



TÉLÉ-ACCUEIL BRUXELLES

Ed. resp.: Véronique Van Espen - BP 10 112 Gare du Midi, 1060 Bruxelles



La place de Télé-Accueil
dans le quotidien
des **personnes âgées**

Novembre 2010



TABLE DES MATIERES

1	Introduction	2
2	Le choix et le sens des mots	4
2.1	Une donnée commune	5
2.2	Comment nommer ?	6
3	Que nous disent ces appelants ?	7
3.1	Quelques hommes et de nombreuses femmes	7
3.2	Les thèmes d'appels	8
3.2.1	Un dénominateur commun : la solitude	10
3.2.2	La vie de couple et la vie affective	12
3.2.3	Les relations parent-enfant	14
3.2.4	L'entourage	15
3.2.5	La santé physique et mentale	15
3.2.6	Le suivi thérapeutique	18
3.2.7	L'entrée en maison de repos	19
3.2.8	La mort et le suicide	20
3.2.9	La précarité	21
3.3	Quelques autres données statistiques	24
3.3.1	Les problèmes sociopolitiques	24
3.3.2	La violence (victimes)	24
3.3.3	Les sentiments	25
3.3.4	L'interrogation existentielle	25
3.3.5	L'exclusion sociale	26
3.3.6	L'heure d'appel	26
3.3.7	L'urgence de l'appel	27
3.3.8	La justice	27
4	Ce qu'il se passe lors de l'appel	28
4.1	La plainte	28
4.2	La répétition et la recherche de lien	29
5	Quel rôle joue le 107 dans la vie des appelants âgés ?	31
5.1	Un facteur de déprise ?	31
5.2	Bien plus que « faire passer le temps »	33
5.3	Parler c'est exister	34
6	Conclusions	35
7	Bibliographie	37
8	Annexes	38

1. INTRODUCTION

Depuis plus de cinquante ans, Télé-Accueil Bruxelles propose une écoute à toute personne en difficulté sur le plan moral, social ou psychologique et qui souhaite en parler dans l'anonymat et la confidentialité.

Une centaine de bénévoles formés à cette écoute se relaient au téléphone – le 107, un numéro gratuit – sept jours sur sept et vingt-quatre heures sur vingt-quatre. Depuis 2005, le site internet www.chat-accueil.org est ouvert chaque soir de 19 à 23 heures aux appelants chateurs.

Parallèlement à l'écoute, Télé-Accueil Bruxelles défend deux autres axes de travail : le centre de formation à l'écoute (CEFEC), qui propose des formations à l'écoute à toute personne, professionnel ou bénévole externe à l'institution et l'observatoire social, chargé quant à lui de répercuter auprès du public et des politiques les données et phénomènes sociaux dont Télé-Accueil Bruxelles est le témoin.

Télé-Accueil Bruxelles est membre de la Fédération Francophone des Télé-Accueil de Belgique, de l'International Federation of Telephonic Emergency Services (IFOTES) et de la Fédération des Associations Sociales et de Santé (FASS).

Les écoutants ont été consultés à propos des problématiques marquantes rencontrées au 107. Les appels des personnes (très) âgées les interpellent : leur détresse, leur solitude, leur désarroi, leur isolement, leur dépression, leur besoin d'exister en relatant des faits de leur vie d'avant... Ils citent également la situation des personnes âgées sous la tutelle de leurs enfants, des relations pas toujours harmonieuses, les conflits financiers, la dépendance alimentaire, la peur d'un placement...

Derrière une conversation qui peut paraître anodine, beaucoup d'appels laissent transparaître un isolement réel ou ressenti ainsi qu'une certaine précarité. Les problèmes financiers en fin de vie sont cumulés aux problèmes de santé physique et psychique. L'aide à domicile dont les personnes âgées bénéficient est insuffisante. Elles se sentent laissées pour compte, défavorisées et ressentent parfois un sentiment d'injustice ou de révolte.

Cette recherche est basée sur des récits d'appels reçus en 2009 et relatés par les écoutants bénévoles de Télé-Accueil Bruxelles. Cinquante « instantanés » de vie ont été recueillis : quarante-cinq lors d'entretiens en face-à-face et cinq travaillés selon la méthode d'analyse en groupe¹, en collaboration avec le Centre d'études sociologiques des Facultés universitaires Saint-Louis.

¹ Van Campenhoudt L., Chaumont J.-M., Franssen A., *La méthode d'analyse en groupe*, Dunod, 2005.

Les commentaires qui apparaissent sont ceux des écoutants, aucune bribe d'appel n'est retranscrite dans ce rapport, l'équipe travaillant dans la confidentialité et l'anonymat. La recherche s'appuie également sur les statistiques de l'association : elles sont présentées sous forme de graphiques, les tableaux complets étant reportés en annexes pour plus de lisibilité. Nous nous sommes ensuite entretenus avec deux spécialistes du vieillissement : Véra Likaj, psychologue et psychothérapeute au service de santé mentale Champ de la Couronne à Bruxelles orienté vers la gériatrie, et Marie-Thérèse Casman, sociologue coordinatrice du Panel démographie familiale de l'Université de Liège.

Nous avons établi à soixante ans le seuil de cette recherche sur les personnes âgées pour des raisons de découpage statistique (nos données sont établies par tranches d'âge de dix ans). Cet âge correspond en outre généralement à un moment charnière entre la vie professionnelle et la retraite.

2. LE CHOIX ET LE SENS DES MOTS

Que disent ces appelants ? De quoi parlent-ils ? Pourquoi appellent-ils Télé-Accueil Bruxelles ? Quelle est la place de Télé-Accueil dans leur quotidien ? D'autres points se sont aussi invités au débat, comme l'âge des écoutants eux-mêmes ou encore ce qui signifie « être vieux ».

Au sein de l'institution, l'intitulé-même de la recherche fut d'emblée sujet à interprétations... et à interpellations. Par un raccourci sémantique, les appels des « personnes âgées de plus de soixante ans » est devenu « personnes âgées = soixante ans » ! Aurait-il fallu dire « les appels des plus de soixante ans » ? Ou « les appels des seniors » ? Les réactions sont sans doute en lien avec l'âge des écoutants, dont près de la moitié à plus de soixante ans : « *On n'est pas âgé à soixante ans !* », « *Je vais avoir soixante-cinq ans. Je ne pense pas à mon âge mais j'ai dû me dire : 'oh je fais partie des plus de soixante ans !' Et en même temps, quand j'écoute des personnes âgées comme ici, je ne me situe pas comme elles* », « *Il y a beaucoup d'écoutants qui ont plus de soixante ans, certains plus de quatre-vingts ans aussi. On est confronté à des problématiques de personnes âgées. Étant soi-même dans cette situation, cela demande du recul* », « *Je suis parmi les personnes âgées alors que je ne me considère pas comme une personne âgée. Quand une personne au téléphone me dit : 'je suis une personne âgée, j'ai soixante-deux ans', ça me fait sourire* ».

1.1 Le mot « âge » est polysémique

« *Il y a différents types d'âges*, nuance Marie-Thérèse Casman, sociologue coordinatrice du Panel démographie familiale à l'Université de Liège. *L'âge chronologique : nous sommes tous nés à une telle date. L'âge biologique : deux personnes de cinquante ans ne sont pas dans la même forme. L'âge social : on a des statuts sociaux différents dans la vie. L'âge administratif : on se situe par rapport à une activité professionnelle, par rapport à l'âge de la retraite qui varie.* » Chacun en a aussi sa propre perception. « *Dans nos enquêtes, poursuit-elle, quand nous demandons aux gens quels sont pour eux les indicateurs de vieillesse, l'âge n'est cité que dans 25% des cas. Ce qui ressort avant tout, c'est la perte de la capacité cognitive, le fait d'être dépendant et le fait d'entrer en maison de repos.* »

Selon les écoutants : « *Ce n'est pas une question d'années mais de ce que l'on vit, de ce que l'on est soi-même, bien dans sa carcasse ou dans sa tête, l'âge en chiffre a moins d'importance* », « *Qui dit personne âgée pour moi dit plaintes. Elles sont variables selon l'état de santé, l'état familial. Je série les personnes plutôt par problématiques. On peut avoir une problématique lourde à soixante-cinq et pas à quatre-vingt* », « *Il y a me semble-t-il une plainte commune : soit la solitude soit une certaine précarité financière. Mais encore une fois, un jeune homme de trente ans peut l'avoir aussi* », « *Au-delà de quatre-vingts ans, on peut se dire personne âgée mais pour moi pas avant, bien qu'il y ait des appelants vieux avant l'âge, ça c'est différent. Le grand âge c'est au-delà de quatre-vingt* ».

La projection est inévitable. « *Je ris parce que je suis déjà assez âgée et je trouve que c'est un stéréotype incroyable de la femme de soixante-cinq ans...* ». Ou encore : « *Je vais avoir soixante-cinq ans, je ne me sens pas du tout âgée.* » Les divergences sont assez claires : « *C'est une dame qui ne présente pas les caractéristiques de personnes vieillissantes. Je n'aurais jamais pensé la mettre dedans même si je sais qu'elle a soixante-huit ans. Je ne la sens pas vieille car elle est encore ouverte* ». Ou au contraire : « *Quand je l'entends, j'ai l'impression qu'elle est nettement plus âgée.* »

1.2 Une donnée commune

Les écoutants se distinguent du vécu des appelants de la même génération qu'eux. La représentation que chacun se fait de l'âge entre en jeu et il est difficile d'admettre que, après tout, ils ne sont peut-être pas si différents des appelants. Un trait commun formel, calculable et objectif – « l'âge » – existe bel et bien.

Appelants et écoutants sont cependant mus par de tout autres dynamiques. D'un côté des appelants contactent Télé-Accueil parce qu'ils sont seuls, parce qu'ils souffrent, parce qu'ils s'ennuient, pour parler. De l'autre, des écoutants disposent de temps libre et désirent l'occuper positivement par une activité sociale, citoyenne, et pensent qu'écouter quelqu'un qui a besoin de parler a du sens. De part et d'autre il y a du temps mais la manière de l'utiliser est complètement différente. On observe à la fois un effet de miroir et une différence criante. Ainsi qu'une grande empathie : « *Ce sont des appels auxquels je suis attaché car j'évolue vers là, je ne sais pas quelle sera ma problématique. J'ai tendance à les comprendre de mieux en mieux* », dit un écoutant.

Est-il plus compliqué d'écouter une population avec laquelle nous avons quelque chose en commun comme l'âge ou une population dont on ne sait pas grand-chose et sur laquelle on peut avoir des a priori ? (comme avec les femmes issues de l'immigration, par exemple, sur lesquelles a porté une recherche antérieure²). Aucune formule n'est plus aisée que l'autre. « *On prend cela pour soi, l'âge, or on ne parle pas de nous, on parle des gens qui nous appellent, dit une écoutante. Il faut essayer de se dégager de ce que nous sommes à l'âge que nous avons pour voir ce que sont ces personnes-là au même âge. Sinon on va prendre des choses pour soi alors que ce n'est pas là la question.* »

L'image de seniors sémillants, grands consommateurs de loisirs tels que les présentent les magazines, est très éloignée du public qui appelle Télé-Accueil. « *Les personnes âgées doivent être dynamiques, mais au 107 on écoute en général des gens qui ne vont pas bien. On les classe par rapport à ce qu'on est nous, par rapport à qu'ils sont et où on aimerait les amener* », ajoute une autre écoutante.

² Les femmes issues de l'immigration appellent aussi Télé-Accueil Bruxelles, 2008. Dossier disponible sur www.tele-accueil-bruxelles.be.

1.3 Comment nommer ?

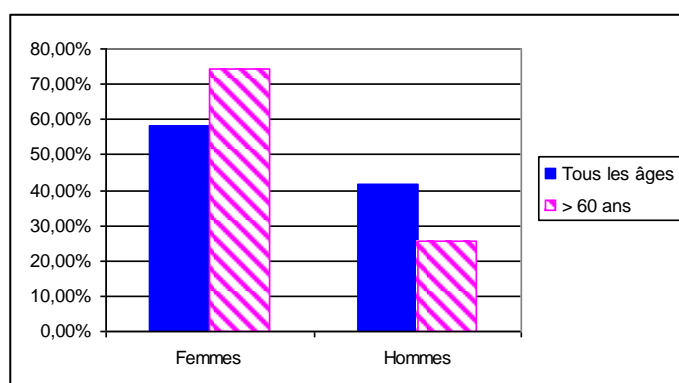
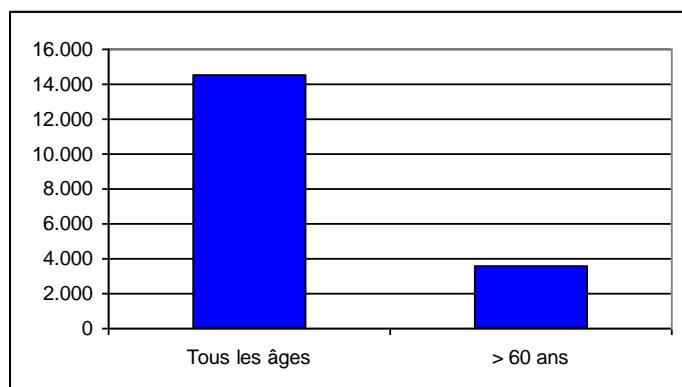
Outre la relativité de l'âge, une autre difficulté se pose. Celle de nommer ! « *Quelle terminologie adopter ?* s'interroge Marie-Thérèse Casman. *Les vieux, les vieillards, les aînés, les plus âgés (mais on est toujours âgé d'un âge !), les seniors, les jeunes seniors, les jeunes vieux, les vieux-vieux ?* » La sociologue remarque aussi que l'on parle de « personne » âgée. « *On n'est plus un homme ou une femme, dit-elle, on est une personne un peu asexuée. Pendant notre vie adulte on dira plus souvent une femme, un homme, une enseignante, un ingénieur... et puis tout à coup on devient un retraité ou une personne âgée. C'est difficile de nommer une catégorie aussi hétérogène ; on a plein de chose derrière soi, c'est difficile à résumer.* »

3. QUE NOUS DISENT CES APPELANTS ?

En 2009, notre central téléphonique a enregistré 196.123 appels entrants ; 51.640 d'entre eux ont été décrochés et parmi ceux-ci 21.107 ont donné lieu à une conversation et à une fiche statistique qui compile les informations recueillies par les écoutants lors de l'échange téléphonique. Ces chiffres sont mis en perspective avec les récits d'appels et l'analyse qu'en font les écoutants.

3.1 Quelques hommes et de nombreuses femmes

Sur les cinquante récits collectés, quarante sont des appels de femmes et dix des appels d'hommes. Les appels des femmes, quel que soit leur âge, sont plus nombreux que ceux des hommes à Télé-Accueil. Mais il ne faut pas évaluer trop vite non plus certains facteurs culturels qui prédisposent peut-être plus la gent féminine à parler. Les écoutants ont leur avis : « *Je pense que les femmes appellent plus facilement quand elles se sentent seules que les hommes parce que les femmes communiquent peut-être plus facilement, en ont plus besoin que les hommes, ont moins de barrières pour s'épancher. Je pense que pour un homme c'est plus difficile de décrocher pour dire qu'il se sent seul, pour communiquer ses sentiments de manière générale.* » C'est peut-être aussi une question de génération, tant pour les hommes que pour les femmes : « *La génération de septante-cinq/quatre-vingts ans a plus de peine à parler de ses problèmes, ils sont d'une époque où on mordait sur sa chique* », dit une écoutante.



Près d'un cinquième des appels (19,72%) sont des appels de personnes âgées de plus de soixante ans.

Sur l'ensemble des appels, nous voyons que les femmes contactent davantage Télé-Accueil que les hommes (58,3% vs 41,7%). Les plus de soixante ans représentent un cinquième des appelants (19,73 %) et parmi ceux-ci le rapport Femmes/Hommes passe pratiquement à trois pour un.

Comparaison avec la population bruxelloise

Population bruxelloise par âge et sexe					
Groupes d'âge	Femmes	Hommes	Total	%Femmes	%Hommes
0-17 ans	112.259	117.161	229.420	10,71%	11,17%
18-59 ans	311.821	308.333	620.154	29,74%	29,41%
60 ans et plus	118.448	80.469	198.917	11,30%	7,67%
Population totale	542.528	505.963	1.048.491	51,74%	48,26%

Source : Direction générale Statistique et Information économique, Registre national 1/1/2008.

En comparant les chiffres de Télé-Accueil à ceux de la population bruxelloise, on remarque une surreprésentation des femmes âgées à Télé-Accueil, notamment dans la tranche des 60-69 ans.

3.2 Les thèmes d'appels

Lorsqu'ils remplissent les fiches, les écoutants peuvent pointer jusqu'à cinq thème développés dans un appel.

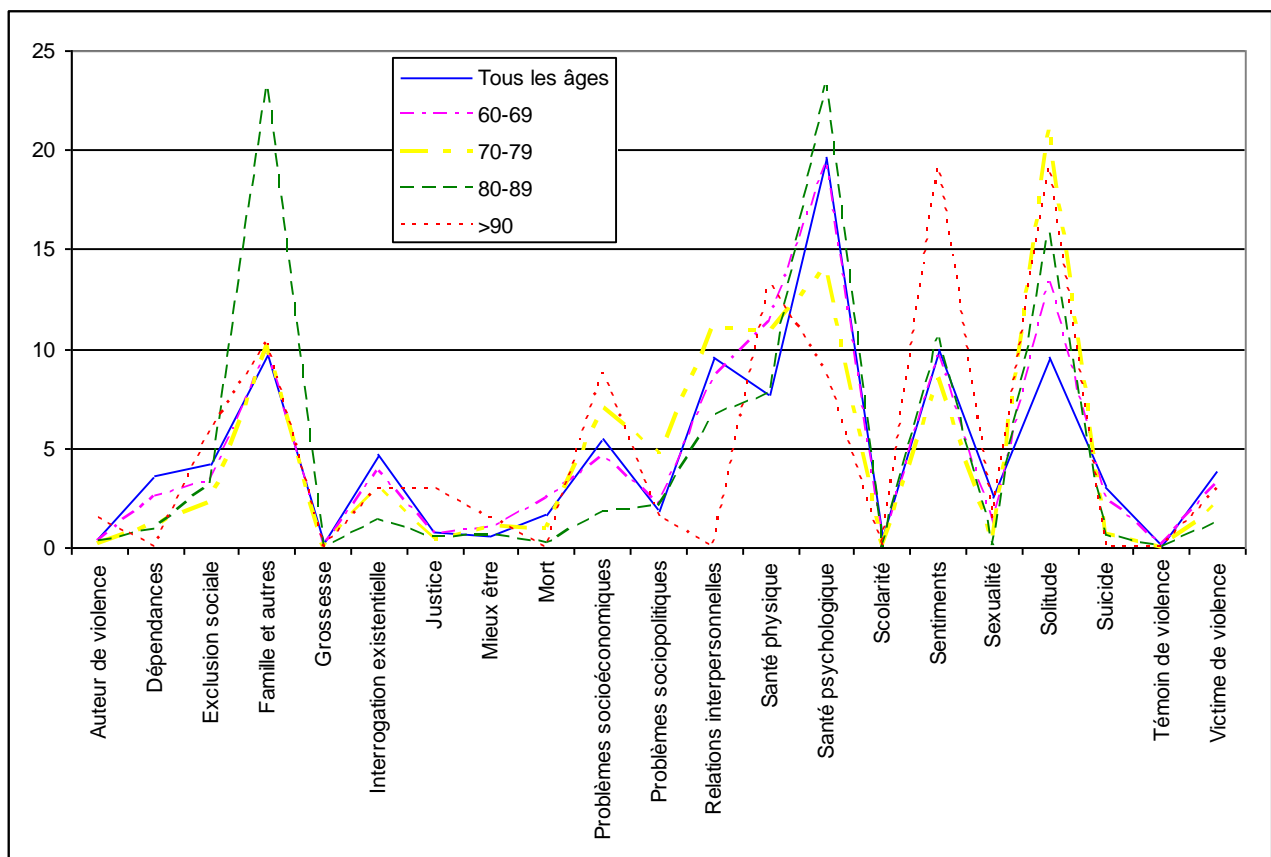
Les questions qui taraudent l'ensemble des appelants, qu'ils aient plus de soixante ans ou pas, ne diffèrent pas radicalement. Comme le ressent un écoutant, « *personnes âgées ou pas, solitude, précarité financière, relations parents-enfants et relations de couple (mais moins dans cette tranche d'âge), c'est le quatuor des situations dans lesquelles on baigne ici à Télé-Accueil.* »

Comparatif par tranches d'âge					
Thèmes d'appel	Tous âges	60-69 ans	70-79 ans	80-89 ans	>90 ans
Auteur de violence	0,52%	0,27%	0,17%	0,29%	1,47%
Dépendances	3,66%	2,58%	1,19%	0,88%	0%
Exclusion sociale	4,23%	3,36%	2,2%	3,22%	5,88%
Famille et autres	9,8%	9,85%	10,2%	23,24%	10,29%
Grossesse	0,16%	0,02%	0%	0%	0%
Interrogation existentielle	4,67%	3,8%	3%	1,37%	2,94%
Justice	0,81%	0,66%	0,42%	0,49%	2,94%
Mieux être	0,58%	1%	1,05%	0,59%	1,47%
Mort	1,63%	2,49%	1,01%	0,2%	0%
Problèmes socioéconomiques	5,46%	4,61%	7,06%	1,76%	8,82%
Problèmes sociopolitiques	1,83%	2,15%	4,72%	2,05%	1,47%
Relations interpersonnelles	9,55%	8,51%	11,18%	6,64%	0%
Santé physique	7,71%	11,36%	10,83%	7,71%	13,24%
Santé psychique	19,65%	19,26%	14,04%	23,24%	8,82%
Scolarité	0,53%	0%	0,07%	0%	0%

Sentiments	10%	9,71%	8,52%	10,55%	19,12%
Sexualité	2,51%	1,07%	0,28%	0,1%	1,47%
Solitude	9,61%	13,41%	21,2%	15,82%	19,12%
Suicide	3,03%	2,47%	0,7%	0,59%	0%
Témoin de violence	0,11%	0,14%	0,03%	0%	0%
Victime de violence	3,95%	3,29%	2,13%	1,27%	2,94%
TOTAL	100%	100%	100%	100%	100%

Un cinquième de l'ensemble des appels reçus en 2009 tourne autour du thème de la santé psychique (angoisse/anxiété, état de dépression, état de confusion).

L'expression des sentiments (colère, culpabilité, honte, peur, tristesse), la famille (relations de couple, divorce/rupture, famille élargie, famille recomposée, liens distendus, relations parents/enfants), la solitude (sentiment de solitude, isolement, solitude acceptée) ainsi que les relations interpersonnelles (amis/voisins/collègues, déception amoureuse, difficultés relationnelles, recherche de partenaire) complètent cette liste de tête pour constituer près de 60% des appels.



La moitié des appels (56,23%) abordent la question de la santé psychique, de la solitude, de la famille et de la santé physique.

Si l'on observe en détail chaque groupe d'âge, que voit-on ?

- Chez les 60-69 ans, un appel sur cinq est en lien avec le thème de la santé psychique. Les autres principaux thèmes de ce groupe d'âge sont la solitude, la santé physique et la famille.
- Chez les 70-79 ans, un appel sur cinq porte sur la solitude. Viennent ensuite la santé psychique, les relations interpersonnelles et la santé physique.
- Chez les 80-89 ans, près de la moitié des appels (46,52%) ont à voir avec la santé psychique ou la famille.
- La moitié des appels des plus de 90 ans (51,48%) ont trait à la solitude, aux sentiments et à la santé physique.

3.2.1 Un dénominateur commun : la solitude

Au 107 il est parfois question de menus faits du quotidien : une visite ou une livraison que l'on attend et qui n'arrive pas, une journée qui s'étire sans relief. « *On parle du chat, du chien. On sent qu'il n'y a pas de détresse* », dit un écoutant. Car il ne faut pas nécessairement vivre une difficulté pour appeler Télé-Accueil. « *Pour certains, Télé-Accueil est comme un compagnon de vie* », leur coup de fil est quotidien. « *Dans tous les milieux, il y a des gens qui appellent et pas nécessairement parce qu'ils ont des problèmes colossaux ou familiaux mais parce qu'ils se sentent seuls et ont envie d'échanger. Ça ne dure pas non plus longtemps, parfois quelques minutes seulement. C'est vraiment prendre contact et un peu bavarder.* »

Pour Myriam Machurot, psychologue et formatrice à Télé-Accueil Bruxelles, ces personnes sont dans une nécessité de parler, voire d'entendre une voix, d'être en lien avec un autre humain. « *Si elles sont écoutées à ce moment-là, dit-elle, elles se sentent exister, elles existent pour quelqu'un d'autre. Elles sont reconnues comme quelqu'un... Autrement dit : elles sont bien vivantes.* »

Les gens sont seuls, ils s'ennuient, ils téléphonent pour avoir un peu de compagnie. Et certains jours sont pires que d'autres. « *La solitude, c'est le point le plus important, dit un écoutant. Je fais une écoute le dimanche après-midi, une majorité d'appels sont des personnes seules, pas que des personnes âgées mais des personnes seules. Elles sont aussi seules en semaine mais on a l'impression qu'il y a une vie à l'extérieur et il faudrait très peu pour qu'elles intègrent cette vie... alors que le dimanche, tout s'arrête et c'est un jour encore plus nul que les autres.* »

Les appelants se situent à la fois dans une dynamique de recherche de compagnie et dans une sorte de cantonnement dans des propos de salon, ils éprouvent une crainte de déranger (malgré des appels fréquents) et une envie de parler sans savoir que dire. On décode chez ces personnes un désir d'entrer dans des rapports sociaux sans qu'elles reconnaissent pour autant vraiment leur problème de solitude. C'est parler pour parler, pour avoir une voix. Parler de tout, de rien, du petit café que l'on va prendre. « *Après avoir parlé au mur, à la télé, c'est peut-être pas mal d'entendre un vivant en direct, pas un message sur un répondeur* »,

dit un écoutant. Il y a des gens qui appellent sans savoir de quoi ils vont parler, sans savoir par où commencer. « *J'essaie (mais est-ce mon rôle de lancer ?) : et si on parlait du temps ? Et puis voilà c'est parti, on tire sur le fil et le fil vient. Tout dépend de comment on engage la conversation – enfin, la conversation... Mais oui parce que souvent finalement avec les personnes âgées, c'est une petite conversation au coin du feu, surtout quand elles annoncent la couleur : je suis seule et j'ai envie de parler. Le dimanche après-midi c'est assez flagrant, les gens se sentent seuls, ils ont envie de parler. Qui est là ? Télé-Accueil !* »

Les situations rencontrées ont ce point commun : la solitude. « *Quand on leur demande si elles ont des amis, les personnes âgées répondent souvent non, qu'elles sont toutes seules* », constate une écoutante. Sans minimiser les autres problématiques endurées (maladies physique ou mentales, distension des liens familiaux, etc.), le fait de les affronter solitairement les rend encore plus inconfortables, transforme les cailloux en montagnes. Dans une enquête menée pour le compte de l'ASBL wallonne Respect Senior, le Panel démographique familiale à l'Université de Liège a analysé les rapports sociaux des personnes âgées. « *Nous avons demandé aux gens s'ils avaient quelqu'un à qui ils pouvaient se confier, 10% des répondants ont dit qu'ils n'avaient personne*, relate Marie-Thérèse Casman. *Quand on leur a demandé s'il leur arrivait de se sentir seuls, 15% ont répondu oui, souvent ou très souvent.* » Pourquoi est-on seul quand on est vieux ? « *Parfois parce que tous les amis sont morts mais aussi parfois parce qu'on a fait des boulettes... Les enfants se sont détournés des parents* », disent les écoutants. Comme la famille est absente ou défaillante, ces personnes se recréent ou du moins tentent de recréer un semblant de tissu social qui les aide à ne pas se sentir complètement seuls. « *Nous sommes un ersatz pour les gens, l'interlocuteur qu'ils n'ont pas dans la vie.* »



L'isolement est commun à toutes les tranches d'âge. La notion de « solitude acceptée », en revanche, se développe avec l'âge. Une sorte de résignation sans doute.

3.2.2 Entre gêne et pudeur

L'effacement de certaines personnes âgées, le rétrécissement de leur vie les empêche de demander de l'aide à leurs propres enfants même dans des situations très critiques. « *Cette personne vivait un très fort problème de solitude, elle se plaignait qu'on ne lui propose rien mais elle n'osait pas demander non plus, elle n'osait pas aller vers les autres, elle n'osait pas faire un pas parce qu'elle se sentait mal à l'aise.* » Certains s'excusent de téléphoner à Télé-Accueil, répètent à plusieurs reprises qu'ils ne veulent pas déranger. Même en cas de problème majeur, elles craignent d'appeler leurs enfants pour ne pas les embêter (ou parce que les rapports sont détériorés), par peur de se faire embarquer pour l'hôpital et in fine pour la maison de repos... « *On voit des mères qui ont peur de déranger leurs enfants et qui n'arrêtent pas de s'excuser, raconte une écoutante. Elles sont tellement ennuyées de déranger qu'elles tournent autour du pot, ce qui ennuie... Elles sont dans la plainte plutôt que de demander tout simplement. Elles se sabordent, elles se mettent en situation de victime et se font lâcher.* » Il y a aussi la pudeur : avoir des choses à dire mais ne pas pouvoir les dire à d'autres. « *Elles ne peuvent pas en parler à tout le monde* ». Ne pouvoir en parler à personne parce que, dans ce milieu-là, ça ne se fait pas d'aller colporter des choses, mêmes vraies, contre un membre de la famille : « *elle avait vraisemblablement besoin d'une oreille autre que les oreilles familiales autour d'elle.* »

3.2.3 La vie de couple et la vie affective

La solitude est une constante chez les personnes âgées qui nous appellent, même quand elles vivent en couple.

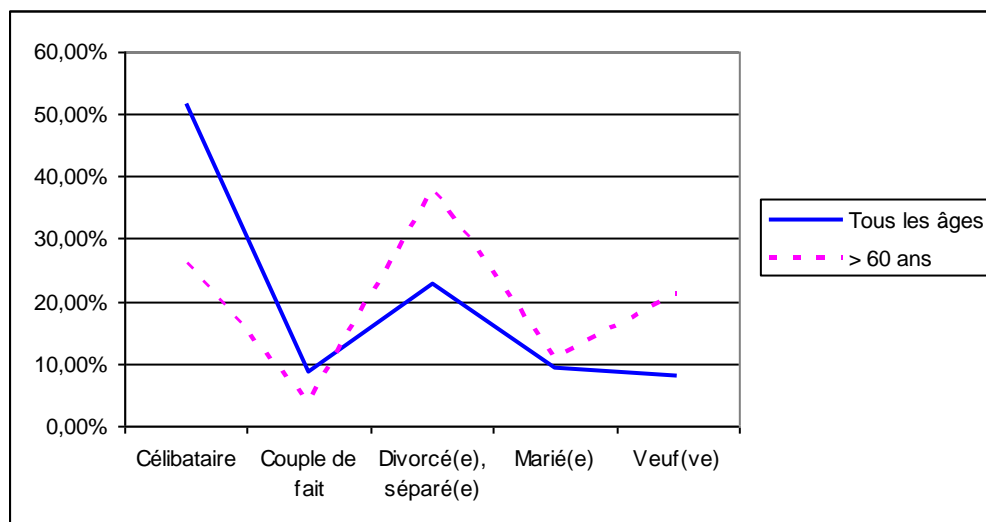
On ressent des difficultés de communication entre époux, le manque de réconfort, parfois la violence, le déni ou la jalousie. « *Comment se supporter l'un l'autre en fin de vie ?* » interroge un écoutant. Les relations de couple difficiles ne sont pas propres à l'âge mais peut-être à ce moment de la vie, au moment de la retraite, quand les deux partenaires se retrouvent ensemble de façon plus continue. Elles peuvent aussi être provoquées par la maladie : l'un est contraint de garder la chambre tandis que l'autre continue de mener une vie sociale extérieure. La dépendance exacerbe les tensions. Avec les années, les relations conjugales se détériorent. Il est trop tard pour divorcer du conjoint comme pour s'en accommoder. « *Ça peut vraiment être un drame, remarque une écoutante. On ne se supporte plus puisqu'on devient dépendant. Cette haine doit venir de cette obligation de rester ensemble.* »

S'en plaindre régulièrement à un tiers c'est exister en quelque sorte. Ces couples règlent un peu leurs comptes par personne interposée, cherchent un allié. Ces appelants cherchent au 107 une adresse qui leur permette de continuer leur vie de couple, un endroit, un exutoire où se plaindre.

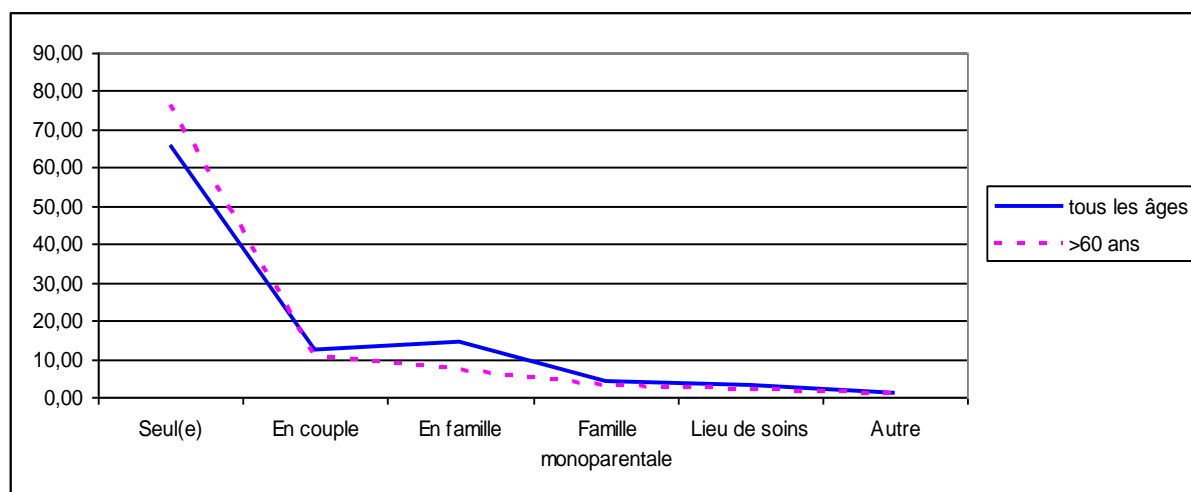
La non-communication dans le couple se répercute aussi vis-à-vis de son entourage. « *C'est le cas de gens qui n'ont pas vraiment soigné leurs amitiés et qui se rendent compte que personne ne s'intéresse à eux... Beaucoup d'amis sont morts, peu viennent les voir, on ne sait pas comment le lien s'est effiloché.* » Il n'y a plus vraiment d'alternative au couple. « *Ils ne se sont pas organisés pour faire le tri entre les choses qui sont importantes dans la vie et auxquelles on peut s'accrocher, et les autres.* » On reste en couple parce que l'un dépend de

l'autre et à cause du manque de lien et d'ouverture vers l'extérieur. « Télé-Accueil est un endroit où on peut parler de cela et c'est encore un des moyens qu'ils ont d'avoir du lien social parce qu'ils n'ont pas d'amis, de visites, ils ne connaissent plus personne. »

Toute vie affective n'est pas pour autant absente du quotidien des personnes âgées. Si nous sommes parfois le collecteur d'années de rancœurs conjugales, nous sommes aussi le confident d'amourettes, d'émois retrouvés de jeunes filles. En fait, ces personnes se sentent seules avec leurs sentiments et ont besoin d'en parler.



En toute logique, nous trouvons davantage de veufs/veuves parmi les plus de soixante ans. Remarquons également l'importante proportion de personnes divorcées ou séparées dans cette catégorie d'âge.



Les appelants vivent très souvent seuls, ceci est encore plus marqué quand ils sont âgés. Notons qu'il y a peu d'appels donnés par les plus de soixante ans à partir d'un lieu de soins, comme une maison de repos par exemple.

3.2.4 Les relations parent-enfant

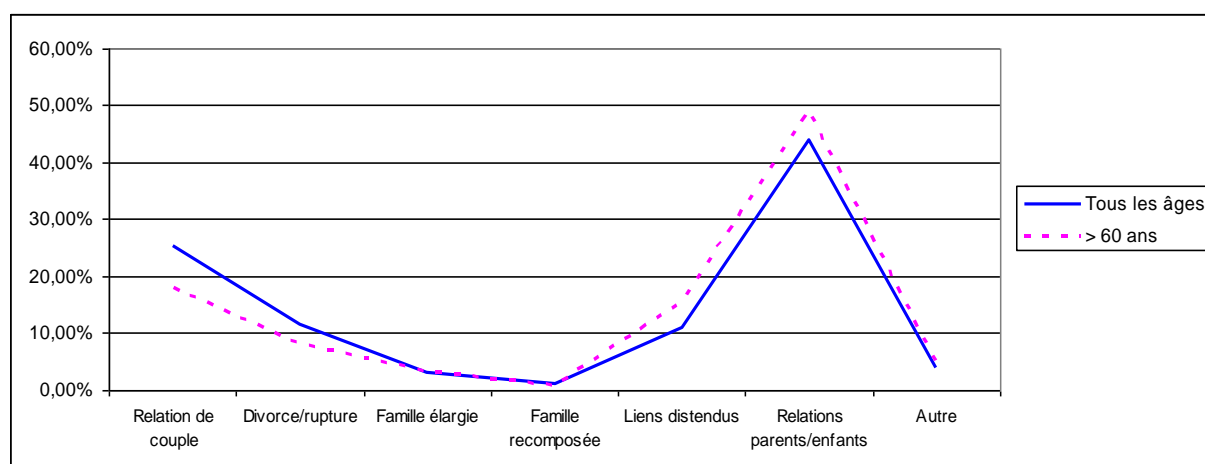
Les divergences non résolues, les bisbilles avec les enfants occupent une grande place dans les échanges téléphoniques au 107.

Le fossé se creuse avec les petits-enfants. « *Le fait de ne pas avoir d'enfants peut être une cause de tristesse. D'un autre côté je pense à ceux qui en ont et qui ne les voient plus, dit une écoutante. C'est parfois bien pire d'avoir des enfants et des petits-enfants qui ne viennent pas que de ne pas en avoir du tout.* » Des appelants disent ne plus avoir de contact avec leur famille. À quoi est-ce dû ? Ils évoquent leur divorce, les enfants qui ont pris parti pour l'autre parent, les questions de succession aussi. Des grands-mères souffrent car la distance qui s'est installée entre elles et leurs enfants les éloignent chaque jour davantage de leurs petits-enfants. En rompant avec les uns, elles perdent les autres. « *Je me souviens d'un appel pas très long mais terriblement sombre. Une rupture, relate une écoutante. Une dame parlait de son chagrin, mais en parler lui faisait mal. A cet âge-là tu n'as plus grand monde autre que la famille pour s'occuper de toi...* »

Les conflits antérieurs ne sont pas dépassés, les personnes âgées restent parfois bloquées sur un événement tandis que leurs enfants vont de l'avant. « *On entend des mères dont les enfants sont mariés, qui ont des petits-enfants et qui n'arrivent pas à lâcher. Elles se sentent abandonnées, elles sentent qu'elles perdent du pouvoir et peuvent être vraiment mauvaises et manipuler, notamment les relations mère-fille.* »

Les couples mère-fils ne sont pas mieux lotis et les problèmes de santé ainsi que la dépendance du parent âgé compliquent cette curieuse cohabitation. Pour un écoutant, « *S'il y a bien un couple qui ne peut pas fonctionner, c'est le couple mère-fils. Ça ne va pas, à cet âge-là ça ne va pas.* »

Des questions d'héritage font surface. Une fois les parts versées anticipativement, les parents ont l'impression qu'ils n'intéressent plus leurs enfants. Evidemment, « *on ignore comment ces personnes se comportent avec leurs proches. Ceux qui se plaignent de ne pas voir leur enfant, c'est peut-être un retour de manivelle* ». Un autre écoutant s'interroge : « *Est-ce avec l'âge que les ruptures se font avec les enfants ? Avant tant qu'on est valide...* ».

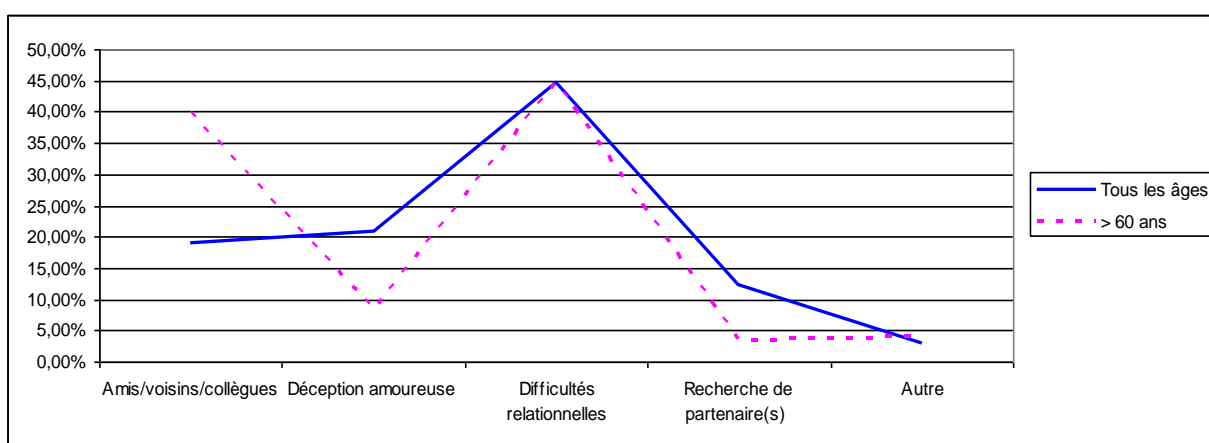


Les préoccupations relationnelles concernent principalement les relations entre parents et enfants. Viennent ensuite les questions de couple et de séparation. Les plus de soixante ans souffrent davantage que les autres appelants de la distension des liens et de la détérioration des relations entre parents et enfants.

3.2.5 L'entourage

Les relations avec l'entourage sont difficiles... quand elles ne sont pas inexistantes. Parce que l'âge isole : moins de connaissances proches, enfants éloignés, maladie ou handicap qui confine chez soi.

La grande vieillesse s'accompagne d'un abandon des autres. On entend les personnes âgées dire qu'elles ont l'impression de ne plus intéresser personne, qu'on ne leur rend visite que pour leur faire plaisir. « *J'imagine que, dans l'état de détresse où est cette personne, ce n'est pas gai d'aller la voir* », se dit une écoutante. Certains entretiennent les amitiés mais ils doivent faire avec le décès de leurs contemporains, avec l'envol de leurs enfants et avec, parfois, le passage vers la vraie dépendance. Finalement, la seule ressource à domicile se réduit aux aides sociales qui s'y déplacent : « *il n'y a plus de réseau, sauf celui de l'aide obligatoire* ». Ou appeler depuis leur fauteuil ce numéro gratuit où des gens vont les écouter...



Sous l'appellation « relations interpersonnelles », ce sont les difficultés relationnelles qui sont le plus souvent évoquées par l'ensemble des appelants au 107. Ces difficultés relationnelles restent de très grande ampleur chez les plus de soixante ans, chez qui les relations avec les amis et avec les voisins (exceptons les collègues) prennent deux fois plus d'importance que pour l'ensemble des appelants.

3.2.6 La santé physique et mentale

Angoisse, état de confusion, phobies, pertes de mémoire... Nous entendons des personnes désorientées, sous l'emprise de l'alcool, de médicaments. La question de la santé mentale, très présente globalement à Télé-Accueil, se pose aussi avec les appelants âgés.

Pour ceux-ci, le rapport à l'argent, la gestion bancaire, les démarches administratives deviennent difficiles. *« On a des appels de gens qui perdent la maîtrise physique, qui ne savent plus se faire à manger, ne savent plus faire leur toilette... Cette perte de maîtrise mentale, ne plus arriver à gérer son quotidien... C'est un constat douloureux pour ces personnes. »*

La dépendance se pose fortement (dans le couple et par rapport aux enfants) ainsi qu'une forme d'impuissance : celle de ne pas très bien savoir quoi faire face aux événements qui les concernent. Il leur arrive de demander conseil. Leur demande oscille entre une aide concrète et le besoin de parler de cet état de confusion. Certaines personnes en quête de rassurance appellent plusieurs fois par jour, plusieurs fois par heure, pour partager leurs inquiétudes ou leurs obsessions. Les quelques amis qui gravitent autour d'elles ne les comprennent pas toujours : *« ce n'est pas facile de parler de ce genre de choses »*, fait remarquer une écoutante.

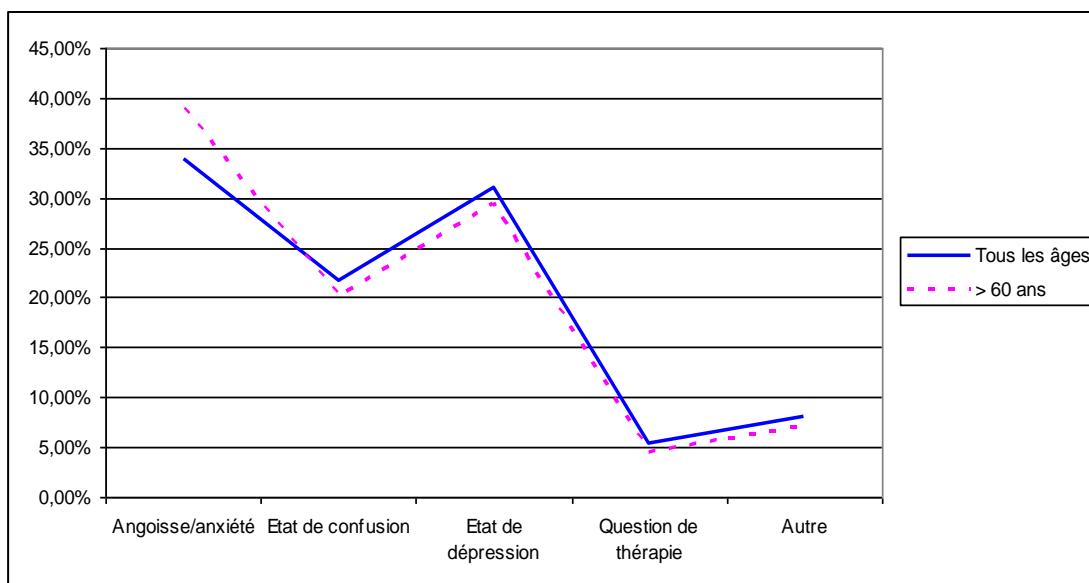
L'angoisse est tellement présente qu'elle peut les empêcher de sortir de chez elles. Ce sont aussi des angoisses devant la mort : qu'advient-il de leurs enfants quand elles ne seront plus là, comme s'ils n'étaient pas eux-mêmes devenus adultes.

On entend aussi des gens qu'un détail anodin (la remarque d'un voisin) ou un événement (un deuil) fait basculer dans l'angoisse. À peine apaisés ils anticipent la prochaine crise : parfois l'appel n'est pas terminé que ces personnes demandent déjà quand elles pourront rappeler... *« Trois heures d'attente, c'est trop long »*, constate un appelant.

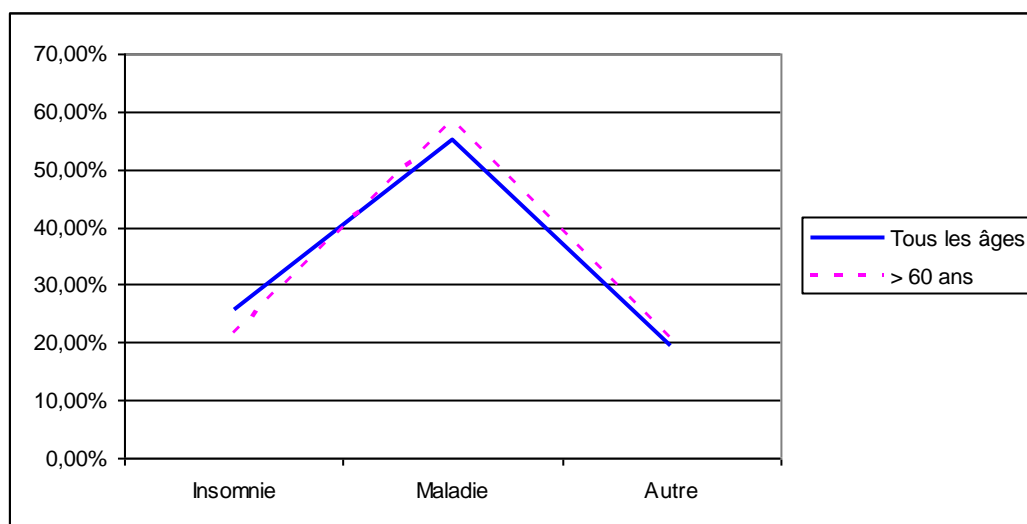
L'insomnie, le décalage, des hallucinations, la psychose... Parfois l'alcool s'en mêle. Les propos sont incohérents. Certains appellent juste pour savoir quel jour on est.

La santé physique de certains appelants est aussi préoccupante. S'y greffent la peur de l'hôpital et, en bout de course, celle d'entrer en maison de repos. Ne plus savoir gérer son corps et en même temps ne pouvoir s'y résoudre... Cette question, tellement rationnelle, transpire à elle seule toute la solitude du monde : *« si la personne âgée doit quitter sa maison, qui fermera sa porte ? »*.

En symptomatologie gériatrique, dépression et anxiété sont rarement séparées l'une de l'autre. Souvent, la perte engendre la peur de perdre ; un engrenage s'installe. *« Les plaintes somatiques sont les premières choses que la personne âgée avance. Elle dira qu'elle est tombée et qu'elle a mal, rarement qu'elle est dépressive et qu'elle est triste »*, remarque Véra Likaj, psychologue et psychothérapeute spécialisée en gériatrie. La dépression de la personne âgée présente des symptômes somatiques qui la différencient de la dépression adulte. *« Mais ces plaintes somatiques sont bien réelles, insiste la psychologue. On a trop souvent tendance à dire que c'est une façon d'appeler au secours, ce qui n'est pas vrai. La douleur est bien là car, d'un point de vue physique, le système d'inhibition de la douleur est anéanti par la dépression. »*



Angoisse/anxiété et état de dépression sont les principales manifestations des troubles de la santé psychique des appelants, tant parmi l'ensemble de ceux-ci que parmi les plus âgés.

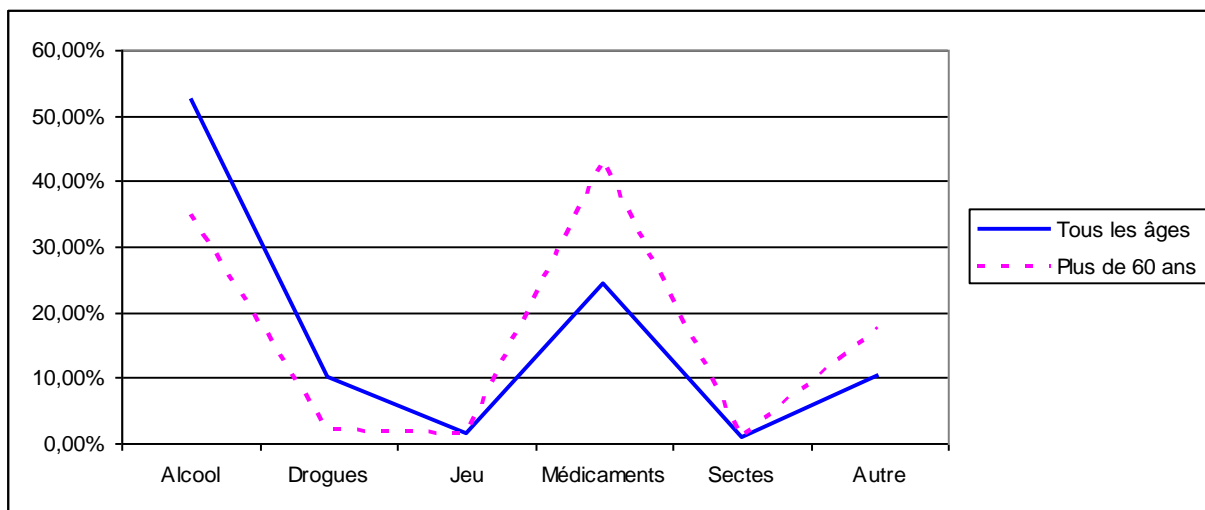


Les plus de soixante ans parlent sensiblement plus souvent de la maladie que l'ensemble des appelants.

Selon l'observatoire bruxellois de la santé et du social, 54% des personnes de soixante-cinq ans et plus souffrent d'une maladie chronique, de longue durée ou d'un handicap. « Cette proportion est d'autant plus importante que le revenu équivalent du ménage est plus faible. En termes de santé mentale, on observe également des différences particulièrement entre le groupe avec le revenu le plus faible et le reste de la population. 15% des personnes âgées aux revenus les plus faibles déclarent avoir eu une dépression au cours de l'année écoulée, soit plus de deux fois plus que le reste de la population des plus de soixante-cinq ans (6%).³ »

³ Rapport bruxellois sur l'état de la pauvreté 2008, Pauvreté et vieillissement, p.32.

Un autre moyen d'évaluer la qualité de la santé des appelants est d'analyser leurs dépendances.



L'alcool reste assez présent chez les personnes de plus de soixante ans mais ce sont les médicaments qui prennent une place prépondérante. Une donnée à mettre en lien avec les problèmes d'angoisse et d'anxiété, de même qu'avec la question de la santé physique.

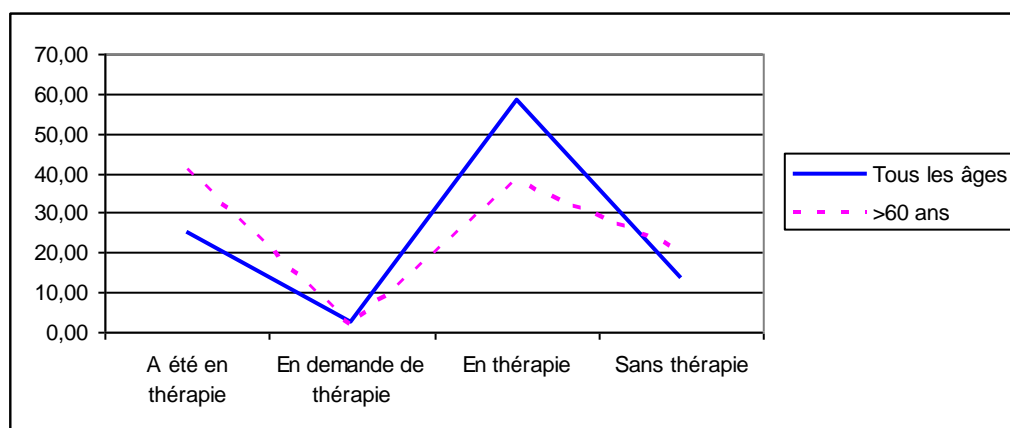
3.2.7 Le suivi thérapeutique

Quel rôle joue Télé-Accueil Bruxelles dans le paysage thérapeutique des appelants âgés ?

Les personnes âgées que Véra Likaj suit en consultation ont en général été orientées vers elle par des proches, par un médecin, par une aide familiale. « *Les rares personnes âgées qui m'appellent d'elles-mêmes sont la plupart du temps des gens qui ont déjà consulté plus jeunes ou qui ont un enfant qui consulte ou qui a consulté et qui le leur recommande* », constate la psychologue.

A Télé-Accueil, les statistiques nous montrent que les personnes âgées appellent au contraire de leur propre initiative. Nous voyons aussi que les personnes âgées sont proportionnellement plus nombreuses que l'ensemble de la population à avoir reçu un suivi thérapeutique par le passé mais elles sont tout aussi nombreuses à ne pas en bénéficier au moment de l'appel. Il faudrait pouvoir affiner ces chiffres en fonction des tranches d'âge car, comme le perçoit une écoutante, les septante-cinq/quatre-vingts ans ont plus de peine à parler de leurs problèmes. « *Ces femmes sont plus âgées et n'ont pas recours à la psychothérapie, elles n'ont pas connu cette liberté de parole. La génération mai 68 a plus l'habitude de s'exprimer.* »

Il y a aussi la question de la mobilité, réduite, des plus âgés. Les psychologues qui consultent à domicile sont rares. Véra Likaj en fait partie : « *Aller à domicile, c'est se mettre dans la position de l'anthropologue, résume-t-elle. Je reçois des indices que je mettrais des mois à obtenir autrement, voire jamais. Je suis en position basse : j'arrive chez l'autre, ce n'est pas lui qui arrive dans mon bureau, sur mon territoire.* » Qu'en est-il pour les personnes qui téléphonent depuis leur fauteuil à Télé-Accueil ? Elles aussi sont sur leur territoire...



Les plus de soixante ans ont davantage consulté dans le passé que l'ensemble des appelants.

3.2.8 L'entrée en maison de repos

En matière de problèmes spécifiques, les personnes âgées abordent quelquefois la question de l'entrée en maison de repos, du « placement ». D'un jour à l'autre pratiquement, c'est toute une vie qu'il faut résumer en quelques meubles. « Ce sont des appels de désespoir », dit une écoutante.

Pour Marie-Thérèse Casman, du Panel Démographie Familiale de l'Université de Liège⁴, « *les incapacités se déclarent souvent en premier lieu pour les activités instrumentales de la vie quotidienne : faire les courses, par exemple, cela impliquant la faculté de se déplacer à l'extérieur du domicile. Cette observation est importante car le début d'un processus de confinement chez soi véhicule en même temps une dimension sociale : la difficulté de maintenir son réseau de relations, l'isolement et la perte progressive de rôles sociaux. De plus, l'isolement social représente un facteur prédictif de consommation accrue de prestations du réseau formel.* »

Qu'elle soit contrainte par la famille ou par les services sociaux ou qu'elle soit raisonnée (ou plutôt résignée), l'entrée en maison de repos perturbe. C'est une épreuve, surtout lorsqu'on est seul à prendre cette décision et à la gérer. Comment faire pour déménager ? Où aller ? Comme retrouver ses affaires ? Ce n'est pas tant le refus du placement qui les habite que le manque d'aide pour préparer matériellement ce déménagement. Les personnes âgées dans ce cas sont face au vide.

⁴ Vieillesse, dépendance et lieux de vie, in *L'Observatoire* n°44/2006.

Ces personnes âgées vivent des situations de dépossession, il leur faut quitter quelque chose. Leur maison, leur passé ou bien encore leur statut. À l'heure des bilans, certaines découvrent en effet le manque de reconnaissance de la société à leur égard : les anciens combattants, par exemple, ne représentent plus rien... L'un vit déjà dans un home et fait le compte de ce qu'il a perdu, l'autre ne s'y est pas encore installé mais mesure déjà l'étendue du manque à venir. Chez une autre encore, l'impuissance physique se conjugue avec une pleine conscience mentale que ça ne va plus... Quel deuil ! Quel chemin pour l'accepter !

L'Observatoire bruxellois de la santé et du social s'est penché sur les sentiments des habitants au seuil des maisons de retraite. « *Pour ne pas être 'placés', les seniors ou leur entourage se taisent et taisent leurs difficultés de vie au quotidien. Refuser d'entrer en maison de repos trouve souvent sa motivation dans la peur du placement. L'angoisse est toujours présente, quelle que soit l'origine ou la situation socio-économique des seniors. Lorsqu'il faut franchir le pas, cela signifie pour beaucoup de seniors le renoncement au 'chez soi' et à son indépendance, mais aussi la mort. Leur choix de vie et leur responsabilité se trouve souvent gommée, surtout lorsqu'il faut prendre une décision rapide (suite à une hospitalisation par exemple). C'est pourquoi, ils parlent de 'placement', terme qui laisse entendre que ce n'est pas leur choix.*⁵ »

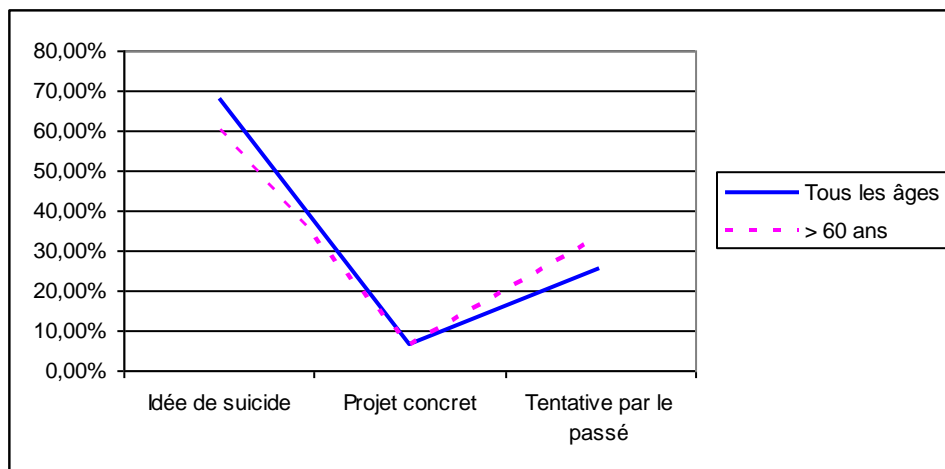
3.2.9 La mort et le suicide

Les appelants parlent de leur peur : peur de la douleur et de la souffrance, peur de la douleur physique liée à la maladie par exemple, peur de la souffrance de ne plus voir leurs petits-enfants. Face aux difficultés, face à la solitude, la mort devient parfois un sort enviable. Les uns évoquent des tentatives de suicide passées. Pour d'autres, la tentation d'en finir se heurte à une question pratique : comment faire ? La question du suicide chez les personnes âgées, par crainte ou par méconnaissance du phénomène, n'est encore que trop peu abordée. Pourtant, comme le souligne le Centre de prévention du suicide, « *ce sont les personnes de plus de septante ans qui sont les plus touchées. Globalement, en Belgique le risque suicidaire augmente avec l'âge, avec un premier pic aux alentours de quarante-cinq ans et un deuxième pic important à partir de septante-cinq ans.*⁶ »

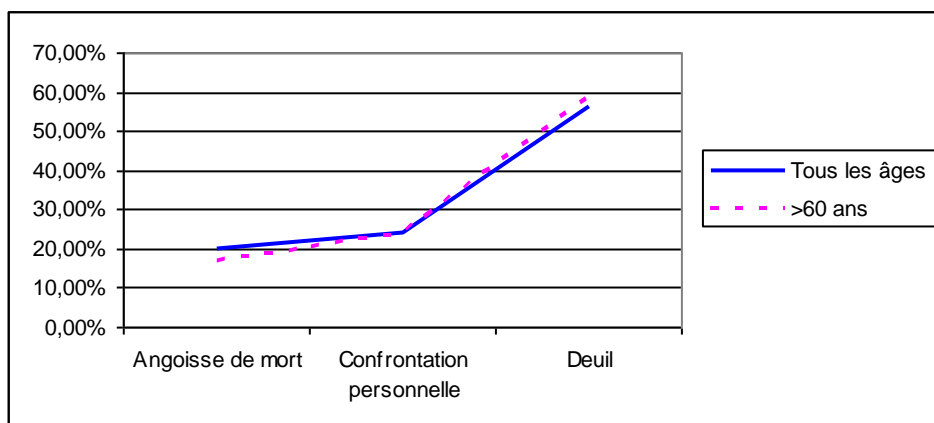
Les personnes dépressives posent cependant un acte en appelant Télé-Accueil. Composer le 107, c'est une démarche. « *Les gens qui appellent sont vraiment dans l'action, dit une écoutante. En plus ils ne savent pas sur qui ils vont tomber ! Il y a l'audace de tomber sur un inconnu. Nous aussi on est devant cet inconnu.* » Le seul fait d'appeler les éloigne du suicide. Mais dans le cas des appelants réguliers qui reconnaissent Télé-Accueil comme faisant partie intégrante de leur vie, le geste n'est plus le même, il est devenu, habituel, il fait partie de leur quotidien.

⁵ Rapport bruxellois sur l'état de la pauvreté 2008, Pauvreté et vieillissement. Observatoire de la santé et du social, p. 46-47.

⁶ La problématique du suicide chez les personnes âgées, Centre de prévention du suicide.



Les chiffres ne suivent pas les témoignages des écoutants. Sans doute l'émotion liée aux appels de personnes suicidaires ou interpellées par la question du suicide tend-elle à rendre ces récits plus marquants.



Le thème de la mort n'est pas particulièrement plus présent chez les plus de soixante ans que chez l'ensemble des appelants, le deuil occupe toutefois un peu plus de place.

3.2.10 La précarité

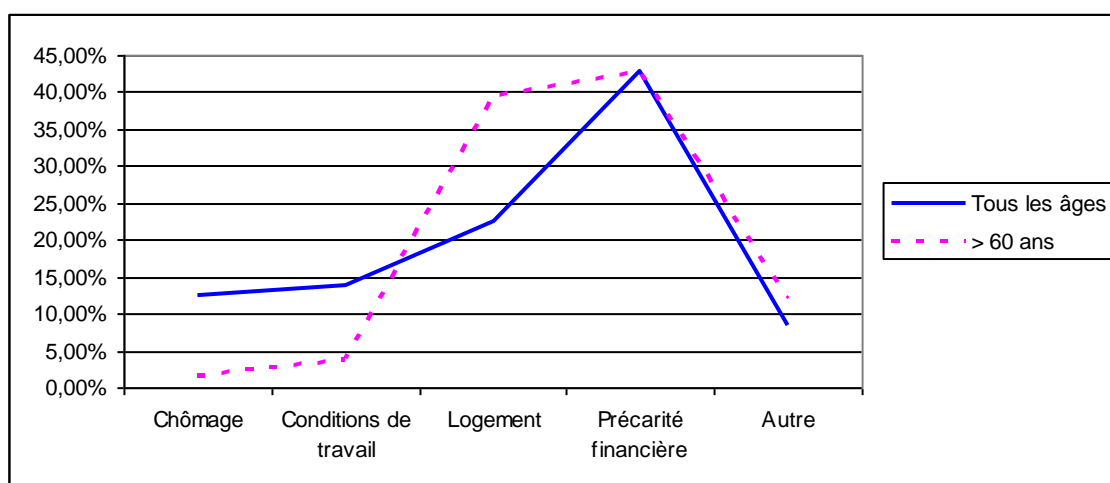
La précarité n'est pas un thème abordé directement par les appelants mais ils y arrivent par des voies détournées, en parlant d'autre chose. « *Quand je dis : pourquoi n'iriez-vous pas boire un café ? raconte un écoutant, la personne répond : oh la la ! Mais un café ça coûte deux euros !* » Ce n'est d'ailleurs pas un sujet facile à aborder. « *On sent la peur d'arriver à un moment où on ne peut plus payer son loyer. Ils parlent rarement de ces choses-là.* » Logement, frais médicaux... tout déduit, il ne reste souvent pas grand-chose pour finir le mois. « *Les problèmes financiers ont une incidence sur beaucoup de chapitres de la vie de tous les jours* », constatent les écoutants. Du détail à l'essentiel : « *Aller prendre un petit café, ça ne va pas. Il y en a qui ne peuvent pas le faire. Idem pour les aides à domicile* » ou « *Il y en*

a beaucoup qui disent qu'ils n'ont pas beaucoup de moyens, qui n'ont même pas une boîte de biscuits pour leurs petits-enfants. »

Les préoccupations de cet ordre évoluent en fonction de l'âge. « *Les jeunes retraités se disent : jusqu'à quand vais-je vivre ? Il faut que je finance mon plan. À quatre-vingt-cinq ans, on a peut-être une petite pension mais aussi des besoins moins importants.* » Les conditions de vie sont néanmoins un frein à la sociabilité : comment recevoir quelqu'un chez soi ou retourner une invitation quand on vit dans un logement insalubre, dont on a honte et dont il est impossible de déménager vu les finances disponibles ?

Marie-Thérèse Casman est frappée par le vieillissement différentiel. « *Celui-ci, dit-elle, est souvent dû aux conditions économiques. Selon qu'on a été ouvrier dans sa vie ou cadre supérieur, on vit plus ou moins longtemps ou en meilleur état.* » On vieillit aussi comme on a vécu et dans les conditions qu'on a connues pendant sa vie active. Elle relève un autre aspect important : le niveau d'instruction. « *Parmi les gens très âgés actuellement, beaucoup n'ont pas de diplôme ou un diplôme de primaire. Or l'instruction est très fortement liée à la santé par les pratiques de prévention, par la manière dont on réfléchit à la façon de s'alimenter, de faire du sport etc.* » Elle constate que les personnes plus défavorisées font moins appel aux services d'aide et, quand le besoin s'en fait sentir, il est parfois trop tard, on doit passer rapidement à une solution plus radicale, comme la maison de repos avec tout ce que ça implique en termes de déracinement et de coût.

Il y a ceux pour qui le 107, malgré sa gratuité, reste inaccessible. « *Je me demande si les personnes âgées qui sont dans un grand état de précarité peuvent appeler, ont même un téléphone pour appeler* », dit une écoutante. Le modèle du senior véhiculé par les magazines est dynamité.



La précarité financière reste constante avec l'âge. Les questions liées au logement sont nettement plus présentes chez les plus de soixante ans que chez l'ensemble des appelants.

La vulnérabilité financière des seniors bruxellois

Un indicateur de la vulnérabilité financière a été établi dans le cadre de l'atlas Vivre chez soi après soixante-cinq ans⁷ sur base du niveau d'instruction et du fait d'être propriétaire ou non de son habitation. « Le niveau d'instruction est utilisée comme un indicateur du type de carrière professionnelle et donc du niveau de pension des personnes âgées. L'hypothèse est que le salaire est en grande partie lié au diplôme. Le fait de ne pas être propriétaire de son logement indique un capital plus réduit. 43% des Bruxellois de plus de soixante ans sont locataires et 39% ont au maximum un diplôme de l'enseignement primaire. 19,2% des Bruxellois de plus de soixante ans combinent les deux caractéristiques. Sur base de cet indicateur, on estime donc le nombre de Bruxellois âgés pauvres à près d'un cinquième des plus de soixante ans.⁸ »

Selon l'Observatoire de la santé et du social, le nombre de bénéficiaires de la garantie de revenus aux personnes âgées (GRAPA) ou du revenu garanti aux personnes âgées (RGPA) est un autre indicateur de la part des personnes de soixante-cinq ans et plus qui vivent en dessous ou juste au niveau du seuil de risque de pauvreté. « Sur base de cet indicateur on estime, au 1^{er} janvier 2007, à 11.514 personnes le *nombre de Bruxellois de plus de soixante-cinq ans pauvres (soit 7,5% des Bruxellois de soixante-cinq ans et plus). Ce chiffre est bien plus élevé que pour l'ensemble du pays (4,8%).*⁹ »

⁷ Vivre chez soi après soixante-cinq ans, Atlas des besoins et des acteurs à Bruxelles, Observatoire de la santé et du social et Centre de documentation et de coordination sociale asbl, 2007.

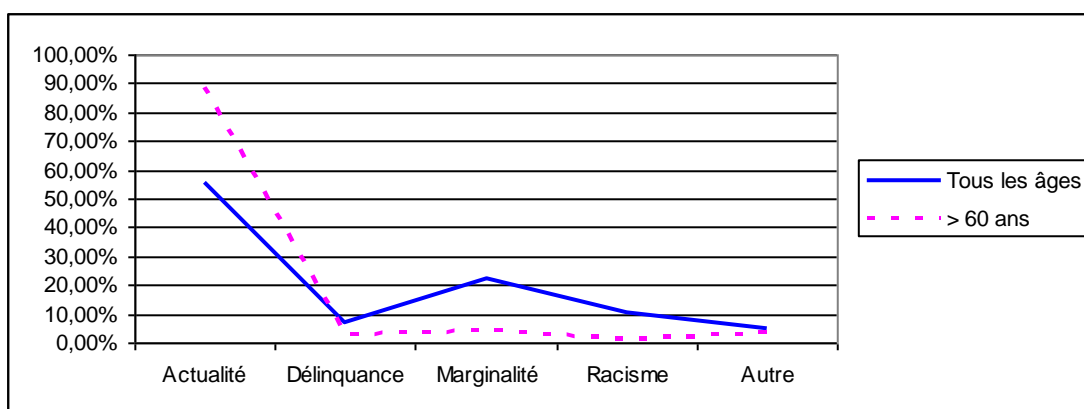
⁸ Rapport bruxellois sur l'état de la pauvreté 2008, Pauvreté et vieillissement. Observatoire de la santé et du social, p.30.

⁹ Op cit. p. 24.

3.3 Quelques autres données statistiques

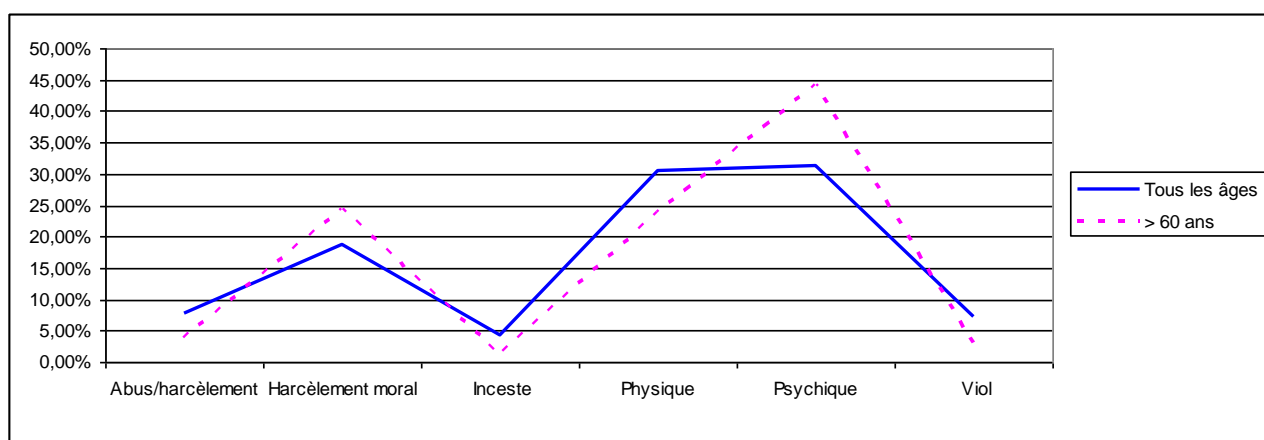
Nos statistiques nous éclairent aussi sur d'autres points spécifiques aux appelants âgés, que les écoutants n'ont pas directement abordés au travers des récits d'appels. En voici les principaux.

3.3.1 Les problèmes sociopolitiques



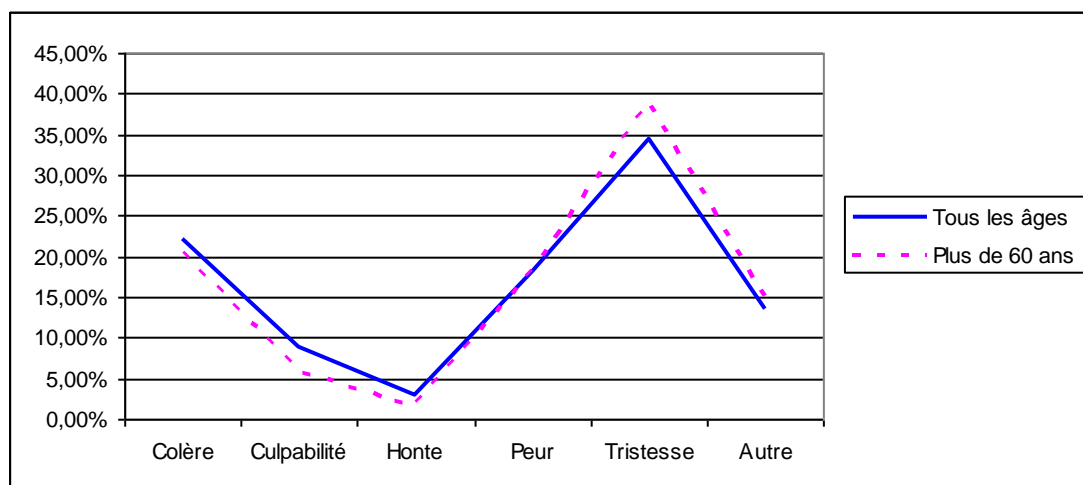
Les plus de soixante ans sont nettement plus interpellés par les questions d'actualité que l'ensemble des appelants. Ceci peut s'expliquer par la place qu'occupe la télévision dans leur quotidien : ils sont au courant de tout. Cette préoccupation pour le monde qui les entoure peut également être mise en lien avec l'angoisse et l'anxiété dont ils témoignent au téléphone.

3.3.2 La violence (victimes)



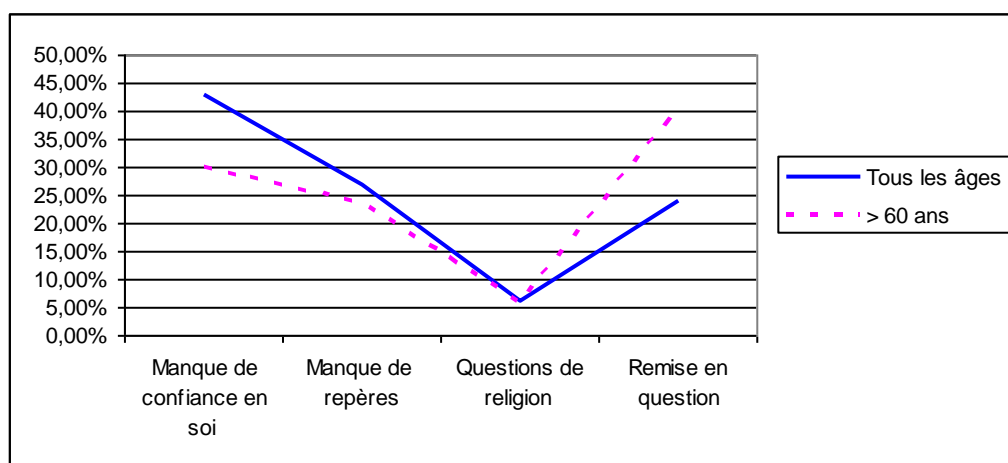
Proportionnellement, les plus de soixante ans sont plus nombreux à dire qu'ils sont victimes de violence (en particulier de harcèlement moral ou de violence psychique).

3.3.3 Les sentiments



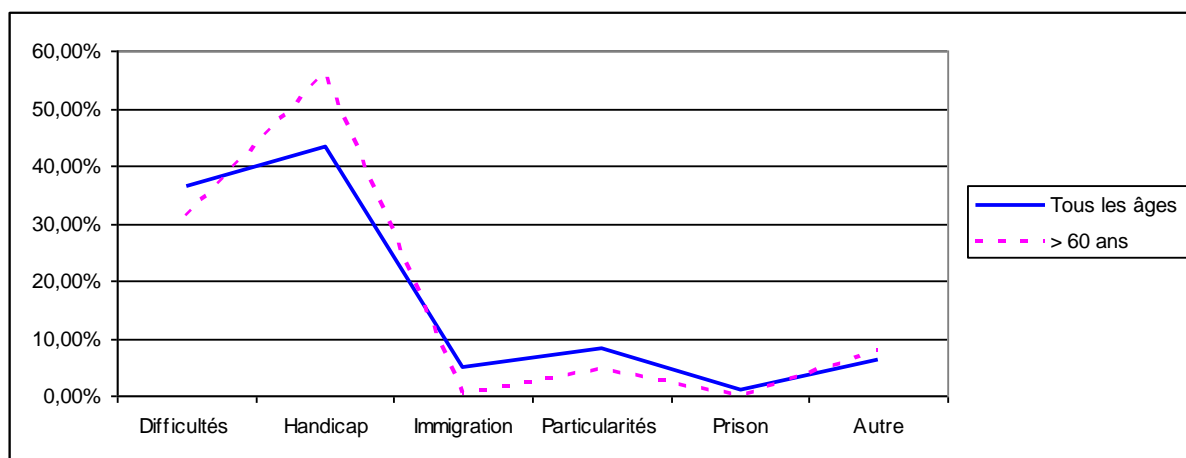
Les appelants expriment leurs sentiments au 107 : la colère fréquemment, la peur, mais le plus souvent la tristesse. Celle-ci est plus présente encore chez les appelants âgés.

3.3.4 L'interrogation existentielle



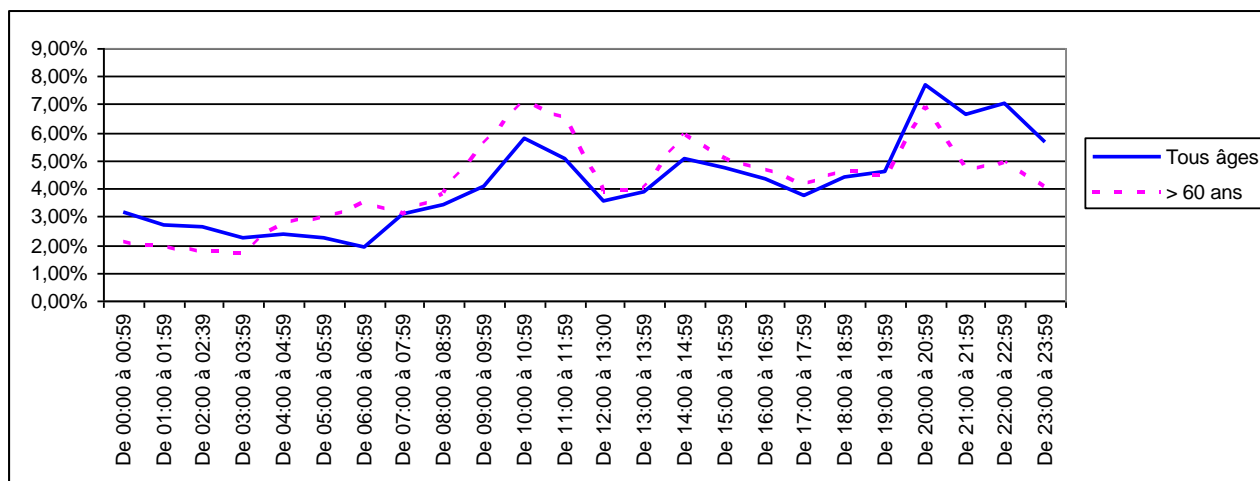
À la jeunesse les doutes. L'âge venant, l'heure est davantage à la remise en question.

3.3.5 L'exclusion sociale



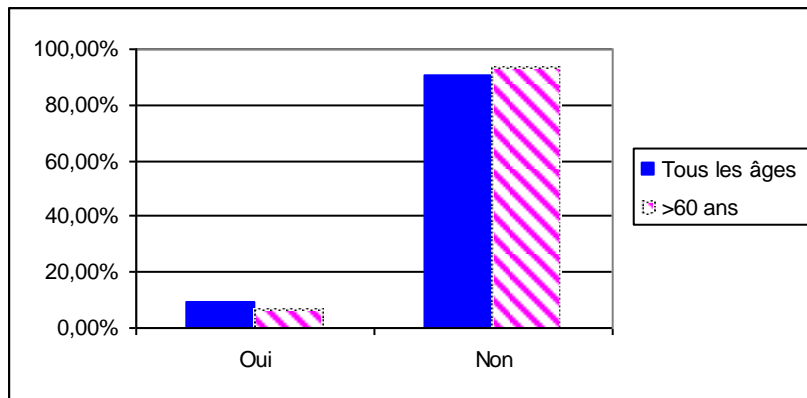
En vieillissant, un appelant sur trois continue à souffrir de difficultés d'intégration. Pour un appelant âgé sur deux, c'est plutôt en termes de handicap que l'exclusion sociale s'exprime.

3.3.6 L'heure d'appel



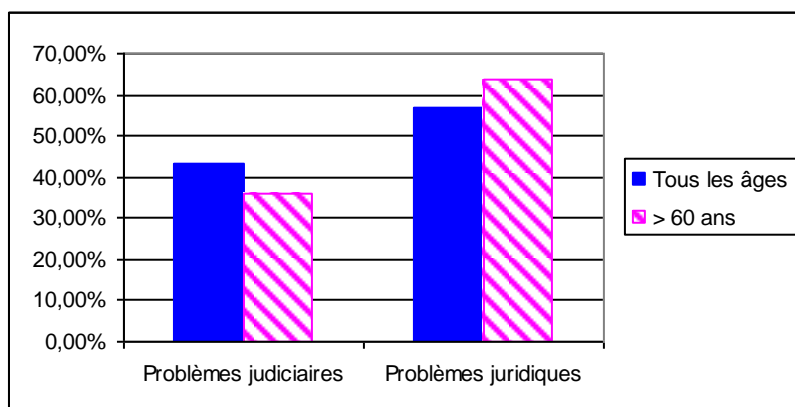
Lève-tôt, couche tôt... Les plus de soixante ans téléphonent plus en journée que les autres appelants.

3.3.7 L'urgence de l'appel



Les appels dans l'urgence sont excessivement rares chez les plus de soixante ans. Cette donnée est à rapprocher des chiffres concernant la régularité de leurs appels au 107.

3.3.8 La justice



Le quotidien devient difficile à gérer pour les personnes âgées, les problèmes juridiques, que l'on peut interpréter plus couramment par les démarches administratives, posent problème.

4 CE QU'IL SE PASSE LORS DE L'APPEL

4.1 La plainte

Une grande souffrance physique empêche parfois de penser à autre chose. « *Quand tu es seul, qu'il n'y a plus rien ni personne pour te distraire, souvent la télé ne suffit plus. C'est des images, ce n'est pas la vie* », dit un écoutant. Cela crée un état d'esprit quand tout est douleur. N'est-ce pas aussi le fait de ne pas pouvoir en parler à d'autres – la solitude qui s'impose à nouveau ? Est-ce la perte d'autonomie, le sentiment d'être moins capable qui leur fait porter la responsabilité de leur situation aux autres ? « *Quand on a mal, ça fait du bien de pouvoir le dire, c'est bien que quelqu'un l'entende* », dit un écoutant.

La plainte des personnes âgées est souvent difficile à écouter ; elle est récurrente, surtout en ce qui concerne la santé physique. L'âge provoquerait-il plus de plainte ? Les vieux ont certes des préoccupations que les jeunes n'ont pas... Mais s'agit-il d'une plainte ou d'un mode de gestion relationnelle inscrit dans la plainte ? Le mot « plainte » est peut-être mal choisi. « *Ce n'est pas une plainte, nuance un écoutant, c'est leur quotidien : ils énoncent des états de fait.* » La plainte est une dramatisation. Ils sont seuls, sans recul par rapport au réel. « *Quand on est entouré, les autres aident à prendre distance. Être souvent seul empêche cette mise à distance, on n'arrive pas à se regarder, on dramatise, on reste dedans et quand on se plaint tout le temps, on n'en sort pas* », dit une écoutante.

Dans quelle mesure l'offre de Télé-Accueil – quelqu'un à qui parler – ne favorise-t-elle pas la répétition de cette plainte ?

Pour Véra Likaj, psychologue et psychothérapeute spécialisée en gériatrie, la plainte est l'expression d'une position de passivité dans laquelle se trouvent la plupart du temps les gens en souffrance psychique et particulièrement en gériatrie. « *Les personnes âgées ont appris à se laisser mener : c'est ma fille qui décide, mon médecin traitant m'a dit que je devais voir quelqu'un* » illustre-t-elle. Elles sont dans une position de passivité et la passivité est un sentiment d'insécurité majeur, insupportable, chez l'être humain. La seule façon de le contrer c'est la projection, c'est d'être agressif. En général, les troubles du comportement, l'agressivité, les demandes sans fin sont l'expression d'une insécurité par rapport à l'autre. La personne âgée se comporte un peu comme l'adolescent, elle se montre la plus horrible possible en posant finalement cette question à l'autre : « *jusqu'où seras-tu là pour moi ?* ». Cette question est posée de manière très inefficace évidemment. L'agressivité, la demande, la plainte, tout cela a l'art de nous faire fuir... Nous traitons aussi les personnes âgées avec moins de compassion que les ados (chez qui, normalement, ça va passer...). « *Et surtout avec plus de banalisation, déplore Véra Likaj, comme si, avec l'âge, c'était normal de souffrir, d'être un peu triste, de ne pas être bien* ». Autre source d'insécurité relevée par la psychologue : le souci de la place qu'occupent ces personnes dans leur environnement, dans le groupe, dans leur famille, dans leur quartier. Le statut de victime est valorisé et, pour certains, c'est le seul qui reste. L'ultime identité est celle d'une personne malade, fragile. « //

faut faire très attention de ne pas enlever cette identité sans mettre quelque chose à la place », prévient-elle. Chez la personne âgée, deux questions fondamentales sont liées : « qui est encore là pour moi ? » et « jusqu'où est-ce qu'on sera là pour moi ? ». Quelle est ma place en fin de compte... La passivité questionne le sentiment de sécurité par rapport à soi : « qui suis-je encore si je ne décide plus de rien ? ».

La plainte de l'appelant exprime un manque vécu comme intolérable. Pour paraphraser Benjamin Jacobi¹⁰, l'appelant qui se plaint, comme les autres appelants, choisit de s'adresser à Télé-Accueil pour essayer de dire ce qu'il vit. Cette forme d'expression met à l'épreuve l'écouter chargé de le recevoir. En effet, accepter d'accueillir la plainte nécessite pour l'écouter de se situer entre le « blindage » de l'habitude (j'en ai entendu d'autres et bien pires) et le partage hystérisé d'une souffrance qui en fin de compte est celle d'un autre. L'exercice difficile auquel nous confronte l'écoute de la plainte implique de pouvoir être en mesure de se détacher de son objet le plus visible pour y entendre l'expression subjective.

Mais il n'y a pas que des désagréments à partager au 107, les personnes âgées n'appellent pas uniquement pour se plaindre. « Ce n'est pas forcément de la plainte, pas forcément 'je vais mal', 'il m'arrive une catastrophe' ou 'j'ai un coup dur', remarque une écoutante. On fait vraiment partie du quotidien, c'est une espèce d'amitié désincarnée. Télé-Accueil est leur ami, ça a presque ce statut-là. Sans aller jusque-là, on est quelque chose qui s'en rapproche. On est dans l'ordre du relationnel et de l'occupationnel. L'appelant est dans l'attente de l'aide-soignante, elle est en retard... donc il téléphone parce qu'il est inquiet, il cherche à se rassurer mais ce n'est pas forcément de la plainte. »

Les « bonnes nouvelles » sont parfois relatives : un soulagement par exemple, une maladie qui est moins grave qu'on ne le craignait même si cela reste une affection majeure... On l'a vu, il arrive aux appelants de téléphoner aussi juste pour passer un moment avec quelqu'un, pour raconter le contenu de leurs journées ; le besoin d'un lien malgré tout.

4.2 La répétition et la recherche de lien

Il arrive que des appelants se nomment directement au téléphone ou demandent aux écoutants s'ils les reconnaissent. Ils aimeraient qu'on les reconnaisse. Ils disent reconnaître les écoutants, avoir déjà entendu leur voix. Ils connaissent aussi les repères de Télé-Accueil et d'eux-mêmes il leur arrive de clôturer l'appel en fonction de ces limites. « *Télé-Accueil fait partie de leur famille, dit un écoutant, s'il n'y avait pas Télé-Accueil – quelle que soit la voix – ça irait peut-être encore moins bien, je ne sais pas... Dès l'instant où ils s'adresseraient à des services pour une aide ponctuelle, le dialogue ne serait pas le même. Et puis les services se sentiraient harcelés.* » Quelques appelants âgés sont en effet des « habitués », ils appellent très fréquemment, tous les jours, plusieurs fois par jour. « *Je sens bien qu'il y en a qui en ont besoin tous les jours, et peut-être plusieurs fois par jour. Cette catégorie-là est fort présente à Télé-Accueil. Il n'y en a pas cinquante, mais ils appellent beaucoup et on les*

¹⁰ *Cent mots pour l'entretien clinique*, coll. Clinamen, Eres, 1998, pp 165.

connaît bien », dit un écoutant. Mais soyons modestes, nous ne sommes pas leur seule ressource : « *On n'est pas la seule béquille de ces gens, on en est une. Avec Télé-Accueil, certains peuvent casser la solitude, éviter d'être hospitalisé en psychiatrie...* » dit une écoutante. Pour les personnes âgées et davantage peut-être que pour les appelants d'autres tranches d'âge, pouvoir s'arrimer à Télé-Accueil plusieurs fois par jour est un ancrage qui leur permet d'apaiser ce qui précisément fait difficulté : la solitude, la santé psychique. Et de ne pas basculer dans une angoisse invivable.

Véra Likaj distingue quant à elle les appels liés à l'angoisse et ceux qui relèvent davantage d'un rituel. « *Un rituel, dit-elle, c'est très sécurisant et il serait dommageable d'en priver une personne âgée car c'est un sentiment de sécurité et contextuel dont elle manque en général. Nous avons tous nos rituels : le réveil qui sonne le matin, le rythme du boulot... Les personnes âgées n'ont plus de rythme imposé par l'extérieur donc elles se l'imposent de l'intérieur. Si c'est un rituel, le coup de fil, j'imagine, doit être court.* »

Les appels sont répétitifs, le contenu l'est parfois également. « *Si la personne revient, c'est qu'elle ne parvient pas à trouver comment recycler ce qu'elle a été dans ce qu'elle est devenue, dans ce qu'elle a peut-être perdu, analyse Véra Likaj. La personne âgée en souffrance est celle dont le présent est écrasé par le passé ou/et par l'avenir qui angoisse.* »

Les appels réguliers sont nombreux, ils représentent sept appels sur dix. Parmi les plus de soixante ans, cette proportion augmente jusqu'à près de huit appels sur dix. À Télé-Accueil Bruxelles, l'écoute des appelants « habitués » s'appuie sur plusieurs repères spécifiques : un échange qui ne dépasse pas une vingtaine de minutes, une limitation de la fréquence des appels à un seul d'une même personne par permanence, et une demande faite aux écoutants d'interrompre un appel pour décrocher une seconde ligne. Ces repères visent à rappeler à l'appelant qui est dans une quête impossible que Télé-Accueil n'est pas tout pour lui et qu'il n'est pas tout pour Télé-Accueil.

5 QUEL ROLE JOUE LE 107 DANS LA VIE DES APPELANTS AGES ?

Leurs appels ponctuent leur journée, leur apportent un petit bout de lien social. Les appelants âgés viennent aussi y combler les trous de leur quotidien (« *Tous les jours il lui faut son 107* »). C'est un support parmi d'autres très certainement, car nous ne connaissons pas le reste de la vie des gens. Mais c'est un support particulier car il peut être sollicité régulièrement (« *Ailleurs ce serait harcelant* »).

On peut se plaindre au téléphone comme s'y réjouir (« *Je pense à une personne âgée qui se plaint très fort parce qu'elle est malade, invalide, et à une autre qui ne se plaint pas du tout, qui appelle pour dire qu'aujourd'hui elle a vu une de ses connaissances, qu'elle va aller prendre un verre...* »). On y ressasse son passé, on s'y interroge sur son avenir.

Télé-Accueil est un support interpersonnel en ce sens qu'il remplace la famille ou les proches absents ou empêchés. Il est chargé affectivement (« *Certains voudraient qu'on les reconnaisse ou se nomment directement* »). Enfin on peut composer le numéro depuis son fauteuil, ce qui le rend accessible aux personnes qui ne sont plus en mesure de se déplacer.

5.1 Un facteur de déprise ?

La déprise et les supports de l'individu vieillissant

Selon la théorie du désengagement, une diminution des rôles sociaux et des relations sociales est inéluctable avec l'âge ; on remarque à la fois un désengagement de la personne âgée elle-même et de la société vis-à-vis d'elle, un déclin des capacités et une prise de conscience de sa propre finitude. Vincent Caradec¹¹ parle pour sa part d'un réaménagement de la vie trouvant son origine dans un amoindrissement de l'impulsion vitale, dans l'abandon de certaines activités et relations mais dans leur remplacement par d'autres qui exigent moins d'efforts, comme la poursuite d'activités antérieures par exemple mais à plus petite échelle. On trouve des substituts, le principe d'économie des forces consistant à se ménager et à développer des stratégies de reconversion. Ce n'est plus l'inéluctable abandon, il y a des stratégies. Caradec prend en compte la diversité des trajectoires des personnes âgées et tente d'aller plus loin avec la notion de support, défini comme une procédure suivant laquelle un individu parvient à se tenir face au monde. Ces supports sont relationnels, affectifs, professionnels. En voici quelques-uns.

- Le corps. On est au cœur du domaine de la santé, de la perte de la capacité corporelle. Avec l'âge, ce support devient plus souvent défaillant par rapport aux compétences mini-

¹¹ V. Caradec, D. Martucelli, Matériaux pour une sociologie de l'individu. Perspectives et débats. Presses universitaires du Septentrion, coll. Le regard sociologique, 2004, pp. 25-42.

males requises par l'environnement extérieur. Physiquement l'individu a du mal à s'adapter à l'environnement.

- Le support interpersonnel. Les relations et les activités diminuent sur fond de baisse de la sociabilité. Cela se traduit par une raréfaction des opportunités d'activités et d'engagement vis-à-vis d'autres : l'arrêt de la vie professionnelle, le décès de proches et les habitudes communes, la sollicitation moindre des grands-parents et a fortiori des arrière grands-parents. Ceci n'est pas inéluctable car d'autres supports peuvent surgir, de nouvelles relations amicales ou conjugales. Le soutien familial peut aussi s'intensifier. Dans le cas de la dépendance, c'est d'une recherche de support que provient la déprise : l'individu recherche des gens pour s'occuper de lui mais cela provoque de facto de la déprise car il est vu comme impotent. Il y a déprise du corps.

- La télévision. Il s'agit d'un mouvement de déprise sur les activités extérieures, l'individu se centre sur sa télévision. Elle peut procurer petit à petit le sentiment d'une présence qui se substitue à des activités. Mais il y a aussi déprise par rapport à la télévision : fatigue, déficience visuelle ou auditive, désintérêt.

- Le passé. C'est un support central, il est mobilisé pour la valorisation de soi, la construction narrative de soi et la reviviscence. La valorisation de soi est un point d'appui pour soutenir le sentiment de sa propre valeur ; la reconstruction narrative de soi maintient la cohérence du sujet ; la reviviscence – revivre mentalement les événements du passé – donne lieu à de nouvelles interprétations ou à un sentiment émotionnel fort.

- La réflexivité et l'autoévaluation. L'autoévaluation (par rapport au soi passé et par rapport à autrui) est un mécanisme de fabrication du récit de soi. Le lien avec ce qu'on était peut être de l'ordre de la continuité ou du changement radical. La comparaison avec autrui permet aussi de se différencier de ceux qui vont mieux ou plus mal.

Les individus ne sont pas égaux face à la déprise. Certains maintiennent une série d'activités parfois intensives tandis que pour d'autres c'est plus difficile. En fonction de la vie qu'on a eue, en fonction de la classe sociale ou de son capital social de départ, on ne dispose pas des mêmes possibilités.

Ce qui « fonctionne » pour Caradec, c'est de disposer de supports variés qui soutiennent sans enfermer dans une relation unique.

Si Télé-Accueil est manifestement un support, n'est-il pas en même temps un facteur de déprise ? Conduit-il les appelants vers une plus grande dépendance ou agit-il comme un déclencheur d'autonomie ? Pour les personnes âgées, appeler le 107 est parfois un acte isolé ou ponctuel mais il s'agit le plus souvent d'un acte régulier, d'une habitude. Il arrive que cette habitude devienne littéralement compulsive mais un tel comportement n'est pas propre aux personnes âgées, il a plutôt trait à des questions de santé mentale, une problématique transversale aux appelants de tous âges.

Certains appelants téléphonent pour combler leurs manques, essentiellement en termes de sociabilité. On ignore en revanche si cela les empêche de développer d'autres supports.

« On peut dire que Télé-Accueil est un support qui permet aux gens dans la mesure de leurs

possibilités de s'en sortir plus ou moins », disent les écoutants. Ou encore : « C'est un ressort, une dynamique qu'ils ont d'appeler Télé-Accueil. Ça peut être perçu comme quelque chose de passif, de dépendant, mais il y a tout de même un ressort qui fait qu'à un moment il y a eu la démarche d'appeler pour se faire 'soigner' d'une manière ou d'une autre. Que ces appels deviennent chroniques par la suite, c'est autre chose. Il y a eu à un moment donné une poussée, une volonté. »

5.2 Bien plus que « faire passer le temps »

Il y a près de vingt ans, en 1991, 23,5% des appels reçus par les six postes de la fédération francophone provenaient de personnes de plus de soixante ans. Cette proportion n'a pas fondamentalement changé. Les propos d'Alfred Vanesse non plus. Directeur à l'époque de Télé-Accueil Bruxelles, ce psychanalyste donnait déjà une conférence sur l'écoute des personnes âgées¹². Il notait que celles-ci appelaient pour sortir non seulement de la solitude mais de l'isolement, pour parler à quelqu'un qui soit disponible (qui ait du temps), qui ait de l'intérêt, une attention, et qui offre une présence. *« C'est en effet en présence de quelqu'un qu'on se sent vivre, qu'on retrouve son humanité à part entière (son identité), disait-il. A un certain niveau, cela peut être pour parler de n'importe quoi, pourvu qu'on puisse établir un contact. Mais le plus souvent, c'est pour parler du passé : des êtres, des événements, d'une époque dont on garde la nostalgie ; pour parler de soi autrement que ce qu'il paraît actuellement c'est-à-dire de soi au temps où les relations étaient intenses, faciles, où le corps n'était pas ce qu'il est devenu, où des performances de tous ordres étaient quotidiennes ; pour parler de soi au temps où l'identité personnelle apparaissait comme valable, reconnue, suscitait admiration, amour ou amitié. »*

Parler du passé, c'est le rendre à nouveau présent et soulager des frustrations qu'apportent nécessairement la vieillesse. Pour les personnes âgées, c'est une manière de donner sens à leur existence actuelle, dont elles croient ou craignent parfois d'être dépourvues. Il s'agit donc de bien plus que « faire passer le temps ».

En téléphonant au 107, les personnes âgées revivent des gratifications, de l'affection, des conflits. Les écoutants vivent parfois avec elles une forme de psychodrames ou de sociodrames qui leur apportent quelque chose puisque beaucoup rappellent régulièrement. Alfred Vanesse poursuit : *« Il s'agit d'une sorte de jeux symboliques qui permettent de revivre le passé, mais peut-être aussi de lui donner un autre dénouement. Par exemple, quand il s'agit de conflits non encore oubliés ni dépassés, dont elles gardent de douloureuses cicatrices. »*

Comment entendre ces demandes ? Il n'y a pas de différence entre les jeunes et les vieux ? Pour Alfred Vanesse c'est vrai : *« ce sont des personnes humaines qui ont les mêmes besoins, les mêmes attentes fondamentales que les jeunes (y compris affectives), le même désir d'entrer en contact (pas comme un vieux, mais comme n'importe quelle personne). »* Mais c'est également faux : *« car les personnes âgées vivent une situation particulière (l'angoisse devant les régressions, altérations physiques et psychiques, mentales, qu'elles*

¹² L'écoute des personnes âgées, Alfred Vanesse, 22 février 1991.

redoutent). La personne âgée est quelqu'un qui a peur de la mort et de la déchéance, même si elle ne l'avoue pas ou dit même désirer mourir. Elle vit le manque de plaisir au niveau de son corps comme une terrible dévalorisation d'elle-même. Cette dévalorisation est narcissique. Leur demande est donc de ne pas les laisser vivre cette période de leur vie comme un moment isolé, sans lien avec le reste de leur vie. Elles nous demandent de leur permettre de se dire : 'je ne suis pas seulement celui que je suis devenu, que les autres voient, mais encore celui que j'étais, celui que j'ai été'. Elles nous demandent de les situer, de les percevoir dans leur histoire globalement considérée. C'est pour cela que parler du passé est tellement important pour elles. Leurs histoires sont comme les photos d'un album qui raconte toute leur vie. Ces histoires leur restituent ce que les ans leur ont enlevé ou menacent de leur enlever. Les souvenirs des moments heureux aident à surmonter les frustrations de la vieillesse. Ils permettent d'en accueillir, d'en entrevoir d'autres, ces petites joies qui leur sont encore accordées mais qu'ils peuvent aussi rejeter ou refuser. C'est ainsi que peut naître ou naître en eux ce que Mélanie Klein appelle le sentiment de gratitude, de réconciliation avec la vie. La condition nécessaire pour que ces histoires aient cet effet, c'est qu'elles trouvent quelqu'un qui les écoute, qui les entende pour ce qu'elles disent vraiment. Il peut y avoir des variantes, des confusions, des répétitions, des contradictions. Si elles ne trouvent que des gens qui leur disent qu'elles leur ont déjà raconté dix fois cette histoire, qui pensent qu'elles radotent, qu'elles sont devenues séniles et que leurs histoires ne sont que des manières de ressasser stérilement le passé, alors, effectivement, leurs histoires ne servent à rien. Elles ne sont que répétition et rabâchage. Mais, au contraire, si elles trouvent quelqu'un qui les respecte, qui les voit et les écoute à partir de cette histoire qu'elles racontent, elles rétablissent les contacts humains dont toute personne a besoin pour exister et retrouver la joie d'exister. C'est comme cela aussi, qu'elles peuvent élaborer leur angoisse et faire progressivement le deuil de leur jeunesse, de leur santé avec tout ce que cela signifie. »

5.3 Parler c'est exister

« On peut se dire que les personnes âgées appellent pour se plaindre, pour parler de leur animal de compagnie, pour étaler tout leur savoir... en fin de compte ce n'est jamais la vraie raison de leur appel. Est-ce qu'elles appellent pour être rassurées ? Pour simplement se sentir quelqu'un ? Avoir une relation sociale ? Pour résoudre un problème qu'elles rencontrent ? », interroge une écoutante. Quelle est la raison de leur appel ? Il en va avec les personnes âgées comme de tous les appels reçus au 107 : de quoi parle-t-on derrière ce dont on parle ? « Quand on est actif, remarque un écoutant, on vit des choses nouvelles quasi tous les jours mais au moment où on devient plus ou moins impotent la vie quotidienne prend une dimension extraordinaire. Et nous sommes peut-être là pour améliorer ce quotidien et mettre une structure : à cette heure je pourrais peut-être téléphoner et j'ai cet espoir (ça donne de l'espoir aussi) de trouver quelqu'un qui va m'écouter. »

Les êtres humains, jeunes ou vieux (ces derniers sans doute davantage), ont besoin d'être reconnus par les autres, d'être pris en compte. Bref d'être aimés. Appeler le 107, « c'est leur façon de dire qu'ils existent, c'est un minimum. Et pour certains c'est déjà beaucoup. Et savoir que l'autre existe aussi pour eux », conclut un écoutant.

6 CONCLUSIONS

Tous les sujets sont abordés au 107, par des personnes de tous âges. Mais certains thèmes tels que la santé mentale et la solitude sont transversaux et, comme le disait un écoutant, « *on peut avoir une problématique lourde à soixante-cinq et pas à quatre-vingts* ». Néanmoins, au détour des chiffres, de petites particularités apparaissent. Nous n'aimons pas dresser de portrait-robot mais s'il fallait donner quelques caractéristiques des appelants de plus de soixante ans, nous pourrions dire d'eux qu'ils souffrent d'une forme particulière de solitude, une sorte de résignation que l'on peut qualifier de solitude acceptée. Ils souffrent également beaucoup d'angoisse, d'anxiété, et les états de dépression sont fréquents. Souvent les médicaments sont un soutien.

Ces personnes sont plus frappées que les autres par la maladie physique ou se sentent exclues du fait d'un handicap.

Dans cette tranche d'âge, ce sont pratiquement toujours des femmes qui appellent, des dames veuves ou séparées de leur conjoint. Elles vivent le deuil, celui des êtres manquants mais aussi celui des rapports sociaux : les liens familiaux sont distendus, les relations avec leurs descendants ne sont pas faciles, l'amitié et le voisinage ne répondent pas toujours aux attentes. Leur environnement (surtout le logement) n'est pas satisfaisant. Elles sont tristes et leur communication adopte souvent le mode de la plainte.

Est-ce l'heure des bilans qui approche ? Les plus de soixante ans sont en proie à des interrogations existentielles, se remettent en question. Le monde qui les entoure, l'actualité notamment, les fait réagir mais ces personnes ont du mal à gérer leur quotidien et les démarches administratives deviennent lourdes. La dépendance les guette.

La taille de l'échantillon s'amenuisant avec l'avancée en âge des appelants, il n'a malheureusement guère été possible d'affiner nos recherches par groupes d'âges, or nous savons pertinemment que la vieillesse n'est pas même à soixante, à septante, à quatre-vingts ou à nonante ans. Ces balises de la vie ont d'ailleurs reçu des noms différents, du troisième au grand âge. Quelques tendances se dessinent cependant : les rapports familiaux et la santé psychique sont plus fréquemment abordés par les 80-89 ans, l'expression de sentiments par les plus de 90 ans; la solitude par les 70-79 ans et les plus de 90 ans tandis que la santé psychique prend le dessus chez les 60-69 ans.

Ces appels, comme leur contenu, sont répétitifs. La compulsion de certains à composer le 107 est une réponse à leur angoisse : dans des appels certes fréquents – mais brefs – ils trouvent un apaisement que leur entourage, lassé, n'est plus en mesure de leur offrir. Tout aussi fréquents sont les appels rituels, ceux qui aident à bien démarrer ou clôturer une journée en en détaillant le déroulement.

Pourquoi appeler Télé-Accueil ? Rarement pour dire que tout va bien... Pour se plaindre ? Oui, car le statut de victime est un des seuls qui restent. Pour entendre une voix ? Oui, car la télé ne suffit pas. Pour parler ? Oui, car les murs ne répondent pas. Pour se raconter ? Oui, car il n'est pas facile d'être après avoir été...

Il se développe aussi au téléphone une forme d'intimité, une recherche de liens. Les écoutants sentent que Télé-Accueil est « *pour certains comme un compagnon de vie* ». Ils disent qu'ils sont « *un ersatz pour les gens, l'interlocuteur qu'ils n'ont pas dans la vie* ».

On a déjà beaucoup écrit sur les douleurs physiques et morales de la vieillesse. Il ne faut pas les banaliser. Cette recherche renvoie à la vision de la personne âgée seule, dépendante, souffrante, disposant de peu de moyens mais en se fondant sur des instantanés de vie – tout en respectant leur confidentialité –, elle donne aussi corps et voix à la réalité du 107 à Bruxelles. Elle rappelle également l'importance de pouvoir parler. À tout âge...

**Cette recherche a été réalisée par Pascale Meunier
Observatoire social de Télé-Accueil Bruxelles – © novembre 2010**

Contact

**Télé-Accueil Bruxelles – Tél. : 02 538 49 21 – Courriel : secretariat@tele-accueil-bruxelles.be –
Site : www.tele-accueil-bruxelles.be.**

En cas de reproduction de ce document, en tout ou en partie, sous quelque forme et de quelque manière que ce soit, n'oubliez pas de mentionner l'auteur et la source.

7 BIBLIOGRAPHIE

- Bajoit G., Exit, voice, loyalty... and apathy. Les réactions individuelles au mécontentement. In *Revue française de sociologie*, 1988/29-2. pp. 325-345.
- Caléca C. (2003), Echo des traumatismes anciens chez les personnes âgées, in *L'information psychiatrique*, Vol. 79, n°4.
- Caradec V. et Martucelli D. (2004), *Matériaux pour une sociologie de l'individu. Perspectives et débats*, Presses universitaires du Septentrion, coll. Le regard sociologique.
- Carbonelle S. et al. (2010), *Penser les vieillesse, regards sociologiques et anthropologiques sur l'avancée en âge*, Seli Arslan.
- Collectif (2004), *Solitude et isolement des personnes âgées*, sous la direction de Philippe Pitaud, Erès.
- Diricx B. (2005), La solitude chez les personnes âgées, in *Les Cahiers du troisième âge*, Kluwer.
- Franssen A. et Lemaigre Th. (1998), *La tête hors de l'eau, les détresses sociales en Belgique*, Petite bibliothèque de la citoyenneté, EVO.
- Honneth A. (2000), *La lutte pour la reconnaissance*, Éd. du Cerf.
- Jacobi, B. (1998), *Cent mots pour l'entretien clinique*, coll. Clinamen, Eres.
- Lepage Y. (2002), Vieillesse et diversité culturelle, in *...bis* n°150, CBCS.
- Van Campenhoudt L., Chaumont J.-M., Franssen A. (2005), *La méthode d'analyse en groupe*, Dunod.
- Besoins et problèmes de santé des personnes âgées, *Fiches Sanomètre 39*, ULB-PROMES, 2001.
- Collectif, Vieillesse et exclusion sociale, in *Pensée plurielle*, 2003/2 n°6.
- Dépression et suicide du sujet âgé, in *Santé mentale*, n°84, janvier 2004.
- Dossier Vieillesse, dépendance et lieux de vie, in *L'Observatoire* n°44, 2006.
- *Enquête Isolement et vie relationnelle* (2007), Collectif « Combattre la solitude des personnes âgées ».
- Fondation Abbé Pierre, *Personnes âgées et logement : le retour de la précarité*, rapport annuel 2009. www.fondation-abbe-pierre.fr.
- Fondation Roi Baudouin (2010), *Un autre regard sur la maladie d'Alzheimer et les maladies apparentées*.
- *La maltraitance des personnes âgées... comment y voir plus clair*, matinée d'échanges et de réflexion du 12 mai 2009, Agence wallonne de lutte contre la maltraitance des personnes âgées.
- *Pauvreté et vieillissement*, conférence du 27 avril 2010, Fondation Roi Baudouin.
- *Philosophie Mag* n°5, www.philomag.com.
- Politique (s) et vieillissement, *Politix* 2005/4, n°72.
- Question Santé (2008), *L'allongement de la vie en question*.
- *Rapport bruxellois sur l'état de la pauvreté 2008, Pauvreté et vieillissement*. Observatoire de la santé et du social.
- *La répétition au cœur des appels*, conférence de Télé-Accueil, janvier 2000.
- *Société et vieillesse : quand penche la balance du côté de la jeunesse* (2009). Question santé.
- SPW (2009), *Tableau de bord de la santé en Wallonie*.
- *Statistique et information économique, population au 1/1/2008*. SPF Economie, PME, classes moyennes et énergie.

8 ANNEXES

8.1 Age des appelants

Âge		
Groupe d'âge	Total	%
Moins de 10 ans	63	0,35
De 10 à 19 ans	636	3,52
De 20 à 29 ans	1.981	10,96
De 30 à 39 ans	3.461	19,14
De 40 à 49 ans	4.299	23,78
De 50 à 59 ans	4.076	22,54
De 60 à 69 ans	2.077	11,49
De 70 à 79 ans	1.107	6,12
De 80 à 89 ans	350	1,94
Plus de 90 ans	30	0,17
Total	18.080	100

8.2 Population bruxelloise

Population bruxelloise par âge et sexe			
Groupes d'âge	Hommes	Femmes	Total
60-64 ans	21.874	24.998	46.872
65-69 ans	16.426	19.818	36.244
70-74 ans	14.572	19.577	34.149
75-79 ans	12.573	19.825	32.398
80-84 ans	8.925	17.394	26.319
85-89 ans	4.683	11.167	15.850
90-94 ans	1.124	4.138	5.262
95 ans et plus	292	1.531	1.823
0-17 ans	117.161	112.259	229.420
18-59 ans	308.333	311.821	620.154
60 ans et plus	80.469	118.448	198.917
Population totale	505.963	542.528	1.048.491

Source : Direction générale Statistique et Information économique, Registre national 1/1/2008.

8.3 Âge et sexe

Age et sexe			
Groupe d'âge	Femmes	Hommes	Total
Moins de 10 ans	28	31	59
De 10 à 19 ans	387	214	601
De 20 à 29 ans	1.276	697	1.973
De 30 à 39 ans	1.680	1.768	3.448
De 40 à 49 ans	2.098	2.185	4.283
De 50 à 59 ans	2.369	1.688	4.057
De 60 à 69 ans	1.643	424	2.067
De 70 à 79 ans	687	414	1.101
De 80 à 89 ans	295	53	348
Plus de 90 ans	10	18	28
Total	10.473	7.492	17.965
%	58,3	41,7	100

8.4 Âge et état civil

Age et état civil						
Groupe d'âge	Célibataire	Couple de fait	Divorcé(e), séparé(e)	Marié(e)	Veuf(ve)	Total
Moins de 10 ans	41	0	0	0	0	41
De 10 à 19 ans	400	10	3	1	2	416
De 20 à 29 ans	1.171	134	70	86	3	1.464
De 30 à 39 ans	1.531	312	328	213	9	2.393
De 40 à 49 ans	1.385	273	676	305	42	2.681
De 50 à 59 ans	1.046	210	733	241	378	2.608
De 60 à 69 ans	447	84	453	178	221	1.383
De 70 à 79 ans	165	12	404	75	155	811
De 80 à 89 ans	28	2	75	12	142	259
Plus de 90 ans	3	0	0	4	5	12
Total	6.217	1.037	2.742	1.115	957	12.068
%	51,52	8,59	22,72	9,24	7,93	100

8.5 Âge et culture d'origine

Age et culture d'origine			
Groupe d'âge	Belge	Etrangère	Total
Moins de 10 ans	36	18	54
De 10 à 19 ans	253	233	486
De 20 à 29 ans	946	764	1.710
De 30 à 39 ans	2.387	680	3.067
De 40 à 49 ans	3.346	516	3.862
De 50 à 59 ans	3.180	492	3.672
De 60 à 69 ans	1.754	136	1.890
De 70 à 79 ans	1.038	25	1.063
De 80 à 89 ans	321	3	324
Plus de 90 ans	25	0	25
Total	13.286	2.867	16.153
%	82,25	17,75	100

8.6 Âge et cadre de vie

Age et cadre de vie							
Groupe d'âge	Seul(e)	En couple	En famille	Famille monopar.	Lieu de soins	Autre	Total
Moins de 10 ans	7	0	26	1	0	0	34
De 10 à 19 ans	66	16	265	17	6	7	377
De 20 à 29 ans	731	175	441	35	17	9	1.408
De 30 à 39 ans	1.599	362	379	124	61	13	2.538
De 40 à 49 ans	2.073	412	355	178	155	34	3.207
De 50 à 59 ans	2.281	378	268	85	125	31	3.168
De 60 à 69 ans	1.308	242	62	13	40	10	1.675
De 70 à 79 ans	808	71	51	25	9	10	974
De 80 à 89 ans	142	5	98	52	9	4	310
Plus de 90 ans	18	0	1	1	4	1	25
Total	9.033	1.661	1.946	531	426	119	13.716
%	65,86	12,11	14,19	3,87	3,11	0,87	100

8.7 Âge et statut socioprofessionnel

Age et statut socioprofessionnel			
Groupe d'âge	Avec activité	Sans activité	Total
Moins de 10 ans	0	9	9
De 10 à 19 ans	14	37	51
De 20 à 29 ans	325	321	646
De 30 à 39 ans	636	604	1.240
De 40 à 49 ans	542	798	1.340
De 50 à 59 ans	434	851	1.285
De 60 à 69 ans	108	488	596
De 70 à 79 ans	2	161	163
De 80 à 89 ans	2	57	59
Plus de 90 ans	0	5	5
Total	2.063	3.331	5.394
%	38,25	61,75	100

Age et statut socioprofessionnel (détail)								
Groupe d'âge	Chômage	CPAS	Etudiant	H/F au foyer	Mutuelle	Pension	Autre	Total
Moins de 10 ans	0	0	19	0	0	0	1	20
De 10 à 19 ans	8	2	307	1	3	0	3	324
De 20 à 29 ans	101	54	145	33	59	1	21	414
De 30 à 39 ans	271	163	16	46	292	6	32	826
De 40 à 49 ans	234	181	4	38	732	30	45	1.264
De 50 à 59 ans	182	142	0	45	590	177	52	1.188
De 60 à 69 ans	35	58	0	25	152	526	23	819
De 70 à 79 ans	5	5	1	8	21	708	2	750
De 80 à 89 ans	0	6	0	2	5	219	4	236
Plus de 90 ans	0	0	0	0	0	18	0	18
Total	836	611	492	198	1.854	1.685	183	5.859
%	14,27	10,43	8,4	3,38	31,64	28,76	3,12	100

8.8 Âge et suivi thérapeutique

Age et suivi thérapeutique					
Groupe d'âge	A été en thérapie	En demande de thérapie	En thérapie	Sans thérapie	Total
Moins de 10 ans	0	0	0	8	8
De 10 à 19 ans	3	4	17	54	78
De 20 à 29 ans	116	31	280	146	573
De 30 à 39 ans	330	45	946	149	1.470
De 40 à 49 ans	402	35	1.305	156	1.898
De 50 à 59 ans	433	50	1.175	189	1.847
De 60 à 69 ans	243	13	404	140	800
De 70 à 79 ans	236	4	76	100	416
De 80 à 89 ans	66	0	26	36	128
Plus de 90 ans	3	0	0	0	3
Total	1.832	182	4.229	978	7.221
%	25,37	2,52	58,57	13,54	100

8.9 Âge et urgence de l'appel

Age et urgence de l'appel			
Groupe d'âge	Oui	Non	Total
Moins de 10 ans	4	57	61
De 10 à 19 ans	82	532	614
De 20 à 29 ans	224	1.707	1.931
De 30 à 39 ans	359	2.960	3.319
De 40 à 49 ans	376	3.794	4.170
De 50 à 59 ans	364	3.619	3.983
De 60 à 69 ans	131	1.879	2.010
De 70 à 79 ans	72	1.020	1.092
De 80 à 89 ans	27	311	338
Plus de 90 ans	3	26	29
Total	1.642	15.905	17.547
%	9,36	90,64	100

8.11 Âge et type d'appel

Age et type d'appel				
Groupe d'âge	1 ^{er} appel	Occasionnel	Régulier	Total
Moins de 10 ans	6	6	15	27
De 10 à 19 ans	103	69	84	256
De 20 à 29 ans	189	281	687	1.157
De 30 à 39 ans	222	485	1.447	2.154
De 40 à 49 ans	220	557	2.092	2.869
De 50 à 59 ans	228	551	2.078	2.857
De 60 à 69 ans	114	282	1.095	1.491
De 70 à 79 ans	36	112	764	912
De 80 à 89 ans	13	24	256	293
Plus de 90 ans	6	2	15	23
Total	1.137	2.369	8.533	12.039
%	9,44	19,68	70,88	100

8.10 Âge et heure d'appel

Âge et heure d'appel		
Heure d'appel	Tous âges	> 60 ans
De 00:00 à 00:59	3,13%	2,08%
De 01:00 à 01:59	2,67%	1,88%
De 02:00 à 02:39	2,64%	1,8%
De 03:00 à 03:59	2,25%	1,74%
De 04:00 à 04:59	2,37%	2,81%
De 05:00 à 05:59	2,23%	2,97%
De 06:00 à 06:59	1,92%	3,45%
De 07:00 à 07:59	3,09%	3,09%
De 08:00 à 08:59	3,43%	3,79%
De 09:00 à 09:59	4,07%	5,58%
De 10:00 à 10:59	5,75%	7,1%
De 11:00 à 11:59	5,08%	6,48%
De 12:00 à 13:00	3,52%	3,9%
De 13:00 à 13:59	3,87%	3,98%
De 14:00 à 14:59	5,09%	5,92%
De 15:00 à 15:59	4,72%	5,08%
De 16:00 à 16:59	4,35%	4,66%
De 17:00 à 17:59	3,76%	4,15%
De 18:00 à 18:59	4,42%	4,66%
De 19:00 à 19:59	4,63%	4,41%
De 20:00 à 20:59	7,67%	6,93%
De 21:00 à 21:59	6,61%	4,66%
De 22:00 à 22:59	7,06%	4,91%
De 23:00 à 23:59	5,67%	3,98%

8.12 Les thèmes et sous-thèmes d'appels

Age et thèmes d'appel – détail des rubriques											
	<10	10-19	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70-79	80-89	>90	Total
Santé psychique											9.940
Angoisse/anxiété	0	42	263	697	839	847	367	165	155	5	
Etat de confusion	0	23	201	421	651	511	220	101	37	0	
Etat de dépression	0	12	211	590	774	966	394	91	40	0	
Question de thérapie	0	3	58	101	161	132	64	14	2	0	
Autre	0	29	82	160	216	168	91	31	4	1	
Sentiments											5.057
Colère	3	17	91	268	318	231	139	39	11	3	
Culpabilité	0	8	61	113	97	118	40	8	7	0	
Honte	0	2	18	32	31	54	13	1	0	0	
Peur	6	26	94	186	214	221	81	42	47	1	
Tristesse	2	52	165	324	383	444	234	87	35	9	
Autre	3	53	99	98	134	153	66	67	8	0	
Famille et autres											4.957
Relations de couple	0	18	191	306	308	218	124	52	2	0	
Divorce/rupture	1	4	78	126	169	97	57	22	2	0	
Famille élargie	1	4	11	29	38	38	27	6	1	0	
Famille recomposée	1	3	3	15	21	8	6	3	0	0	
Liens distendus	2	6	36	85	111	137	86	52	147	2	
Relations parents/enfants	2	90	175	372	478	517	249	145	84	5	
Autre	1	9	24	23	37	46	32	12	2	0	
Solitude											4.858
Isolement	0	16	97	191	330	344	233	177	49	4	
Sentiment de solitude	1	25	206	508	612	803	476	313	99	8	
Solitude acceptée	1	1	9	24	50	67	82	117	14	1	
Relations interpersonnelles											4.828
Amis/voisins/collègues	0	32	63	107	171	189	138	190	26	0	
Déception amoureuse	2	43	251	257	230	154	59	13	1	0	
Difficultés relationnelles	4	73	277	459	482	469	256	107	34	0	
Recherche de partenaire(s)	0	19	176	183	95	90	27	0	3	0	
Autre	1	13	17	17	24	40	22	10	4	0	
Santé physique											3.900
Insomnie	0	4	49	134	268	312	161	60	6	1	
Maladie	0	10	64	232	589	636	393	167	56	5	
Autre	1	12	42	88	199	192	116	83	17	3	
Problèmes socioéconomiques											2.762
Chômage	0	1	63	132	75	47	6	0	0	0	
Conditions de travail	0	3	62	113	93	78	14	0	0	0	
Logement	0	10	40	120	156	123	107	25	6	4	
Précarité financière	0	8	85	256	341	280	122	22	7	2	
Autre	1	7	32	34	58	46	23	155	5	0	
Interrogation existentielle											2.361

Manque de confiance en soi	1	20	143	257	277	220	78	18	2	0	
Manque de repères	4	35	106	135	161	117	47	25	3	2	
Questions de religion	0	3	14	36	52	19	13	4	2	0	
Remise en question	0	8	70	112	125	120	86	39	7	0	
Exclusion sociale											2.140
Difficultés d'intégration	1	13	126	178	202	169	65	22	5	1	
Handicap	0	1	40	109	349	258	100	37	27	3	
Immigration	0	7	44	32	15	8	1	0	0	0	
Particularités sexuelles	0	1	16	42	37	65	13	1	0	0	
Prison	0	1	3	2	7	5	0	0	0	0	
Autre	0	6	11	27	36	31	19	3	1	0	
Victime de violence											2.000
Abus/harcèlement sexuel	0	9	26	39	46	27	6	4	0	0	
Harcèlement moral	1	15	37	67	99	87	47	14	5	0	
Inceste	0	1	18	18	35	12	3	0	0	0	
Physique	4	48	85	134	178	99	53	11	0	0	
Psychique	2	17	67	125	158	138	81	29	7	2	
Viol	0	13	27	36	49	13	4	3	1	0	
Dépendances											1.853
Alcool	0	5	64	283	294	261	53	14	1	0	
Drogues	0	3	45	69	46	22	4	0	0	0	
Jeu	0	1	5	10	8	2	3	0	0	0	
Médicaments	0	3	23	81	141	117	65	13	6	0	
Sectes	0	1	1	8	2	3	1	1	0	0	
Autre	1	5	8	31	53	62	26	6	2	0	
Suicide											1.531
Idée de suicide	0	13	63	209	246	409	81	16	6	0	
Projet concret	0	3	10	14	33	27	9	2	0	0	
Tentative par le passé	0	1	15	107	93	116	56	2	0	0	
Sexualité											1.268
Fantasmes	0	12	79	98	47	32	7	1	1	0	
Identité sexuelle	0	5	21	39	57	253	33	4	0	1	
Questionnement	2	50	102	86	52	63	12	2	0	0	
Solitude sexuelle	0	1	39	72	43	42	11	1	0	0	
Problèmes sociopolitiques											926
Actualité	0	4	16	67	92	83	105	127	19	0	
Délinquance	0	6	10	14	17	12	7	1	0	0	
Marginalité	0	6	28	53	68	38	10	0	1	1	
Racisme	0	5	19	29	26	15	2	1	1	0	
Autre	0	3	3	7	11	10	3	6	0	0	
Mort											824
Angoisse de mort	1	1	10	29	57	35	23	7	0	0	
Confrontation personnelle	0	4	16	26	33	75	38	3	2	0	
Deuil	0	9	10	42	90	208	86	19	0	0	
Justice											408
Problèmes judiciaires	0	5	14	49	45	42	15	5	1	0	
Problèmes juridiques	0	3	14	46	80	52	24	7	4	2	

Mieux être											291
Bonne nouvelle	0	4	10	24	84	73	59	30	6	1	
Scolarité											270
Choix d'études	0	4	28	6	6	1	0	1	0	0	
Difficultés scolaires	6	33	31	8	5	0	0	1	0	0	
Rupture scolaire	1	11	38	7	4	3	0	0	0	0	
Autre	4	23	36	7	3	3	0	0	0	0	
Auteur de violence											261
Abus/harcèlement sexuel	0	0	3	8	9	5	1	0	1	0	
Harcèlement moral	0	0	10	13	21	12	9	1	1	0	
Inceste	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	
Physique	0	3	18	29	31	19	3	1	0	1	
Psychique	0	3	4	8	17	7	2	3	0	0	
Viol	0	1	3	4	5	1	0	0	0	0	
Grossesse											81
Avortement	0	4	10	7	3	0	0	0	0	0	
Désirée	0	1	7	5	1	1	0	0	0	0	
Non désirée	0	16	12	11	1	1	1	0	0	0	
Témoin de violence											58
Sur adulte	0	1	4	4	4	5	3	0	0	0	
Sur enfant	0	2	2	2	6	2	1	0	0	0	
Sociale	0	0	0	5	1	2	3	1	0	0	
Autre	0	1	2	2	1	3	1	0	0	0	
	<10	10-19	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70-79	80-89	>90	Total
TOTAL des occurrences											50.574