

UNIVERSITE A/MIRA – BEJAIA
FACULTE DES SCIENCES HUMAINES ET SOCIALES
DEPARTEMENT DES SCIENCES SOCIALES

Mémoire De Fin De Cycle

En vue de l'obtention du diplôme de Master

Option : psychologie clinique

Thème

Les Représentations Sociales de Fin de Vie Chez Les Vieillards

Etude de 6 Cas Pratique

Au Sein Du Foyer Des Personnes Agées

De Bejaia

Présenté par :

M^{lle} : HAMMICHE Nabila

encadré par ::

M^{me}. BOUCHARMA Samia

Année universitaire 2012/ 2013

Remerciements

Ce mémoire représente la fin d'une étape, mais elle ne représente que les balbutiements d'une nouvelle phase dont l'apprentissage sera le moteur principal. La route peut être longue et ardue parfois, mais chaque nouveau tournant ouvre des horizons inattendus et tellement motivants.

On tient à remercier le bon dieu puissant qui nous a donnée le courage et la volonté pour réaliser ce modeste travail.

*A ma promotrice **M^{elle}. BOUCHARMA Samia.** qui a proposé ce sujet et qui m'a guidé tout au long de la réalisation de ce travail, je présente mes vifs remerciements.*

*A **Mr. MERAH.** Le psychologue pédagogue de foyer de personnes âgées et des handicapées de Bejaia pour leur accueil, leur gentillesse pour m'avoir accepté au sein du foyer afin de réaliser mon travail. Sincères remerciements.*

*Aux membres de **jury** qui m'honore en acceptant d'évaluer mon travail.*

*A tous les **stagiaires** rencontrés durant la période de stage pour l'ambiance du travail.*

*A tous les **enseignants** qui m'ont enseigné depuis le primaire jusqu'à la 5^{eme} année universitaire.*

*A mes cousines **HAMMICHE Meiem** et **CHIDEH Leila** qui me vraiment aidé a réalisé ce travail*

*A tout les personnes âgées de foyer qui ont acceptés de répondre aux questions de notre recherche, surtout a ami **ZOUBIR alah irahmo** qui ma vraiment aidé et motivé pour continuer mon travail*

A toute la promotion 2ème Année Master psychologie clinique de l'année 2012-2013.

*Enfin, mes plus vifs remerciements vont également à **tous** ceux, qui de prés ou de loin, ont contribué à l'élaboration de ce travail.*

DEDICACE

Je dédie ce travail à :

A mon adorable mère CHIDAH Tassadith, image de tendresse et d'amour d'une vie humble et honnête Et à Mon cher père Smail qui m'a donné un modèle de travailleur infatigable et d'honnêteté exemplaire. Pour tout leur amour, leurs sacrifices et leur veille depuis ma naissance à jamais, qu'il me soit permis de leur rendre hommage et de leur exprimer mes adorations et mon éternel amour et que dieu veille sur vous.

A mes chers frangins, Ghani, Yasmina, Nadia Mestapha et sa femme Khadidja, mes neveux Bilal et Toufik, mes nièces Sara et Ikram, qui m'ont toujours aidé à surmonter les difficultés, et qui ont su me faire rire dans les plus durs moments de ma vie, que ce mémoire soit le témoignage de mon amour et ma profonde affection. J'espère être un bon model pour vous et que dieu vous protège.

A mes tentes, oncles Je vous serai éternellement reconnaissante pour votre soutient durant ces longues années. Vous êtes et vous serez toujours dans mon cœur

A mon fiancé Nouri que je remercie énormément pour son aide précieuse et ces encouragements tout au long de la réalisation de ce travail, ainsi que toute sa famille. A toute ma famille, à mes cousins et cousines en particulier Leila et Meriem pour leur amour et soutien illimité.

A mes très chers amis (es) qui m'est impossible de les citer tous nommément, tant ils sont nombreux et le personnel de APCEA, qu'ils trouvent ici le témoignage de ma gratitude et de ma reconnaissance pour tous les moments passés ensemble.

A tout le personnel de la bibliothèque de l'université d'aboudaou qui m'ont aidé depuis la première année. A tout le personnel et aux résidants du foyer des personnes âgées et /ou handicapés de Bejaia surtout au psychologue pédagogue qui m'a beaucoup aidé.

A toute la promotion de la psychologie clinique 2013.

Sommaire

Introduction générale	
Problématique	16
Hypothèse de la recherche	18
Concepts clefs	18

La première partie : Partie théorique

Chapitre I : les représentations sociales

Introduction	23
I-1- l'origine de représentations sociales	23
I -2 Définitions des représentations sociales	24
I-3 Les caractéristiques des représentations sociales	26
I-3-a Les représentations sont à la carrière de l'individu et de collectif	26
I-3-b Elles sont produites et mobilisées au cours d'interactions et dans le processus de la communication	28
I-3-c Elles sont fonctionnelles	31
I-3-d Elles ont un visé pratique	32
I-4 Les fonctions des représentations sociales	33
I-4-a Le fonction de savoir se représentation sociale	34
I-4-b Les représentations sociales ont des fonctions identitaires	34
I-4-c Les représentations sociales ont des fonctions justificatives	34
I-4-d Les représentations sociales ont des fonctions d'orientations	34
I-5 la théorie de noyau centrale et les éléments périphériques	35
I-5-1 la théorie de noyau central	35
I-5- 2 les éléments périphériques	36
I-6 la méthodologie de recueil des représentations sociales	37
I-6-1 la méthode de recueil du contenu d'une représentation sociale	37
I-6-1-a la méthode interrogative	38

I-6-1-b les méthodes associatives	39
Conclusion.....	41
Chapitre II : la vieillesse et la fin de vie	
II-1 La vieillesse	44
II-1-a Histoire de la vieillesse	44
II-1-b qu'est ce que le vieillissement.....	45
II-1-c Retentissement de la vieillesse	46
a- Sur le corps	46
b- Sur la sexualité	46
c- Il semble que l'activité sexuelle à la vieillesse	47
d- Sur le plan intellectuel	47
e- Sur le plan affectif	47
f- Sur le plan social	48
II-2 la fin de vie.....	48
II-2-1 définition	48
II-2-1-a Définition littéraire	48
II-2-1-b Définition philosophique	49
II-2-1-c Définition médicale	50
II-2-1-d Définition psychologique.....	50
II-2-2 la mort	51
II-2-2-a Les différentes représentations de la mort	51
II-2-2-a-1 Approche philosophique et religion de la mort	52
II-2-2-a-2 Les représentations symboliques de la mort	54
II-2-2-b Quand la mort arrive	55
Conclusion	56

2^{ème} partie : partir pratique :

Chapitre III : la méthodologie de la recherche

Introduction	59
III- 1 LA présentation de l'organisme d'accueil	59
III-2 La pré-enquête :	60
III-3 La méthode utilisée :	61
III-4 La technique utilisée:	61
III-4-1- L'entretien clinique :	61
III-4-2- L'entretien semi directif :	63
III-5 La population d'étude et les caractéristiques de choix	64
III-5-1 Critères d'homogénéité retenue	64
III-5-2 Les caractéristiques de l'échantillon.....	65
III-6 Le guide d'entretien	65
III-7 Les problèmes rencontrés dans l'élaboration de la recherche.....	66
Conclusion :	66

Chapitre IV : présentation, analyse et la discussion des hypothèses

Introduction	68
IV-1 Présentation et analyse des entretiens des personnes âgées placées dans le foyer d'accueil	68
IV-2 Discussion des hypothèses :	79
Conclusion.....	80
Conclusion générale.....	82
La liste bibliographique	
Les annexes	



Introduction

Introduction générale :

Pour tout individu, le vieillissement est inéluctable. C'est un processus naturel et continu tout au long du cycle de vie, il est perçu comme un changement à travers l'image de soi et le regard des autres. Est un véritable sujet de société, qui revient constamment dans l'actualité. Ce sujet inspire de nombreuses recherches que ce soit en gérontologie, en psychologie, en sociologie, ou encore en marketing. Si beaucoup d'études ont concerné l'observation des déficits cognitifs, un courant issu de la psychosociologie a émergé dans les années 90 permettant de porter un regard nouveau sur les personnes âgées. Il s'est intéressé à leur bonheur, constatant un bien-être chez ces personnes, bonheur pourtant paradoxal durant une fin de vie marquée par des pertes essentiellement sensorielles et cognitives (Labouvie-Vief et Blanchard-Field, 1982 ; Labouvie-Vief, DeVoe et Bulka, 1989 ; Carstensen, 1992). Il a mis en lumière, au-delà des modifications sensorielles et cognitives le plus souvent déficitaires, des modifications émotionnelles.

Comme tout un chacun, les personnes âgées rencontrent la mort et réagissent à leurs manières, ce n'est pas forcément de la même façon, car chacun a sa façon de la percevoir et sa manière de la représenter.

Les changements auxquels les personnes âgées peuvent faire face, comme les problèmes sociaux et médicaux, peuvent causer une pensée à la mort, en particulier chez les sujets qui n'ont pas un entourage familial solide et chez les personnes vivant dans des foyers d'accueil.

L'entrée en institution et le changement de lieu de vie pour la personne âgée peuvent représenter un moment difficile à vivre, ce moment correspond au changement important dans la vie de séniore. Malgré la prise en charge médicale et psychologique (mais aussi sociale) des personnes âgées qui n'ont pas de raison d'être différente de celle de tout à chacun, mais c'est indispensable de prendre en compte, de regarder des handicapés physique et de la poly pathologie organique dont la fréquence croît avec l'âge. Leur éventuelle vulnérabilité psychique, c'est-à-dire essentiellement le risque de dépression et de glissement, le risque confusionnel et les problèmes de dépendance psychoaffective et d'évolution vers la démence.

Introduction générale

Ce qui caractérisera cette prise en charge sera donc le rôle de savoir et de savoir faire psychologique dans la pratique médicale, dans l'organisation des aides, et dans la structuration même de toute institution.

Notre étude qui a pour thème « les représentations sociales de fin de vie chez les vieillards » tend à atteindre les objectifs suivants :

- Mettre en évidence les contenus des représentations sociales de fin de vie chez les personnes âgées ;
- Le repérage de la structure des représentations sociales en déclenchant les idées centrales de celles périphériques en référence à la théorie de noyau central.

Notre étude se situe dans les préoccupations de la psychologie sociale qui est : L'étude scientifique de l'effet de processus sociaux et cognitifs sur la façon dont les individus perçoivent, influencent et interagissent avec les autres.

Notre question de départ a été élaborée à partir des lectures faites des travaux existants (livres, mémoires et thèses), qui parlent des représentations sociales de fin de vie chez les vieillards. Nos cas pratiques sont tirés d'une initiation des personnes âgées « foyer pour personnes âgées et/ou handicapées de Bejaia ».

Ils sont six cas suivis pendant deux mois, à travers la réalisation des entretiens.

Notre étude s'articule au cours d'une introduction générale et deux grandes parties :

- La première aborde le côté théorique qui contient deux chapitres :
 - Le premier chapitre comporte les éléments principaux pour la compréhension générale des représentations sociales, à savoir sa définition, ses caractéristiques, fonctions, la théorie de noyau central et enfin la méthodologie du recueil des représentations sociales.

Introduction générale

- Le deuxième chapitre comporte les éléments principaux pour la compréhension de la vieillesse et la fin de vie à partir de leurs définitions, et d'autres éléments.

- La deuxième partie, comporte deux chapitres, le premier est axé au cadre méthodologique, que nous avons utilisé, et le deuxième sur l'étude descriptive de nos cas et discussion des hypothèses. Et en dernier la clôture avec une conclusion générale.



La Problématique

1- La problématique :

L'être humain durant sa vie passe par différentes étapes de croissance. Après sa naissance, l'enfance, il passe à l'adolescence qui est une période de transition vers l'âge adulte, et pendant cet âge toutes les fonctions de l'organisme sont à leur niveau et ensuite elles commencent à diminuer de façon progressive (vieillesse) pour arriver à la fin (la mort) où tout cesse.

La société contemporaine a établie avec la vieillesse et la mort une relation paradoxale pour retarder l'échéance de vie, réparer les corps vieilli et fatigué pour leur redonner une nouvelle jeunesse.

La société tend à porter le vieillissement au rang de la maladie, contre laquelle il faut lutter.

Or, la vieillesse n'est pas une maladie, la vieillesse n'est pas non plus un fait statique. Il s'agit de l'aboutissement et de prolongement d'un processus. Le gérontologue Américain Lazing l'a définie comme suite : « la vieillesse est un processus progressif de changement après la maturité et aboutissement invariablement à la mort ».

Ainsi, si l'on considère la vieillesse comme un processus qui commence à la conception et ce termine à la mort, le fait de vieillir fait partie intégrante de la vie.

Toute société tend à vivre a survivre, elle exalte la vigueur, la fécondité liées à la jeunesse, elle redoute l'usure et la stérilité de la vieillesse. L'image de cette dernière, sa connaissance a évolué au fil de temps.

A cet effet les représentations nous expliquent la réalité des étapes de l'évolution de l'être humain de la naissance à la vieillesse.

« Les représentations sociales décrivent, expliquent et prescrivent. Elles fournissent un mode d'emploi pour interpréter la réalité, maîtriser notre environnement et nous conduire en société » (Denise Jodelet, 1993).

Les représentations sociales renvoient donc à des systèmes d'interprétation régissant notre relation de monde aux autres ; qui organisent les conduites et les communications sociales. Les représentations sociales se conduisent au sein de

Le cadre général de la problématique

même des échanges individuels et constituent de produit et le processus d'une activité mentale qui est assimilable à un savoir naïf qui se retrouve comme élément actif en plein cœur des relations sociales, des processus sociaux rattachés tantôt au développement individuel, tantôt au développement collectif dans la définition des identités personnelles et sociales.

« La représentation sociale est une construction sociale d'un savoir ordinaire élaboré à travers les valeurs et les croyances partagées par un groupe social concernant différents objets (personnes, événements, catégories sociales, etc.) et donnant lieu à une vision commune des choses qui se manifeste au cours des interactions sociales ». (Gustave Nicolas Fischer 1996).

La personne qui vieillit change de statut social et de place dans sa famille (départ des enfants, naissance des petits enfants, retraite, départ en établissements spécialisés etc.). En effet elle n'est plus celle qui décide, subissant la vie de sa famille, elle ne dirige plus, elle devient de plus en plus dépendante des autres et des siens, physiquement et psychologiquement, ce qui modifie les liens qu'elle entraîne avec eux.

La personne âgée passe ainsi progressivement au fil de sa vie d'une position active à une position passive, ce qui suppose de sa part de nombreux renoncements et réinvestissements affectifs pas toujours à accepter. Elle peut se sentir inutile pour les autres et ne plus avoir envie de vivre. Surtout si les relations avec sa famille sont difficiles ou qu'elle ne trouve plus de dérivatif à l'extérieur par le biais d'amis ou d'activité et centre d'intérêt qui lui donne du plaisir et la projette dans l'avenir. (Bertrand-Servais B, 2004, pp145 146).

Avant d'atteindre le grand âge, il ne faut pas oublier que le sujet a vécu un certain nombre de ruptures la première de ces ruptures est le départ à la retraite qui coupe le sujet de ses connaissances du travail, mais aussi du contact quotidien avec des personnes, des générations qui ont suivis la sienne.

Autre cette coupure aura un effet direct sur l'estime de soi qui est élément constitutif de narcissisme, le deuxième élément est le départ des enfants qui redouble ces effets: il coupe un lien très fort, mais en même temps il renforce le sentiment d'inutilité préjudiciable à l'idéal du moi. Vient ensuite la troisième

rupture : le placement dans un foyer pour des personnes âgées qui brise le sujet âgé de ces derniers liens avec son environnement habituel.

- Comment les personnes âgées perçoivent leur fin de vie ?
- Comment les vieux se présentent en face de fin de vie ?
- Est-ce que les vieux en fin de vie trouvent des difficultés d'adaptation dans leurs environnements ?

2- Les hypothèses :

- Les personnes âgées perçoivent leur fin de vie par l'étape de la vieillesse.
- Les vieux en fin de vie placés dans le foyer d'accueil présentent des difficultés d'adaptation avec leurs environnements.

3- Les définitions des concepts clefs :

Pour mieux comprendre le thème de notre recherche, et afin de mieux l'appréhender, s'impose une définition des concepts essentiels desquels il est constitué, tel que le concept de représentations sociales, vieillesse, la mort.

Les représentations sociales :

C'est à Moscovici que les représentations sociales ont été déterrées depuis les travaux et les études de Durkheim, suite à une étude sur les représentations sociales de la psychanalyse, selon Moscovici les représentations sociales sont « une modalité de connaissance particulière ayant pour fonction l'élaboration des comportements et la communication entre les individus »

Après les travaux de Moscovici, une nouvelle théorie de la représentation sociale a été mise en œuvre par Abric (1976) appelée la théorie du noyau central.

Pour Abric (2003), la représentation sociale est « un ensemble organisé d'informations, d'opinions, d'attitudes, et de croyances à propos d'un objet donné. Socialement produite, elle est fortement marquée par des valeurs

Le cadre général de la problématique

correspondant au système socio-idéologique et à l'histoire du groupe qui la véhicule pour lequel elle constitue un élément essentiel de sa vision du monde »

Selon la théorie du noyau central, les éléments composant la représentation ne sont pas égaux en matière d'importance, il y a des éléments qui sont plus importants que d'autres, alors qu'il y a des éléments qui constituent le noyau central de la représentation, ces éléments sont stables, cohérents et consensuels, ce noyau central est l'élément fondamental de la représentation parce qu'il organise la représentation et détermine le sens et la signification de toute la représentation.

Les éléments restants forment le système périphérique, ce système est flexible, souple, il assure les fonctions suivantes :

- Adaptation à la vie quotidienne par ce que le système périphérique est l'interface entre la réalité et la représentation
- Protection du noyau central
- assure la concrétisation du noyau central dans les prises de positions et le comportement.

La définition opérationnelle :

Dans notre perspective, les représentations constituent un ensemble d'avis que font les personnes âgées vis-à-vis de leur fin de vie.

La vieillesse :

« Différents points de vue : juridique ou administratif âge de retraite, droit à certaines prestations médicales ou gérontologique, politique de soin, économique ou social, besoins spécifiques, solidarité intergénérationnelle. Dans nos société baisse de fécondité et allongement de l'espérance de vie d'où une extériorisation de rapport actif /inactif. A chaque époque une réalité spécifique (paupérisation et d'échéance ou, au contraire, valorisation de la sagesse et de

l'expérience). De même une très grande diversité des situations selon le milieu d'origine ». (FRREOL. Gilles et autre, 2004 p 276).

Le vieillissement :

« Ensemble de transformations qui affectent la dernière période de la vie et qui constituent un processus de déclin ». (BLOCH. H, 1997. P 1377).

La définition opérationnelle :

Apparition des premiers signes de vieillesse : les rides, les cheveux blancs,

- La retraite, la solitude
- La baisse des performances de la l'attention et du travail de la mémoire

La mort :

« Cessation définitive des fonctions vitales d'un organisme. Après avoir définie par l'arrêt du cœur et de fonctionnement du cerveau (électro-encéphalogramme « plat »). En effet le tissu cerveau est le seul qui ne régénère pas et sans activité cérébrale, aucune vie de relation n'est possible.

La mort l'une des données fondamentale de la réalité. Dès qu'il prend conscience de son caractère inéluctable, l'être humain s'efforce de se familiariser avec cette idée et de la rendre supportable. La croyance en une vie dans l'au- delà ou en la réincarnation, aussi bien que le désir d'une postérité, par exemple fort partie de tentative qui vise à atteindre le caractère angoisse de la mort. ». (NORBERT. S, 1998.p771).

La mort :

« Cessation complète de la vie, des fonctions biologiques d'un être vivant/ fin de vie d'un être humain considéré en fonction des circonstances des causes ». (Emmanuel Le. R. L, 2005, p 1320).

Définition opérationnelle :

Le cadre général de la problématique

La mort est l'étape où les organes ne fonctionnent pas.



La première partie

La partie théorique



Chapitre I

Les représentations sociales

La représentation sociale est une démarche de connaissance qui constitue une interface entre le psychologique et le social, tend à saisir les objets de la réalité, les décortiquer, les restructurer et les rendre accessibles, compréhensibles. La représentation sociale régit et guide les comportements et les attitudes des individus ainsi qu'elle alimente les discussions et la communication au sein du groupe.

I-1 l'origine de représentations sociales :

Le terme de « représentation sociale » a été introduit par Serge *MOSCOVICI*. Il développe alors une approche nouvelle dans l'étude de la connaissance humaine.

Ce même auteur nous renseigne sur l'historique des représentations sociales :

« Après avoir été le phénomène le plus marquant de la science sociale en France, le concept de représentation collective a suivi une éclipse qui a duré près d'un demi siècle. C'est vers le début des années 60 qu'il m'a semblé possible de renouer avec l'étude des représentations et de susciter l'intérêt d'un petit groupe de psychologues sociaux. Ils ont vu ma possibilité d'aborder les problèmes de leur discipline dans un esprit neuf, d'étudier les comportements et les rapports sociaux sans les déformer ni les simplifier, et aussi d'obtenir des résultats originaux ».

DURKHEIM fût le premier à évoquer les représentations collectives dans une œuvre bâtie sur l'hypothèse que la société est un objet indispensable pour expliquer le monde. Il montre que la pensée logique est une création de la société et que celle-ci ne peut fonctionner que si ses membres partagent une certaine vision du monde.

Serge *MOSCOVICI* s'est appuyé sur cette notion de base de *DURKHEIM* afin de développer la théorie des représentations sociales qu'il situe à l'interface du psychologique et du social.

Pour lui : « c'est un outil de pensée pour l'individu qui lui sert dans sa vie quotidienne » et qu'il définit comme « une modalité de connaissance particulière ayant pour fonction l'élaboration des comportements et la communication entre individus ».

Cette théorie des représentations sociales a vu un nombre de publications importantes à partir des années 80.

Pour Denise *JODELET*, cette théorie se caractérise fondamentalement par son caractère social car elle est élaborée et partagée par tous les membres de la société.

Elle a une finalité d'organisation et d'orientation des communications et des conduites permettant d'acquérir une vision de la réalité commune à tous les membres d'un ensemble social déterminé.

I-2 Définition des représentations sociales :

Pour *MOSCOVICI*, « la représentation sociale est un système de valeurs, de notions et de pratiques relatives à des objets, des aspects ou des dimensions du milieu social, qui permet non seulement la stabilisation du cadre de vie des individus et des groupes, mais qui constitue également un instrument d'orientation de la perception des situations et d'élaboration des réponses ».(Moscovici 1961,p.125)

Cette définition de *MOSCOVICI* met l'accent sur le contenu (valeurs, notions, pratiques) et les fonctions (stabilisation du cadre de vie, instrument d'orientation, élaboration de réponses) d'une représentation sociale.

Denise *JODELET*, s'inscrivant dans la même veine définit la représentation sociale comme : « Une forme de connaissance spécifique de savoir de sens commun, dont les contenus manifestent l'opération de processus génératifs et fonctionnels socialement marqués. Plus largement, il (le concept) désigne une forme de pensée sociale. Les représentations sociales sont des modalités de pensée pratique orientées vers la communication, la compréhension et la maîtrise de l'environnement social, matériel et idéal. » (Jodelet, (1998,p, 361)

Jean-Claude *ABRIC* indique que « les représentations sociales sont des ensembles sociocognitifs, organisés de manière spécifique, et régis par des règles de fonctionnement qui leur sont propres. » (Abric p, 8)

De ces différentes définitions, il en ressort trois éléments fondamentaux à propos de la représentation sociale. Ce sont bien le sujet, l'objet et la

connaissance. « Toute représentation sociale est représentation (connaissance) de quelque chose (objet) et de quelqu'un (sujet) » (Jodelet p 362) ce quelque chose (l'objet) peut être 'un travail à faire, un événement économique, un personnage social etc.' et le quelqu'un (sujet) peut être 'un individu, une famille, un groupe, une classe... »

Ce qu'il faut connaître au sujet de cette connaissance qu'est la représentation sociale c'est qu'elle n'est ni réalité pure ni fiction pure.

La représentation n'est pas un simple reflet de la réalité, elle est une organisation signifiante. Et cette signification dépend à la fois de facteurs contingents [...] - nature et contraintes de la situation, contexte immédiat, finalité de la situation - et de facteurs plus généraux qui dépassent la situation elle-même : contexte social et idéologique, place de l'individu dans l'organisation sociale, histoire de l'individu et du groupe, enjeu sociaux. (Abric p 123)

D'où la base sociale de toutes représentations ; elles sont enracinées dans un contexte social, dans une structure sociale. Par conséquent, la représentation sociale est ni tout à fait objective ni tout à fait subjective.

ABRIC explique qu'il n'existe pas a priori de réalité objective, mais que toute réalité est représentée, c'est-à-dire appropriée par l'individu ou le groupe, reconstruite dans son système cognitif, intégrée dans son système de valeurs dépendant de son histoire et du contexte social et idéologique qui l'environne. Et c'est cette réalité appropriée et restructurée qui constitue pour l'individu la réalité même.

Denise JODELET fait la même remarque. Pour elle, la représentation sociale n'est « ni le double du réel, ni le double de l'idéal, ni la partie subjective de l'objet, ni la partie objective du sujet. »

Doise : « c'est l'analyse effectuées par le système sociale dans le système cognitif qui constitue l'étude proprement dite des représentations sociales, pour autant que leur liens avec des positions spécifique, dans un ensemble de rapports sociaux soient explicités. Selon ses positions, les exigences de méta-système varient ; elles peuvent, par exemple, impliquer une application rigoureuse de

principe logique, lors d'un travail scientifique, ou viser, surtout, une décence de la cohésion du groupe, lors d'un conflit avec un autre groupe. Dans les deux cas, le fonctionnement cognitif [...] est en fait, régi par des régulations sociales différentes. » . (Doise, 1990, p.15).

I-3 Les caractéristiques des représentations sociales :

I-3-1 Les représentations sociales sont à la charnière de l'individuel et du collectif :

Cette situation caractérise le concept chez les autres, mais les définitions contiennent déjà des systèmes formels implicites pour rendre compte de fonctionnement de cette charnière : vecteur et mode de médiation qui font circuler des éléments entre les individus et le corps social chez l'un, lieux-carrefour intermédiaire entre les systèmes de pensée collectifs et les consciences prévis chez l'autre. Ces formalisations implicites portent en germe des hiérarchies causales ou bien des modèles systémiques : « Elles relient la vie abstraite de notre savoir et de nos croyances à notre vie concrète d'individus sociaux » (Palmonari et Doise 1986 p 16).

Ou encore : « elles sont reliées à des systèmes de pensée plus larges, idéologiques ou culturels, à un état des connaissances scientifiques, comme à la condition sociale et à la sphère de l'expérience privée et affective des individus » (Jodelet 1989.p.35).

Dans les faits, les études privilégient malgré toutes les études menées auprès de groupes sociaux, ou de catégories sociales, et insiste sur le fait que la dimension sociale ne peut être atteinte que sur des recherches portant sur le niveau collectif. Même lorsque qu'il est question d'individu particulier, on trouve l'idée sous-jacente que ces individus sont des acteurs d'un champ, qui s'expriment depuis leur position de classe et obéissent aux lois régissant la distribution des valeurs dans leur champ. Cette conception fait des représentations sociales un équivalent de la notion d'habitus forgée par Bourdieu (voir Doise 1986, p.87 et sq) et se centre sur l'incorporation des structures fondamentales d'une société.

La plus part de temps, même si on trouve dans la psychologie sociale la dimension individuelle et la dimension collective, il s'agit beaucoup moins de dimension articulées dans des études qui porte précisément sur la charnière entre

individuel et collectif, que de deux pôles distincts qui opposent au sein de la même disciplines des familles l'étude portant soit sur le fonctionnement de la société, soit sur des processus particuliers et spécifiques.

Les études portant sur le phénomène des représentations sociales elles-mêmes, ancrées sur l'ambition fondatrice d'une théorie de la société, n'y changent pas grand-chose, car elles-mêmes se scindent selon ces deux approches. Billig (1982) cité par Doise (1986) y voit « l'expression d'une opposition plus générale qui caractérise des conceptions historiques de la vie en société » (Billig 1982, cité par Doise, 1986 p.35).

Doise insiste cependant sur le fait que les études de processus spécifiques rencontrent parfois les études plus globales de la dynamique des rapports sociaux, l'avenir de la discipline étant pour lui dans la multiplication de telle « rencontres ». Parions que ces rencontres ont de fortes chances d'être en réalité des rapports étroitement hiérarchisés dans lesquelles les études des processus spécifiques sont vues comme ayant le plus grand intérêt à rencontrer les études plus globales, ce qui est certainement moins vrai de l'inverse, les études globales pouvant certainement se dispenser de l'effort de rencontrer les études de processus spécifique.

Sperber (1989) par contre, pose fondamentalement la question de ce rapport individuel /collectif comme étant la question même de la dimension des représentations, qui doit commander l'effort de recherche. Il discute de rapport entre les représentations mentales privées et les représentations publiques, et avance l'idée d'une épidémiologie des représentations qui « devrait entrer dans une relation interpénétration partielle et de pertinence réciproque avec la psychologie cognitive ».

Et plus loin : « Dans une perspective épidémiologique d'un fait culturel, c'est-à-dire de la distribution d'une représentation, est à chercher non dans mécanisme globale, mais dans l'enchaînement de micro mécanisme. Quels sont les facteurs qui amènent un individu à exprimer une représentation mentale sous la forme d'une représentation publique ? Quelles représentations mentales les destinataires de la représentation publique sont-ils amenés à construire ? Quelles transformations de contenu ce processus de communication est-il susceptible

d'entraîner ? Quels facteurs et quelles conditions rendent probable la communication répétée de certaines représentations ? Quelles propriétés, générales ou propres à un contexte particulier, possèdent les représentations capables de garder un contenu relativement stable dans un tel processus de communication répété ? C'est à de telles questions qu'il faut répondre pour expliquer véritablement un fait culture » (Sperber 1989, p. 128-129).

Même si nous ne nous situons pas dans ce projet d'une épidémiologie des représentations, cette façon de poser le problème du lien individuelle/collectif à partir du lien entre les représentations mentales et les représentations publiques, et l'orientation empirique proposée, avec l'étude de micro-mécanismes, semble fort intéressante pour l'étude du phénomène dans le contexte muséologique, car elle permet de rompre avec des catégorisations de principe du type :

Représentations collectives/savoirs stables vers représentations individuelles/savoirs fluctuants

Ou bien de type : Sphère de la raison vs sphère de l'affectif.

De telles catégorisations posent en effet le lien individuel/public en termes implicitement hiérarchiques.

I-3-2 Elles sont produites et mobilisées au cours d'interactions et dans le processus de communication :

Moscovici (1961) a bien montré comment les représentations se modifient quand elles sont actualisées dans des rapports de communication différents. Cette communication correspond à des phénomènes forts différents selon les auteurs et leurs orientations de recherche. Mais elle correspond également à des phénomènes différents dans la dynamique du phénomène lui-même.

Ainsi Jodelet (1989) distingue chez Moscovici au moins trois « niveaux » d'incidence de la communication dans le phénomène des représentations sociales :

Un niveau médiatique :

Moscovici a décrit des systèmes de communications médiatiques : propagande, propagation, et diffusion. Ces systèmes sont dotés de propriété structurale, héritées

d'une théorie du fonctionnement sociale en termes de structuration des rapports sociaux. Ces systèmes sont générateurs d'effet, ils contribuent à la régulation des rapports sociaux, grâce à leur rôle dans la formation des opinions (par la diffusion), des attitudes (par propagation), des stéréotypes (par la propagande).

Un niveau institutionnel :

Ce sont les processus de formation des représentations, objectivation et ancrage, qui permettent alors de relier la perception de la réalité, et le traitement de l'information à l'échelle de l'activité cognitive des individus, et aux conditions sociales dans lesquelles s'exerce cette activité. C'est à ce niveau que les représentations sociales ont pu être rapprochées de l'habitus, qui, sous la plume de Bourdieu, caractérise des « systèmes de dispositions durables et transposables, structures structurées prédisposées à fonctionner comme structures structurantes, c'est-à-dire en tant que principe générateurs et organisateurs de pratique et représentation adaptées à leur but sans supposer la visée consciente de leur fin et la maîtrise expresse des opérations nécessaires pour les atteindre, objectivement « réglées » et « régulières » sans être en rien le produit de l'obéissance à des règles, et étant tout cela, collectivement orchestrées sans être le produit de l'action organisatrice d'un chef d'orchestre » (Bourdieu 1980, p.88-89).

Pour Bourdieu (1979, la conduite « raisonnable » nécessite un type de savoir pratique mettant en œuvre des schèmes classifications, « qui sont le produit de la division objective en classe (classe d'âge, classe sociale) ». ainsi est rendue possible « la production d'un mode commun et sensé, d'un monde de sens commun » (Bourdieu 1979, p.545).

Un niveau interindividuel :

A ce niveau les individus, réagissent à l'information concernant l'objet représenté. Entrent en jeu la dispersion et le décalage des informations, inégalement accessibles selon les groupes et la « pression à l'inférence due à la nécessité d'agir, prend position ou obtenir la reconnaissance ou l'adhésion des autres » (Jodelet 1989 ,p. 47).si Jodelet se penche ici, de nouveau sur les enjeux de structuration des rapports sociaux dès ce niveau interindividuel, d'autres auteurs s'attachent au fonctionnement logique de la pensée naturelle.

La logique naturelle est alors étudiée soit dans ses propriétés dans des situations interlocution (Grize 1989), soit dans les propriétés de raisonnement de sens commun. Geets (1986) détermine ainsi les propriétés ou « quasi-qualité » de la pensée de sens commun : « naturel », « esprit pratique », « minceur », « absence de méthode », « accessibilité ».

C'est à ce niveau inter- individuel, voir intra- individuel, que les phénomènes des représentations sociales sont très proches de la psychologie génétique. Lorsque Piaget (1947) cherche quelles sont les représentations sociales du monde chez l'enfant aux différents stades de son développement, et quelle est la structure de la causalité enfantine, il caractérise des processus de formation de la pensée dans un environnement social. Il ne manque pas, d'ailleurs, de chercher dans quelle mesure la pensée adulte ordinaire conserve les structures de la pensée enfantine, par exemple dans le sentiment de participation, c'est-à-dire les sentiments que des êtres et des phénomènes sans contact spatial ni connexion causale peuvent être partiellement identique ou exercer une influence l'un sur l'autre.

Le concept de participation repris par Piaget ayant été préalablement défini en 1910 par Lévy-Bruhl pour caractériser la pensée primitive, on trouve ici une des multiples modalités de la mise en relation pensée enfantine/pensée primitive/pensée de sens commun dans les sciences humaines, modalité structurante pour fonder à partir de la pensée sur l'autre, un lien interdisciplinaire entre les différents niveaux de la recherche sur les mécanismes psychologiques et sociologiques dans nos sociétés. Nous en discuterons plus loin.

Ces trois niveaux de communications dégagés par Jedelet à la suite de Moscovici, qui mettent chacun en jeu les représentations, correspondent non seulement à des échelles de phénomènes (des communications interindividuelles aux communications médiatiques), mais aussi à des approches théoriques distinctes traditionnelles à chacun de ces échelles ; mécanisme de régulation sociale à l'échelle institutionnelle, mécanisme générateur « d'effets », tel que la formation des opinions au niveau médiatique, mécanisme de traitement cognitif de l'information au niveau interindividuel.

Il est dit lors de fort difficile d'étudier le phénomène des relations sociales sans « préférer » à chaque niveau de l'échelle, la conception de la communication qui lui

correspond, lorsqu'on ne se donne pas à priori l'objectif d'étudier ces trois niveaux de front, avec le choix d'un terrain et d'un objet adaptés à cet objectif.

Là encore, l'idée de Sperber, pour une anthropologie des représentations à l'intérêt d'investiguer une approche des représentations dans leur dimension communicationnelle fondée sur l'exploitation d'une contrainte méthodologique : notre accès au contenu des représentations étudiées se fait par le mécanisme même de leur communication, au niveau interindividuel :

« Plutôt que de postuler ou d'inventer je ne sais quelle herméneutique qui nous donnerait accès à des représentations appartenant à une société, une aire culturelle, voire à l'espèce sans pour autant être dans la tête, ou dans l'environnement physique de ce membre, il s'agit de rendre plus fiable notre aptitude ordinaire à interpréter ce que disent et pensent des individus comme vous. (Sperber, 1989, p.129).

I-3-3 Elles sont fonctionnelles :

La fonctionnalité principale des représentations sociales est selon les auteurs, et selon les deux niveaux d'études précédemment décrits, le dynamisme et la stabilité des rapports sociaux dans une orientation plus sociologique, ou bien la domestication de l'étrange dans orientation plus cognitive.

Les représentations sociales sont en effet multi-fonctionnelles puisqu'elles manifestent leur fonctionnement aux différents niveaux de leurs émergences à l'échelle individuelle, de leur structuration collective à l'échelle institutionnelle, et de leur mobilisation dans l'édification des conduites au niveau médiatique. Cette fonctionnalité des représentations sociales est véritablement fédératrice de la diversité des recherches menées sur le phénomène. Elle manifeste le caractère dynamique des représentations comme processus, à travers tout le mouvement qui anime chaque niveau vers le suivant, de la construction du raisonnement individuel et son exercice au niveau interindividuel, jusqu'à la construction de leur actualisation dans l'action collective.

Une fois encore, c'est une finalisation hiérarchisée de l'individu vers le collectif qui sous-tend la conception transversale de la fonctionnalité des représentations sur l'ensemble des recherches menées. Mais cette finalisation latente est

particulièrement propice au dynamisme de psychologie sociale et aux efforts de mise en commun des résultats.

I-3-4 Elles ont une visée pratique :

Elles orientent et organisent les conduites et les communications sociales.

Cette propriété diffère en ce qu'elle concerne plus particulièrement la caractérisation de la pensée de sens commun comme pensée produisant des concepts destinés à permettre et justifier l'action, qui manifeste la maîtrise acquise des situations auxquelles sont confrontés à tout moment les individus et les groupes.

Il est à remarquer que la visée pratique qui est associée à la pensée de sens commun et ses « opérateurs de construction du monde », s'oppose fréquemment dans la littérature à la pensée savante, réflexive et dont la visée pratique est son propre fonctionnement et son propre perfectionnement.

Cette opposition pensée commune/ pensée savante est fréquemment évoquée depuis Levy-Bruhl sur le mode d'une infériorité de la pensée ordinaire (primitive), ontologiquement « antérieure » à la pensée savante sur une ligne d'évolution qui conduirait théoriquement de la première à la seconde. Même lorsque des chercheurs contemporains font mine de s'intéresser à la pensée ordinaire de manière objective, sans la considérer à priori comme inférieure à la pensée scientifique, ils ne tardent pas à la brocarder, et à en souligner tous les ridicules du point de vue qui est le leur en tant que représentant du savoir savant.

Sperber et Wilson ont eux-mêmes abordé au passage cette distinction entre la pensée ordinaire et la pensée scientifique, mais une manière qui met en évidence le caractère nécessaire et pertinent du fonctionnement de la pensée ordinaire dans le contexte où elle s'exerce. Les représentations peuvent alors être vues comme servant à l'élaboration et à la mobilisation rapide des informations et les perceptions, au service de la construction d'une réalité commune à un ensemble social : les scientifiques ont pour mission de construire du savoir en prenant tout le temps et en respectant toutes les contraintes nécessaires. Dans les autres situations, « les humains ont pour but non pas d'évaluer la pertinence d'informations nouvelles, mais de traiter ces informations de manière aussi productive que possible » (Sperber et Wilson 1986, trad. 1989, p. 214).

Bourdieu, quand à lui, met en évidence cette même distinction entre la logique pratique et l'habitus scientifique, distinction rendue sensible dans son évocation des difficultés méthodologique pour l'étude de cette logique pratique. Bourdieu n'est pas dans logique pratique de « qui peut le plus peut le moins ». il fait acte d'humilité lorsqu'il cherche à rentrer dans la compréhension de la logique pratique : « Sans parler du fait que l'intension même de comprendre les logiques pratiques suppose une véritable conversion de toutes les dépositions acquises, et en particulier, une sorte d'oblation de tout ce qui s'associe d'ordinaire à la réflexion, à la logique et à la théorie, activité « noble », toutes entières dressées contre les modes de pensée « communs », la difficulté était d'autant plus grande que l'interprétation ne peut avancer d'autre preuve de sa vérité que sa capacité de rendre raison de la totalité des faits et de manière totalement cohérente » (Bourdieu, 1980,p.24).

Mais Bourdieu souligne que la logique n'est appréhendable que par des constructions qui la détruisent, par les techniques de l'objectivation, que seul permettent les acquis de l'objectivisme structuraliste, qui est le contraire de la logique pratique.

Encore une fois, les idées de Sperber pour une anthropologie nous permettent d'envisager la possibilité de saisir cette visée pratique des représentations en nous plaçant à l'intérieur de mécanisme individuel de communication dans lesquels s'actualisent les représentations, et par lesquels se réalise aussi la visée pratique de communication interindividuelle.

I-4 Fonctions des représentations sociales

Les représentations sociales ont quatre fonctions essentielles : des fonctions de savoir, des fonctions identitaires, des fonctions justificatrices et des fonctions d'orientation.

I-4-1 Les fonctions de savoir des représentations sociales :

Permettent la compréhension et l'explication de la réalité. Ainsi les représentations sociales « permettent aux acteurs sociaux d'acquérir des connaissances, de les intégrer dans un cadre assimilable et compréhensible pour eux, en cohérence avec leur fonctionnement cognitif. » (Abric, 1994b, p. 15,16).

I-4-2 Les représentations sociales ont des fonctions identitaires :

Qui définissent l'identité et sauvegardent la spécificité des groupes. « Les représentations sociales situent les individus et les groupes dans le champ social, et permettent l'élaboration de leur identité sociale ». Ces fonctions identitaires donnent « une place primordiale dans les processus de comparaison sociale » aux représentations. (Idem p. 16).

I-4-3 Les représentations sociales ont des fonctions justificatrices.

Ces fonctions permettent la justification à posteriori des prises de position et des comportements, maintiennent ou renforcent la position sociale du groupe concerné, pérennise et justifie la différenciation sociale (Ibid. p. 18).

I-4-4 Les représentations sociales ont des fonctions d'orientation.

Les représentations guident les comportements et les pratiques. « La représentation produit un système d'anticipations et d'attentes, elle est donc une action sur la réalité : sélection et filtrage des informations, interprétations visant à rendre cette réalité conforme à la représentation. La représentation précède et détermine l'interaction...Elle est prescriptive de comportements ou de pratiques obligés. » (Ibid. p. 17).

Dans une situation où une tâche est à réaliser par exemple, le rôle de la représentation de cette tâche sur les conduites, sur les relations mises en œuvre et sur la réalisation de la tâche elle-même a été démontré (Abric, 1971). En effet, la représentation de la tâche détermine « directement le type de démarche cognitive adopté par le groupe ainsi que la manière dont il se structure et communique, et cela indépendamment de la réalité objective de la tâche. » (Idem).

D'autres travaux du même auteur concernant la représentation du partenaire (1972) ou encore celle du destinataire de la tâche (1986) illustrent cette fonction d'orientation des représentations sociales.

Ces fonctions montrent l'intérêt de la représentation sociale et la pertinence de son étude afin de mieux comprendre les interactions entre les individus, les groupes et l'environnement social. Non seulement la représentation sociale permet aux individus d'acquérir « un savoir pratique de sens commun », aux groupes de se

différencier selon leur identité et de se justifier, elle est comme le précise Abric (1994b, p. 13) « un guide pour l'action, elle oriente les actions et les relations sociales. Elle est un système de pré codage de la réalité car elle détermine un ensemble d'anticipations et d'attentes. ».

Cette dernière fonction d'orientation souligne avec force l'importance de l'étude des représentations sociales, car « connaître la représentation sociale d'un objet donné dans un groupe donné, c'est être en mesure de prévoir certaines des réactions de ce groupe lorsqu'il porte un jugement ou prend position face à un objet. » (Moliner, 2000, p.90). Et comme le dit plus généralement Herzlich (1969, p.23) l'étude des représentations sociales « correspond à la nécessité de mieux comprendre la façon dont l'individu construit la réalité sociale et s'oriente ».

I-5 Théorie du noyau central et les éléments périphériques :

I-5-1 La théorie de noyau central :

La théorie du noyau central d'Abric est le prolongement de plusieurs travaux antérieurs,

Des 1927 Heider fait usage de la notion de noyau unitaire dans l'étude de certains phénomènes relatifs aux perceptions sociales

Asch (1946) abonde dans le même sens en insistant sur l'idée de la centralité.

Mais c'est Moscovici (1961) dans son étude sur les représentations sociales de la psychanalyse esquisse la notion de noyau figuratif et l'introduit dans la psychologie sociale.

Selon Moscovici le noyau figuratif est l'étape ultime autour de la quelle s'organise toute la représentation.

La théorie du noyau central élaborée par Abric (1976, p 60) considère que chaque représentation est composée d'un noyau central et des éléments périphériques « une représentation sociale est un système sociocognitif présentant une organisation spécifique : elle est organisée autour et par un noyau central – constitués d'un nombre très limité d'éléments- qui lui donnent sa signification... Et détermine les relations entre ses éléments constitutifs... ».

Ces deux éléments ou systèmes ont un rôle important dans la représentation sociale.

I-5-1 Le noyau central :

C'est l'élément clé, il est composé de peu d'éléments (croyance, opinion ...) qui font l'objet d'un large consensus au sein du groupe porteur de la représentation.

Le noyau central détermine le sens de toute la représentation « tout élément ou ensemble d'éléments qui donne à cette représentation sa signification et sa cohérence ».

Pour cela le noyau central remplit deux fonctions :

I-5-1-a La fonction génératrice :

Elle correspond à la capacité du noyau central à déterminer la signification des autres éléments qui composent la représentation, c'est lui qui fédère tous les éléments de la représentation.

I-5-1-b La fonction organisatrice :

Cette fonction correspond à la capacité du noyau central à déterminer la nature des liens et de relations qui unissent entre eux les éléments de la représentation de ce fait il assure la cohérence et la stabilité de la représentation.

I-5-2 Les éléments périphériques :

Ils se composent d'un grand nombre d'éléments qui gravitent autour du noyau central. Ils sont le versant accessible de la représentation sans pour autant exprimer son essence.

Importants dans le fonctionnement et le dynamisme de la représentation, ils constituent une interface ou un rôle intermédiaire entre la représentation et la réalité.

Ils assurent les fonctions suivantes :

- La concrétisation du noyau central dans les prises de positions et dans les comportements.
- Permet au noyau central de s'adapter aux contraintes et caractéristiques de la situation du fait qu'ils s'enracinent dans la réalité.
- Ils protègent le noyau central dans ce cas ils fonctionnent comme un système défensif.

I-6 Méthodologie de recueil des représentations sociales :

Le recueil des représentations et leur analyse posent un problème méthodologique des plus redoutables. En effet la puissance, la pertinence et la validité des informations recueillies n'ont de sens que par rapport et dans les limites de la technique utilisée. Cette technique est le plus souvent utilisée en fonction d'un certain nombre de paramètres. Entre en ligne de compte des considérations d'ordre empirique (nature de l'objet étudié, type de population, contraintes de la situation, etc.) et des considérations référentielles et théoriques auxquelles se réfère le chercheur. Ces dernières, à ne pas en douter, déterminent aussi et en dernière instance le type d'analyse à mettre en œuvre.

Dans la perspective théorique à laquelle nous adhérons et dont nous avons fait cas ici présentement, l'étude de la représentation sociale nécessite le concours d'une méthodologie apte à repérer les éléments constitutifs de la représentation, à dévoiler leurs contenus, à déterminer leur importance respective et à cerner la dynamique de leur fonction et de leur relation.

I-6-1 Méthodes de recueil du contenu d'une représentation :

Selon Abric (1994) deux grands types de méthodes peuvent être utilisées à cet effet. Les premières qualifiées d'interrogative « consistent à recueillir une expression des individus concernant l'objet de la représentation étudiée. Cette expression peut être verbale ou figurative ». Les deuxièmes qualifiées d'associatives consistent elles aussi à recueillir une expression, mais cette fois-ci exclusivement verbale, que le chercheur tente de rendre plus spontanée, c'est-à-dire moins contrôlée et donc, par hypothèse, plus authentique.

I-6-1-a Les méthodes interrogatives :

Nous allons dans ce qui va suivre faire une présentation sommaire des méthodes ou techniques interrogatives majeures de repérage des représentations :

L'entretien :

S'il constitue à l'heure actuelle une technique quasi incontournable à toute recherche sur la représentation, il n'en demeure pas moins qu'il présente des limites qu'il importe de développer ci-après.

L'entretien vise la production d'un discours qui reste pour l'essentiel une activité complexe aux caractéristiques difficilement maîtrisables qui rendent l'analyse difficile. A titre d'exemple, l'expression discursive dans un entretien est consciemment ou non soumise à l'intervention de mécanismes psychologiques très complexes : rationalisation, scotomisation, contrôle, obligation de cohérence, etc., qui ne sont pas fait facile la fiabilité et la validité des résultats.

Par ailleurs, il est souvent très difficile de distinguer dans une situation d'entretien ce qui relève du contexte de ce qui relève de ce qui est assumé totalement par le locuteur.

Cependant ces limites ne doivent pas remettre en cause l'utilisation de l'entretien ; elles soulignent la nécessité de lui associer d'autres techniques complémentaires afin de contrôler, recouper, ou approfondir les informations recueillies.

Le questionnaire :

En dépit de ses limites, que nous développerons tantôt, le questionnaire reste la technique la plus utilisée dans l'étude des représentations. Le succès de cet engouement tient au fait qu'il introduit la dimension quantitative dans l'aspect social de la représentation et sa standardisation.

Cependant cette dimension qualitative et cette standardisation restent pour l'essentiel réductrices du champ informationnel dans la mesure où les individus se positionnent quantitativement aux strictes interrogations qui leur sont proposées et qui ne regroupent pas forcément les leurs.

Cependant ces limites doivent inciter à réfléchir sur la manière dont devra être conçue dorénavant le questionnaire de façon qu'il permette la valorisation de l'activité de la personne interrogée.

I-6-1-b Les méthodes associatives

L'association libre :

Fondée sur la production verbale, cette technique consiste, à partir d'un mot inducteur ou une série de mots, de demander au sujet de produire tous les mots ou expressions qui lui viennent à l'esprit. Cette technique permet, comme le précise

De Rosa (1988), de réduire les difficultés inhérentes à l'expression discursive « en faisant apparaître les dimensions latente qui structurent l'univers sémantique, spécifique des représentations étudiées. Et il ajoute « Les associations libres permettent d'accéder aux noyaux figuratifs de la représentation...elles sont plus aptes à sonder les noyaux structurels latents des représentations sociales, tandis que des techniques plus structurées, comme le questionnaire, permettraient de relever des dimensions plus périphériques des représentations sociales ».

Cependant les données obtenus par association sont, d'une part, difficilement interprétables du fait de l'existence de plusieurs types d'association : par similarité, par contigüité et par contraste, et ne permettent pas de distinguer entre ce qui prototypique de ce qui est central d'autre part.

Afin de neutraliser et/ou contourner ces difficultés, Grise, Vergés et Silem (1987) ont proposé et validé une démarche basée sur le traitement des données recueillies.

Dans un premier temps ils proposaient de repérer et d'analyser le système catégoriel utilisé par les sujets afin de délimiter le contenu de la représentation.

Dans un deuxième, de cerne les éléments organisateurs de ce contenu. Pour ce fait, trois indicateurs peuvent être utilisés : la fréquence de l'item dans la population, son rang d'apparition dans l'association (déterminé à partir du rang moyen calculé sur l'ensemble de la population) et l'importance accordée à l'item par les sujets (obtenu en demandant à chaque sujet de désigner les deux termes les plus importants pour lui).

Le calcul du coefficient de corrélation entre les deux classements permet de statuer sur la significative de ces éléments comme organisateurs de la représentation.

La carte associative :

Si le calcul du coefficient de corrélation entre les deux classements permet de statuer sur l'appartenance de l'élément recueilli à la représentation, il n'en demeure pas moins que sa signification n'apparaît pas, faute de contexte sémantique.

C'est pour pallier cette limite que Abric propose l'utilisation de la carte associative ; méthode inspirée de la carte mentale d'H. Jaoui (1979).

Les principes de la carte associative :

Dans un premier temps, et à partir d'un mot inducteur, sont produites des associations libres.

Après ce premier recueil (de couple), il est demandé au sujet, dans un deuxième, une deuxième série d'association mais à partir cette fois-ci des couples (comprenant d'une part le mot inducteur de départ et chacun des mots associés produit par le sujet dans le premier temps. Si par exemple à partir du mot inducteur « échec scolaire », le sujet donne comme association : « abandon », « exclusion », « faiblesse scolaire », il lui demande alors d'associer à nouveau et successivement sur chacun des couples suivants : « échec scolaire-abandon », échec scolaire-exclusion » et « échec scolaire ». Les chaînes associatives obtenues sont alors utilisées pour solliciter de nouvelles associations.

Si par exemple au couple « échec scolaire-abandon » ont été associés les termes suivants : « marginalisation », « vie active », etc., il est demandé au sujet d'associer sur les séries suivantes : échec scolaire-abandon-marginalisation », « échec scolaire-abandon-vie active ».

Cette méthode peut être développée pour obtenir des chaînes à cinq, voire six éléments. Mais les quelques expériences menées montrent qu'il est vraiment difficile d'aller au-delà du nombre des chaînes développées présentement.

L'analyse une carte associative, comme le précise Abric (1994), « peut être réalisée comme celle mise en œuvre dans association libre. Sur la première série d'associations, puis sur l'ensemble première série –deuxième série, enfin sur l'ensemble complet d'associations produites, des indices de fréquence, de rang peuvent être calculés ainsi que leur corrélation ».

En outre un travail spécifique et complémentaire peut être effectué sur les chaînes produites aux fins suivantes :

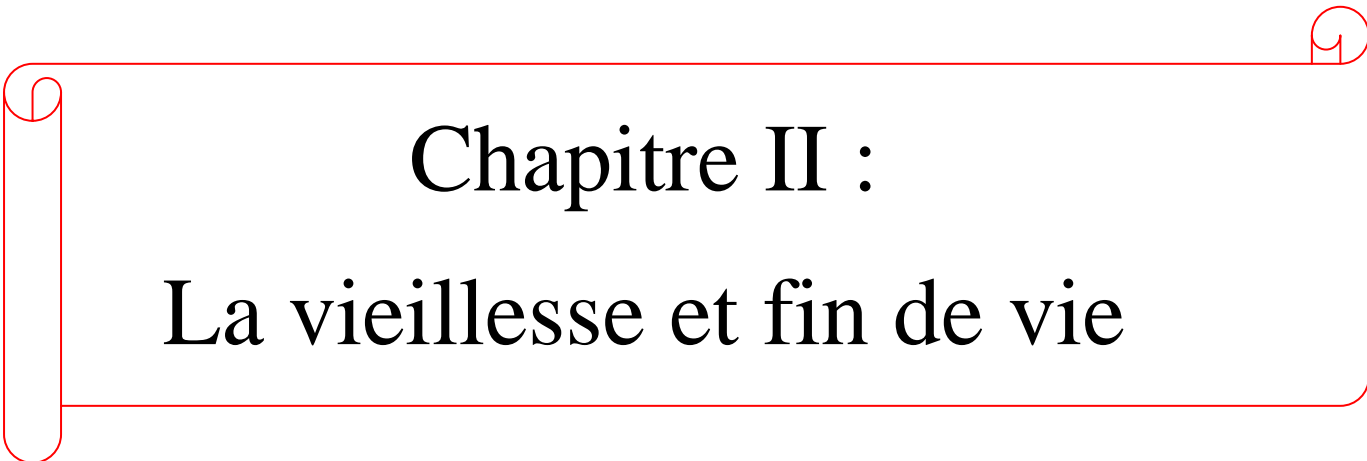
Repérer et analyser un ensemble de liaisons significatives de la nature de la représentation du sujet.

Repérer des « termes charnières » c'est-à-dire des termes organisateurs liaisons significatives ou intervenants dans la transformation de la signification de différentes chaînes.

Cette méthode, quoiqu'expérimentale, présente un avantage certain : le repérage du contenu et de signification de la représentation d'autant qu'elle peut être produite individuellement ou collectivement.

La conclusion :

La nature de la représentation sociale en tant que constituant « la réalité pour nous », son double ancrage psychologique et social, sa fonction de guide pour l'action, d'instrument pour l'intégration et la cohésion sociales, son rôle de repère pour penser à la réalité, et, enfin, ses caractéristiques de stabilité et de résistance, tout ceci fait du concept de représentation sociale un paramètre fondamental non seulement pour comprendre le fonctionnement de la pensée et de l'implication du sujet aux prises avec son environnement social -croyance et identité- mais aussi pour appréhender les changements socioprofessionnels et comprendre le rapport au changement des individus et des groupes.



Chapitre II :

La vieillesse et fin de vie

II-1 La vieillesse :

Il n'est pas facile de définir la vieillesse, la notion évoquant une série de terme qui se confondant, se recouvrent ou s'opposent : personnes âgées, vieillards, troisième âge, quatrième âge, aînés, retraités, séniors. Il n'est guère plus simple de déterminer à quel moment elle commence : la catégorie statistique des « personnes âgées » en fixe le seuil à 60 ans, mais bien des sexagénaires refuseraient un tel classement.

II-1-a Histoire de la vieillesse :

Hippocrate était le premier à avoir comparé les étapes de la vie humaine aux quatre saisons de la nature, et la vieillesse à l'hiver. Pour lui la vieillesse faisait commencer à 56 ans. Au II^{ème} siècle, Galien considérait la vieillesse comme un intermédiaire entre la maladie et la santé. Pour lui il ne s'agissait pas vraiment d'un état pathologique cependant toutes les fonctions physiologiques de la personne âgée étaient réduites et affaiblies. Pendant tout le moyen âge, le développement de la médecine fut quasiment nul, et par conséquent la vieillesse demeura très mal connue. Au XI^{ème} siècle, Avicenne fit intéressante remarque sur les maladies chroniques et les troubles mentaux des personnes âgées. Jusqu'à la fin de XV^{ème} siècle les ouvrages sur le vieillissement étaient principalement des traités d'hygiène préventifs. Puis au début de renaissance, une branche de la médecine, anatomie a fait d'immense progrès, dû a la possibilité de disséquer les corps humains. Le peintre Léonardo De Vinci en a fait de nombreuses représentations dans ses dessins. Au fil des ans, les études sur la vieillesse deviennent plus précises. peu a peu la médecine préventive céda le pas à la thérapeutique, et le souci était désormais de guérir les personnes âgées. La gériatrie s'est formée progressivement dans la seconde moitié du XX^{ème} siècle dans la plupart des pays développés. Elle apparaît en 1915 pour

désigner la médecine des personnes âgées. Elle vient de grec « gerôn » (vieillard) et « iatreia » (traitement). En France elle est devenue une spécialité médicale depuis 2004. La gérontologie, quand elle a désigné l'étude de vieillissements humains, ses conséquences et son implication dans toutes ses dimensions notamment sociale, économique, démographique, psychologique, anthropologique médicale et autre. La gériatrie est donc une composante de la gérontologie. Le mot gérontologie n'apparaît qu'en 1950. A cette époque, le sujet est tabou, la question de la vieillesse dérange. Puis, le nombre de personnes âgées constate augmentation et les difficultés liées à la vieillesse et au vieillissement attire l'attention. Des études en biologie, en psychologie et en sociologie se développent à partir de 1930. En France c'est en 1961 que se crée la société Française de gériatrie et gérontologie, dont le but est d'étudier tous les problèmes se rapportant à la gérontologie et à la gériatrie, de favoriser les recherches et les travaux et de contribuer à leur diffusion.

II-1-b Qu'est-ce que le vieillissement ?

Le vieillissement est un processus continu, présent dès le début de l'existence et commun à tous les êtres vivants. Du point de vue de la biologie, il constitue une dégradation progressive de toutes les structures de l'organisme : molécules, cellules, tissus et organes spécialisés. Au-delà de cette définition générale, on peut distinguer le vieillissement « normal » et le vieillissement pathologique. Alors que le vieillissement « normal » renvoie aux changements physiologiques et psychiques qui apparaissent avec le passage du temps, le vieillissement pathologique correspond à l'augmentation des maladies au fil de l'âge.

Du point de vue de la définition sociale, le vieillissement devient un problème social. Il est un enjeu de société avec les problématiques médicales,

sociales et économiques qui se posent. Si le vieillissement est un vécu individuel, il devient donc un questionnement collectif. Comme le rappelle V. Caradec dans *Sociologie de la vieillesse et du vieillissement*, le vieillissement relève d'une construction sociale. Mais à quel âge est-on « vieux » ? Socialement, la réponse reste floue. Elle est étroitement liée aux représentations sociales. A ce sujet, Pierre Bourdieu écrivait dans un article de 1974 « la Jeunesse n'est qu'un mot ». L'âge est donc « une donnée biologique socialement manipulée et manipulable. » (Caradec, V, 2004)

Le vieillissement sous-tend donc des réalités diverses. C'est un processus naturel. C'est aussi un construit social du point des échelles macro et micro-sociales. Mais à l'échelle micro-individuelle, le vieillissement est avant tout un sentiment, un ressenti. Considérant le vieillissement en tant que construit social.

II-1-c Retentissements de La Vieillesse

a- Sur le corps :

Les différentes fonctions du corps accusent une baisse générale des performances, avec diminution de la capacité d'accommodation et de l'acuité sensorielle.

b-Sur la sexualité

Le corps perd de son attirance physique et se déssexualise (perte des reliefs érotiques) : « le corps plaisir » se transforme en « corps déplaisir ». Les performances sexuelles diminuent aussi (chez l'homme, l'érection nécessite un temps plus long, des efforts plus soutenus, et elle est moins vigoureuse, avec une période réfractaire plus longue ; chez la femme, la lubrification vaginale diminue et le vagin s'atrophie). D'un autre côté, la sexualité perd de son importance, même si elle est loin d'être finie à cet âge. Les désirs n'ont pas d'âge

et paraissent ignorer le vieillissement, alors que le corps s'épuise et les contraintes extérieures s'accroissent, ce qui peut susciter des conflits.

c. Il semble que l'activité sexuelle à la vieillesse :

Est corrélée à l'intensité de l'activité sexuelle au début de l'âge adulte (« on vieillit comme on a vécu »)

d. Sur le plan intellectuel :

La mémoire à court terme est diminuée avec des capacités d'acquisition mnésique nettement moindres, une attention plus difficile à soutenir et une imagination et curiosité intellectuelles moins vives. Ces déficiences sont compensées par un accroissement des soins et de la précision apportés à la tâche à accomplir (« il fait peu de choses mais de façon meilleure »)

e. Sur le plan affectif

Le contrôle des réactions émotives diminue (incontinence émotionnelle), avec sensiblerie (réactions émotives inappropriées).

L'affectivité s'émousse, avec insensibilité au monde extérieur, avarice et égoïsme. A mesure de l'avance en âge, la personne âgée et la société se désengagent mutuellement, aboutissant à un repli narcissique.

L'intérêt pour les nouveautés diminue et fait même peur la personne âgée, qui se complait dans le rabâchage des faits anciens.

Autoritarisme, dictature et tyrannie.

f. Sur le plan social :

La retraite est le plus souvent vécue comme une atteinte à l'amour-propre, qui peut mener à la dépression voire à la déchéance sociale. La dépendance de

l'entourage est aussi mal vécue, entraînant parfois l'impression d'être un véritable fardeau pour les autres.

II-2 La fin de vie

II-2-a Définitions de la fin de vie et de la mort

La fin de vie renvoie inévitablement à la mort.

Il en existe plusieurs registres de définitions et nous allons rapidement survoler les différents cadres permettant une approche de cet événement.

II-2-a-1 Définition littéraire :

La littérature est bien évidemment très riche en définitions, phrases, écrits parler de la vie et de la mort.

Nous avons retenu quelques traits:

a) Les citations littéraires, où transparaissent les angoisses existentielles, l'humour, la réflexion philosophique, et qui montrent à quel point la mort est au centre de notre existence :

« Mon père est mort, mon grand père est mort... je crains que ce ne soit héréditaire »,

Tristan Bernard : « Le temps me presse, l'angoisse croît, l'espoir s'étirole et malgré cela je vis de mon désir de vivre et je voudrais reculer le terme fatal », Cervantès : « Vivre est une maladie dont le sommeil nous soulage toutes les seize heures ; c'est un palliatif : la mort est le remède », Chamfort, Maximes, Philosophie et Morale : « La mort ne vous concerne ni mort ni vif : vif parce que vous êtes ; mort parce que vous n'êtes plus », Montaigne : « La mort n'est rien par rapport à nous, car quand nous sommes la mort n'est pas et quand elle arrive nous ne sommes plus », Epicure : « Le drame avec la vie, c'est qu'on s'en sort pas vivant », Michel Audiard.

Quelques personnifications et expressions :

La faucheuse ;

L'affreux baiser de la mort ;

« La mort est la fin du sursis... »

« La fin de vie ou le dernier passage de seuil, le saut de la dernière haie. »

II-2-a-2 Définition philosophique

La personne âgée ne voit pas la mort comme la voit un être plus jeune; elle est psychologiquement préparée à l'approche de cette fin qui est le propre de chacun de nous: « elle est préparée à l'avancée du vieillissement qui la conduira à la mort; elle le ressent physiquement et s'en imprègne psychologiquement » (Dr Sebag-Lanoë).

Cela ne veut pas dire que l'approche de la mort soit une étape facile. Les variations individuelles sont nombreuses et dépendent du niveau culturel, du niveau social, de l'histoire de vie, de l'état de conscience ou de détérioration intellectuelle. Dans tous les cas de figure, l'imminence de la mort est susceptible de faire apparaître la peur, ou plus exactement des peurs.

Rosette Poletti classe les sept peurs fondamentales rencontrées par le mourant

- La peur du processus de la mort et de la douleur physique ;
- La peur de perdre le contrôle de la situation ;
- La peur de ce qui va arriver aux siens après sa mort ;
- La peur de la peur qu'on lit dans le regard des autres ;
- La peur de l'isolement et de la solitude ;
- La peur de l'inconnu ;

- La peur que la vie ait été inutile : « j'aurais dû, j'aurais pu, si c'était à refaire,... »

II-2-a-3 Définition médicale

La fin de vie correspond à une situation où la mort est inéluctable à brève échéance, alors que les moyens techniques, médicamenteux ou autres, sont devenus caduques et inefficaces: l'espoir d'éviter la mort n'est plus possible.

Les causes de fin de vie du sujet âgé sont variées. Il peut s'agir:

- d'une situation organique terminale avec ou sans conscience ;
- d'un syndrome de glissement avec ou sans pathologie organique identifiée ;
- d'une démence terminale.

Les pathologies les plus fréquemment responsables du décès du sujet âgé sont:

- neurologiques (démences, maladie de Parkinson, accidents vasculaires cérébraux et maladies neuro-dégénératives) ;
- cancéreuses ;
- cardio-vasculaires ;
- insuffisances d'organe ;
- la conséquence de grandes défaillances poly-viscérales.

II-2-a-4 Définition psychologique :

Il faut observer dans quel état d'esprit se trouve le mourant. S'il est conscient, il est important d'évaluer son degré d'anxiété, de cerner le regard qu'il porte sur la mort et d'évaluer la dimension qu'il donne à sa propre disparition imminente.

D'une manière générale, le déni de la mort est moins présent chez la personne âgée que chez un sujet jeune. On peut même trouver une certaine acceptation, une forme de résignation. Cet état d'esprit s'observe surtout si le mourant est entouré, s'il ne se sent pas abandonné, et si la douleur est contrôlée.

Il est impératif de s'interroger sur les circonstances qui mènent à la mort. Le sujet âgé peut mourir d'une maladie organique évolutive, ou simplement d'un acquiescement à la mort, parce qu'il fuit la vie dont il est las et dont il ne veut plus.

II-2-2 La mort :

La mort se définit comme « la fin de la vie, une cessation définitive de toutes les fonctions corporelles » (dictionnaire Hachette 2011). La définition médico-légale de la mort est le moment où le corps commence à se décomposer. Médicalement certains états mènent irrémédiablement à la mort, alors même que des cellules du corps contiennent à vivre. C'est le cas de la mort cérébrale, qui désigne l'arrêt des signaux électro-encéphalographique du cerveau humaine. C'est d'après ce critère que le décès est constaté en médecine légale. Cette définition légale est importante. Car c'est elle qui va permettre des actes tels que le prélèvement d'organe. Cependant dans la plupart des cas, le décès est constaté par le médecin par les signes cliniques caractérisant un arrêt cardio-circulatoire prolongé.

II-2-2-a Les différentes représentations de la mort :

Au-delà des définitions, la mort est appréhendée différemment selon les courants philosophiques ou religieux. De même la haute teneur symbolique de la mort et la forte charge affective liée au décès d'être humain, lui en ont donné différentes représentations :

II-2-2-a-1 L'approche philosophique et religieuse de la mort :

L'être humain est le seul être vivant à savoir qu'il doit mourir. Cette connaissance est liée à sa capacité à se représenter le monde et à se projeter dans la venir. Rolland Quillot écrit « vivre au tant qu'Homme c'est vivre avec la mort pour horizon ultime : savoir non seulement qu'on est a tout moment sous sa menace, mais que cette menace finit nécessairement par se réaliser » ainsi, savoir que ce qui arrive à d'autre sous nous yeux finira par nous atteindre, sans rien en savoir de l'intérieur, crée angoisse et souffrance et ouvre la porte a toutes les spéculations. Il ne faut remplir ce vide et donner de sens à notre passage sur terre.

Vladimir Jankélévitch (1977, la mort 3^{ème} édition paris Flammarion) qui a consacré une réflexion importante a ce sujet a relevé trois manière d'appréhender la mort :

L'être humain appréhendé la mort d'une manière générale. Il s'agit de la mort abstrait des statistiques, des journaux télévisés avec la description des catastrophes en tout genre, de la mort anonyme des livres d'histoires. Cette mort est lointaine et ne nous atteinte pas.

A coté de cette mort abstraite, le philosophe indique comment la mort d'un proche devient la seul expérience de la mort que nous puissions avoir dans notre vie. La mort vient interrompe une relation, et en provoque la souffrance par l'absence définitive qu'elle entraine. Il est a ce moment nécessaire de faire un travail de deuil où les souvenirs sans s'effacer change de statut. Ceux qui restent se définissent de nouveaux objectifs de vie. Les morts deviennent des repères ou des modèles. L'être humain réalise que tout ce qui restait d'eux a disparu sauf ce qu'il reste en mémoire.

Puis l'être humain prend conscience de sa finitude. La « mort de soi » d'écrit par Jankélévitch apparait mort non douloureuse car pas encore vécu, mais réellement angoissante. Cette conscience n'existe pas en permanence, fort heureusement, elle reste abstraite par les désire, les projets et la vie.

La philosophie permet de donner de sens a notre disparition. Ses multiples réponses permettent à chacun d'y trouver celle qui lui permettra d'aller au bout de sa vie. Qu'elles reposent sur l'idée d'un haut-delà ou sur la convention d'une disparition définitive, toutes ces réponses nous invitent à penser que la mort n'a de sens que dans le prolongement du sens donnée a la vie. Ainsi, parce que l'homme va disparaître, il doit lui être gardé jusqu'à son dernier souffle toutes la grandeur et le respect que son statut de vivant mortel lui donne.

Selon les religions la mort n'est pas perçue de la même façon. En voici quelques exemples : dans le Bouddhisme, qui ne reconnaitre ni les concepts de dieu, ni d'âme, la mort ni qu'un passage d'une vie a l'autre. Pour les christianismes, seul le corps peut être concerné par la mort. Sa conséquence est la séparation de celui-ci avec l'âme qui est immortelle. Le corps quant à lui se ressuscite pour rejoindre l'âme. Dans la religion islamique l'être abandonne son enveloppe charnelle et son devenir posthume est fonction de sa foi et de ses actes. Dans la religion juive, la mort est considère comme la séparation de corps et la l'âme, qui est une fois libérer, ira dans différents lieu selon que les actions réaliser dans la vie humaine ont été bonne ou mauvaises. Dans le Spiritisme, les spirites considère que chaque individu existe avant sa naissance et s'incarne sur la terre pour progresser et vivre une autre expérience. L'incarnation provoquant une perte temporaire de souvenir des vies antérieur, l'esprit éternel retourne ensuite dans une dimension spirituelle. Enfin, pour les Athées il n'existe plus de

la vie après la mort qu'avant la naissance et ne relève d'aucun mystère métaphysique.

II-2-2-a-2 Les représentations symboliques d la mort :

La pensée de la mort est une pensée qui nous obsède. La mort est présente en arrière fond de nos angoisses et portant même en y pensant souvent, nous y pensant sans savoir ce qu'elle représente. Selon Gaston Bachelard « la mort est d'abord une image, elle reste une image. Elle ne peut être conscient que si elle s'exprime, et elle ne peut s'exprime que par des métaphore ». Deux représentations symboliques se démarque : la douce et l'austère. La première se réfère a la douce mort qui libère des souffrances. Nombreuses sont les illustrations où l'on retrouve le symbole de l'âme métamorphosée en oiseau après la mort. Et si la mort n'apparait pas toujours sous l'apparence d'un oiseau, elle n'en demeure pas moins associer a des êtres mythiques ailés, des anges ou des insectes. Le phénix, oiseau fabuleux qui renaît toujours de ses cendres, doté d'une longévité miraculeuse de plus de cinq cent ans. Le symbolisme de l'a donc un rapport étroit avec l'âme désincarnée que l'on suppose capable d'évoluer dans les aires avec l'aisance d'un oiseau. Les oiseaux de la mort, telle que la chouette, le corbeau ou le faucon relèvent aussi de ce symbolisme. la deuxième vient souligner le coté cruel, froid et irrémédiable qui arrache un être chère a la vie. En raison de sa soudaineté et de son inéluctabilité, elle souvent évoquer par une faux, qui coupe sans discernement tout ce qu'elle trouve sur son passage. La mort se représente généralement par des personnages effrayants, dont l'un des plus connus en Occident est le squelette revêtu d'une cape noire à capuchon, portant une faux.

II-2-2-b Quand la mort arrive :

Dans les années 1970, la psychiatre Elisabeth Kübler-Ross dans son ouvrage « la mort dernière étape de la croissance » fut la première à décrire le cheminement psychologique des personnes en fin de vie. Elle met en évidence que mourir ne consiste pas seulement à subir l'inéluctable cours d'une maladie, mais aussi il y réagir psychologiquement pour mieux intégrer peu à peu. Elle pu observer auprès de personnes atteintes de maladies mortelles que se cheminement passe par sept étapes :

Le choc : devant la révélation de diagnostic avec ses manifestations d'angoisse, de désespoir et l'incapacité d'atteindre la réalité de cette annonce.

Le déni qui fait que la personne ne croit pas à la réalité de diagnostique.

La colère : qui fait révolter contre le destin, contre les médecins, les soignants ou contre soi même avec plus ou moins d'agressivité.

La dépression : qui indique que la personne commence à perdre l'acte de la réalité de sa mort prochaine, avec tristesse, repli sur soi, et perte de l'envie de communiquer.

La négociation : qui amorce la sortir de la phase dépressive en cherchant des compensations à l'horreur de devoir bientôt mourir : testament, retrouvailles en famille, secrets à lever.

L'acceptation : au sens où n'ayant pas le choix de refuser la personne intègre le fait que sa vie va bientôt s'achever.

Le décathexis qui désigne « le mieux avant la fin » où la personne avant de mourir est pris d'un surcroit de vie de d'énergie, donnant l'impression qu'elle va mieux alors qu'elle va décidé dans les heures ou les jours qui suivent.

Conclusion :

Le vieillissement est un état d'évolution naturel faisant apparaître au niveau de l'organisme une succession de modifications : sensorielles, biologique, physiologique, neurologique, etc., tous ces changements n'apparaissent pas au même rythme, varient selon divers antécédents et niveaux de fonctionnements initiaux, faisant ainsi du vieillissement un processus très hétérogène.

La deuxième partie

La partie pratique



Chapitre III

La méthodologie de recherche

Chaque domaine de recherche comporte une méthodologie, qui sert à orienter et guider la démarche scientifique. On psychologie clinique, ce qui la spécifié est la méthode clinique qui est décrite selon **D. LAGACHE** comme étant : « une méthode qui envisage la conduite dans sa perspective propre, relever aussi fidèlement que possible la manière d'être et d'agir d'un être humain concret et complet aux prises avec cette situation, chercher à en établir le sens, la structure et la genèse, déceler les conflits qui la motivent et les démarches qui tendent à résoudre ces conflits ».

III-1 La présentation de l'organisme d'accueil :

Le foyer pour personnes âgées ou/et handicapés de Bejaia(FPAH), se situe à SIDI OUALI, plus exactement à la cité dite : BELLIL.S. Il est le seul de ce genre au niveau de toute la wilaya.

Le FPHA de Bejaia a ouvert ses portes le 27/04/2003, à l'occasion de la journée mondiale des personnes âgées. Il a pour mission l'accueil des personnes âgées de plus de 65 ans sans ressources financières et qui n'ont pas des personnes qui les prennent en charge. Il accueille également les personnes handicapées de plus de 15 ans, sans ressources et qui sont déclarées inaptes pour le travail. En plus de ces deux catégories de personnes, le foyer accueille chaque année et dans le cadre des opérations : les de sans domicile fixe (SDF). Ces derniers sont pris en charge complètement par le foyer.

Les personnes âgées, qui font objet d'un placement au niveau de FPHA sont orientées vers ce centre soit par la direction de l'action sociale (DAS), par l'APC de Bejaia, par leurs famille, ou par l'association des personnes âgées EL-RAHMA et parfois c'est la personne elle-même qui se présente au centre pour un éventuel placement.

Leur prise en charge se fait par la collaboration de plusieurs spécialistes des différents domaines : une psychologue, assistance sociale, médecin, ergothérapeute, et animateur de loisir.

III-2 La pré-enquête :

La pré-enquête se fait par le biais de l'observation préliminaire des faits afin de recueillir le maximum d'information, qui permettent le déroulement de l'enquête. Elle est une phase de défrichage, d'investigation, préliminaires, de reconnaissance, une phase de terrain assez précoce dont les buts essentiels sont d'aider à constituer une problématique plus précise et surtout à construire des hypothèses qui soient valides, fiables, renseignées, argumentées et justifiées. Mais aussi, elle permet de fixer en meilleure connaissance de cause, les objectifs précis, aussi bien finaux que partiels, que le chercheur aura réalisés pour vérifier ses hypothèses (O. Aktouf, 1987, p102)

Notre pré-enquête s'est effectuée au niveau du foyer des personnes âgées et /ou handicapées de Bejaïa qui s'est déroulée au moyenne presque d'un mois elle s'est établie du 10 février 2013 jusqu'au 03 mars 2013, celle-ci été faite pour découvrir et connaître le terrain d'étude et pour établir des relations professionnelles de foyer.

Durant cette pré-enquête on a tenté d'interroger les vieux qui ont en fin de vie sans guide d'entretien pour savoir l'essentiel qui touche ces vieux.

La pré-enquête s'est effectuée comme suit :

On a eu une rencontre avec le directeur du foyer des personnes âgées ou /et handicapées qui nous a donné l'autorisation d'avoir accès à ce centre où on s'est présenté comme étant des étudiants de psychologie clinique en master II à l'université de Abderrahmane mira de Bejaïa, en vu de l'obtention d'un

mémoire de fin de cycle, et cela après avoir proposé notre thème de recherche : « les représentations sociales de fin de vie chez les vieillards ». Et on leur a expliqué que la raison pour laquelle on s'est présenté à ce foyer est de trouver une population d'étude afin d'établir notre recherche.

III-3 La méthode utilisée :

On a choisi la méthode descriptive qui consiste « à définir la nature et les limites des éléments qui composent l'objet, ainsi que les relations existant entre eux ».(Guideren M, 2005, p25)

Selon J.P. BEANGROND cette méthode a pour objectif « d'identifier les composantes d'une situation donnée, et de décrire les relations qui existent entre ses composantes » (chahraoui Kh et Benoney, 2003 p 125)

Parmi les méthodes descriptives, on a l'étude de cas « qui est employé comme un outil pour étudier quelque chose spécifique dans un phénomène complexe »

III-4 La technique utilisée:

III-4-1- L'entretien clinique :

L'entretien peut être défini dans un premier temps, ainsi que le propose le petit Rober, simplement comme l'action d'échanger des paroles avec un ou plusieurs personnes. Entretien est synonyme de conversation, discussions ou dialogue. Ce terme implique donc deux démontions essentielles : interactive et discursive.

Clinique est à l'origine un terme médical issu du grec Clin qui signifie « lit »

L'examen clinique en médecine désigne donc un type d'examen qui littéralement est fait « au lit de malade » et se distingue des autres examens médicaux dans le sens où il ne nécessite pas d'appareil technique et se pratique mains nues comme le fait d'observer, de palper ou d'ausculter le malade selon JEANS LOUIS PADINAILL(1994), le terme « clinique » dans son sens médical signifiait aussi l'enseignement médical donné au lit du malade ainsi que l'ensemble des connaissances acquises au lit du malade. On a ici une spécificité médicale qui consiste à observer un ensemble de signes pour les regrouper ensuite en syndromes

L'entretien clinique utilisé par les psychologues cliniques a un sens quelque peu différent : il vise à appréhender et comprendre le fonctionnement psychologique d'un sujet en se concentrant sur son vécu et en mettant l'accent sur la relation. L'entretien clinique fait partie de la méthode clinique et des techniques d'enquête en sciences sociales, il constitue l'un des meilleurs moyens pour accéder aux représentations subjectives

En clinique, l'entretien permet d'obtenir des informations sur la souffrance du sujet, ses difficultés de vie, les événements vécus, son histoire, la manière dont il aménage ses relations avec autrui, sa vie intime, ses rêves, ses fantasmes. Il apparaît donc comme un outil tout à fait irremplaçable et unique si l'on veut comprendre un sujet dans sa spécificité et mettre en évidence le contexte d'application de ses difficultés.

La notion d'entretien clinique est très liée aux idées de CARL ROGERS (1966), psychologue humaniste américain particulièrement intéressé par la dynamique de changement de la personnalité et les valeurs humaines. Après avoir travaillé douze années dans un centre de protection de l'enfance en danger, C ROGERS a développé ses propres points de vue en matière de psychothérapie. Ses

contributions essentielles portent sur les notions d'acceptation de l'autre, de centration sur le sujet, d'empathie, de non-directivité et de compréhension. Selon idée générale est que, dans le domaine de la clinique, il faut aborder le sujet sans a priori théorique : « seul le patient sait où et comment il souffre » ; il faut donc lui faire confiance, l'écouter pleinement dans une attitude compréhensive et respectueuse qui va lui permettre de développer toutes ses possibilités

La pratique de l'entretien clinique a été également considérablement influencée par d'autres méthodes (psychanalytiques), phénoménologiques, psychiatriques, systémiques.

III-4-2- L'entretien semi directif :

Définit par Child : « comme la situation où le clinicien qui pose quelques questions simplement pour orienter le discours de certain thème, cette structuration peut se préciser jusqu'à proposer un véritable guide d'entretien : les thèmes abordés par le clinicien sont préparés à l'avance, mais les questions ne sont pas formulées à l'avance, elle s'adapte à l'entretien. La structure d'un guide d'entretien reste souple ». (Chiland.C, 1983, p11).

« Dans ce type d'entretien le chercheur dispose d'un guide d'entretien avec plusieurs questions préparées à l'avance mais non formulées à l'avance ; elles sont posées à un moment opportun (propice) de l'entretien clinique, par exemple à la fin d'une séquence d'association. L'aspect spontané est moins présent dans ce type d'entretien dans la mesure où le clinicien chercheur a proposé un cadre et une trame qui permet au sujet de dérouler son sujet ». (Chahraoui.KH. Bénony. H, 2003, p 143).

Un entretien semi directif été proposé au vieux. Dans un premier temps, des questions précises permettant de recueillir des informations générales.

Recueil des données :

Le recueil des données, s'est fait dans bureau du psychologue pédagogue, le premier entretien fut pour la prise de contact et poser les questions de guide entretien, en entretien semi directif.

Au plan de la conduite de l'entretien, les premières minutes ont tout d'abord servi à faire connaissance et à mettre les participants à l'aise, ceci favorise une meilleure collaboration. Le fait de gagner la confiance des participants a pu faciliter l'expression de leurs idées et même de leurs degrés d'engagement. Des efforts ont alors été déployés afin de favoriser un bon climat d'entrevue pour une meilleure qualité de réponses.

Par la suite, les entretiens se sont déroulés en fonction du plan initial présenté précédemment. La durée moyenne de celle-ci a été d'environ de quarante cinq minute et la plus courte ayant durée trente minutes et la plus longue une heure et trente minutes.

III-5 La population d'étude et les caractéristiques de choix :

Parmi la population l d'étude nous avons procédé a la sélection de six cas leurs âges, dépasse soixante ans, hébergés dans le foyer des personnes âgées et/ou handicapés de Bejaia qui ont en période de fin de vie.

III-5-1 Critères d'homogénéité retenue :

Tous les sujets sont des vieux âgés de plus la soixantaine. Leurs âges varient entre 60 ans et 82 ans.

La langue : au fait de notre connaissance qui se limite à trois langues, on a choisie se ceux qui parlent, soit Kabyle, arabe soit français.

Tableau N°1 : les caractéristiques de l'échantillon

Les cas	sexe	Âge	Profession	Niveau d'instruction	Durée de placement au foyer
X	Masculin	70	Architecte	Etude supérieur	8 ans
Y	Masculin	82	Cultivateur	Illettré	6 ans
M	Masculin	70	Cultivateur	Certificat d'étude	2 moins
S	Masculin	77	Vernisseur	1 ^{er} année primaire	2 ans
L	Masculin	78	Combattant	Sans niveau d'instruction	10 ans
D	Féminin	70	Sans profession	Sans niveau d'instruction	3 ans

II-6 Le guide d'entretien :

L'entretien clinique de recherche est associé à un guide d'entretien plus ou moins structuré : il s'agit d'un « ensemble organisé de fonction, d'opérateur et d'indicateur qui structure l'activité d'écoute et d'intervention de l'interview ». dans se guide, le clinicien peut formuler et prépare la consigne à l'avance, celle-ci sera nécessairement identique pour tout les sujets.

Le guide entretien comporte des axes thématiques à traiter : le chercheur prépare quelque question à l'avance, toutefois celle-ci ne sont pas posées de manière directe ou hiérarchisée : il s'agit d'avantage de thème à aborder que le chercheur connaît, bien la préparation de ces question permet de formuler les relances pertinentes au moment venu. (Chahraoui . KH, Benony. H, 1999, p.68-69).

Nous avons construit un guide d'entretien qui comporte quatre axes, et chaque axe comporte un certain nombre de questions :

Axe 1 : Les données personnelles : connaître les renseignements généraux du sujet.

Axe 2 : La vie privé de sujet : collecte des informations en plus sur le sujet.

Axe 3 : la vie dans le foyer : savoir comment les personnes âgées vivent dans le foyer.

Axe 4 : la perception de la fin de vie : avoir comment les personnes âgées perçoivent leur fin de vie.

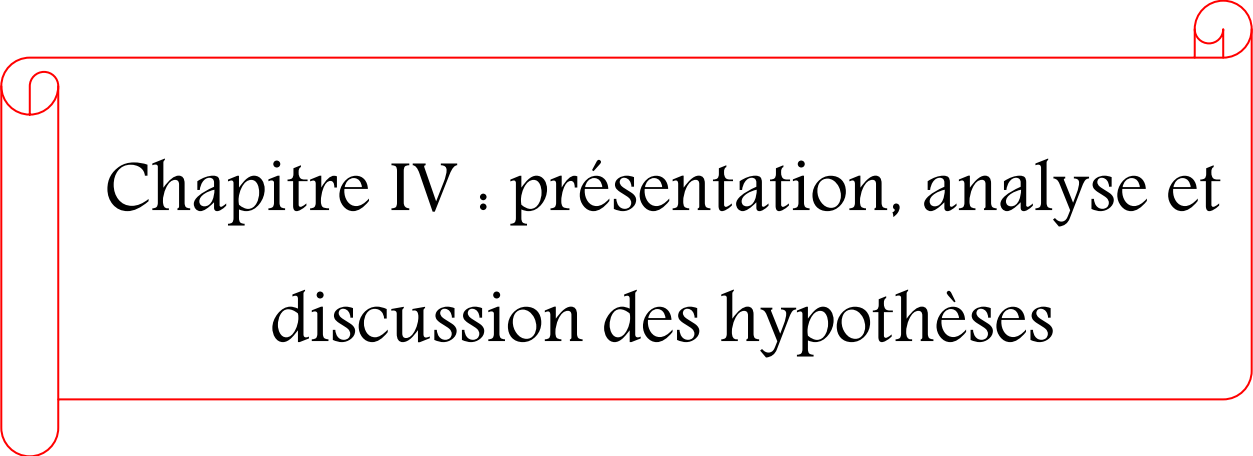
III-7 Les problèmes rencontrés dans l'élaboration de la recherche :

- La difficulté d'interroger cette catégorie de personnes ;
- La difficulté de traduire les informations recueillies en langue française ;
- Manque d'expérience sur le terrain ;
- La difficulté de prendre note ;
- La difficulté de trouver un lieu de stage, sachant qu'il existe un seul foyer pour les personnes âgées dans la wilaya de Bejaia.

Conclusion :

Ce chapitre de méthodologie nous a servi de démarche ordonnée pour une organisation de notre recherche, et cela à traves le respect de certaines règles et étapes dans le déroulement et l'enchaînement de notre travail à savoir (la

méthode utilisé, le cadre et les outils de la recherche, ainsi le déroulement de la recherche), dans le but d'obtenir des résultats et des explications pour notre recherche qui veut dire confirmer ou infirmer notre hypothèses de recherche.



Chapitre IV : présentation, analyse et discussion des hypothèses

Introduction

Cette partie est consacrée pour la présentation des cas étudiés et à l'analyse des résultats et données obtenus pendant notre recherche dans le but de confirmer ou infirmer l'hypothèse émise au début de la recherche.

I Présentation et analyse des entretiens des personnes âgées placées dans le foyer d'accueil :

I-1Présentation et analyse des résultats de M^r X

Présentation de M^r X :

M^r X est un homme de 70 ans, divorcé, père de deux enfants, né en Algérie ayant vécu en France depuis l'âge de deux ans, puis à l'âge de 20ans il décida volontairement de rentrer en Algérie pour suivre des études supérieures en architecture et topographie ; il a une cardiopathie. Il a été placé au foyer depuis l'année 2005 (8 ans).

Analyse de l'entretien de M^r X :

Au cours de l'entretien avec M^r X on a constaté qu'il présente un sentiment d'abandon intériorisé et non exprimé, puisqu'il nous parlait de sa famille, avec la tête baissée et une voie étouffée, sachant que M^r X est un enfant qui a grandi sans parents (ses parents sont décédés à l'âge de deux ans, l'assistance sociale Française l'a amené en France), il est aussi un homme délaissé par ses deux enfants, après son divorce son existence a changé. Il était un homme travailleur, sociable, ouvert et compréhensif, mais la rupture avec sa famille l'a rendu méfiant, insociable et renfermé.

Sur le plan relationnel M^r X dit : « *Je ne fréquente personne, je ne communique avec personne, je n'ai rien à parler avec eux, je reste toujours dans ma chambre et je m'occupe de mes oiseaux et mon chien* ». On a remarqué un certain isolement, et retrait de sa part vis-à-vis des résidants et du personnel du centre.

M^r X parle avec amertume de sa vie ainsi il manifeste un sentiment d'une profonde tristesse, il dit « *je suis tout le temps triste et cette tristesse devient insupportable, surtout quand je pense à mon passé je deviens contrarié* », Il vit toujours dans le regret, chose qui le fait souffrir, il trouve qu'il a pris beaucoup de décisions sans réfléchir comme celle de rentrer en Algérie et celle de se marier avec son ex-femme ou encore la décision d'arrêter son travail. En plus il a perdu tout sentiment d'espoir « *tout change en moi, je vois tout en noir, le malheur que je ne peux rien faire* ». Il trouve qu'il est tout le temps incapable de faire quoi que se soit et qu'il est trop fatigué pour faire la plupart des choses qu'il faisait avant, il a perdu l'intérêt pour toutes les choses qui l'entourent, et il a une grande conviction que rien ne pourra changer sa vie.

On a constaté que pour M^r X la fin de sa vie a commencé juste après sa retraite et son divorce il dit : « *Suite à la situation actuelle je souffre à l'intérieur et je garde tout pour la mort, j'ai rien à faire surtout quand j'ai pris ma retraite, pas de famille, ma vie n'a pas de sens, entre 60 et 70 ans on attend rien de nous, il n'y a pas de garantie à cet âge* ». Il perçoit que sa rupture avec sa famille et sa vie professionnelle comme la fin de sa vie puisqu'il se retrouve seul et inutile, il ne s'attend qu'au pire qui est la mort.

M^r X n'a pas peur de mourir, pour lui la mort est un soulagement il dit : « *El mout aziza wa henina (aziza= chère, henina= tendre), elle est subite et ne prend que les bonnes personnes* ». Il représente la mort comme une délivrance de ses souffrances dues à l'isolement et à la solitude, et de la peur que la vie ait été inutile, mais la mort ne vient pas lorsqu'on la cherche, elle arrive à l'improviste, elle choisit les personnes par mérite.

D'après notre analyse on a remarqué que M^r X représente quelques signes de la dépression tel que : la tristesse, sentiment d'abandon, manque de sommeil, isolement, chaque jour il prie pour que le bon dieu le prenne et il souhaite mourir car il souffre. Finalement M^r X a eu tout ce qu'il souhaite (mourir).

I-2 présentation et analyse de cas de M^r Y :

Présentation de M^r Y :

Est un homme né en 1931 célibataire sans niveau d'instruction il est sans pension, il a toujours travaillé comme cultivateur, il est au foyer depuis 6 ans.

Il ne s'était jamais marié dans sa vie, sans parents, il a trois frères mariés, deux résidents à Alger et le troisième à Tizi Ouazou, il souffre de maladie de parkinson : tout son corps tremble.

Analyse de l'entretien :

Pendant l'entretien M^r Y était calme, tranquille dans sa place sans trop bouger il était très content de nous avoir parlé.

Mr Y a toujours vécu loin de sa famille (ses frères) sans domicile, il résidait dans une chambre qui se trouvait sur le lieu de son travail, à Tizi Ouazou chez un propriétaire d'un jardin, suite à des problèmes d'assurance et de paie avec le propriétaire M^r Y fût expulsé de son travail et de son lieu de résidence ainsi il s'est trouvé a la rue, il a contacté ses frères un par un, mais personne n'a voulu de lui, il dit : *« j'ai rien, ni maison, ni pension, mes frères n'ont pas voulu de moi, c'est leurs femmes qui dominant, elles ne veulent pas que j'aille chez eux c'est pourquoi je suis venu au centre »*.

Depuis qu'il est arrivé au centre, la famille de M^r Y a arrêté de lui rendre visite, et Mr Y perçoit cette rupture comme un abandon.

Ses relations dans ce centre se limitent au gardien du centre avec qui il passe la plus part de son temps, au psychologue pédagogue avec lequel il s'entend bien et les assistants qui prennent soin de lui : *« j'ai aucun contact avec les autres résidents, ils ne veulent pas parler avec moi, mais je me sens bien avec le psychologue pédagogue car il me parle gentiment et il me donne des conseils, même les autres m'aiment bien ils me donnent à manger et ils m'aident à me vêtir, me doucher, mais moi je sens que je les dérange »*. On remarque que M^r Y perçoit sa relation avec le personnel du centre comme une gêne.

M^f Y souffre de maladie de parkinson qui est une affection du système nerveux caractérisé par des tremblements et par une rigidité musculaire et qui donne une attitude figée, pour lui l'arrêt de travail et son entrée au centre ont aggravé son état de santé et surtout qu'il ne fait rien à part regarder la télévision, aussi au centre ont lui interdit de sortir par peur de complication : *« je sens que mon corps est mort, je ne mange pas tout seul et si on ne me donne pas à manger je ne mange pas, je suis dégoûté et fatigué, j'ai trop de problèmes je n'est pas l'habitude de rester dans une place, ils ne me laissent pas sortir à l'extérieur du centre »*. M^f Y représente sa maladie comme un handicapé car il n'arrive pas à satisfaire ses besoins tout seul dans la mesure où il dépend du personnel du centre pour ses moindres mouvements.

On a remarqué que M^f Y parle avec tristesse de sa vie et même parfois il avait les larmes aux yeux surtout lorsqu'on a entamé le sujet de la vieillesse : *« ma vieillesse a commencé lorsque je suis venu à ce centre, et mes frères m'ont abandonné, la vieillesse c'est la fin de vie surtout pour une personne qui a passé sa jeunesse à travailler et maintenant je ne fait rien »*. Il perçoit l'abandon de ses frères et son entrée au centre comme le déclencheur du processus de la vieillesse.

M^f Y n'a pas peur de mourir, car pour lui la mort est la fin naturelle de la vie, et ça peut être un soulagement : *« je n'ai pas peur de la mort, et celui qui est mort est libéré des souffrances, personne ne reste ici sauf le dieu qui est immortel »*. Il la représente comme une fin qui est propre à chacun de nous.

Malgré qu'il a été abandonné par sa famille, M^f Y souhaite y revenir chez eux et de terminer ses derniers jours avec eux (être entouré par ses frères) comme il a expliqué: *« je préfère mourir chez mes frères et être enterré près de mes parents et ma famille car je n'ai pas envie de mourir seul comme un étranger »*.

On a remarqué que M^f Y souffre de sa maladie, il se sent inutile, car il ne peut pas s'occuper de lui-même. Il perçoit la mort comme une fin naturelle, pour lui c'est un soulagement. Et aussi on a déduit qu'il a des difficultés d'adaptation dans son environnement.

I-3 présentation et analyse de cas : M^r M

Présentation de cas de M^r M :

M^r M est un homme âgé de 70ans, natif et résidant de Bejaia titulaire d'un certificat d'étude, mais il a travaillé comme cultivateur, et actuellement il ne touche que la pension de chômage. Il est célibataire, il a un frère marié et des neveux.

Il circule avec un fauteuil roulant, car il a un problème avec son pied. Il est dans ce centre depuis deux mois.

Analyse de cas de M^r M :

Au début de l'entretien M^r M, était méfiant c'est pourquoi il se contredisait, mais après quelques minutes une relation de confiance s'est établie entre nous, il a commencé à me parler avec sincérité.

M^r M a vécu dans une famille pauvre et faute des moyens financiers il ne s'est pas marié, il habitait dans une chambre individuelle, mais son frère et ses neveux lui rendaient fréquemment visite. Il entretenait de bonnes relations avec ses voisins qui l'aidaient à subvenir à ses besoins.

Avant d'entrer au centre M^r M marchait avec une canne, son problème a commencé huit ans auparavant mais il l'a négligé. Son état s'est aggravé, il était hospitalisé pendant dix jours, après sa sortie de l'hôpital il rentre chez lui, mais son état de santé s'est dégradée c'est pourquoi ses voisins ont appelé les pompiers et il fut à nouveau hospitalisé, les agents du service social de l'APC ont fait des recherches sur lui, et comme il n'avait personne pour prendre soin de lui, ils l'ont ramené au centre.

On a remarqué que M^r M a aimé le centre car il trouve que le personnel du centre prend soin de lui : *« Quand j'étais chez moi je n'avais ni vêtements ni chauffage, et à cause de froid ma maladie est accentuée mais ici ils prennent soin de moi, c'est pourquoi je me sens bien ».*

M^r M perçoit ses problèmes financiers comme la cause de sa maladie. Il entreprend une bonne relation avec les résidants et le personnel, il passe son

temps à regarder la télévision, jouer avec ses amis au domino, et échanger différents sujets de discussion : *« En ce qui concerne le personnel du centre ils sont tous bien avec moi, mais moi quand je ne me sens pas bien, je parle avec l'éducateur, il est bien avec moi, il partage mes souffrances, il est patient, gentille quand je l'appelle il ne refuse pas de venir et j'ai confiance en lui ».*

Pour M^r M la vieillesse commence à partir de 45 ans, et elle a les cheveux blancs comme signe apparent, aussi d'après lui on est vieux si on est retraité : *« win imanho idifegh chibe, iache a lama 40 a 50 ans irna isaa la retraite yaani damghar ».* La vieillesse pour M^r M a deux représentations, la première est sociale : la retraite, la deuxième est naturelle : l'âge. M^r M perçoit le vieillissement de la même façon que « Caradec, V » pour qui *« le vieillissement sous-tend des réalités diverses. C'est un processus naturel. C'est aussi un construit social du point des échelles macro et micro-sociales. Mais à l'échelle micro-individuelle, le vieillissement est avant tout un sentiment, un ressenti. Considérant le vieillissement en tant que construit social ».*

On a remarqué que pour M^r M l'étape de vieillissement a commencé à l'âge de 45ans quand il eu des cheveux blancs mais à l'âge de 70 ans il se voit toujours jeune : *« je suis âgé de 70ans physiquement mais au fond de moi je suis toujours jeune, on dirait que j'ai 20ans. Celui qui n'a pas de soucis même s'il a 80 à 90ans il va toujours se sentir jeune ».*

La fin de vie pour M^r M renvoie inévitablement à la mort, et il dit ne pas avoir peur de mourir car c'est la fin naturelle pour tout être vivant : *« la mort quand elle vient ça veut dire que c'est son temps et son moment donc elle est la bienvenue (saatoleh mrahba) ».*

Lorsque on a parlé à M^r M de la mort il évitait le sujet avec un sourire et c'était comme s'il essayait d'ignorer la mort car il a toujours l'espoir d'aller mieux, de rentrer chez lui et poursuivre sa vie : *« j'ai rien fait dans ma vie et je n'ai jamais dérangé qui que se soit et enchalah bientôt je rentrerai chez moi et je continuerai à vivre dans ma chambre et attendre la mort, car je préfère mourir chez moi à coté de mes voisins ».*

D'après l'analyse de l'entretien avec M^f M on a constaté qu'il voit la mort comme une fin naturelle pour tout le monde, puisqu'elle fait partie du cycle de vie, mais malgré sa présence au foyer il a toujours l'espoir de le quitter, et rentrer chez lui.

I-4 présentation et analyse de cas : M^f S

Présentation de cas de M^f S :

M^f S est un homme âgé de 77 ans marié, divorcé depuis 7 ans, sans enfants, avec un niveau d'instruction très faible (1^{ère} année primaire). Il bénéficie d'une pension, car il a travaillé comme vernisseur, il a un seul frère décédé en 1974 et quatre neveux. Il a un problème avec sa jambe, c'est pourquoi il utilise un fauteuil roulant. Il est dans le centre depuis deux ans.

Analyse de cas de M^f S :

Au début de l'entretien, M^f S était hésitant mais on a su établir une relation de confiance et le mettre à l'aise.

M^f S était marié, son mariage a duré douze ans, et il s'est terminé par un échec, il n'a pas de domicile fixe, il a passé sa vie à louer des appartements à proximité de son travail, entre Alger et Bejaia.

M^f S a eu un accident de voiture en 2005 à Bejaia, il a subi une opération dans sa jambe à l'hôpital d'Akbou, elle n'était pas réussie, et à cause de ça il a arrêté de travailler. En 2010 il a eu un deuxième accident à Alger, et il fut hospitalisé à l'hôpital de ben Aknoun où il a subi une deuxième opération dans la même jambe, il est resté une année puis il est revenu à l'hôpital de Bejaia où il est resté dix jours, à sa sortie en décembre 2010 il entre au centre.

M^f S considère que le problème qu'il a à sa jambe et qui a causé sa cessation de travail est la fin de sa vie, il a dit : *« quand j'ai arrêté le travail je me suis senti comme dans une tombe, car j'ai passé toute ma vie à travailler »*, ainsi M^f S perçoit le travail comme la vie.

On a remarqué qu'en parlant du centre M^f S baisse sa tête et exprime avec tristesse : *« je ne me sens pas bien dans ce centre, on ne sort pas toujours, depuis que j'étais là, je ne suis sorti qu'une seule fois. Je ne fais rien ici sauf la lecture des journaux, ou écouter la radio »*.

Avec le personnel du centre M^f S entreprend une bonne relation : *« je n'ai aucun problème dans ce centre, tous sont bien avec moi, on dirait qu'ils travaillent avec leurs parents : ils m'appellent Baba ou Ami »*.

En cas de problème M^f S se confie au psychologue pédagogue, qui l'aide et qui lui donne des conseils. Il noue avec eux (les psychologues, personnels et résidants) une relation d'amitié.

Toute personne ayant 60 ans est vieille, et celle qui n'a personne pour s'occuper d'elle, elle est en fin de vie. M^f S a dit *« pour moi celui qui a l'âge de 60 ans est vieux, pour moi celui qui a plus de 60 ans et qui n'a personne qui s'occupe de lui est en fin de vie, il n'espère rien dans sa vie »*. Le vieillissement devient donc pour lui un problème social. Il est un enjeu de société avec les problématiques médicales. Et l'un des défis de la médecine moderne.

Pour M^f S la fin de vie est synonyme de mort, on a constaté qu'il pense avoir atteint ce stade, car il trouve qu'il souffre trop de sa maladie et de sa solitude : *« depuis ma naissance je souffre, j'ai commencé à travailler depuis mon jeune âge et je me suis sacrifié pour avoir une maison, mais aleh ghaleb je n'ai pas de chance. Quand j'étais malade je n'ai trouvé personne à mes côtés et pour cela j'attends la mort car c'est elle qui nous protège »*. Il représente la mort comme une délivrance car elle met fin aux problèmes de la vie (solitude et maladie).

M^f S considère que les gens du centre sont sa famille et il leur fait confiance, puisqu'il voit qu'à sa mort, ils vont prendre soin de lui : *« au centre j'ai trouvé des gens gentils, au moins lorsque je meurs ils vont s'occuper de moi, yaghaslouni, yssaliw aliya, w ydafnouni »*.

M^f S voit l'arrêt du travail et la souffrance de sa maladie comme fin de vie, et le centre est l'unique lieu où il peut vivre tranquillement.

I-5 présentation et analyse de cas « M^r L »

La présentation de cas de M^r L :

Mr L est un homme âgé de 78ans, veuf, il a eu trois enfants, deux sont morts et le troisième est marié, il a eu une sœur qui est décédée et deux demi sœurs qui sont mariées. Sans niveau d'instruction, il a combattu à coté de la France contre l'Allemagne, il touche une pension de combattant. Il est dans le centre depuis son ouverture.

Analyse de cas de M^r L :

Lors de l'entretien M^r L est apparu calme et en bonne humeur, il a accepté de nous parler dès la première demande, il a répondu à nos questions sans hésitation.

Il a commencé par nous parler de sa vie avant d'entrer au centre. Il vivait avec son fils et sa belle fille, mais il ne se senti pas à l'aise, c'est pourquoi il se logeait dans les endroits qu'il louait pour des fins commerciales, il a travaillé comme commerçant en noir dans différents marchés , puis il a trouvé refuge chez la police communale, et c'est le wali qui l'a envoyé au centre.

M^r L n'aime pas le foyer, il passe la journée dehors, il ne revient que pour dormir : *« je ne me sens pas bien dans ce centre, pour moi la prison est mieux que ce centre »*. *Il ne fait pas confiance au personnel et aux résidants du centre, il ne parle avec personne, il sent que les autres résidants ne veulent pas s'adresser à lui : « pour moi ils sont tous des racistes, ils ne sont pas venus ici pour travailler, mais pour donner des ordres, et lorsque ils trouvent quelque chose de valeur ils la prennent, je ne fait confiance à personne, je ne parle avec personne, et jusqu'à maintenant personne ne me parle »*.

On a remarqué que ce sujet représente le centre comme une prison, il se sent seul, et entouré de malfaisants.

Pour M^r L la vieillesse commence après la retraite à l'âge de 70ans, et il perçoit la vieillesse comme le début de la fin de vie, puisque les différentes fonctions du corps accusent une baisse générale des performances, avec

diminution de la capacité d'accommodation et de l'acuité sensorielle. Mais on a remarqué qu'il a toujours l'espoir de vivre plus et mieux.

Lorsqu'on lui a posé la question sur la mort, M^f L a répondu avec assurance : *« bien sur, la mort existe Arasoule (notre prophète) est mort, je n'ai pas peur de mourir, car on va tous mourir un jour »*.

On a constaté que M^f L représente la mort comme la décrit Rolland Quillot : *« vivre en tant qu'Homme c'est vivre avec la mort pour horizon ultime : savoir non seulement qu'on est à tout moment sous sa menace, mais que cette menace finit nécessairement par se réaliser »*

Il trouve que la mort peut être un soulagement pour celui qui souffre, et comme il trouve qu'il n'a pas de problèmes de santé ou financiers, il espère vivre davantage.

Mr L préfère mourir parmi sa famille : *« je préfère mourir entouré de ma famille car celui qui meurt seul est comme un chien »*. Il voit que la mort en solitaire fait perdre à l'homme sa dignité, c'est pourquoi il le représente à un animal errant qui est le chien.

A partir de l'analyse on a constaté que M^f L il n'aime pas le foyer il le représente comme une prison et le personnel sont des racistes. Il est conscient de la mort mais il préfère de vivre plus.

I-6 présentation et analyse de cas « M^{me} D »

Présentation de cas de M^{me} D

M^{me} D est une vieille âgée de 70 ans originaire de Bejaia, elle est une femme mariée deux fois, mais aucun mariage n'a réussi, ils se sont terminés par un divorce, elle a eu un enfant avec son premier mari qui est aussi père d'une famille, elle est sans profession et sans niveau d'instruction, elle n'a pas le problème de santé, sauf un petit problème visuel dus à sa vieillesse, elle touche une pension de chômage, elle est placée dans le foyer pendant trois ans.

Analyse de cas ad M^{me} D

Au cours de l'entretien M^{me} D s'est montrée calme, en bon humeur, elle est très contente de nous avoir parlé. Ses réactions à l'entretien ont été marquées par un jaillissement de pleur. Elle a accepté de parler avec nous dès la première demande sans hésitation.

Après son premier divorce M^{me} D s'est remariée et elle n'a pas cherché son unique enfant, qu'elle a laissé dans son premier foyer.

Au début elle était heureuse avec son deuxième mari mais suite à sa maladie «Anxiété » elle ne pouvait plus prendre soin de lui, c'est pourquoi elle a divorcé une deuxième fois. Elle n'avait personne vers qui se rendre, elle a rencontré une femme qui l'a amené chez elle.

M^{me} D a vécu plusieurs années chez cette femme, mais après un désaccord elle l'a quitté et elle s'est orientée par elle-même vers le centre.

M^{me} D parle de sa vie conjugale avec amertume et tristesse, et lorsqu'elle parle de son fils elle présente les signes de regrets, pour l'avoir laissé, elle nous a dit avec les larmes aux yeux: *«Je veux que mon fils me pardonne, et me prenne vivre avec lui, car c'est honteux d'aller chez mon fils, malgré la mort de son père »*.

M^{me} D perçoit le centre comme son domicile, car elle prend les résidentes du centre comme sa famille, puisqu'elle s'entend avec et elle passe son temps en leur compagnie, elle discute et se confie à elles : *« la plus part du temps je regarde la télévision ou bien je reste en compagnie des autres résidentes dans le jardin »*.

Avec le personnel elle entreprend des relations du travail, mais elle sent que le médecin qui s'y trouve ne l'aime pas puisqu'il ne lui donne pas des médicaments pour la soulager de son mal.

M^{me} D présente la vieillesse par deux aspects : le premier est social, lorsque les enfants de quelqu'un se marient ça veut dire que cette dernière est vieille puisqu'elle va avoir des petits enfants. Le deuxième aspect est biologique : apparition des premières rides, calvitie, cheveux blancs, augmentation du poids.

On a constaté que M^{me} D attend la mort avec impatience puisqu'elle souffre beaucoup de sa solitude, et surtout de sa rupture avec son fils qui ne lui a pas pardonné de l'avoir abandonné : *« je demande au dieu de me prendre, je suis triste, je souffre trop, car personne ne vient pour me voir, je préfère mourir que de vivre ainsi car je suis dans la misère, aussi c'est tout le monde qui va mourir »*.

M^{me} D voit la mort comme un soulagement, une délivrance de ses problèmes. Elle préfère mourir près de son fils pour qu'elle soit proche de lui-même en étant cadavre.

A partir de l'analyse de l'entretien on a remarqué que cette femme représente quelques signes qui sont : pensée de dévalorisation de soi, culpabilité, sentiment d'indignité, idées noires, envie suicidaire, pleure beaucoup. Elle perçoit la fin de vie à partir de l'abandon de son fils unique.

II Discussion des hypothèses :

Dans cette partie nous avons procédé à une discussion des hypothèses relatives aux deux variables de notre étude (les représentations sociales et la fin de vie) à partir de leur vérification par l'entretien semi-directif que nous avons effectué dans le foyer des personnes âgées ou / et handicapés de Bejaia.

A travers les résultats obtenus dans notre recherche sur six cas des vieux abandonnés et placés dans cette institution d'accueil, la première hypothèse qui est : *« les personnes âgées perçoivent leur fin de vie comme étape de la vieillesse »* a été confirmée car on souligne que nos six cas ont tous représenté leur fin de vie comme la vieillesse, aussi chacun d'eux l'a reliée à une autre représentation : parmi nos cas, deux d'entre eux : M^f Y et M^f M la voient aussi comme une fin naturelle, alors qu'un autre qui est M^f S perçoit également la souffrance qui est due à sa maladie comme la fin de vie. Deux autres cas qui sont M^f L et M^f X trouvent que la fin de vie commence à partir de leur cessation du travail et la retraite.

La deuxième hypothèse qui est : *« les personnes âgées placées dans le foyer perçoivent des problèmes et des difficultés d'adaptation dans leur environnement »* a été aussi confirmée car mes sujets voient qu'ils dérangent les

autres et ainsi ils n'ont aucune place dans cette vie alors qu'avant ils étaient dans un environnement familial, entourés de leurs familles qui partagent avec eux leurs souffrances.

Conclusion de chapitre :

Après la présentation, l'analyse et la discussion des résultats issus de l'ensemble des outils utilisés, nous avons abouti à la confirmation de la deuxième hypothèse partielle émise au départ ; en effet, l'hypothèse générale à son tour est confirmée.



Conclusion

Conclusion générale:

Ce modeste travail est réalisé dans le cadre de l'obtention de Mestres II en psychologie clinique, ayant comme objet : les représentations sociales de fin de vie chez les vieillards.

A partir des données théoriques qu'on a tirées dans différents ouvrages, on a été motivé pour réaliser une recherche sur les représentations sociales chez les personnes âgées placées dans le foyer.

Afin de réaliser notre recherche on a élaboré des méthodes et des outils de recherche, qui correspondent aux informations recherchées. Pour l'étude de cas on a utilisé une méthode descriptive, car notre recherche a un caractère descriptif. Et pour la collecte des données on a utilisé un entretien semi directif.

Notre recherche s'est déroulée dans un centre pour les personnes âgées et /ou handicapés de Bejaia. La première étape est la passation des entretiens avec chacun des sujets qui se déroulent en deux séances, ensuite pour ce qui concerne l'analyse des données des entretiens on a fait recours à la méthode d'analyse de contenu.

Les personnes âgées vivant au F.P.A.H/B voient en celui-ci un endroit pouvant les abriter et leur garantir la sécurité dont elles ont besoins. Les raisons de leur présence au foyer sont multiples et varient d'une personne à un autre, que se soit pour la protection ou parce qu'ils sont malades et ils ne trouvent pas d'aide.

D'après l'analyse des résultats on a remarqué que tous les vieux représentent leur fin de vie par la vieillesse, et aussi il y a ceux qui la perçoivent par : la retraite, la souffrance et l'abandon de leur famille.

Ce travail n'a été pour nous, qu'une initiation à la recherche. Ces résultats ne peuvent en aucun cas être finalisés, vu le nombre des cas très réduit.



La liste bibliographique

La liste bibliographique :

Les ouvrages :

- ❖ ABRIC J.C. (1994b). « Les représentations sociales » : aspects théoriques, in Abric J.C. (Ed.) , Pratiques sociales et représentations, Paris, PUF. 4e éd. 2003. 11-36
- ❖ Bourdieu.P, (1979). « La distinction ». Pris : édition de Minuit.
- ❖ Bourdieu.P. (1980). « Le sens pratique ». Paris : édition de Minuit.
- ❖ Chahraoui.kh. et Benony. H. (1999), « L'entretien clinique », Paris, Dunod.
- ❖ Chahraoui.kh. et Benony. H. (2003), « Méthode évaluation et recherche en psychologie clinique », Paris, Dunod.
- ❖ Doise .W. (1986), « Les représentations sociales : définition d'un concept », in étude des représentations / sous la direction de W Doise et A Palmonari Lausanne : Delachaux et Niestel
- ❖ DE Hennezel M.C. (1995). « La mort intime, ceux qui vont mourir, nous apprennent à vivre ». Paris Procket Spiritualité .
- ❖ Geetz.C. (1986). « De point de vue de l'indignité : sur la nature de la compréhension anthropologique », In Geetz C. 1986. Savoir local, savoir global, le lieu de savoir. Paris : PUF.
- ❖ Gineste .Y, Pellissier J. (2010). Humanitude, « comprendre la vieillesse, prendre soin des hommes vieux », nouvelle édition. Paris : armende colin édition.
- ❖ HERZLICH C., (1969), « Santé et maladie. Analyse d'une représentation sociale ». Paris.Mouton
- ❖ Jankélévitch V. (1977), « La mort » 3^{eme} édition. Paris. Flammarion,

La liste bibliographie

- ❖ ABRIC.J.C (1994), « Pratiques sociales et représentations », Paris.
- ❖ JODELET, « Représentation sociale: Phénomènes, concept et théorie » dans S. MOSCOVICI, « Psychologie sociale »,
- ❖ Jedelet. D (1989). Réed. 1991. « représentation sociale : un domaine en expansion ». in les représentations sociales / sous la direction de D Jedelet Paris FUF.
- ❖ KÜLBER- ROSSE. (2010). « La mort dernière étape l'accroissance », Paris. Pocket.
- ❖ MOLINER P. (2000), « Etudier pourquoi faire ? » Garnier C. et Rouquette M.L, (Ed.), Représentations sociales et éducation. Montréal, Editions nouvelles, AMS.
- ❖ MOSCOVICI, S. (1961). « La psychanalyse, son image son public », Paris : PUF. Beauchamp Jean-François IFCS Henry Dunant promotion 2006/2007.
- ❖ MOSCOVIC.S.cité par FICHER.G.N « les concepts fondamentaux de la représentation sociale »,Paris Dunod 1996
- ❖ SANSOT P. (1995). « les vieux ça ne devenait jamais vieux ». Mesnil-Sur-l'Estré. Payot.
- ❖ SEBAG. L. (2001). « Mourir accompagné », 7^{ème} édition, tonrai : descellés de Brouwer.
- ❖ SPERBE.D. (1989). « l'étude anthropologique des représentations : problème et perspective ». , in les représentations sociale/ sous la direction de D Jedelet. Paris PUF.

Dictionnaire

- ❖ Bloch.H.(1997) « dictionnaire fondamentale de la psychologie » ,ed, LAROUSSRE , Paris .

La liste bibliographie

❖ Ferréol. Gilles et autre. (2004), « dictionnaire de sociologie » 3^{ème} édition Armand Colin, Paris.

Les thèses de doctorat

❖ Dr. DEMARET.Ch. (2007) « Du de Formation a la Fonction de Médecin Coordonnateur en EHPAD », thèse de doctorat, Université René Descartes – Paris v, Faculté Cochin – Port Royal .

❖ FONTAINE.S ;(2007), « Représentation social parents et enseignants, l'école réunion », thèse de doctorat psychologie sociale, université de la réunion faculté des lettres et des sciences humaines école doctorale interdisciplinaire (Ed 445).

Cite internet :

❖ [http://www.BENAVET \(CH.\), « Méthodologie et méthodes de l'étude de cas » /ISABELLE QUETIN, isabelle Quetin. Wordpress. Com/.../méthodologie-et –méthodes de letu...](http://www.BENAVET (CH.), « Méthodologie et méthodes de l'étude de cas » /ISABELLE QUETIN, isabelle Quetin. Wordpress. Com/.../méthodologie-et –méthodes de letu...), consulté le 13/02/13 à 11h06



Annexe

Annexe N°1

Le guide d'entretien

Axe 1 : Les données personnelles :

Sexe

Age

Situation matrimoniale

Niveau d'institution

Profession

Avez-vous un salaire, une pension, ou autre source ?

Axe 2 : la vie privée :

Êtes-vous marié ?

Avez-vous des enfants ? Quel est leur nombre ? Sont-ils mariés ?

Avez-vous des frères et des sœurs ? Quel est leur nombre ? Sont-ils mariés ?

Avant d'entrer au foyer avec qui vous viviez ?

Qui vous a ramené dans cette institution d'accueil ? Pourquoi ?

Avez-vous déjà travaillé ?

Comment vous vous êtes senti après avoir pris votre retraite ?

Est-ce que vous avez une maladie ?

Axe 3 : La vie dans le foyer

Depuis quand êtes vous dans ce foyer ?

Que pensez-vous de ce foyer ?

Que faites vous généralement au foyer ?

Quels sont vos problèmes particuliers dans l'institution d'accueil ? avec qui les avez-vous ?

Quels genres de problèmes rencontrez-vous dans le foyer ?

Lorsque vous rencontrez des problèmes à qui vous vous confier ?

Comment ca se passe quand vous êtes malade ?

Comment vous passez votre temps dans ce foyer ? Avec qui ? Pourquoi ?

Axe 4 : La perception de fin de vie :

Comment pouvez-vous définir la vieillesse ?

A quel âge pensez-vous avoir commencé à vieillir ?

Pensez vous que le vieillissement est la fin ou le début de la fin ?

Que signifie la fin de vie pour vous ?

Est-ce que la façon dont on meurt compte pour vous ?

Avez-vous peur de mourir ? Pourquoi ?

Est-ce un soulagement ?

Quel est votre regard sur la mort ?

Y a-t-il une différence de mourir seul, entouré ou abandonné ? Si oui en quoi consiste-elle ?