

# Viellissement en milieu rural : les établissements pour personnes âgées

Cécile LAGARDE\*

## Introduction : le milieu rural, une définition complexe

Définir le milieu rural peut paraître de prime abord relativement aisé. Chacun en a une représentation, vécue ou imaginée, relativement nette. Or il s'avère que le milieu rural français correspond à une réalité complexe qui ne saurait s'appréhender qu'à travers différentes perspectives.

Tout d'abord, la définition même des espaces ruraux a connu ces dernières années des modifications, tant au niveau français (Insee, DATAR) qu'europpéen, et sa stabilisation n'en est que toute récente. Jusque dans les années 1990, la définition de l'espace rural se basait sur celle des communes, elles-mêmes définies principalement par un nombre maximal d'habitants et la proximité des habitations les unes par rapport aux autres. Cette approche, trop sommaire pour rendre compte des réalités du territoire français, notamment pour les petites communes urbaines, a nécessité la construction d'une nouvelle catégorisation. Elaborée au début des années 2000, elle a cherché à traduire de façon plus précise les logiques d'attraction des pôles urbains et a défini trois catégories en référence au zonage en aires urbaines et aires d'emplois<sup>(1)</sup>.

En 2010, l'Insee propose une typologie en quatre zones : les espaces des grandes aires urbaines, les espaces des autres aires, les autres communes multipolarisées et les communes isolées. Dans cette nouvelle nomenclature, où « 95 % de la population vit sous l'influence des villes » (Brunel, Levy, 2011, p.1), il n'est plus fait mention du terme rural, il faut entrer dans les définitions de ces différents espaces pour le voir apparaître. La

---

\* Université de Bourgogne, Centre Georges Chevrier UMR CRS 7366  
Courriel : ce.lagarde@orange.fr

(1) Pour plus de précisions, se reporter au site de l'Insee, onglet : « Définitions et méthodes », [www.insee.fr](http://www.insee.fr)

commune rurale est définie en « creux » comme « *une commune n'appartenant pas à une unité urbaine* ».

En 2012, afin de se rapprocher des travaux effectués pour le compte de la Communauté européenne et compléter son approche, l'Insee propose un zonage en bassins de vie (Brunel, Levy, 2012)<sup>(2)</sup>. Ici, seule la notion d'accessibilité aux équipements est prise en compte, celle d'emploi n'apparaît pas. L'intérêt est alors de pouvoir décrire des espaces non typiquement urbains. Dans le cadre de ce travail, l'Insee réintègre le terme rural. Cette nouvelle méthodologie permet de redistribuer les populations entre les espaces ruraux et urbains de manière plus équilibrée. En utilisant celle-ci, l'Insee définit donc un bassin de vie comme rural si la part de la population rurale y est supérieure à 50 %. Dans cette approche les trois quarts des bassins de vie en France sont, actuellement, considérés comme ruraux.

On constate une évolution corrélative des concepts et des méthodes des études dites rurales et notamment en sociologie. La sociologie rurale naît en France principalement après la Seconde Guerre mondiale dans un contexte social, économique et politique tout à fait particulier : le monde rural (considéré à l'époque comme archaïque) doit évoluer, rapidement, et répondre aux impératifs de modernisation, de planification et d'intensification de l'agriculture et de l'équipement du territoire. Elle va alors se constituer dans une sorte d'urgence, celle de décrire, d'analyser un monde voué à disparaître ; celle de s'attacher à « étudier le changement, la manière dont le capitalisme absorbe les sociétés paysannes » (Morin, 2011, p. 13).

Aujourd'hui, la société paysanne, telle que décrite dans les années 1950-1960, n'existe plus. Les pratiques et les modes de vie se sont homogénéisés et, à bien des égards, les habitants du milieu rural ne se distinguent plus des urbains. Aussi, on peut légitimement se poser la question de la pertinence de vouloir maintenir l'étude des phénomènes sociaux à travers le prisme de la ruralité. Dans les années 1970, Henri Mendras (1976) sou-

---

(2) « Le bassin de vie constitue le plus petit territoire sur lequel les habitants ont accès aux équipements et services les plus courants. (...) Le zonage en bassins de vie apporte un complément à travers l'analyse de la répartition des équipements et de leur accès. Son principal intérêt est de décrire les espaces non fortement peuplés, c'est à dire les bassins de vie construits sur des unités urbaines de moins de 50 000 habitants. »

Source : <http://www.insee.fr/fr/methodes/default.asp?page=zonages/bassin-vie-2012.htm>

tenait l'hypothèse que les collectivités locales post-paysannes conserveraient des modalités particulières d'intégration de leurs habitants. Aujourd'hui, il est vrai que les mutations sociales ont fait que les individus vivent selon des modalités très proches de celles des villes, mais dans des configurations spatiales spécifiques qui sont le terreau de traits sociaux et culturels spécifiques tels « que le rapport à l'espace, le sentiment d'appartenance ou les formes d'identités » (Morin, 2011, p.19) et des enjeux caractéristiques (habitat, services, développement durable...).

Pierre Alphanéry et Jean-Pierre Billaud expliquent que parallèlement aux mutations sociodémographiques du monde rural s'est opéré un déplacement sémantique qui « signifie que « le rural » ne désigne plus un groupe social lié à un espace par une culture, une façon de vivre et de produire [et] que la ruralité, ce sont désormais des « qualités » » (Alphanéry et Billaud, 2009, p. 9). Ces qualités, liées à des espaces de vie, restent cependant incluses dans une histoire, une culture qui restent prégnantes.

En fait, l'évolution des définitions et des approches théoriques suit les mutations sociales et démographiques de l'espace rural français. Si la caractérisation de l'espace rural a connu différentes modifications, c'est aussi parce que celui-ci a vécu de profondes mutations à tous les niveaux : géographique, économique, sociologique... Après avoir perdu des habitants durant une longue période (environ de 1860 à 1980), les campagnes vivent depuis une trentaine d'années un regain démographique. Depuis le début du XXI<sup>e</sup> siècle, les effectifs de populations des territoires ruraux augmentent au même rythme que l'ensemble de la population française (soit + 0,7 %). En 2006, seuls 3,2 % d'entre eux sont toujours en décroissance, contre 6,8 % en 1999.

Les populations qui réinvestissent les territoires ruraux sont très différentes les unes des autres et leur installation crée des transformations importantes dans les manières d'habiter en milieu rural. Nous verrons plus loin que ces disparités sont encore plus fortes chez les plus âgés.

Les campagnes rassemblent désormais des résidents de souche et de « nouveaux habitants » : jeunes retraités, famille avec enfants, s'installant dans des résidences principales ou secondaires, effectuant des migrations pendulaires ou saisonnières...

« Les recompositions sociales que connaissent les espaces ruraux sont marquées par un triple phénomène : l'installation de ménages d'actifs plus ai-

sés, l'arrivée de « papy-boomers » qui disposent de revenus (pensions et patrimoine) plus élevés que les moins de 50 ans, et la moindre présence des 18-30 ans qui ont les ressources les plus limitées. » (Morin, 2001, p.16)

Tandis qu'hier l'espace rural était le principal territoire pour les actifs agricoles, il réunit aujourd'hui toutes les catégories socio-professionnelles :

« Sur les 4,6 millions d'emplois recensés en 2006 dans les territoires ruraux, moins de 11 % sont des emplois agricoles (3 % en moyenne nationale). » (Morin, 2001, p. 13)

En outre, les campagnes françaises sont des territoires très largement concernés par le vieillissement de leur population et la part des plus âgés dans l'espace rural a suivi une évolution plus importante que dans l'ensemble de la France métropolitaine (tableau 1). Au recensement de 2007, les communes rurales comptent 27,4 % de personnes de plus de 60 ans contre 21,5 % pour l'ensemble de la France métropolitaine.

Tableau 1. France 1975-2007, évolution de la part des personnes de plus de 60 ans dans la population totale (en %)

Aire géographique	1975	1982	1990	1999	2007
France métropolitaine	19,3	17,7	19,2	19,4	21,5
Espace rural	19,8	17,9	22,4	24,0	27,4

Source : Blanchet, 2013, p. 22, à partir de Insee, RP 1975, 1982, 1990, 1999, 2007.

Cet article s'appuie sur un travail de recherche engagé dans le cadre d'une thèse consacrée à l'étude des relations spécifiques entre les résidents, leur famille et le personnel au sein des établissements pour personnes âgées situés en milieu rural et propose d'apprécier leurs incidences sur le vécu de chacun dans ce type d'institution. L'investigation repose sur l'hypothèse que les sociétés paysannes telles que décrites notamment par les équipes du GSR<sup>(3)</sup> ont certes disparu, mais que des modes d'appartenance

(3) Le GSR (Groupe de Recherche de Sociologie Rurale) est créé au début des années 1950 par Henri Lefebvre au sein du CNRS. La direction sera ensuite reprise par Henri Mendras qui, avec Marcel Jollivet, restent les deux grandes figures de la sociologie rurale française. Les équipes constituées autour de ce groupe vont s'attacher à décrire le monde des paysans voué à disparaître et à analyser le passage d'une société agraire à une société industrielle et urbaine. Cette sociologie va se constituer à travers l'étude de deux objets majeurs : les agriculteurs et les collectivités rurales. Elle vise à appréhender toutes les dimensions du phénomène, en corrélant les points de vue « du social, de l'espace, du temps, du local et du global. [...] Cette sociologie se veut proche du terrain, assume une visée normative en se voulant au service du progrès et se trouve délibérément tournée vers l'action. » (Alphandéry et Billaud, 2009, p.10). Cette orien-

et de sociabilités spécifiques perdurent néanmoins en milieu rural<sup>(4)</sup>.

Actuellement il existe peu d'études et d'ouvrages s'intéressant aux spécificités du vieillissement en milieu rural<sup>(5)</sup>. La recherche que nous avons engagée porte sur le temps spécifique de l'entrée en établissement pour personnes âgées et, par-là, l'étude des processus mis en place par les acteurs pour passer d'un réseau d'interconnaissance à un réseau d'interdépendance<sup>(6)</sup> dans ce type d'institution où le législateur a fortement codifié le cadre relationnel. L'objectif est de se questionner sur la manière dont chacun s'adapte, se réorganise pour passer d'un monde de bien-portants et d'autonomie à un monde de dépendants et de confinement.

Elle s'appuie sur des données nationales, notamment celles fournies par la DRESS *via* les enquêtes EHPA (Cf. annexe). Elle emprunte principalement les méthodes propres à l'ethnographie afin de dégager des résultats de type monographique dans une région (la Bourgogne) où les départements sont caractérisés par de grandes zones rurales. Le recueil de récits de vie permet ainsi de prendre en compte l'expression des protagonistes relativement à la façon dont ils perçoivent cette situation atypique. Des temps d'observation participante, eux, réinscrivent les récits recueillis dans les différents temps et espaces des établissements et de leur village d'implantation.

---

tation va s'effectuer avec l'appui des pouvoirs publics et en partenariat avec d'autres disciplines (économie, anthropologie, histoire, géographie, démographie...) permettant de faire apparaître une « culture commune » propre à la ruralité.

(4) Pour un complément de lecture, voir notamment les travaux du CESAER (Centre d'Economie et de Sociologie appliquées à l'Agriculture et aux Espaces Ruraux), AgroSup Dijon et INRA.

(5) On pourra ici mentionner quatre principaux travaux. Premièrement ceux réalisés en 2007 sous la direction de Catherine Gucher intitulés « Vieillir en milieu rural : chance ou risque de vulnérabilité accrue ? », qui visaient à repérer les effets spécifiques du milieu rural sur les différents processus du vieillissement. Deuxièmement, un numéro spécial de la revue *Informations sociales* en 2011, intitulé « Vivre en milieu rural » et dont les articles d'Isabelle Mallon et Bruno Lachenaie traitent spécifiquement du vieillissement. Troisièmement la revue *Gérontologie et société* a consacré plus récemment (2013), un numéro à la question du vieillissement dans les espaces ruraux. Enfin, on peut également citer l'étude épidémiologique baptisée AMI (AGRICA, MSA et IFR santé publique), lancée en 2007. Il s'agit d'un programme dont l'objectif est d'identifier les particularités du vieillissement en milieu rural du point de vue de la santé.

(6) Nous utiliserons ici les termes d'interconnaissance et d'interdépendance comme suit : « Interconnaissance : ce terme désigne le fait que des personnes se connaissent mutuellement - de vue, de nom, d'expérience. Chaque personne est au centre d'une étoile d'interconnaissance. La superposition dense de ces étoiles constitue un milieu d'interconnaissance [...] Interdépendance : ce terme désigne le fait que, par une chaîne de relations, tout à chacun se trouve dépendre de tout à chacun. » (Beaud et Weber, 2011, p. 32)

L'objectif est de proposer une lecture nouvelle des formes d'appartenance plurielles en milieu rural et, par-là, des processus mis en place pour construire (ou reconstruire) et maintenir les relations sociales dans un territoire circonscrit.

Ainsi, à l'appui de ces travaux, nous verrons dans cet article comment, entre permanences et évolutions, entre pratiques communes et divergentes, ces différentes modalités d'appartenance à un territoire influent sur la dernière étape de la vie des personnes âgées et leur entourage, à savoir l'entrée en établissement d'hébergement.

Nous nous intéresserons ensuite à la place des établissements pour personnes âgées en milieu rural. En effet, ils sont fréquemment le principal employeur de la commune et jouent donc un rôle décisif, tant dans le dynamisme de l'économie locale que dans le maintien d'une vie sociale spécifique à ce type de territoire.

## Vieillir en milieu rural

Dans les représentations associées au milieu rural, les personnes âgées qui y vivent, que l'on assimile communément aux vieux agriculteurs, pâtiraient d'un manque de services et de professionnels dédiés à l'accompagnement et au soin, mais, d'un autre côté, elles bénéficieraient d'une attention toute particulière et « d'une solidarité forte par la vertu de liens communautaires encore vivaces, en raison d'une culture villageoise ou paysanne fondée sur l'entraide et sur le contrôle social, tant familiaux que locaux, dont elles seraient à la fois les représentantes, les conservatrices et les bénéficiaires » (Mallon, 2011, p. 100). Or, la population des plus âgés en milieu rural n'est pas homogène et les processus de vieillissement peuvent s'exprimer à travers une grande diversité.

Les migrations, que l'on pensait réservées au passage à la retraite, sont aujourd'hui étudiées aux âges plus avancés de manière affinée :

« Les mobilités [...] sont généralement de courte distance ; les personnes âgées se tournent alors davantage vers les logements en location de plus petite taille, situés en ville. En 1999, la plupart des personnes âgées occupent un logement indépendant ; elles vivent souvent seules après 80 ans, le recours aux structures d'hébergement collectif ne survenant qu'à un âge avancé. Au-delà de 85 ans, la vie en collectivité est de plus en plus répandue, au détriment de l'hébergement par les proches. » (Christel, 2006, p. 1)

### *Un vieillissement différencié*

Le vieillissement est loin d'être un processus égal et homogène : le sexe, l'origine sociale, les revenus, l'état de santé, le type de résidence, l'architecture familiale, etc. ont une influence de plus en plus marquée sur les personnes à mesure qu'elles avancent en âge.

S'agissant de l'étude de celles et ceux qui résident en milieu rural, un autre facteur est prépondérant : celui du lien à son territoire. Une enquête de type ethnographique (Gucher et *al.*, 2007) menée dans deux départements français a permis de distinguer trois types de résidents âgés :

« Les anciens habitants toujours demeurés sur place, pour la plupart anciens agriculteurs, artisans ou indépendants ; les natifs du pays revenus habiter les lieux de leur enfance, après une carrière qui les en a écartés plus ou moins loin et plus ou moins durablement ; les nouveaux résidents, venus s'installer aux alentours de la retraite, parfois après des années de villégiature estivale. » (Mallon, 2010, p. 109)

De cette origine dépendront alors les ressources matérielles, symboliques et affectives mobilisables, mais également la manière dont elles pourront être mobilisées.

L'homogénéité sociale et culturelle basée sur l'interconnaissance entre tous les membres d'une même collectivité n'existe plus. L'espace rural français apparaît plus aujourd'hui comme une mosaïque de lieux de coexistences d'habitants aux modalités d'appartenance diversifiée (Guerin-Pace, 2006 et 2009). En reprenant les travaux de Yannick Sencébé, on peut distinguer quatre formes d'appartenance (Sencébé, 2011) qui tiennent compte de deux pôles d'attachement ou de distanciation entre lesquels les individus se positionnent : l'attachement comme destin social, l'ancrage comme choix, la tension entre ici et ailleurs et le détachement comme injonction sociale. Ces types différents d'appartenance sont à mettre en liens avec des échelles de temps et d'espace selon que les personnes sont originaires ou non du territoire et qu'elles y vivent de façon permanente ou pas (Sencébé, 2002).

Les manières de vieillir sont également le reflet de cette diversité en milieu rural :

« Leurs pratiques sociales, leurs manières d'être solidaires, d'entrer en relation avec ses proches ou encore de penser son vieillissement, ne sont pas

identiques et révèlent la diversité des parcours de vie. » (Gucher, 2013, p. 16)

Pour les personnes âgées ayant toujours vécu sur place, le vieillissement s'opère principalement en s'appuyant sur leur entourage local : leur famille en priorité puis le voisinage. Cette solidarité passe au quotidien par des aides de la famille (le conjoint, les enfants quand ils sont disponibles...), des voisins, des commerçants, des agents des services publics (avec la possibilité d'aménager la règle générale), de services d'aide à domicile, du médecin en cas de problèmes de santé... Il convient de répondre aux tracas et soucis quotidiens liés au vieillissement dans une vision somme toute « naturelle », sans leur donner trop d'importance.

Ce n'est que lorsque cette aide quotidienne n'est plus possible que l'assistance de professionnels est envisagée. Les intervenants sont alors plus choisis en fonction de critères de proximité et de connaissance préalable que de prise en compte de leur savoir-faire. Dans cette perspective, le vieillissement (associé à certaines difficultés) est considéré comme une étape normale avec laquelle il faut composer (Gucher, 2009 et 2013).

Cette conception rejoint les conclusions de l'étude épidémiologique AMI<sup>(7)</sup> consacrée à une cohorte de mille retraités agricoles et dont l'objectif principal est d'identifier les spécificités et les inégalités de santé entre les milieux rural et urbain. Cette recherche fait état d'une population rurale globalement en moins bonne santé que la population urbaine (elle-même étudiée dans le cadre de l'étude « 3Cités ») pour ce qui concerne les différents aspects sensoriels, physiques et cognitifs, mais avec un ressenti des personnes interrogées quant à leur état de santé nettement plus positif.

Toutefois, cette relative « bonne » acceptation de la vieillesse et de ses misères, plus ou moins grandes, a bien évidemment ses limites. Les personnes âgées, même originaires « du coin » et bien intégrées localement, perdent progressivement leur réseau social. Les membres de leur génération disparaissent petit à petit. Leur réseau d'entraide s'amenuise et le voisinage, même si l'on sait pouvoir compter sur lui, doit tout de même être gardé à bonne distance afin qu'il ne soit pas trop témoin de la dépendance qui s'installe.

---

(7) L'étude AMI est lancée en 2007 par le groupe AGRICA en association avec la Mutualité de Santé Agricole et l'Institut Fédératif de Recherche en Santé Publique (IFR 99) et menée par le Centre de recherche INSERM de l'université de Bordeaux.



Les accidents de la vie, déjà déstabilisants lorsqu'on bénéficie d'un entourage proche, peuvent conduire à de véritables traumatismes physiques et psychologiques pour des personnes âgées vivant en milieu rural isolé : pannes de chauffage ou d'électricité, chutes qui ne seront découvertes que tard le lendemain par le facteur. L'avancée en âge peut alors être à l'origine d'une grande vulnérabilité et l'entrée en établissement, maintes fois reportée, peut finalement constituer une sorte de délivrance pour ceux qui ont fini par vivre comme de véritables reclus :

« Pour les retraités ayant occupé de vieilles bâtisses au confort sommaire, il s'agit enfin de bénéficier d'un minimum de commodité. L'institutionnalisation de la vieillesse y est encore perçue comme une solution de bon sens « quand les jambes ne portent plus ». Cette dernière étape du cycle de la vie n'est pas un choix de vie, elle est avant tout une solution pratique. » (Pagès, 2013, p. 70)

Nous pouvons illustrer ce point à travers les propos recueillis lors d'un entretien<sup>(8)</sup> avec Madame L., 86 ans, originaire d'un hameau proche de l'établissement :

**Mme L.** : « J'étais bien, j'avais tout ce qu'il me fallait à la maison, mais malheureusement, j'étais toute seule. Alors j'avais trop peur que, avec l'hiver, il yienne de la neige, du verglas. Alors j'ai dit, moi je peux tomber à six heures

---

(8) Comme énoncé précédemment, cette recherche s'appuie principalement sur des méthodes qualitatives, notamment à travers la conduite d'entretiens semi-directifs.

Le recrutement des résidents s'effectue, dans un premiers temps, grâce aux conseils des professionnels de l'établissement. Les critères (plutôt souples) sont principalement orientés vers le fait que les personnes doivent avoir un état de santé leur permettant de soutenir une conversation relativement longue. Les autres personnes sont interviewées soit suite à une rencontre dans les lieux de vie commune, soit sur les recommandations d'un autre résident.

Un entretien initial est mené à l'arrivée de la personne (dans les premiers jours ou premières semaines), puis deux autres, au bout de six mois et un an de vie dans l'établissement. Nous invitons chaque résident à nous indiquer le membre de sa famille qui l'a accompagné dans ses démarches, qu'il considère comme son aidant principal.

Les entretiens visent également à repérer un professionnel de l'établissement avec lequel le résident (ou l'aidant principal) a des liens de connaissance particuliers (famille, ami, voisin, colistier...). Au moins un entretien est mené avec l'aidant principal et le professionnel désigné.

Ces entretiens recueillent les récits de vie des personnes âgées afin d'appréhender les manières dont elles analysent leur parcours biographique et de croiser ces lectures avec les différents points de vue de leur entourage.

Les limites de cette méthode ont été exposées par Pierre Bourdieu, pour qui le récit de vie tend à unifier parfois artificiellement des trajectoires ; les personnes enquêtées cherchant dans leur discours à produire une cohérence, une justification aux différents évènements.

C'est une des raisons pour lesquelles nous proposons de repérer les entretiens à différents moments. L'objectif est d'appréhender de manière fine comment chacun des protagonistes perçoit l'entrée puis l'installation en établissement et surtout comment cette perception évolue dans le temps.

du soir, comme maintenant, tout est fermé, et puis rester par terre jusqu'à huit heures du matin. »

Pour les personnes parvenues au moment de la retraite, l'éloignement géographique de leur famille ne leur permet pas de pouvoir compter régulièrement sur elle. Fréquemment, elles revendiquent le fait de ne pas être une charge pour leurs enfants. Cette réalité les a alors souvent conduites à anticiper plus en amont leur vieillesse. Elles font donc plus facilement appel à des prestataires extérieurs avec lesquels elles ont des rapports plus consuméristes et sur lesquels elles peuvent porter parfois un regard critique. Souvent ces personnes ont prévu une dernière migration pour se rapprocher de leurs enfants ou pour bénéficier d'un accompagnement de meilleure qualité à leurs yeux, lorsqu'elles devront affronter de manière accrue des difficultés de santé et de perte d'autonomie :

« Vieillir sur place ne va pas forcément de soi pour ces personnes installées sur le tard : si bon nombre d'entre elles souhaitent mourir là où elles vivent, elles ne se voient pas en revanche assumer un handicap important ou une maladie dégénérative dans ce milieu. » (Mallon, 2011, p. 106)

Ainsi, les angoisses des uns et des autres, les incidents, les accidents vont conduire les personnes âgées à accepter ce qu'elles tentent de reporter quotidiennement. Les pressions, parfois les chantages des proches, du médecin de famille... finissent par leur faire admettre que les conditions de vie ne sont plus soutenables pour eux et/ou pour leur entourage et conduisent à une entrée en établissement dont nous allons voir plus en détails les différents déterminants.

### *L'entrée en l'établissement*

Les établissements pour personnes âgées dépendantes sont implantés en France<sup>(9)</sup> selon une couverture assez fine du territoire : 82 % des cantons français étaient équipés d'au moins une structure en 2011. Ce maillage est en partie le résultat de la volonté des pouvoirs publics depuis plusieurs décennies : les schémas départementaux des Conseils généraux relatifs aux personnes âgées intègrent le fait de proposer un équilibre des équipements de leur territoire, basé sur le principe d'égalité d'accès aux services publics. Mais ce maillage est aussi lié à un historique spécifique d'hébergement des plus âgés :

---

(9) Pour les différents types d'établissement pour personnes âgées en France, cf. annexe.

« La moitié de ces cantons accueillait déjà à la fin du XIX<sup>e</sup> siècle un hospice, une maison de retraite ou un asile de vieillards (Office central des œuvres de bienfaisance, 1896). » (Ramos-Gorand, 2014, p. 2)

La dynamique de l'implantation de ces établissements a souvent bénéficié aux espaces ruraux : il était effectivement communément admis de construire les hospices à la campagne afin de procurer des lieux sains, propices au calme et au repos aux vieillards. À titre d'exemple, la région Bourgogne, dont les projections prévoient 37 % de personnes âgées de plus de 60 ans en 2030 (Dion, 2006), compte trois cent trente-neuf établissements pour personnes âgées au 31 octobre 2014, cent quarante se situant dans une commune rurale et cent quatre-vingt-dix-neuf dans une commune urbaine<sup>(10)</sup>.

### *La prise de décision*

Même si on peut s'accorder sur le fait que, d'une manière générale, vieillir en milieu rural ne constitue pas en soi un risque accru de vulnérabilité, pour certaines personnes, rester à domicile finit par devenir « impossible ». Le principal motif avancé par les personnes dans le cadre de l'enquête « Établissement d'hébergement pour personnes âgées » (EHPA) quant à la décision d'entrer en établissement concerne très largement l'état de santé ou l'âge (Weber, 2010). Les résidents mentionnent ensuite leur sentiment de solitude et le fait que leur entourage ne pouvait plus les aider (tableau 2).

Les personnes enquêtées évoquent encore d'autres raisons : les conditions de logement, la dégradation de l'état de santé du conjoint, le décès du conjoint, le besoin de se sentir en sécurité (ou de savoir son parent en sécurité pour l'entourage), la volonté de gagner de la tranquillité ou de recouvrer une certaine indépendance.

Ces réponses sont complémentaires de celles collectées dans le cadre de l'enquête « Mobilité résidentielle et maintien à domicile des personnes âgées de 75 à 85 ans » (Nowik et Thalineau, 2008). Cette étude s'est centrée sur les mobilités observées au milieu du temps de retraite, hors entrée en établissement. Dans ces situations, les déménagements s'apparentent plus à des « mobilités d'ajustement » et font très souvent suite à un

---

(10) Communes rurale et urbaine sont ici utilisées au sens de la typologie en unité urbaine 2010 de l'INSEE. Accessible en ligne : [http://www.insee.fr/fr/methodes/default.asp?page=zones/zones/unites\\_urbaines.htm](http://www.insee.fr/fr/methodes/default.asp?page=zones/zones/unites_urbaines.htm)

événement déclencheur. Cet événement n'a pas systématiquement de relation directe avec la personne elle-même, mais s'inscrit dans une configuration de relations pouvant impliquer le (la) conjoint(e), la famille ou l'entourage et que l'on peut relier également au genre, à la trajectoire sociale et résidentielle de l'intéressé(e).

Tableau 2. Motifs d'entrée en établissement cités par les résidents et leurs proches (en %)

Motifs d'entrée	Résidents	Ensemble des proches
En raison de son état de santé, de son âge	73%	87%
Car il/elle se sentait seul(e)	16%	34%
Car les proches ne pouvaient plus l'aider	12%	55%
Car recevoir de l'aide à domicile coûtait trop cher	1%	18%
Autre raison	10%	42%
Ne sait pas	3%	0%

Note de lecture : 73 % des résidents citent leur état de santé ou leur âge comme motif d'entrée en établissement. Les proches de l'ensemble des résidents le retiennent dans 87 % des cas. Les enquêtés avaient la possibilité d'indiquer plusieurs réponses.

Sources : Enquête Résidents en EHPA, questionnaire administré en face à face auprès des résidents et par téléphone auprès des proches, 2007, DREES.

Ces propos sont très largement corroborés par les entretiens menés dans le cadre de nos recherches. Les personnes indiquent fréquemment avoir déposé des dossiers de demande d'entrée en établissement, parfois des années auparavant, pourtant la décision effective n'est prise qu'après un événement, un incident qui entérine le fait qu'elles ne peuvent plus rester à leur domicile. Le choix s'effectue souvent après de longues et parfois d'âpres discussions entre la personne et son entourage. La personne finit par se ranger à l'avis de ses enfants, pour sa propre sécurité, mais surtout pour tranquilliser sa famille (Mallon, 2005).

Ainsi, madame B., 94 ans, ayant vécu dans plusieurs grandes villes puis revenue s'installer dans la commune de naissance de son mari, déclare :

**Mme B.** : « On avait demandé à plusieurs établissements depuis très longtemps pour le cas où, pour retenir ma place. Comme j'ai plus pu mettre un pied devant l'autre, et bien... Chez moi, j'étais à charge. Il fallait quelqu'un avec moi. J'aurais pu me débrouiller un peu mais... Tant que j'ai pu mettre un pied devant l'autre, j'étais chez moi. »

### *Le choix de la structure*

Selon les résultats de l'enquête EHPA 2007, près de huit résidents sur dix déclarent n'avoir déposé un dossier de demande d'entrée que dans un seul établissement. Lorsque les personnes sont interrogées sur le critère ayant principalement déterminé le choix de la structure, la situation géographique est citée par un résident sur deux (et sept proches sur dix ; cf. tableau 3). De fait, en 2007, plus de 80 % des personnes ayant quitté leur domicile pour une structure d'hébergement sont restées dans le même département. Ce chiffre ne prend pas en compte les migrations effectuées d'un département à l'autre pour les personnes résidant dans des zones limitrophes et qui auront, dans ce cas, également cherché à trouver un établissement au plus près de chez eux.

Tableau 3. Critères de sélection des établissements par les résidents et leurs proches (en %)

Critères de sélection de l'établissement	Résident	Ensemble des proches
La situation géographique	48%	69%
La bonne réputation	33%	33%
Le délai d'attente	7%	17%
L'adaptation à votre/son état de santé	8%	14%
Le coût	3%	13%
La proximité des services et des commerces	6%	5%
Autre critère	9%	1%
Ne sait pas	2%	1%

Champ : Résidents pour lesquels un dossier d'inscription a été déposé. Les enquêtés avaient la possibilité d'indiquer plusieurs réponses.

Sources : Enquête auprès des résidents en EHPA, questionnaire administré en face-à-face auprès des résidents et par téléphone auprès des proches, 2007, DREES.

L'enquête EHPA 2011 a permis de préciser ces données, puisque la question du lieu de vie des résidents avant leur arrivée en structure d'hébergement s'est intéressée au code postal de la commune et non plus au département. Ces nouveaux éléments ont mis en lumière le fait que les personnes ne choisissent pas systématiquement l'établissement le plus proche de chez elles. Le critère du coût qui, selon les déclarations des résidents, ne représentait que 3 % des réponses, semble bien avoir une plus grande importance dans le choix effectif. Ils sont en effet 38 % à avoir rejoint un EHPAD (quel que soit son statut) de leur commune ou de la

commune équipée la plus proche, alors qu'ils sont plus de la moitié des résidents dans le cas où l'EHPAD est un établissement public, rattaché à un hôpital (Ramos-Gorand, 2014, p. 4).

Les entretiens menés auprès des résidents dont l'établissement est implanté dans une commune rurale, font apparaître le caractère primordial de la question de la proximité géographique. Les résidents ont recherché une proximité avec leur ancien lieu de vie et/ou avec leur entourage familial. Souvent les personnes âgées se focalisent sur un membre en particulier : un enfant, un neveu ou une nièce quand elles n'ont pas eu d'enfant. Cette personne est citée à chaque étape de l'admission : repérage, constitution du dossier, aide à la préparation du trousseau, installation, etc.

C'est le cas de madame T., 93 ans, originaire d'une petite ville proche de la commune de l'établissement :

**Question :** Qu'est-ce qui vous avait fait choisir d'abord cet établissement-là ?

**Mme T.:** Ben c'est-à-dire parce que j'en ai entendu que du bien. On a d'abord un peu pris des renseignements partout et je n'en ai entendu que du bien. Alors je suis venue ici pour cette raison. Une deuxième raison c'est mon fils qui habite place X à deux maisons près d'ici et voilà.

**Question :** Et vous en avez entendu du bien de cet établissement, vous l'aviez déjà visité avant ?

**Mme T. :** Pas du tout, je ne l'avais pas visité, j'ai fait confiance à mon fils, c'est lui qui gère mes affaires et ça je le laisse faire. Il l'avait visité, et quand il a eu la clé en main, il m'a dit maman... c'est une résidence impeccable.

Résidents et entourage font état d'une bonne connaissance préalable de la structure. Souvent ils y sont déjà venus pour rendre visite à un (des) résident(s) et connaissent soit directement, soit de proche en proche, un (des) membre(s) de l'équipe professionnelle. Le membre de la famille qui a accompagné la personne dans ses démarches témoigne d'une grande implication. Il a pris des renseignements, s'est assuré de la bonne qualité de la structure et n'a pas hésité à faire jouer son réseau de connaissances pour l'admission de son parent une fois l'établissement choisi. L'ensemble des démarches est intégré dans le réseau de sociabilité des différents protagonistes et cette connaissance préalable les rassure. Elle est gage, selon leurs propos, d'une bonne intégration.

Il est intéressant de noter que, lorsque la routine quotidienne s'installe, le fait de connaître des personnes à l'intérieur de l'établissement perd de son importance. En réalité, la vie dans les établissements pour personnes âgées n'est pas réellement propice au développement des sociabilités entre les résidents. Les handicaps physiques ne permettent plus de se rendre visite, même si la personne se trouve à l'autre bout du couloir. Les chambres elles-mêmes ne sont pas du tout adaptées au fait de recevoir : elles ne permettent pas d'organiser lieu privé (et intime) et lieu de convivialité.

Certains résidents nous ont raconté qu'ils avaient tenté de tisser de nouvelles relations mais qu'ils avaient rapidement abandonné, même lors des temps de vie commune (repas, activités, etc.). Les difficultés à échanger (notamment du fait des surdités), le manque d'intérêt commun, les décès à répétitions, les ont finalement découragés. Pour autant, même si les relations entre résidents ne correspondent plus aux pratiques de sociabilité classiques, le fait de se connaître, de se reconnaître, permet la création d'une sorte d'entre soi, qui procure une forme rassurante pour les personnes âgées et leur entourage<sup>(11)</sup>.

Ainsi, les propos de Monsieur D., 92 ans, originaire d'une ville du département où se situe l'établissement, vont dans ce sens. Il a d'abord vécu dans un EHPAD d'une grande ville, qu'il a quitté pour revenir s'installer (pensait-il), plus près de ses connaissances :

**Mr D. :** « Il n'y a pas de lien profond mais il y a une sympathie, une amitié, euh oui une sympathie. Bon depuis que je marche avec des cannes, tout le monde me demande comment ça se fait etc. Bon ils se sont intéressés à ça, au fait que j'étais un petit peu plus réduit quoi, c'est gentil quoi, mais ce n'est pas ce qui fait... »

La proximité géographique reste un déterminant prépondérant au moment du choix de la structure car elle facilite les visites des familles. Elle garantit de ce fait et pour partie, le maintien du réseau social (notamment familial) des résidents. Nous allons maintenant aborder la question de la place des établissements au sein du village et voir dans quelle mesure, son influence déborde largement de son enceinte.

---

(11) La suite de nos travaux portera sur le maintien du réseau de sociabilité externe et notamment avec l'entourage familial.

## Un établissement au centre du village

### *Un recrutement local*

Le personnel en EHPAD est très majoritairement féminin<sup>(12)</sup>. Il existe cependant des disparités en fonction du type de poste occupé. Parmi les taux de féminité les plus importants, on trouve les aides-soignantes (92,9 %) et les agents de service hospitalier (94,1 %), contre 30,3 % pour les médecins et 55,1 % pour les directeurs d'EHPAD publics (Perrin-Haynes, 2010). Ainsi, d'une façon générale, ce sont les femmes qui travaillent directement et au quotidien avec les personnes âgées.

En milieu rural, la majeure partie des personnes salariées des établissements dans lesquels nous nous sommes rendus a été recrutée localement. Cette surreprésentation est notamment due à une politique d'embauche (explicite ou non) de l'établissement et plus largement de la commune. Cependant, des différences sont également présentes selon le niveau de qualification : les professionnels diplômés sont moins souvent originaires de la commune ou de ses alentours, alors que parmi les emplois les moins qualifiés, la quasi-totalité des personnes habite dans une zone proche de la structure.

Ainsi l'interconnaissance ne se limite pas ici aux relations de voisinage mais se déploie également au sein de l'établissement :

« En établissement, les employées, avant d'être collègues sont aussi voisines, parfois belles-sœurs. Les conjoints des unes emploient les conjoints des autres. Les enfants fréquentent la même école, le même club sportif. Les différents niveaux de vie tant professionnelle, sociale qu'intime s'inscrivent dans ces temps partagés, rendant les frontières floues. » (Salles, 2013, p. 136)

Il est parfois complexe, compte tenu de cette grande proximité entre les personnes, d'observer et de décrypter les attitudes professionnelles. Valorisées par certains, décriées par d'autres, les formes de sociabilités privées entre les membres du personnel ne vont pas toujours sans difficultés. Cependant, la plupart indique être rassurée de pouvoir compter sur les collègues. Dans les entretiens que nous avons conduits, nous avons même pu repérer que beaucoup s'accordent entre elles pour les plannings.

---

(12) Raison pour laquelle dans la plupart des cas, lorsqu'il sera question du personnel, le genre féminin sera utilisé.



Lorsqu'une personne ne peut pas venir travailler, souvent elle s'est déjà arrangée en appelant une collègue directement à son domicile, pour que le « service tourne ». À l'inverse, les rares salariées extérieures à la commune et qui envoient leur feuille d'arrêt maladie sans prévenir et sans avoir cherché à s'organiser sont très mal perçues.

Finalement, il est quasiment impossible d'échapper à la règle selon laquelle « ici tout le monde connaît tout le monde » : les histoires entre personnes, les conflits ne restent bien évidemment pas à la porte de l'établissement et peuvent être parfois source de nuisance dans le fonctionnement quotidien.

Les liens entre le personnel et les résidents sont également très présents. Beaucoup de personnes âgées nous ont indiqué connaître des personnes de l'équipe avant leur arrivée, certaines sont même des membres de leur famille. Il est d'ailleurs intéressant de noter que ces derniers ont finalement une opinion suffisamment bonne de leur structure pour l'avoir conseillée à l'un de leurs proches.

Le personnel valorise le fait d'avoir une connaissance préalable des personnes âgées et notamment des difficultés présentes ou passées qu'elles ont pu rencontrer. Les professionnels de la structure n'hésitent pas alors à prendre des dispositions particulières, à rendre de menus services (comme des petits achats à l'extérieur) quand les résidents n'ont pas de famille ou qu'ils sont très isolés. Certains accordent du temps supplémentaire avant ou après leur prise de poste auprès de celles et ceux en mal de compagnie ou en souffrance :

« Les dispositions prises par les soignantes pour ne pas avoir l'impression d'abandonner les résidents souffrant d'isolement relèvent d'une forme de solidarité compassionnelle [...] Cet accompagnement des malades délaissés va généralement jusqu'au bout de leur parcours. Il est inconcevable de « laisser partir quelqu'un tout seul ». Aussi, s'organisent-elles toujours pour que, le jour de l'inhumation d'un défunt socialement isolé, quelques personnes soient présentes autour du cercueil : trois ou quatre soignantes parviennent à se détacher de leur service pendant le temps nécessaire ; elles s'arrangent en outre, pour trouver quelques résidents valides ayant connu la personne décédée qui acceptent également d'assister à la cérémonie. » (Divay, 2013, p. 178)

Un autre avantage relatif au principe d'interconnaissance est que le personnel va mettre en place des formes d'autorégulation et d'autocontrôle

qui n'existeront pas (ou de manière beaucoup moins significative) dans les grandes structures urbaines :

« Personne ne pouvant se retrancher derrière le paravent de l'anonymat, les soignantes sont, de ce fait, tout à fait conscientes qu'elles mettent en jeu leur réputation locale si elles ne satisfont pas les patients ; ces derniers ou leur famille auront toute latitude de faire savoir les raisons de leur mécontentement de « dénoncer » les fautives, critiques qui risquent d'arriver jusqu'aux oreilles des proches de celles-ci. » (Divay, 2013, p. 177)

Lorsqu'on interroge les personnes âgées à propos des salariées, elles les considèrent rarement comme « des connaissances », lesquelles sont pour les résidents des personnes de leur âge. En effet, les salariées ont pour la plupart deux, voire trois générations d'écart avec elles. Les personnes âgées enquêtées valorisent ainsi moins l'interconnaissance avec le personnel, sauf, bien-sûr, lorsqu'il appartient à leur famille (proche) :

**Question** : Dans le personnel, il y a des gens que vous connaissiez d'avant ?

**Mme L.** : Ah ben, j'ai une nièce qui est là.

**Question** : Ah, qu'est qu'elle fait comme travail ?

**Mme L.** : Oh ben elle est infirmière en chef.

**Question** : C'est vrai ? Et elle vient vous voir souvent ?

**Mme L.** : Oh ben non, qu'est-ce que vous voulez, elle a son travail. Je la vois comme ça. Je l'ai vue encore hier matin qui était... qui faisait sa vie... des remèdes là-bas. Alors elle m'a demandé si j'allais, puis j'ai dit : « Oh non c'est toujours du pareil, j'attends le docteur ». « Oh ben, elle a dit, oui, on peut rien faire tant que le docteur est pas passé, alors... »

**Question** : Et ça vous rassure de savoir que votre nièce est infirmière ici ?

**Mme L.** : Oh... Pas plus que des autres, je la vois pas. Vous savez ça serait une autre, ça serait pareil.

L'entrée en établissement reste pour chacun des résidents, pour reprendre les termes du Dr Sylvie Olivier (gériatre), un « *passé-âge* », ayant souvent pour conséquence une crise existentielle (Mallon, 2007), voire un véritable traumatisme. Ainsi, être originaire « du coin » n'est pas systématiquement un avantage : le souvenir des proches décédés dans la structure auparavant ; le deuil de son ancienne vie rendue plus difficile par la proximité de son ancien logement, de ses voisins ; la pudeur mise à mal par le fait d'être

assisté dans les gestes les plus intimes par quelqu'un que l'on connaît peuvent parfois rendre cette étape plus difficile.

Les établissements d'hébergement pour personnes âgées ont certes beaucoup évolué ces dernières décennies en matière d'accompagnement des résidents. Toutefois, ils demeurent des lieux de vie très structurés du fait de leur type d'activité. Les tâches de soin et d'entretien rythment le quotidien et les personnes âgées, même en milieu rural, souffrent parfois d'une prise en charge standardisée.

Ainsi, les liens, les connaissances, permettent (dans l'état actuel de nos travaux) d'atténuer en partie les effets de l'entrée et de la vie en établissement. Nous allons à présent nous intéresser aux incidences plus larges de l'implantation de ce type de structure. En effet, les établissements d'hébergement pour les personnes âgées se révèlent être, en milieu rural, de véritables atouts économique, social et politique.

### *Une source d'activité essentielle pour la vie de la commune*

Le travail auprès des personnes âgées dans le secteur sanitaire et médico-social ne jouit pourtant pas d'une très bonne image. Les élèves infirmiers, lorsqu'ils sortent des écoles, n'acceptent souvent les postes en EHPAD que par défaut, ceux-ci étant souvent considérés comme faisant partie des activités les moins prestigieuses. Loin des technologies de pointe des services hospitaliers, lieux où l'on soigne, où l'on guérit, il s'agit, en maison de retraite, de s'occuper de personnes « incurables » qu'il faut accompagner vers leur fin de vie.

Plus on descend dans la hiérarchie, plus les tâches sont considérées comme dégradantes. Ce constat, valable pour l'ensemble des professions, est flagrant dans les EHPAD : plus le travail est salissant ou en contact avec les saletés, plus il est déprécié et donc relégué aux subalternes. Cette division du travail basée sur des classements de genre et socio-professionnels est également valable pour les efforts physiques (entretien des locaux, manutention de personnes parfois peu coopérantes...) et la charge émotionnelle (prise en charge de la douleur, de la fin de vie...).

Les personnes travaillant en EHPAD seraient ainsi victimes d'une double stigmatisation, liée d'une part, aux tâches effectuées et d'autre part, au public accueilli (voir notamment les travaux d'Anne-Marie Arborio).

Or, lors des entretiens avec les aides-soignantes, celles-ci ont été surprises, voire gênées, que l'on puisse penser que leur métier souffrait d'une dépréciation professionnelle et sociale. La majeure partie d'entre-elles affiche une réelle fierté vis-à-vis de leur travail.

Dans les petites communes rurales, les établissements pour personnes âgées sont fréquemment le premier employeur. Ils offrent une chance réelle aux femmes de pouvoir trouver un emploi, de surcroît près de chez elles. Même si, pour certaines, il ne s'agit pas du métier dont elles avaient rêvé, elles sont en général satisfaites de leur condition d'emploi. Il faut savoir également que, dans beaucoup d'établissements, l'accès à l'emploi est fréquemment facilité par le maire du village. Celui-ci garde une position symbolique forte et effective au sein des communes rurales. L'étude « Vieillir en milieu rural » démontre, dans un paragraphe intitulé « La figure sacralisée du maire », à quel point le premier magistrat est important en campagne :

« La conduite de l'action politique locale est incarnée dans la figure du maire. Le maire est non seulement le proche, celui que l'on connaît, qui est parfois, si l'on remonte à trois ou quatre générations, inscrit dans une lignée familiale, mais aussi celui qui porte au quotidien le souci de ses administrés, de ses concitoyens.[...] Ce sentiment d'appartenance fort induit également une solidarité indéfectible à l'égard du maire qui est reconnu pour porter les intérêts de tous et de chacun [...] Le maire est présenté le plus souvent comme un « bon » maire et comme « notre maire » ». Ce dévouement vient « de sa proximité et de son souci de l'autre ainsi que de sa capacité à rester semblable aux personnes qu'il représente. Sa disponibilité est également un gage de sa légitimité. » (Gucher et *al.*, 2007, p. 126-127)

Ainsi, avoir été coopté par le maire (qui est également statutairement Président du Conseil d'administration de l'établissement) peut apporter une légitimité supplémentaire aux salariées.

Ce terreau d'emploi favorise aussi le maintien des services aux usagers qui, à leur tour, permettent de garder et d'attirer des habitants qui, même s'ils viennent chercher tranquillité, qualité de vie et paysages agréables, souhaitent également pouvoir disposer d'un cabinet médical, d'une pharmacie, d'une école, d'une poste, etc. Ce que tendent à confirmer les propos recueillis auprès d'un maire d'une commune de huit-cent cinquante habitants, au centre de laquelle un EHPAD public de quatre-vingts places est installé :

**Question** : Que diriez-vous de la place de l'établissement dans la commune ?

**Le maire** : Déterminante dans la vie de la commune. Déterminante en termes d'emplois, déjà. D'emplois féminins, ce n'est pas neutre non plus, c'est important. Des emplois de proximité, de service et donc c'est le plus grand employeur et donc par conséquent, à chaque fois qu'on a pu avoir des opportunités de se développer et de créer des emplois, eh bien on a créé les conditions et après on a exploité. C'est très bien, et en plus ça conforte... On est un bourg centre qui a 860 habitants et on a deux médecins et demi, une pharmacie, on n'a pas mal de professions médicales et paramédicales pour une commune de cette importance, et tout ça aussi c'est conforté par la présence de l'établissement. Donc c'est un noyau dur, un point fort de la commune. D'une part, on est en proximité vis-à-vis du service proposé aux populations en termes d'hébergement et de la proximité par rapport à leurs familles s'ils le souhaitent, et puis, en même temps, on crée de l'emploi, donc c'est super.

L'un des maires enquêtés nous fait part d'un autre avantage de l'existence d'un établissement pour personnes âgées dans sa commune : celui de favoriser une vie sociale de village. Les différents temps forts de la structure rythment aussi la vie de la commune : repas des familles, kermesse ou vide-grenier, etc. De plus, les structures cherchent souvent à inscrire le projet d'établissement dans une ouverture vers l'extérieur et organisent fréquemment des rencontres, des projets communs avec les écoles ou les associations locales. Ces différentes activités sont relayées par les journaux locaux et sont donc un bon moyen de valoriser l'action communale et municipale.

## Conclusion

Vieillir en milieu rural concerne des phénomènes et des processus extrêmement composites. Du point de vue des personnes âgées, les modalités de vieillissement sont différentes d'une personne à l'autre selon leurs ressources et leur histoire. Celles-ci auront alors une incidence forte durant la dernière étape de leur parcours de vie que constituent l'entrée et le séjour en établissement.

Le sens du vieillissement tel qu'il a été décrit dans l'étude « Vieillir en milieu rural » souligne une certaine vision fataliste de la vieillesse :

« La vieillesse vient le plus souvent sans bruit, à petit pas et lorsque des difficultés du quotidien alertent les personnes, elle s'est déjà installée. La

vieillesse se fait le plus souvent oublier parce qu'elle n'est au fond, pour la majorité des personnes, que la vie qui continue. » (Gucher et *al*, 2007, p. 246)

Cette forme de fatalisme permet très probablement une plus grande résignation au moment de partir en structure, puis d'y supporter « cahin-caha » la vie qui, malgré tous les efforts du personnel, reste souvent monotone pour celles et ceux qui se savent être « arrivés au bout ».

L'intrication des sphères privée et professionnelle, intime et publique, est également notable. La frontière entre les rôles et les statuts inhérents aux différents espaces de la vie sociale est souvent ténue, parfois inexistante : certains salariés de la structure pourront être tour à tour « enfant de résident », élu communal, membre de l'association d'animation de l'établissement, etc. Autant d'éléments qui, nous semble-t-il, sont le témoignage de la persistance de modes de sociabilité et de solidarité, certes réinterprétés, mais propres à la ruralité.

## Références bibliographiques

ALPHANDÉRY P., BILLAUD J.-P., 2009, « Introduction. Retour sur la sociologie rurale », *Études rurales*, n° 183, pp. 9-22.

ARBORIO A.-M., « Quand le « sale boulot » fait le métier : les aides-soignantes dans le monde professionnalisé de l'hôpital », *Sciences sociales et santé*, volume 13, n° 3, 1995, pp. 93-126.

BANOS V., CANDAU J., 2011, « Les agriculteurs, des voisins reconnus par « les nouveaux résidents » », *Informations sociales*, n° 164, pp. 24-31.

BEAUD S., WEBER F., 2011, *Guide de l'enquête de terrain*, Paris, Éditions La Découverte.

BLANCHET M., 2013, « Le vieillissement des campagnes », *Gérontologie et société*, n° 146, pp. 21-38.

BLANCHET M., PIHET C., 2011, « Les conséquences socio-spatiales des politiques de la vieillesse en milieu rural dans la région pays de la Loire », *Gérontologie et société*, n° 138, pp. 35-50.

BRUTEL C., LEVY D., 2011, « Le nouveau zonage en aires urbaines de 2010 », *Insee Première*, n° 1374.

BRUTEL C., LEVY D., 2012, « Le nouveau zonage en bassin de vie de 2012 », *Insee Première*, n° 1425.

CHRISTEL V., 2006, « Trajectoires résidentielles des personnes âgées », *Données sociales. La société française*, Insee, pp. 525-529.

DEBARD P., 2010, « Nouvelles ruralités en Lorraine : un « désir de campagne » limité à quelques espaces résidentiels et récréatifs », *Économie Lorraine*, n° 205-206.

DION M., 2006, « La Bourgogne, un vieillissement annoncé », in G.-F. Dumont, *Les territoires face au vieillissement*, Paris, Ellipses, pp. 159-168.

DIVAY S., 2013, *Soignantes dans un hôpital local*, Presses de l'EHESP, Rennes.

GUCHER C., 2009, « Vieillir en mémoires paysannes : des lieux, des liens, continuité et permanence de sens et d'usages », *Gérontologie et société*, n° 130, pp. 107-125.

GUCHER C., 2013, « Le vieillissement des populations et des territoires au prisme d'une ruralité transformée », *Gérontologie et société*, n° 146, pp. 11-20.

GUCHER C., MALLON I., ROUSSEL V., GUILLOT M., MOLLIER A., BOISSEAU S. (dir.), 2007, *Vieillir en milieu rural : chance ou risque de vulnérabilité accrue ?*, Rapport pour le Groupement d'intérêt scientifique (GIS) et l'Inserm, 2004-2007.

GUÉRIN-PACE F., 2006, « Sentiment d'appartenance et territoires identitaires », *L'Espace géographique*, Tome 35, pp. 298-308.

GUÉRIN-PACE F., GUERMOND Y., 2006, « Identité et rapport au territoire », *L'Espace géographique*, Tome 35, pp. 289-290.

GUÉRIN-PACE F., SAMUEL O., VILLE I (dir.), 2009, *En quête d'appartenance. L'enquête Histoire de vie sur la construction des identités*, Collection Grandes enquêtes. Les éditions de l'Ined, Paris.

HILAL M., 2012, « La nouvelle typologie des campagnes françaises et des espaces à enjeux spécifiques », *Territoires en mouvement*, n° 7, pp. 6-9.

HILAL M., BARCZAK A., TOURNEUX F.-P., SCHAEFFER Y., HOUDART M., CREMER-SCHULTE D., 2012, *Typologie des campagnes françaises et des espaces à enjeux spécifiques (littoral, montagne et DOM)*, DATAR.

- MALLON I., 2005, « Les personnes âgées en maison de retraite : une redéfinition des espaces familiaux », *Espaces et sociétés*, n° 120-121, pp. 163-178.
- MALLON I., 2007, « Entrer en maison de retraite : rupture ou tournant biographique ? », *Gérontologie et société*, n° 121, pp. 251-264.
- MALLON I., 2010, « Le milieu rural isolé isole-t-il les personnes âgées ? », *Espace populations sociétés*, 2010-1, pp. 109-119.
- MALLON I., 2011, « L'accompagnement du vieillissement en milieu rural au-delà de la solidarité intergénérationnelle », *Informations sociales*, n° 164, pp. 100-108.
- Mendras H., 1976, *Sociétés paysannes, Éléments pour une théorie de la paysannerie*, Armand Colin, Paris.
- MORIN B., 2011, « Qui habite en milieu rural ? », *Informations sociales*, n° 164, pp. 11-22.
- NOWIK L., THALINEAU A., DELORME A., PEIGNARD E., REY C., RIVARD T., 2008, *Mobilité résidentielles et maintien, à domicile des personnes âgées de 75 à 85 ans*, Rapport pour le Plan urbanisme, construction, architecture (PUCA).
- PAGÈS A., 2013, « Des figures de pauvreté aux formes d'accompagnement du vieillir en milieu agricole et rural », *Gérontologie et société*, n° 146, pp. 57-72.
- PERRIN-HAYNES J., 2010, « *Les établissements d'hébergement pour personnes âgées. Activité, personnel et clientèle au 31 décembre 2007* », DRESS.
- RAMOS-GORAND M., 2014, « Accessibilité et accès à l'établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes en 2011 », *Études et résultats*, DRESS, n° 891.
- SALLES M., 2013, « Identités professionnelles à l'épreuve de la ruralité », *Gérontologie et société*, n° 146, pp. 131-142.
- SENCÉBÉ Y., 2002, « Les manifestations contrastées de l'appartenance locale », in J.-P. Sylvestre (éd.), *Agriculteurs, ruraux et citadins : les mutations des campagnes françaises*, Dijon : CRDP Bourgogne/ CNDP et Educagri Editions., pp. 293-310.
- SENCÉBÉ Y., 2011, « Multi(ples) appartenances en milieu rural », *Informations sociales*, n° 164, pp. 36-42.



EUROSTAT, 2010, « Typologie urbaine-rurale révisée », *Annuaire régional d'Eurostat 2010*, pp. 240-253.

WEBER A., 2010, « Regards sur les conditions d'entrée en établissement pour personnes âgées », in *Dossier solidarités et santé*, n° 18 : La vie en établissement d'hébergement pour personnes âgées du point de vue des résidents et de leurs proches, DRESS, pp. 17-27.

## Annexe : L'enquête EHPA de la DRESS

[extraits de la présentation de l'enquête sur le site de la Dress<sup>(13)</sup>]

L'enquête auprès des établissements d'hébergement pour personnes âgées (EHPA) recueille des informations sur l'activité des établissements médico-sociaux accueillant les personnes âgées, ainsi que sur le personnel qui y travaille et les personnes âgées qui y résident. Elle apporte ainsi de nombreux éléments d'analyse sur les caractéristiques et les moyens de ces établissements (effectifs et qualifications des personnels, âge et niveau de dépendance des résidents, etc.), et comporte des questions sur le bâti (confort, accessibilité, sécurité) ainsi que sur la pathologie et la morbidité des résidents. Ses résultats sont en conséquence très attendus par l'ensemble des acteurs.

Cette enquête a été lancée pour la première fois en 1985 et portait alors sur l'exercice 1984. Jusqu'en 1996, elle a été réalisée tous les deux ans et un exercice sur deux, elle comportait un volet décrivant la clientèle. Depuis 1996, elle est réalisée tous les quatre ans et comporte systématiquement un volet clientèle. La dernière enquête réalisée porte sur l'année 2011. La prochaine enquête aura lieu en 2016 et portera sur l'exercice 2015.

### *Champ de l'enquête EHPA*

Cette enquête couvre l'ensemble des établissements médico-sociaux qui hébergent des personnes âgées en France métropolitaine et dans les départements d'outre-mer (DOM). Depuis 2003, elle intègre également des établissements de santé comme les unités de soins de longue durée (USLD).

On distingue traditionnellement trois grands types d'établissements :

- les **maisons de retraite**, lieux d'hébergement collectif qui assurent une prise en charge globale de la personne âgée, incluant l'hébergement en chambre ou en logement, les repas et divers services spécifiques ;

---

(13) On peut consulter la présentation détaillée à l'adresse suivante : <http://drees.social-sante.gouv.fr/etudes-et-statistiques/open-data/etablissements-de-sante-sociaux-et-medico-sociaux/article/l-enquete-aupres-des-etablissements-d-hebergement-pour-personnes-agees-ehpa>

- les **logements-foyers**, groupes de logements ou de chambres autonomes assortis d'équipements ou de services collectifs dont l'usage est facultatif ;
- les **unités de soins de longue durée des hôpitaux (USLD)**, structures très médicalisées destinées à l'accueil des personnes les plus dépendantes.

À ces établissements, s'ajoutent les établissements d'hébergement temporaire, les centres d'accueil de jour (depuis 2007) et les établissements expérimentaux. Tous ces établissements, quel que soit leur statut (public, privé à but non lucratif et privé à but lucratif) font partie du champ de l'enquête.

### *Services producteurs*

La Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES) pilote l'enquête EHPA au niveau national et les services statistiques des agences régionales de santé (ARS) assurent le suivi de la collecte (réponses aux questions des établissements, relances des établissements et services n'ayant pas répondu, contrôles des questionnaires).

La liste des établissements à enquêter est établie à partir du répertoire Finess (Fichier national des établissements sanitaires et sociaux). Il est en général complété avec l'aide des ARS.

Cécile LAGARDE

### **Vieillesse en milieu rural : les établissements pour personnes âgées**

Les conditions de vie et les trajectoires résidentielles des personnes âgées en milieu rural répondent à des logiques spécifiques qui induisent des vieillissements différenciés. Les études relatives à ces phénomènes démontrent que cette différenciation dépend d'un certain nombre de facteurs, notamment, du lien au milieu : les personnes âgées peuvent en être résidentes depuis toujours, venues (ou revenues) s'y installer au moment de leur retraite. De cette origine dépendront alors les ressources qu'elles pourront mobiliser ainsi que la manière dont elles les mobiliseront. Ces recherches se sont principalement intéressées aux résidents âgés vivant toujours à domicile.

Afin de prolonger les travaux réalisés, il nous a paru intéressant de considérer la dernière étape des trajectoires des personnes âgées à savoir l'entrée en établissement. Quelles sont les conditions nécessaires à une telle prise de décision ? Comment le choix du lieu s'opère-t-il ? Quelles en sont les motivations ? Qui les accompagne ? Quel est le vécu avant et après ce passage ?

Nous nous intéresserons dans un second temps à la place des établissements pour personnes âgées en milieu rural. En effet, ils sont fréquemment le principal employeur de la commune et jouent donc un rôle décisif, tant dans le dynamisme de l'économie locale que dans le maintien d'une vie sociale spécifique à ce type de territoire.