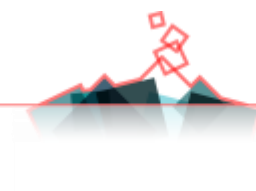


# BIEN VIEILLIR CHEZ SOI EN MILIEU RURAL

## Aperçu de la littérature



Mounia El Kotni  
Avril 2017

### SOMMAIRE

---

1.	Introduction.....	2
2.	Le cadre : quelles politiques publiques pour les aîné.e.s ? .....	2
3.	La solitude et l'isolement : quels liens avec l'âge et le milieu ?.....	3
4.	Que peuvent apporter les technologies dans l'accompagnement du bien vieillir ?.....	5
5.	L'intergénérationnel ; une solution miracle ?.....	7
6.	Conclusion.....	8
7.	Bibliographie.....	9

## 1. Introduction

---

Cet aperçu de la littérature a été réalisé dans le cadre d'une enquête préliminaire sur le bien vieillir en Creuse. En particulier, la question de recherche posée était : quelles conditions peuvent améliorer le maintien à domicile des personnes âgées en perte d'autonomie ? En complément d'un travail de terrain (voir document « Compte-rendu d'enquête préliminaire »), j'ai mené des recherches bibliographiques en priorité sur la littérature française. Pour cela je me suis appuyée sur les sites Cairn et HAL, avec pour mots-clés (en combinaison diverses) : "bien vieillir", "personnes âgées", "senior", "retraite", "rural", "territoire", "technologie".

Les articles sélectionnés pour cet aperçu de la littérature sont récents (moins de dix ans) et ont été publiés en grande partie au cours des cinq dernières années. Les publications sont issues de travaux réalisés en France, avec certaines comparaisons à l'international (Québec, Royaume-Uni, Suède). Deux numéros spéciaux, l'un de *Gérontologie et Société* (2013) et l'autre de *Retraites et Société* (2013) fournissent un aperçu complet des récents travaux sur l'amélioration de la qualité de vie des seniors, mêlant recherches technologiques (domotique), expérimentations sociales (habitat partagé), et analyses des facteurs d'isolement.

J'ai choisi d'organiser cet aperçu de la littérature - non exhaustif – à la fois en prenant en compte les intérêts spécifiques du projet Innovill'âge en Creuse, et les récents travaux liés à l'amélioration du quotidien de personnes âgées en France en général et en milieu rural en particulier. Je commence donc par les études nous éclairant sur le cadre dans lequel ces initiatives ont lieu, c'est-à-dire les politiques publiques dirigées vers les seniors.

**Ces politiques publiques ont souvent une approche sanitaire, qui contraste avec les recherches en sciences sociales sur la solitude et l'isolement des personnes âgées**, et qui constitue un deuxième axe de cet état de l'art. Cette solitude peut parfois être rompue grâce à l'utilisation des nouvelles technologies, une thématique sur laquelle se sont penchées de nombreuses recherches, parfois pluridisciplinaires. Enfin, des travaux récents analysent l'émergence de projets intergénérationnels, qui permettraient non seulement de lutter contre l'isolement des seniors mais de recréer du lien social pour tou.te.s.

## 2. Le cadre : quelles politiques publiques pour les aîné.e.s ?

---

Entre 2006 et 2007, l'Organisation Mondiale de la Santé a développé une étude internationale "Villes amies des aînés", qui a ensuite débouché sur le programme Ville Amie des Aînés au Québec (Paris et al. 2013). L'expérience québécoise a donné naissance entre autres à des projets urbains dans lesquels les personnes âgées sont prises en compte à toutes les étapes du diagnostic :

"Les aînés ne sont pas que des récipiendaires de nouvelles actions au sein de leur milieu de vie, mais ils sont des acteurs concernés à chacune des phases de son déploiement, depuis la prise de conscience des besoins jusqu'à la réalisation d'actions pour les combler" (*Ibid.*, p. 183)

Dans les analyse du programme québécois, la question du transfert des mesures en France est centrale pour les chercheurs.ses. Par exemple au Québec, associer des parties aux intérêts différents, tel que les aîné.e.s et la municipalité, a permis à cette dernière de se rendre compte de la démographie

changeante de sa population et de sa responsabilité envers elle (Couturier et Audy 2016). Pour que de tels projets aient lieu, l'appui gouvernemental reste essentiel.

Le programme québécois Amis des Aînés a eu un fort impact en France, surtout à la suite de la canicule de 2003 qui a pour la première fois rendu visible à l'échelle nationale l'isolement des personnes âgées (Argoud 2016; Serres 2016). **Cependant la réponse gouvernementale s'est d'abord focalisée sur un traitement sanitaire, proposant une réponse gérontologique au vieillissement.** Ces deux aspects sont toujours prévalents dans les politiques publiques actuelles. En 2004 déjà lors de son Premier Forum national "Vieillir dans son quartier, vieillir dans son village", la Fondation de France préconisait une approche dynamique du vieillissement (Fondation de France 2004). **Le rapport de ce Forum insiste sur l'importance de penser des politiques territoriales du vieillissement, et l'adaptation non seulement du logement mais de la ville et des transports aux nouvelles démographies.**

Cependant, c'est surtout suite au guide Amis des Aînés, publié à l'initiative de l'Organisation Mondiale de la Santé en 2007 que se développent en France des projets plus territorialisés, prenant en compte l'importance de l'environnement dans la conception du bien vieillir. La loi d'adaptation de la société au vieillissement, entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2016<sup>1</sup>, prend en compte certains aspects de cette approche préventive du vieillissement. Par exemple, cette loi réaffirme les droits et les libertés des personnes âgées, avec deux objectifs: anticiper la perte d'autonomie, et adapter les politiques publiques à celle-ci lorsqu'elle survient (Lautman 2016).

L'initiative Amis des Aînés a fait entrer la notion de bien vieillir dans les agendas politiques et dans le quotidien (Voléry 2013). Dans ce cadre, les notions d'autonomie et de maintien à domicile évoquées dès le rapport Laroque de 1962 (qui alertait notamment sur le mal-logement des personnes âgées) ne sont plus perçues sous l'angle sanitaire ou comme relevant d'une volonté personnelle, mais comme le meilleur moyen de bien vieillir. **Dans son ensemble, le bien vieillir se déplace d'un projet personnel pour devenir une injonction politique. Dans ce cadre, vieillir mal devient non seulement une erreur mais un délit vis-à-vis de soi-même, de ses proches et du projet politique – ce que Billé et Martz ont nommé la "tyrannie douce" du bien-vieillir (2010).** Les projets contemporains se caractérisent par leur souci de représentation des usagers, se démarquant ainsi des acteurs historiques de l'action sociale territoriale (Gucher et al. 2015).

En France, la prise en compte des potentialités du vieillissement est encore limitée. Les actions intergénérationnelles n'ont suscité un engouement que récemment (voir partie 5), alors que celles-ci peuvent être pensées comme partie intégrante du vivre-ensemble, dans un contexte rural en particulier (Attias-Donfut 2013). Les territoires ruraux sont souvent analysés au prisme de la solitude et de l'isolement, apportant une vision déficitaire du vieillissement (Poli 2016, p. 79), ce que certaines initiatives contemporaines tentent de renverser.

### 3. La solitude et l'isolement : quels liens avec l'âge et le milieu ?

---

Les études menées par Catherine Gucher en milieu rural (Ardèche et Creuse) mettent en porte à faux les idées reçues sur l'isolement en milieu rural et soulignent que celui-ci est à la fois un atout et une

---

<sup>1</sup> <http://www.pour-les-personnes-agees.gouv.fr/actualites/la-loi-relative-ladaptation-de-la-societe-au-vieillessement>

contrainte lorsque l'on vieillit (Gucher 2008; Gucher, Mallon et Roussel 2009). D'autres études corroborent le fait que l'isolement géographique ne soit pas synonyme d'isolement relationnel (Mallon 2010). L'isolement social des personnes âgées est une problématique surreprésentée chez les aidant.e.s, tandis que certaines personnes concernées revendiquent un retrait choisi, un désengagement consenti (Couturier et Audy 2016). Comment alors mesurer la solitude ? **Le sentiment de solitude (qui peut être choisie), l'isolement social (souvent subi) et l'état de santé/bien être sont étroitement liés.** Dans leur étude sur les aîné.e.s isolé.e.s au Québec, Couturier et Audy proposent : "Le sentiment de solitude est un indicateur subjectif de l'effet potentiel négatif de l'isolement social non désiré" (*Ibid.*, p. 129). Parmi les facteurs contribuant à l'isolement, les auteur.e.s indiquent un faible revenu, tandis que les loisirs permettraient de lutter contre cet isolement: "Avoir une responsabilité ou une obligation les motive à faire leur toilette, à s'habiller et à sortir" (*Ibid.*, p. 136)<sup>2</sup>. Ce lien entre isolement et santé était déjà au centre de l'étude sur le suicide de Durkheim à la fin du 19<sup>e</sup> siècle, qui pointe vers le manque d'intégration sociale comme la cause du suicide (Durkheim 1897). Les études contemporaines qui s'interrogent sur le lien entre santé des aîné.e.s et leur participation sociale montrent à quel point ces deux données sont interdépendantes, et s'influencent l'une l'autre. Ce lien étroit, s'il peut contribuer à l'amélioration de la santé via des projets sociaux, peut aussi être un facteur d'inégalités : les personnes en moins bonne santé vont être moins actives socialement, et ont des probabilités plus fortes de voir leur santé se dégrader plus vite (Sirven et Debrand 2013).

Comment bien vieillir ? Pour les femmes immigrées vieillissantes, arrivées en France suite aux politiques de regroupement familial, bien vieillir c'est vieillir proche des siens (Gallou 2016, p. 107). **L'approche par le genre permet de remettre en question la détection de l'isolement, qui sera perçue de manière différenciée selon le sexe de la personne âgée.** Dans son étude sur les rôles sociaux sexués des personnes âgées, Voléry démontre que ces rôles résistent à l'avancée en âge et aux problèmes de santé. En effet, les femmes sont toujours perçues par le biais de leur rôle d'épouses ou de mères, et hésitent à demander de l'aide à leur entourage. Entourage familial et professionnel qui à son tour propose plus souvent de l'aide (ménagère ou médicale) aux hommes qu'aux femmes retraitées (Voléry 2013). **Les femmes, plus autonomes en apparence perçoivent la moindre demande d'aide comme de la dépendance envers leurs proches (lorsqu'elles n'arrivent plus à effectuer certaines tâches par exemple). Au contraire, les hommes, même s'ils sont très aidés, se perçoivent comme autonomes, car le fait d'être aidés sur certaines tâches (ménagères notamment) n'est qu'une continuité de leur rôle social de sexe.** La prise en compte de ces facteurs est primordiale dans l'analyse des discours sur la solitude et l'isolement, et afin d'accompagner la mise en place de politiques publiques efficaces.

Au Royaume-Uni, la solitude et l'isolement sont devenus des défis de santé publique, grâce à la prise de conscience des conséquences néfastes que ces deux facteurs sociaux pouvaient avoir sur la santé des personnes âgées. L'approche contemporaine de ces thématiques par les pouvoirs publics anglais **catégorise la solitude et l'isolement comme des facteurs de risque influençables, qui, quand ils sont pris en compte, pourraient donc améliorer la santé des personnes âgées** (Valtorta 2016). Au Royaume-Uni comme en France, consolider la prise de conscience à propos de l'isolement relationnel est un des facteurs qui contribuera au bien vieillir, si ces mêmes politiques reconnaissent que vieillir ne mène pas forcément à ces situations.

---

<sup>2</sup> Ce qui ressort de l'entretien-pilote que j'ai mené.

A ce jour, les leviers de prévention de la perte d'autonomie sont connus (nutrition, habitat, activité physique), et plusieurs politiques et initiatives publiques y font référence (notamment en Creuse, voir Rapport d'enquête). Cependant, peu de politiques se sont saisies de la lutte contre l'isolement social (Lautman 2016), et ce malgré la prise de conscience en France de la vulnérabilité sociale et relationnelle de nombreuses personnes âgées suite à la canicule de 2003 (Argoud 2016; Campéon 2016; Serres 2016). Des structures comme France Bénévolat font appel aux jeunes retraité.e.s pour s'engager en tant que bénévoles, mais ne travaillent pas directement sur la thématique de l'isolement (Blain et Jeger 2013). **Sur les territoires ruraux en particulier, les loisirs organisés, qui peuvent être un vecteur de lutte contre l'isolement, sont moins recherchés qu'en territoire urbain, et "les occupations quotidiennes sont plutôt ancrées dans la sphère domestique"** (Poli 2016, p. 90).

C'est pour faire face à la question sans réponse de l'isolement social qu'a été créé un réseau national, MONALISA. Le réseau MONALISA (Mobilisation nationale contre l'isolement social des âgés) est né de l'effort de briser la solitude subie des personnes âgées. Lancée en janvier 2014, cette mobilisation fonctionne en réseau et s'appuie sur des acteurs.trices locaux du territoire (Poli 2016)<sup>3</sup> :

"Être en réseau est un élément essentiel de reconnaissance sociale. C'est le signe de sa capacité individuelle à apporter à la collectivité." (Serres 2016, p. 158)

Pour les acteurs.trices du réseau MONALISA, la lutte contre l'isolement social renvoie au-delà du cercle intrafamilial et du système de protection sociale, à l'implication de tou.te.s les citoyen.ne.s.

#### 4. **Que peuvent apporter les technologies dans l'accompagnement du bien vieillir ?**

---

En complément d'actions de lutte contre l'isolement, certains travaux s'interrogent sur la place des nouvelles technologies dans l'amélioration du quotidien des personnes âgées et de leur habitat. Ces recherches sont souvent issues des sciences de la santé et visent par exemple à réduire le nombre de chutes à domicile (Lachal 2015; Tchalla et al. 2012; Vallancien 2015). En se basant sur ces recherches, des initiatives pour contribuer au maintien à domicile ou un retour chez soi après hospitalisation ont été lancées sur plusieurs territoires ; comme en Creuse où est développé le dispositif DomoCreuse (Gucher et al. 2014), en Isère avec Autonom@Dom (Rumeau et Chirié 2012), ou encore en Lorraine où les technologies d'assistance sont vues comme un moyen de pallier au manque de professionnel.le.s dans le domaine du soin par rapport au nombre grandissant de personnes âgées (Atarodi, Berardi et Pruski 2012). Ces initiatives ont plus une visée sanitaire (améliorer le suivi médical des personnes de retour d'hospitalisation, contribuer à la continuité des soins) que sociale (coordonner les services de soins plutôt que de rompre l'isolement).

En France, dans le domaine des gérontotechnologies, "les pouvoirs publics jouent encore un rôle essentiel dans le développement économique et industriel de ces technologies lorsqu'elles prennent en compte le vieillissement" (Audureau, Beghi et Besson 2012). Les coûts des initiatives précitées sont pris en charge en partie par les conseils généraux. En Creuse, une part de 38 euros mensuels reste à la charge des bénéficiaires. Pour Audureau, Beghi et Besson, afin que ces technologies soient accessibles, il est

---

<sup>3</sup> Voir le Compte-rendu de l'enquête pour une description plus approfondie des actions de MONALISA.

important en parallèle de soutenir la recherche et l'industrie. Les technologies évoluant rapidement, tout comme les attentes des usager.e.s, le développement d'une offre accessible à tout.e.s et facilement appropriable au quotidien reste essentiel. En effet, une offre de proximité permet de contrebalancer l'image négative que renvoie la téléassistance à ses usager.e.s, celle de la perte d'autonomie. C'est donc en s'ancrant sur les territoires que l'innovation pourra répondre aux besoins des personnes âgées (Rivière et Brugière 2010).

C'est à partir de ce constat que les Petits Frères des Pauvres ont développé Voisin-age, un réseau social qui permet de créer du lien en passant par les commerçants des quartiers, qui sont des personnes identifiées par les personnes âgées et en qui elles ont confiance. Afin que les personnes âgées puissent se saisir de l'outil numérique Voisin-age, celui-ci lui est présenté chez elle via une approche ludique, ce qui leur permet de s'y familiariser et d'apprendre à l'utiliser. La technologie devient un outil "au service de la proximité, du quartier et de la réalité" et intègre relations virtuelles et quotidiennes (Dreyer et Pandolfo 2012, p. 112)

La question qui est récurrente dans la littérature sur les technologies de l'information et de la communication (TIC) au service du bien vieillir est celle de l'utilité des technologies pour tou.te.s : "excluent-elles les plus vulnérables d'entre nous ou sont-elles le nouvel espace d'un vivre ensemble mêlant générations et compétences ?" (Rivière et Brugière 2010, p. 214). Si les jeunes retraité.e.s s'approprient la technologie et sont connecté.e.s à leurs proches et à un marché virtuel (Petit 2015), cette connexion suppose à la fois un espace en-dehors de la fracture numérique et une agilité à utiliser les technologies – tandis que pour certaines personnes âgées issues de l'immigration par exemple, l'utilisation des menus téléphoniques automatisés est complexe (Couturier et Audy 2016).

Les études que j'ai analysées insistent donc que les objets, qu'ils soient communicants ou non, doivent être accompagnés d'explications pour pouvoir être intégrés au quotidien. Dans leur enquête ethnographique sur la relation entre les personnes âgées et les TIC, Collos et Delomier (2012) proposent une classification entre objets chauds (comme le téléphone) et froid (ordinateur) selon l'importance du lien social existant entre l'individu et l'objet. L'importance de l'entourage dans la relation à l'objet et l'aide à son utilisation joue également un rôle dans cette classification :

"Mener une démarche centrée sur l'utilisateur consiste ici à prendre en compte le rôle de l'entourage, sans lequel l'objet au domicile ne demeure qu'une *chose*." (Collos et Delomier 2012, p. 47)

Le changement du statut de l'objet de *chose* à utile passe par l'appréciation d'une "signification d'usage" aux yeux des utilisateurs (Gucher et al. 2014, p. 128). L'équivalence de l'objet en chose est également due au fait que les demandes pour des nouvelles technologies émanent rarement des personnes âgées. La participation de ces dernières au projet de sécurisation de leur domicile par exemple est liée à une envie de faire plaisir, de concéder au réseau professionnel et personnel (Gucher et al. 2014). Tant que ces technologies ne sont pas intégrées dans le quotidien, elles n'acquièrent pas de signification d'usage et restent des *choses*.

Les nouvelles technologies au service des personnes âgées, qu'elles soient liées ou non à un projet de téléassistance ou de sécurisation du domicile, évoquent à la fois la modernisation, l'intégration dans la société, et la déficience de certaines capacités et action :

"Le développement des technologies est pensé comme devant permettre davantage de capacités d'action et de relation mais sur fond de dépendance, de solitude, de troubles cognitifs, il comporte un effet stigmatisant qui opère au détriment de son effet de valorisation." (Gucher 2012, p. 31)

L'« effet stigmatisant » des technologies agit lorsque des technologies sont développées spécifiquement pour les personnes âgées. Cette stigmatisation est difficile à contrebalancer, malgré l'utilité que peut représenter l'innovation. A l'inverse, les technologies qui sont le plus souvent appropriées par les seniors sont celles pensées pour tous publics, et qui n'impliquent donc pas une déficience préalable ou prochaine (comme constaté lors de notre enquête préliminaire). Les études insistent sur l'absence d'antinomie entre âge et technologie ; l'essentiel est l'accompagnement à l'appropriation des TIC, qu'elles soient développées pour une utilisation au domicile ou en établissement hospitalier (Marcheti, Pothier et Bruno 2012).

Une **thématique qui pourra être explorée plus en amont est celle des effets secondaires sur le plan social et affectif de l'utilisation des technologies par les seniors**. En effet, les outils de communication à distance qui fonctionnent permettent de rassurer les aidant.e.s qui espacent donc leurs visites physiques en y voyant un substitut - tandis que pour les bénéficiaires âgés, les technologies sont vues en complément des visites physiques mais pas en substitut (Gucher et al. 2014). L'espacement des visites grâce aux technologies auraient pour conséquence non envisagée d'accroître le sentiment de solitude.

Le sociologue Alain Roquejoffre met en garde contre un autre effet de l'utilisation des technologie, en particuliers de celles de la santé qui « nous tendent un piège redoutable », la non-acceptation du risque et in fine, de la mort (Roquejoffre 2013, p. 28).

## 5. L'intergénérationnel ; une solution miracle ?

---

Le logement est un déterminant social important de santé, a fortiori avec l'avancée en âge. A travers le monde, de nombreux nouveaux modèles d'habitat voient le jour, tant en milieu rural qu'urbain (Lavoie et al. 2016). Par le biais du logement, c'est aussi le rapprochement entre les générations qui est visé, pour lutter contre l'isolement. Ces initiatives visent à combler le rétrécissement progressif du réseau relationnel dû à l'âge et peut entraîner l'isolement social (Couturier et Audy 2016). Les activités intergénérationnelles sont aussi des facteurs de réduction des inégalités territoriales (Attias-Donfut 2013), comme c'est le cas des hébergements en famille d'accueil (Matos et Neves 2012). L'expérience d'hébergement en famille d'accueil donne selon les interviewé.e.s, une dimension plus humaine à la vie à plusieurs, comparée à l'hébergement collectif, même si la question de l'intimité se pose dans les deux espaces (*Ibid.*). D'autres études sur l'habitat intergénérationnel proposent des typologies selon les types d'habitat et de participation des habitant.e.s (participatif, partagé, groupé) (Labit 2016). Une comparaison avec la Suède (Labit 2013) et l'Allemagne (Rouyer 2007) permet d'enrichir les perspectives, mettant en avant comment des conceptions différentes de la vieillesse, de la santé, mais aussi de l'Etat, impactent la perception du logement intergénérationnel. En effet, **bien que l'hébergement à titre onéreux à domicile présente des avantages en termes de préservation de l'autonomie des personnes âgées, pour l'instant en France les conditions de réalisation restent difficiles** (Labit 2016), notamment à cause de la complexité

administrative et "une conception rétrograde de l'aide à la personne à mi-chemin du bénévolat" (Kessler 2012).

Une étude sur un échantillon de projets intergénérationnels menés en Belgique met en avant le fort engouement pour les actions intergénérationnelles, mais également une définition biaisée : dans le milieu associatif, l'intergénérationnel prend souvent les personnes âgées comme cœur de cible. Ce groupe cible est dans la plupart des cas associé à des enfants, deux fois plus souvent qu'à des adultes ou des adolescents par exemple (Loriaux et Remy 2012). Pourtant en pratique, l'intergénérationnel se réalise souvent entre deux générations plus proches (jeunes retraité.e.s et personnes plus âgées). Les retraité.e.s sont également souvent sollicité.e.s comme bénévoles, s'engageant auprès d'un groupe cible d'une autre génération (ce que propose France Bénévolat par exemple (Thierry et Jeger 2013).

Les projets intergénérationnels peuvent amener à plus de cohésion entre les générations. Cela est le cas pour les initiatives prenant en compte une approche par les capacités (Attias-Donfut 2013). Cette approche "se réfère non pas à des capacités abstraites, mais à celles qui permettent à l'individu d'accomplir ce qu'il est capable d'être et de faire et de mener le genre de vie qu'il est effectivement capable d'obtenir" (*Ibid.*, p. 123).

Selon Attias-Donfut, **la transmission des capacités est l'un des principaux objectifs de l'intergénérationnel**. Mais afin que ces projets puissent réussir, il reste nécessaire de transformer le regard sur le vieillissement des espaces ruraux, et de le percevoir comme un atout. C'est par le développement local, porté par des acteurs sociaux, que les inégalités territoriales pourront se réduire. En effet, dans une enquête menée pendant trois années sur six départements agricoles, Gucher met en avant les liens étroits entre autonomie et interdépendance, deux caractéristiques pourtant souvent présentées comme opposées (Gucher 2008). Mais c'est cette interdépendance, cette solidarité locale, qui rend les personnes plus autonomes dans leur quotidien.

Dans sa recherche menée au sein de deux cantons ruraux isolés en Savoie et en Ardèche, Gucher analyse les pratiques de sociabilités intergénérationnelles qui s'étendent au-delà du cercle familial (Gucher 2013). Elle met en avant une définition de l'isolement géographique qui ne soit pas contraire au "développement de relations durables et amiables entre les générations" (*Ibid.*, p. 89). Ces relations sont renforcées par des proximités sociales et spatiales locales et une histoire partagée. **L'intergénérationnel se retrouve dans l'ensemble des relations sociales** : celles qui s'engagent à distance ("relations passantes"), les services rendus au quotidien, les loisirs collectifs (bistrot, messe), les festivités traditionnelles et les associations (le "bien commun") (Gucher 2013).

## 6. Conclusion

---

Cet aperçu non exhaustif des études menées sur la thématique du bien vieillir met en avant la diversité des approches qui existe pour améliorer le quotidien des seniors. Si l'approche institutionnelle reste centrée sur la santé, d'autres initiatives mettent en avant l'importance de la (re)création de lien social notamment entre les générations, afin de lutter contre l'isolement et améliorer le quotidien des seniors. L'avancement de la recherche menée dans le cadre du projet InnoVill'Âge orientera la lecture d'autres études, afin de proposer un cadre d'analyse pertinent à la fois pour la recherche et pour l'accompagnement de projets innovants.



## 7. Bibliographie

---

ARGOUD Dominique, 2016, « L'isolement des personnes âgées. De l'émergence à la construction d'un problème public », *Gérontologie et société*, 7 juin 2016, 38 / n° 149, n° 1, p. 25-40.

ATTIAS-DONFUT Claudine, 2013, « Actions intergénérationnelles et développement durable en milieu rural », *Gérontologie et société*, 28 octobre 2013, n° 146, p. 117-129.

AUDUREAU Lydie, BEGHI Agnès et BESSON Isabelle, 2012, « Bibliographie sélective », *Gérontologie et société*, 6 juillet 2012, n° 141, p. 213-219.

BILLE Michel et MARTZ Didier, 2010, *La Tyrannie Du « Bien Vieillir »*, Lormont, Le Bord de l'Eau.

BLAIN Hubert et JEGER François, 2013, « Vieillesse active : le point de vue d'un gériatre », *Retraite et société*, 19 septembre 2013, n° 65, p. 123-130.

CAMPEON Arnaud, 2016, « Vieillesse isolée, vieillesse esseulée ? Regards sur l'isolement et la solitude des personnes âgées », *Gérontologie et société*, 7 juin 2016, 38 / n° 149, n° 1, p. 11-23.

COLLOS Jean-Pierre et DELOMIER Charlotte, 2012, « Usage et non-usage des objets communicants dans le cadre du maintien à domicile », *Gérontologie et société*, 6 juillet 2012, n° 141, p. 41-55.

COUTURIER Yves et AUDY Emilie, 2016, « Isolement social des personnes âgées : entre le désir de désengagement et le besoin d'un soutien concret », *Gérontologie et société*, 7 juin 2016, 38 / n° 149, n° 1, p. 125-140.

DREYER Pascal et PANDOLFO Giovanni, 2012, « Solidarités de proximité, réseau social et technologies numériques », *Gérontologie et société*, 6 juillet 2012, n° 141, p. 107-116.

DURKHEIM Emile, 1897, *Le Suicide: Etude sociologique*, Paris, Félix Alcan, 462 p.

FONDATION DE FRANCE, 2004, *Vieillir dans son quartier, Vieillir dans son village. Des aménagements à inventer ensemble.*, Paris, Fondation de France.

GALLOU Rémi, 2016, « Vieillir sans conjoint mais vieillir entourées : un défi pour les femmes immigrées », *Gérontologie et société*, 7 juin 2016, 38 / n° 149, n° 1, p. 105-123.

GUCHER Catherine, 2013, « Formes et fondements des relations entre générations hors de la sphère familiale La spécificité du milieu rural isolé », *Retraite et société*, 1 janvier 2013, n° 64, p. 86-105.

GUCHER Catherine, 2012, « Technologies du "Bien vieillir et du lien social" : questions d'acceptabilité, enjeux de sens et de continuité de l'existence. La canne et le brise-vitre », *Gérontologie et Société*, 27 juillet 2012, n° 141, p. 27-41.

GUCHER Catherine, 2008, « Liens de type communautaire en milieu rural, freins à l'autonomie ou support de l'identité et de l'intégrité des personnes ? », *Ethique publique: revue internationale d'éthique sociale et gouvernementale*, novembre 2008, vol. 10, n° 2, p. 132-140.

- GUCHER Catherine, GUILLALOT Elsa, MOLLIER Annie et MANSANTI Dominique, 2015, *Retraite et vieillissement: intervention publique et action sociale.*, Paris, Dunod, 224 p.
- GUCHER Catherine, MALLON Isabelle et ROUSSEL Véronique, 2009, *Vieillir en milieu rural: Chance ou risque de vulnérabilité accrue ?*, s.l., GIS Institut National de la Longévité et du Vieillissement; INSERM.
- GUCHER Catherine, REVIL Héléna, MOLLIER Annie et BENOIT Anne-Marie, 2014, *Les technologies de l'autonomie et de la santé: entre progrès et régressions*, s.l., SFR santé société.
- KESSLER Francis, 2012, « Le dispositif oublié de prise en charge des personnes âgées: l'hébergement à titre onéreux à domicile », *Retraite et société*, 15 décembre 2012, n° 64, p. 191-193.
- LABIT Anne, 2016, « Habiter en citoyenneté et solidarité pour mieux vieillir », *Gérontologie et société*, 7 juin 2016, 38 / n° 149, n° 1, p. 141-154.
- LABIT Anne, 2013, « Habiter et vieillir en citoyens actifs: regards croisés France-Suède », *Retraite et société*, 19 septembre 2013, n° 65, p. 101-120.
- LACHAL Florent, 2015, *Les nouvelles technologies: une réponse aux effets physiologiques du vieillissement et des maladies liées au grand âge*, Dissertation, Université de Limoges, Limoges.
- LAUTMAN Albert, 2016, « La lutte contre l'isolement social des personnes âgées », *Gérontologie et société*, 7 juin 2016, 38 / n° 149, n° 1, p. 169-171.
- LAVOIE Christyne, PARIS Mario, GARON Suzanne et MORIN Paul, 2016, « Multiplier les modèles d'habitation innovants pour une meilleure santé des aînés et des communautés », *Revue Intervention*, 2016, n° 143, p. 61-75.
- MALLON Isabelle, 2010, « Le milieu rural isolé isole-t-il les personnes âgées ? », *Espace populations sociétés. Space populations societies*, 1 avril 2010, 2010/1, p. 109-119.
- MARCHETI Ekaterina, POTHIER Benoît et BRUNO Heinen, 2012, « Le robot jazz de Gostai », *Gérontologie et société*, 6 juillet 2012, n° 141, p. 93-106.
- MATOS Alice Delerue et NEVES Rita Borges, 2012, « Les nouvelles relations intergénérationnelles des personnes âgées en famille d'accueil », *Retraite et société*, 15 décembre 2012, n° 64, p. 69-83.
- PARIS Mario, GARON Suzanne, CHAPON Pierre-Marie, LALIBERTE Andréanne et VEIL Anne, 2013, « Le programme « Municipalités amies des aînés au Québec », un modèle pour la France ? », *Retraite et société*, 2013, n° 64, p. 181-189.
- PETIT Mélissa, 2015, *Les jeunes seniors*, <http://www.or-gris.org/2015/11/les-jeunes-seniors-par-melissa-petit.html>, 9 novembre 2015, consulté le 28 novembre 2016.
- POLI Syvlie, 2016, *Accompagner le grand âge: cultiver le lien social en milieu rural. S'engager pour lutter contre l'isolement relationnel en Creuse.*, Diplôme d'Etat d'Ingénierie Sociale, Université de Limoges, s.l.
- RIVIERE Anne Carole et BRUGIERE Amandine, 2010, *Bien vieillir grâce au numérique. Autonomie, qualité de vie, lien social*, 1re éd., Limoges, FYP éditions, 160 p.
- ROQUEJOFFRE Alain, 2013, « La technologie face à la dépendance, espoirs et impasses », *Empan*, 2013, vol. 3, n° 91, p. 22-29.

ROUYER Alice, 2007, « Prendre soin des personnes âgées : le lieu, ferment de cohésion des opérateurs et de solidarités ? », *Espaces et sociétés*, 1 février 2007, no 127, n° 4, p. 47-61.

RUMEAU Eric et CHIRIE Véronique, 2012, « Autonom@dom », *Gérontologie et société*, 6 juillet 2012, n° 141, p. 129-145.

SERRES Jean-François, 2016, « Une mobilisation nationale contre l'isolement : la dynamique MONALISA », *Gérontologie et société*, 7 juin 2016, 38 / n° 149, n° 1, p. 155-167.

SIRVEN Nicolas et DEBRAND Thierry, 2013, « La participation sociale des personnes âgées en Europe », *Retraite et société*, 19 septembre 2013, n° 65, p. 59-80.

TCHALLA Achille Edem, LACHAL Florent, CARDINAUD Noëlle, SAULNIER Isabelle, BHALLA Devender, ROQUEJOFFRE Alain, RIALLE Vincent, PREUX Pierre-Marie et DANTOINE Thierry, 2012, « Efficacy of simple home-based technologies combined with a monitoring assistive center in decreasing falls in a frail elderly population (results of the Esoppe study) », *Archives of Gerontology and Geriatrics*, novembre 2012, vol. 55, n° 3, p. 683-689.

THIERRY Dominique et JEGER François, 2013, « Retraités et bénévoles : les missions de France Bénévolat », *Retraite et société*, 19 septembre 2013, n° 65, p. 131-139.

VALLANCIEN Guy, 2015, *La médecine sans médecin? Le numérique au service du malade*, Collection Le Débat., Paris, Gallimard.

VALTORTA Nicole, 2016, « Solitude et isolement : le « problème » tel qu'il est appréhendé au Royaume-Uni », *Gérontologie et société*, 7 juin 2016, 38 / n° 149, n° 1, p. 41-53.

VOLERY Ingrid, 2013, « Quand les normes d'avancée en âge amplifient les oppressions de sexe « bien-vieillir-chez-soi » en zone péri-urbanisée », *Gérontologie et société*, 28 octobre 2013, n° 146, p. 89-103.