service
Simon	<ul style="list-style-type: none"> Adhérent (Bénévole) 	H	67 ans	Anglais Aquarelle (Pratique + remplacement bénévolat) Peinture à l'Huile		Mathématicien / prof enseignement supérieur
Suzanne	<ul style="list-style-type: none"> Adhérente 	F	66 ans	Activités (en pause)	Yoga du rire Piscine (affronter la peur de l'eau) Sophrologie	Garde d'enfants à leur domicile Auxiliaire puériculture
Ernest	<ul style="list-style-type: none"> Adhérent Bénévole 	H	66 ans	Bénévole activités (transport solidaire + accueil à l'atelier réparation) Bénévole CA	Informatique Séjours	Employé de banque - puis tri des machines
Jeanne	<ul style="list-style-type: none"> Bénévole 	F	68 ans	Bénévolat atelier d'anglais		Prof d'anglais en Lycée agricole
Blanche	<ul style="list-style-type: none"> Bénévole Adhérente 	F	68 ans	Bénévolat CA Atelier créatif		Nourrice
Lucie	<ul style="list-style-type: none"> Adhérente 	F	77 ans	Atelier créatif	Bénévolat CA	Enseignante collègue
Victoire	<ul style="list-style-type: none"> Adhérente 	F	68 ans	Gym douce	Bénévolat, accompagnement à la scolarité	Éducatrice jeunes enfants / jardinière d'enfants + travail en crèche
Solange	<ul style="list-style-type: none"> Adhérente 	F	79 ans	Gym (douce à sur chaise) Marche	Gym douce	Ouvrière Assistante maternelle
Geneviève	<ul style="list-style-type: none"> Adhérente 	F	70 ans		Chi-Qong	Secrétaire de mairie Actuellement conduit des groupe de "relaxation par le toucher" après s'être initié au Chiatsu".
Pauline	<ul style="list-style-type: none"> Adhérente 	F	90 ans	Aquarelle	Couture	Couturière
Andrée	<ul style="list-style-type: none"> Adhérente 	F	75 ans		Bénévolat CA et atelier	Danseuse étoile
Nicole	<ul style="list-style-type: none"> Adhérente 	F	81 ans	Informatique	Espagnol	Préparatrice en pharmacie (hôpital)

Centres Sociaux et partenaires

S'associer face aux enjeux du vieillissement



ZOOM SUR L'ACTION...

Accompagnement à la création d'un habitat participatif

CS Ti An Oil & Commune de Saint-Martin-des-Champs



Le projet en bref :

Le centre social accompagne un groupe d'habitants dans leur réflexion d'un nouveau projet de vie et dans la mise en oeuvre d'un habitat participatif sur la commune de Saint-Martin-des-Champs. Le centre social anime la démarche d'accompagnement afin d'établir un cahier des charges basé sur les besoins et envies des futurs habitants.

- Commune de Saint-Martin-des-Champs
- Centre Social de Ti an Oil
- La commune de Saint-Martin-des-Champs



LA NATURE DU PARTENARIAT AUTOUR DE L'ACTION

■ Comment ce partenariat s'est-il construit et comment s'organise-t-il aujourd'hui ?

Le centre social et la commune avaient déjà collaboré autour de la mise en place d'un café sénior sur le thème de l'habitat participatif. Suite à ce premier contact, les élus ont sollicité le CS pour venir participer à un diagnostic partagé concernant le réaménagement du quartier «Gare». Le projet d'habitat partagé est aujourd'hui intégré au projet global de réaménagement du quartier.

Si la commune ne souhaite pas porter la construction d'un habitat participatif, l'équipe municipale est facilitatrice auprès de potentiels opérateurs, notamment le bailleur social et le cabinet en charge du projet de réhabilitation. Ainsi depuis avril 2018, des rencontres ont régulièrement lieu pour affiner le projet, s'assurer qu'il correspond aux besoins du groupe, rencontrer l'architecte et parler des montages financiers. Le groupe d'habitants participe aux travaux avec de la main de St Martin : ils participent, ainsi que la professionnelle du Centre Social, à chaque comité de pilotage.

Tous les interlocuteurs rencontrés ont salué le travail réalisé, en indiquant que l'on sentait que le projet, les besoins, étaient réfléchis. La réalisation de ce projet semble, plus que jamais réalisable et pourrait voir le jour d'ici deux ou trois ans.

■ S'appuie-t-il sur des conditions précises (richesse, cadre, convention, charte...)?

Le projet s'inscrit dans la réhabilitation du quartier Gare de la commune. Il n'y a pas eu de convention mais tous les partenaires sont fortement impliqués. La commune est associée à la recherche de financements et à la réflexion autour du mode de gestion.

■ L'action associe-t-elle d'autres partenaires ? Si oui, lesquels ?

Finistère Habitat, un architecte, le Conseil Départemental du Finistère, la CARSAT Bretagne, la Fondation de France.

■ Quelle(s) compétence(s) spécifique(s) apportez-vous dans le cadre de ce partenariat ?

Initialement, le CSC était positionné sur l'animation du groupe et sur l'élaboration du cahier des charges. Aujourd'hui, l'accompagnement va plus loin, nous travaillons et rencontrons des corps de métiers avec qui nous n'avions pas l'habitude d'échanger.

■ Quelle(s) compétence(s) complémentaire(s) apportez-vous le(s) partenaire(s) associé(s) ?

Une connaissance et une maîtrise des aspects techniques, législatifs, réglementaires ...

■ Quel(s) apport(s)/volonté(s) en retirez-vous ?

Un vrai travail de complémentarité entre les différents acteurs.



Vous souhaitez plus d'informations sur ce projet ?

Centre Social Ti an Oil
 tiencol2@wanadoo.fr
 02.98.72.54.27

Pour nous, un partenariat réussi c'est ...

Un engagement fort de part et d'autre.

Gaël Beauverger du Centre Social Ti an Oil



Annexe 15- Mobilisation bénévoles lors de manifestations occasionnelles



Crédit photo : OCSD

LISTE DES SIGLES ET ABREVIATIONS

ASV : Adaptation de la société au vieillissement (loi)

ARS : Agence Régionale de Santé

CAF : Caisse d'Allocations Familiales

CARSAT : Caisse d'Assurance Retraite et de la Santé Au Travail

CGET : Commissariat Général à l'Egalité des Territoires

CIFRE : Convention Industrielle de Formation par la Recherche

CNAF : Caisse Nationale d'Allocation Familiale

CPAM : Caisse Primaire d'Assurance Maladie

CLIC : Centres locaux d'information et de coordination

CSC : Centre Social et Socioculturel

DSL : Développement Social Local

FCSF : Fédération des Centres Sociaux et Socioculturels de France

FNARS : Fédération des Acteurs de Solidarité.

FRAIS : Fond Régional d'accompagnement à l'innovation en santé

JPAG : Journées Professionnelles de l'Animation Globale

NOTRe : Nouvelle Organisation Territoriale de la République

URCSXPDL : Union Régionale des Centres Sociaux des Pays De la Loire

MSA : Mutualité Sociale Agricole

PAP : Programme d'Action Prioritaire en direction des personnes âgées

PAPA : Préservation de l'Autonomie des Personnes Agées

TABLE DES ENCADRES

ENCADRE 1- HYPOTHESES DE DEPART DE L'ETUDE I-CARE	17
ENCADRE 2- SITUATION DE TERRAIN I	42
ENCADRE 3 - SITUATION DE TERRAIN II	91
ENCADRE 4- EXTRAIT D'ENTRETIEN I	91
ENCADRE 5- EXTRAITS D'ARCHIVES I	102
ENCADRE 6- TENDANCES ET POSITIONS	155
ENCADRE 7- DESCRIPTION DES LOCAUX DE L'OSCD	241
ENCADRE 8- PROFIL DE GISELE ADHERENTE A L'OCSD	244
ENCADRE 9- DESCRIPTION DES LOCAUX DE L'ALLEE VERTE	247
ENCADRE 10- PAUL ADHERENT DU CENTRE SOCIAL DE L'ALLEE VERTE	250
ENCADRE 11- DESCRIPTION DES LOCAUX DE ROLAND CHARRIER	252
ENCADRE 12- PROFIL DE SOLANGE ADHERENTE AU CENTRE SOCIAL ROLAND CHARRIER	255
ENCADRE 13- DESCRIPTION DES LOCAUX DE L'ESPACE GRAIN DE SEL	257
ENCADRE 14- PROFIL DE SIMON ADHERENT A L'ESPACE GRAIN DE SEL	260
ENCADRE 15- CHRISTELLE, EDUCATRICE SPORTIVE DANS UN CENTRE SOCIAL DU 49, DANS LE CADRE DE LA GYM DOUCE	369
ENCADRE 16- EMILIE, EDUCATRICE SPORTIVE QUI INTERVIENT DANS UN CENTRE SOCIAL DU 49, DANS LE CADRE DE « GYM SUR CHAISE » ET « GYM D'ENTRETIEN »	370
ENCADRE 17- LYNDA, EDUCATRICE SPORTIVE DANS UN CENTRE SOCIAL DU 44, DANS LE CADRE DE LA « GYM D'ENTRETIEN », « LA GYM DOUCE », « LA GYM DYNAMIQUE » ET LE « PILATES »	370
ENCADRE 18- SITUATION DE TERRAIN III	392
ENCADRE 19- RAPPEL DES TYPES DE BENEVOLES	426

TABLE DES ILLUSTRATIONS

ILLUSTRATION 1- CATEGORIES SOCIOPROFESSIONNELLES DES BENEVOLES EN 1971-1972	89
ILLUSTRATION 2 - DENOMINATION DES PUBLICS SUR LES ONGLETS DE SITE INTERNET DES CENTRES SOCIAUX	129
ILLUSTRATION 3- EXTRAIT D'ARCHIVES II	140
ILLUSTRATION 4- EXTRAIT D'ARCHIVES III	140
ILLUSTRATION 5- REPARTITION DE LA POPULATION VENDEENNE ENTRE LES ESPACES URBAINS ET RURAUX	186
ILLUSTRATION 6- INAUGURATION DU CAFE NUMERIQUE MOBILE GERMAINE	222
ILLUSTRATION 7- PARTICIPANTS A L'ACTIVITE MARCHE DE L'OCSD	291
ILLUSTRATION 8- ATELIER INFORMATIQUE ESPACE GRAIN DE SEL	292
ILLUSTRATION 9- ATELIER REPAIR CAFE CENTRE SOCIAL DE L'ALLEE VERTE	293
ILLUSTRATION 10 - ASSEMBLEE GENERALE DE L'ALLEE VERTE	294
ILLUSTRATION 11 - ATELIERS CUISINE ET MANUELLES CENTRE SOCIAL DE L'ALLEE VERTE ET CENTRE SOCIAL DE ROLAND CHARRIER	295
ILLUSTRATION 12- MONTANT MENSUEL MOYEN DE PENSION DE RETRAITE	311
ILLUSTRATION 13- SYNTHESE DES TROIS TYPES DE RAPPORTS SOCIAUX DEVELOPPES PAR LES ACTIVITES DES CENTRES SOCIAUX	383
ILLUSTRATION 14- NOMBRE MOYENS DE « CONNAISSANCES » ET « D'AMIS » EN FONCTION DE L'ACTIVITE A N+1	385
ILLUSTRATION 15- LES " 3 MAISONS" DE LA PARTICIPATION	420

TABLE DES GRAPHIQUES

GRAPHIQUE 1- REPARTITION DES BENEVOLES D'AUJOURD'HUI SELON L'AGE ET LE GENRE	90
GRAPHIQUE 2- VIEILLISSEMENT DE LA POPULATION SELON LES REGIONS	183
GRAPHIQUE 3- PYRAMIDE DES AGES DES HABITANTS DES PAYS DE LA LOIRE EN 2013 ET EN 2050 (EN NOMBRE).	183
GRAPHIQUE 4- PROJECTION DU NOMBRE DE PERSONNES AGEES DEPENDANTES PAR DEPARTEMENT ENTRE 2010 ET 2030 DANS LES PAYS DE LOIRE	189
GRAPHIQUE 5- THEMATIQUES DES ACTIVITES FINANCEES PAR LA CONFERENCE DES FINANCEURS DES PAYS DE LA LOIRE POUR L'ANNEE 2018	211
GRAPHIQUE 6- COMPARAISON ENTRE LA FRANCE ET LES PAYS DE LA LOIRE DES CARACTERISTIQUES TERRITORIALES DES CENTRES SOCIAUX	225
GRAPHIQUE 7- REPARTITION DES CENTRES SOCIAUX EN FONCTION DE L'ETAT DE LEUR PARTENARIAT AVEC LA CARSAT, EN 2015	227
GRAPHIQUE 8- LES THEMATIQUES D'INTERVENTIONS LES PLUS INVESTIES PAR LES CENTRES SOCIAUX	229
GRAPHIQUE 9- PYRAMIDE DES AGES DES CENTRES SOCIAUX DE L'ECHANTILLON I-CARE	303
GRAPHIQUE 10- REPARTITION DES ENQUETES SELON LE NIVEAU DE DIPLOME	316
GRAPHIQUE 11- REPARTITION DES ENQUETES SELON LA PCS AVANT RETRAITE	317
GRAPHIQUE 12- PERCEPTION DE L'AGE EN FONCTION DE LA CLASSE D'AGE	349
GRAPHIQUE 13 - PERCEPTION DE SOI EN FONCTION DE LA PERCEPTION DE SON NIVEAU DE BIEN-ETRE	349
GRAPHIQUE 14- PERCEPTION DE SOI EN FONCTION DE LA PERCEPTION DE SON NIVEAU DE SANTE	350
GRAPHIQUE 15- CONTRASTES ENTRE LES DEFINITIONS DU BIEN VIEILLIR PAR LES PROFESSIONNELS ET LES ADHERENTS	362
GRAPHIQUE 16 - COMPARAISON DES INTERPRETATIONS DU « BIEN VIEILLIR » ENTRE LES PROFESSIONNELS ET LES ADHERENTS DES CENTRES SOCIAUX	363

TABLE DES CARTES

CARTE 1- PART DES 75 ANS OU PLUS DANS LA POPULATION, SELON LES REGIONS	184
CARTE 2- REPARTITION DE LA POPULATION DES 60 ANS ET PLUS PAR IRIS SUR LES PAYS DE LA LOIRE, EN 2014	187
CARTE 3- PART DES 75 ANS OU PLUS DANS LA POPULATION, SELON LES REGIONS	189
CARTE 4- ACTIONS FINANCEES PAR LES CONFERENCES DES FINANCEURS DES PAYS DE LA LOIRE EN 2018, PAR EPCI ET THEMATIQUES D'ACTIONS	211
CARTE 5- REPARTITION DES FEDERATIONS DEPARTEMENTALES DES PAYS DE LA LOIRE ET DE LEURS CENTRES SOCIAUX	217
CARTE 6- REPARTITION SPATIALE DES ADHERENTS DE L'OSCD	240
CARTE 7 - REPARTITION SPATIALE DES ADHERENTS DU CENTRE SOCIAL DE L'ALLEE VERTE.....	246
CARTE 8- REPARTITION SPATIALE DES ADHERENTS DE L'ESPACE GRAIN DE SEL.....	256

TABLE DES TABLEAUX

TABLEAU 1- TAUX DES PLUS DE 65 ANS ET PLUS DANS LA POPULATION SELON LES DEPARTEMENTS	185
TABLEAU 2 : REPARTITION PAR TRANCHES D'AGES DES ADHERENTS DE 60 ET PLUS	244
TABLEAU 3- REPARTITION DES ADHERENTS DU CENTRE SOCIAL DE L'ALLEE VERTE EN FONCTION DE LEUR CATEGORIE SOCIOPROFESSIONNELLE	248
TABLEAU 4- REPARTITION PAR TRANCHES D'AGES DES ADHERENTS DE 60 ET PLUS	249
TABLEAU 5- REPARTITION DES HABITANTS DE PLUS DE 60 ANS SELON LEUR CLASSE D'AGE ET PAR COMMUNES	254
TABLEAU 6- REPARTITION DES ADHERENTS SUR CENTRE SOCIAL SELON LEUR SITUATION PROFESSIONNELLE	259
TABLEAU 7- RECAPITULATIF DE LA REPARTITION DE LA POPULATION DE 15 OU PLUS SELON LA CATEGORIE SOCIOPROFESSIONNELLE PAR TERRITOIRE DE CENTRE SOCIAL ET EN COMPARAISON A LA REPARTITION REGIONALE	261
TABLEAU 8- EXEMPLE D'ACTIVITES « POUR TOUS » PROPOSEES PAR LE CENTRE SOCIAL	266

TABLEAU 9- EXEMPLES D'ACTIVITES « ADULTES » PROPOSEES PAR L'OFFICE SOCIOCULTUREL DE DONGES	267
TABLEAU 10 - LES ACTIVITES "ADULTES DE L'ALLEE VERTE	270
TABLEAU 11- REPARTITION DES ADHERENTS SELON LEUR GENRE, PAR CENTRE SOCIAL	287
TABLEAU 12- REPARTITION DES ADHERENTS DE 60 ANS ET PLUS, SELON LE SEXE, PAR CENTRE SOCIAL	289
TABLEAU 13- REPARTITION DES HOMMES ET DES FEMMES DE PLUS DE 60 ANS PAR RAPPORT A LEUR GENRE ET EN FONCTION DE L'ACTIVITE PRATIQUEE	290
TABLEAU 14- REPARTITION DES ADHERENTS DE 90 ANS ET PLUS SUR LA POPULATION DES 60 ANS ET PLUS PAR CENTRE SOCIAL	304
TABLEAU 15- REPARTITION DES INDIVIDUS AGES DE PLUS DE 80 ANS, EN FONCTION DE L'ACTIVITE PRATIQUEE	305
TABLEAU 16- MOBILITE SUR LES TRAJETS LONGS	307
TABLEAU 17- MOBILITE SUR LES TRAJETS COURTS	308
TABLEAU 18- REPARTITION DES REVENUS DES REpondANTS A L'AUTO-QUESTIONNAIRE « SANTE/BIEN-ETRE » PAR MENAGE	312
TABLEAU 19-REPARTITION DES REVENUS EN FONCTION DU NOMBRE D'INDIVIDUS PAR MENAGE	312
TABLEAU 20- REPARTITION DES BENEVOLES EN FONCTION DU SEXE ET DE L'AGE POUR L'ESPACE GRAIN DE SEL	320
TABLEAU 21- REPARTITION DES BENEVOLES EN FONCTION DU SEXE ET DE L'AGE POUR LE CENTRE SOCIAL DE LOIRE-DIVATTE	320
TABLEAU 22- REPARTITION DES ENQUETES SELON LA MANIERE DONT ILS SE PERÇOIVENT	348
TABLEAU 23- REPARTITION, PAR THEMATIQUES, DE LA DEFINITION DU « BIEN VIEILLIR » PAR LES PARTICIPANTS DE 60 ANS ET PLUS DES CENTRES SOCIAUX	359
TABLEAU 24 : JUSTIFICATION DES CRITERES RETENUS	491
TABLEAU 25 : DESCRIPTIF DES NOUVELLES VARIABLES	492
TABLEAU 26 : TABLEAU DE CONTINGENCE DES PROFILS-LIGNES POUR LES AIDES	493
TABLEAU 27 : TABLEAU DE CONTINGENCE DES PROFILS-LIGNES POUR LA GOUVERNANCE	495
TABLEAU 28 : TABLEAU DE CONTINGENCE DES PROFILS-LIGNES POUR LES HEURES DE BENEVOLAT	497
TABLEAU 29: EXTRAIT DU TABLEAU DE CONTINGENCE DE PROFILS-LIGNES POUR LES ACTIONS BIEN VIEILLIR	497
TABLEAU 30 : VALEUR DE KHI ² POUR LA COMPARAISON DE VARIABLES 2 A 2	500
TABLEAU 31 : VALEURS PROPRES – CSX	502
TABLEAU 32 : ANALYSE DES MODALITES – CSX	504
TABLEAU 33 : REPARTITION DES MODALITES PAR GROUPE DE LA CAH	508
TABLEAU 34 : VALEURS PROPRES - COMMUNES	515
TABLEAU 35 : ANALYSE DES MODALITES - COMMUNES	517
TABLEAU 36 : REPARTITION DES MODALITES PAR GROUPES DE LA CAH	520
TABLEAU 37 : VALEURS PROPRES – COMMUNES CSX	522
TABLEAU 38 : ANALYSE DES MODALITES – COMMUNES CSX	523
TABLEAU 39 : REPARTITION DES MODALITES PAR GROUPE	524

Liste des sigles et abréviations

ASV : Adaptation de la société au vieillissement (loi)

ARS : Agence Régionale de Santé

CAF : Caisse d'Allocations Familiales

CARSAT : Caisse d'Assurance Retraite et de la Santé Au Travail

CGET : Commissariat Général à l'Egalité des Territoires

CIFRE : Convention Industrielle de Formation par la Recherche

CNAF : Caisse Nationale d'Allocation Familiale

CPAM : Caisse Primaire d'Assurance Maladie

CLIC : Centres locaux d'information et de coordination

CSC : Centre Social et Socioculturel

DSL : Développement Social Local

FCSF : Fédération des Centres Sociaux et Socioculturels de France

FNARS : Fédération des Acteurs de Solidarité.

FRAIS : Fond Régional d'accompagnement à l'innovation en santé

JPAG : Journées Professionnelles de l'Animation Globale

NOTRe : Nouvelle Organisation Territoriale de la République

URCSXPDL : Union Régionale des Centres Sociaux des Pays De la Loire

MSA : Mutualité Sociale Agricole

PAP : Programme d'Action Prioritaire en direction des personnes âgées

PAPA : Préservation de l'Autonomie des Personnes Agées

TABLE DES MATIERES

SOMMAIRE	9
INTRODUCTION	13
CHAPITRE INTRODUCTIF	25
REFLEXIVITE METHODOLOGIQUE AUTOUR D'UNE RECHERCHE CONDUITE EN CONTEXTE CIFRE	25
1. <i>Entre engagement et distanciation</i>	27
1.1 Déplacer le regard	27
La phase d'immersion	27
Processus d'émancipation	28
Faire appel à l'histoire	29
1.2 De l'intégration à la déconstruction	31
Une appartenance plurielle : interroger les rapports sociaux	31
Interroger le rapport à l'objet.....	34
2. <i>De la commande à la pratique de terrain</i>	35
2.1 Négocier sa place.....	35
Le paradoxe d'une proximité éloignée	35
2.2 Adapter l'observation	37
Du retrait à la participation du chercheur	37
Basculement de la posture	39
2.3 La présentation de soi.....	43
Aborder l'enquête	43
Les déterminants de l'interaction.....	45
3 <i>L'interdisciplinarité en pratique</i>	48
3.1 Un travail collaboratif	48
Produire en commun.....	48
3.2 Entre unité et complémentarité	50
La proximité des méthodes	50
Une recherche menée pour et avec les acteurs de terrain.....	52
PARTIE I	59
LE RESEAU DES CENTRES SOCIAUX DE FRANCE FACE AU ENJEUX DU VIEILLISSEMENT	59
CHAPITRE 1 LES CONTOURS SOCIO-HISTORIQUES DU VIEILLISSEMENT DANS LES CENTRES SOCIAUX ET SOCIOCULTURELS	65
1. <i>Agir en préventif</i>	71
1.1 Le Centre Social : un lieu de prévention	71
De la prévention sanitaire à la prévention sociale.....	71
Prévenir par l'insertion et l'inclusion.....	73
1.2 Vers une prévention des risques du vieillissement	76
Une vieillesse segmentée	76
Entre prévention et dépendance.....	77
Une prévention de la dépendance	79
2. <i>Faire POUR et AVEC : le principe de la participation sociale</i>	82
2.1 Centre Social : lieu de participation sociale de l'habitant et de l'utilisateur	82
Laisser la place à l'habitant	82
La participation sociale comme mode de gestion du Centre Social	84
Une participation sociale au motif d'un développement social local	86
2.2 Vers l'inclusion et la participation sociale des populations vieillissantes	89
D'hier à aujourd'hui : une participation contrastée des retraités	89
De l'assistance à l'inclusion	91
La participation sociale vectrice de « Bien vieillir ».....	95
3. <i>Favoriser le lien social entre les générations.</i>	101
3.1 – Centre Social : un équipement plurigénérationnel	101
Une approche familialiste.....	101
Favoriser la mixité des âges.....	104
3.2 Vers le renforcement des liens et des solidarités intergénérationnelles	106
Des liens fragilisés	106
Repenser les rapports entre générations	108
CONCLUSION CHAPITRE 1.....	118
CHAPITRE 2 INTEGRER LE PAYSAGE INSTITUTIONNEL DE LA VIEILLESSE : DEBATS ET CONTROVERSES.....	121
1. <i>Composer avec les enjeux de reconnaissance partenariale</i>	123
1.1 – Adopter et adapter le vocabulaire	123
Qualifier l'approche.....	123
Qualifier le public	128

1.2 Faire preuve de « l'utilité sociale » des Centres Sociaux.....	130
Investir les espaces de reconnaissance	130
Évaluer l'action	132
Rapports partenariaux sous tensions	134
1.3 Quand l'accompagnement du vieillissement recompose les compétences socioculturelles.....	138
Se positionner hors du secteur médico-social.....	138
Accompagner les personnes en situation de perte d'autonomie	142
2. Rapports partenariaux et stratégies : des postures divergentes	145
2.1 Posture d'affirmation	146
Affirmer sa position.....	146
Préserver ses valeurs militantes	147
2.2 Posture d'adaptation.....	150
Entreprendre la logique partenariale	150
Accompagner les Centres Sociaux dans la démarche.....	154
2.3 Posture de conciliation	156
Faire des compromis	156
La conciliation : une posture aux frontières ténues	159
2.4 Autour d'un socle commun	164
Faire réseau	164
CONCLUSION CHAPITRE 2	168
CONCLUSION PARTIE I	172
PARTIE II	177
LE VIEILLISSEMENT EN PAYS DE LA LOIRE : DE L'INTERVENTION PUBLIQUE A L'INTERVENTION LOCALE DE PROXIMITE	177
CHAPITRE 3 LES PAYS DE LA LOIRE FACE AUX ENJEUX DU VIEILLISSEMENT : DES POUVOIRS PUBLICS AU RESEAU DES CENTRES SOCIAUX	181
1. Contexte et enjeux démographiques des Pays de la Loire	182
1.1 Aperçu régional du vieillissement démographique	182
Augmentation du vieillissement	182
Augmentation du phénomène de dépendance	184
1.2 Aperçu départemental du vieillissement démographique	185
Quand les caractéristiques territoriales jouent sur les tendances démographiques	185
Territoires et enjeux de dépendance.....	188
2. Détecter les « fragilités » et les « vulnérabilités » : grille de lecture des acteurs publics du vieillissement en Pays de la Loire	190
2.1 Le vieillissement : une affaire régionale de santé	191
Prévenir la dépendance et la perte d'autonomie	193
Cibler les populations	196
Légitimer l'intervention.....	199
2.2 Le vieillissement : une affaire départementale de maintien à domicile	201
Repenser les formes d'habitat.....	202
Tenir compte des facteurs sociaux et environnementaux	203
2.3 Promouvoir des dynamiques partenariales sur les territoires	205
Le mouvement Monalisa	205
Les conférences des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie	208
3. Le vieillissement par les fédérations départementales et les Centres Sociaux des Pays de la Loire.....	216
3.1 Le vieillissement, un enjeu fédéral ?.....	218
La fédération de la Loire-Atlantique et le vieillissement	218
La fédération du Maine-et-Loire/Mayenne et le vieillissement	220
La fédération de Vendée et le vieillissement.....	220
La fédération de la Sarthe et le vieillissement.....	222
3.2 Les Centres Sociaux des Pays de la Loire et le vieillissement	224
Caractéristiques des Centres Sociaux des Pays de la Loire	224
Les partenaires du vieillissement	227
Les Centres Sociaux des Pays de la Loire et le Bien vieillir	229
CONCLUSION CHAPITRE 3	235
CHAPITRE 4 POUR UNE APPROCHE COMPAREE DES DYNAMIQUES LOCALES : LE CAS DE QUATRE CENTRES SOCIAUX ET SOCIOCULTURELS	239
1. Des structures aux caractéristiques diversifiées : présentation des Centres Sociaux enquêtés	240
1.1 L'Office socioculturel de Donges (l'OSCD)	240
Histoire et situation du Centre Social	240
Populations des habitants du territoire versus population du Centre Social	243
1.2 Le Centre Social de l'Allée Verte.....	245

Histoire et situation du Centre Social	245
Population des habitants du territoire versus population du Centre Social	247
1.3 Le Centre Social de Roland Charrier.....	251
Histoire et situation du Centre Social	251
Population du territoire versus population du Centre Social	253
1.4 Le Centre Social de l'Espace Grain de Sel.....	256
Histoire et situation du Centre Social	256
Population du territoire versus population du Centre Social	258
2. Activités culturelles et approche du vieillissement	262
2.1 L'éveil d'un intérêt pour le vieillissement.....	262
Par les salariés	262
Par les partenaires.....	263
2.2 Entre atelier culturel et atelier préventif.....	265
Des ateliers à « finalités sociales »	265
Des ateliers d'accompagnement au vieillissement	268
CONCLUSION CHAPITRE 4.....	273
CONCLUSION PARTIE II	277
PARTIE III.....	281
FAIRE L'EXPERIENCE DU VIEILLIR AVEC ET PAR LES CENTRES SOCIAUX ET SOCIOCULTURELS	281
CHAPITRE 5 MORPHOLOGIE SOCIALE DES ADHERENTS ET BENEVOLES DE 60 ANS ET PLUS DANS LES CENTRES SOCIAUX	285
1. <i>Le Centre Social : une structure nettement féminisée</i>	287
1.1 Le genre au prisme des pratiques culturelles	287
Adhésions féminines versus adhésions masculines	287
Des écarts hommes/femmes renforcés par l'âge	288
Activités masculines versus activités féminines	290
1.2– Les effets du veuvage sur les pratiques culturelles selon le genre.....	296
Les veufs et veuves des Centres Sociaux	296
Le genre à l'épreuve du veuvage : réorganisation des pratiques culturelles	297
Les femmes et les pratiques culturelles de proximité	299
2. <i>Le Centre Social : une structure pour « jeunes retraités » ?</i>	302
2.1– Une population retraitée de sexagénaires	302
Des moins de 20 ans au plus de 60 ans.....	302
2.2 Du loisir au service : usage du Centre Social par les 80 ans et plus	305
Des octogénaires aux pratiques hétérogènes	305
Quand la situation matrimoniale dicte l'activité	306
Quand la santé dicte l'activité.....	307
Privilégier la proximité	309
3. <i>Le Centre Social : des adhérents aux ressources aléatoires</i>	311
3.1 Ressources économiques.....	311
Revenus et pensions de retraite	311
3.2 – Ressources culturelles des adhérents de 60 ans et plus	315
Une population diplômée	315
Catégories socioprofessionnelles et niveaux de diplôme	317
4. <i>Les bénévoles : des adhérents « autrement »</i>	319
4.1 Caractéristiques sociales des bénévoles	319
Une population plus paritaire	319
Des hommes plus disposés au bénévolat : cumul des ressources.....	322
4.2 Des bénévoles aux multiples ressources	323
Le bénévole professionnel	323
Le bénévole militant.....	326
Le bénévole sur le tas	330
CONCLUSION CHAPITRE 5	333
CHAPITRE 6 L'ENGAGEMENT DANS DES ACTIVITES COMME MODE DE REORGANISATION DE L'EXISTENCE ...	337
1. <i>Affronter les épreuves biographiques</i>	338
1.1 Faire face au passage à la retraite.....	338
Réorganiser son temps libre	338
Développer son réseau social.....	340
1.2 Faire face à la maladie	341
L'activité comme remède	341
L'aidant aidé	342
Difficultés du grand âge.....	343
1.3 Faire face aux ruptures familiales	344

L'activité comme substitut à la vie conjugale ?.....	344
2. <i>Penser son vieillissement</i>	347
2.1 Rapport au vieillissement	347
Perception de soi : du senior au vieux.....	347
L'être vieux par les autres.....	351
2.2 Perspectives d'avancée en âge.....	354
Le logement: sujet d'inquiétudes	354
Le rejet de la maison de retraite	355
2.3 Formuler le « Bien vieillir »	358
Entre subjectivité et uniformité	358
Vers une intériorisation des normes du vieillissement ?	360
Conclusion de Chapitre 6	364
CHAPITRE 7 LE « BIEN VIEILLIR » EN PRATIQUE	367
1. <i>Vieillir en santé par l'activité physique et sportive</i>	368
1.1 Le sport-santé : Clé du « Bien vieillir » ?	368
Prévenir le maintien de la forme physique.....	368
Mise en scène médicalisée de la pratique sportive.....	371
Entre adoptions des préconisations et intériorisation à l'excès	372
1.2- Le sport comme vecteur de « lien social »	373
Faire du « lien social » la légitimité des APS.....	373
Facteur de maintien de l'activité	374
2. <i>Vieillir en santé par la force des liens</i>	377
2.1 Typologie des rapports sociaux développés entre les adhérents	377
La camaraderie	378
Le copinage	380
L'amitié	381
Des pratiques culturelles plus propices au développement de rapports sociaux.....	384
Dissocier l'isolement du sentiment de solitude	386
2.2 Les rapports entre générations.....	388
Le défis des solidarités intergénérationnelles	388
Les modèles générationnels des Centres Sociaux	389
De l'intergénérationnel provoqué à l'intergénérationnel spontané.....	393
Les rapports d'âges sous tension.....	395
2.3 Les effets indésirables du collectif : s'exclure pour mieux se préserver.....	400
Renvoi vers une vie solitaire	401
Renvoi vers un complexe de classe.....	404
Renvoi aux premiers signes de l'âge	406
Renvoi d'une « étrangeté au monde »	412
3. <i>Vieillir en santé par la participation sociale</i>	419
3.1 La participation sociale des frontières à redéfinir.....	419
Du pouvoir d'agir à l'agir sur son environnement.....	419
3.2 D'une participation sociale valorisée à une participation sociale invisible	424
La participation sociale par le bénévolat.....	424
La participation sociale par les activités collectives	429
La participation sociale et l'offre de services	432
CONCLUSION CHAPITRE 7	437
CONCLUSION PARTIE III	439
CHAPITRE DISCUSSION REPENSER L'ACCOMPAGNEMENT DU VIEILLISSEMENT	441
1. <i>La catégorisation des populations en question</i>	441
2. <i>D'une responsabilité collective vers une responsabilité individuelle</i>	448
3. <i>La participation sociale comme injonction à l'utilité sociale</i>	451
CONCLUSION GENERALE	459
BIBLIOGRAPHIE.....	465
ANNEXES	487

Titre Quand les centres sociaux et socioculturels accompagnent le vieillissement :
Enjeux et effets des réponses contemporaines d'un vieillir en santé

Mots clés : vieillissement, centres sociaux, expériences du vieillissement, action sociale

Résumé : Cette thèse prend pour objet la contribution des Centres Sociaux et Socioculturels à l'action sociale vieillisse. Comment ces acteurs locaux d'animation de la vie sociale, historiquement portés sur la famille, interviennent-ils dans la prise en charge des populations vieillissantes ? Il s'agit d'interroger, à l'aune de l'histoire de ce mouvement associatif, de l'évolution de la problématisation politique de la vieillesse ainsi que des transformations démographiques, les mécanismes et les logiques d'actions qui régulent l'offre des Centres Sociaux pour accompagner ce public appréhendé comme spécifique. C'est par une enquête de terrain menée auprès du réseau des Centres Sociaux et Socioculturels de France (FCSF) et plus précisément, auprès des Centres Sociaux des Pays de la Loire, que cette thèse cherche à démontrer que ces acteurs locaux ne peuvent totalement s'extraire des schémas dominants de l'intervention publique.

Un contexte qui les conduit à adopter une logique préventive du vieillissement et du « Bien vieillir » qui remet en cause le principe même d'une action pensée pour et avec les individus concernés. Si les centres sociaux participent à entretenir les représentations sociales et les normes contemporaines du vieillissement, qui peuvent induire des effets indésirables, ils sont aussi une ressource mobilisable par l'individu au cours de son processus de vieillissement. En d'autres termes il s'agit également de comprendre en quoi et comment les Centres Sociaux participent aux expériences et parcours du vieillir de leurs adhérents. Plus largement cette thèse interroge les modèles de réponses aujourd'hui développés pour répondre à l'objectif d'un vieillissement en santé.

Title : When social and socio-cultural centers accompany an ageing population: Issues and effects of contemporary responses to healthy aging

Keywords : aging, social centers, aging experience, social action.

Abstract : This thesis focuses on the contribution of social and socio-cultural centers to social action for the elderly. How do these local actors in the animation of social life, historically taken on by the family, intervene in the care of ageing populations? The study aims to examine how the mechanisms and logics of actions applied by social centers that support this specific public, through the evolution of old age public policies, through the demographic transformations. It is through a field survey conducted among the network of Social and Sociocultural Centers of France (FCSF) and more precisely, among the Social Centers of the Pays de la Loire, that this thesis seeks to demonstrate that these local actors cannot totally escape the dominant patterns of public intervention.

A context that leads them to adopt a preventive logic of ageing and "Aging Well" that challenges the principle of action designed for and with the concerned individuals. While social centers help to maintain social representations and contemporary norms of ageing, which can induce undesirable effects, they are also a resource that can be mobilized by the individual during the ageing process. In other words, it is also a question of understanding how and in what ways Social Centres participate in the experiences and pathways of ageing of their members.