FONDATION
croix-rouge française
Pour la recherche humanitaire et sociale

Vieillir en famille : Une sociologie des risques sociaux associés au *care* familial en Polynésie française

Lauriane DOS SANTOS
Docteure en sociologie de l'EHESS Paris (2019)
Post-doctorante en sociologie à la Maison des Sciences de l'Homme du Pacifique
U.A.R. 2503 CNRS | Université de la Polynésie française

Les Papiers de la Fondation n° 53
Juin 2023

Cette recherche a été réalisée dans le cadre de l'appel à bourses postdoctorales lancé par la Fondation Croix-Rouge française et avec le soutien financier de ses partenaires, l'AGIRC-ARRCO et le Groupe VYV.

La Fondation Croix-Rouge française, créée sur l'initiative de la société nationale de la Croix-Rouge française, a pour vocation d'initier, de soutenir et de récompenser les projets de recherche qui mettent en perspective les principes, pratiques et finalités d'une action humanitaire en transition.

À travers des appels à bourses postdoctorales, l'attribution de prix de recherche et l'organisation d'événements scientifiques, la Fondation Croix-Rouge française vise à définir les enjeux de l'action humanitaire de demain, accompagner les acteurs et les personnes, parties prenantes de la solidarité internationale, diffuser les savoirs issus de regards croisés et stimuler le débat.

Les propos et opinions exprimés dans cet article n'engagent que son/ses auteur(s) et ne reflètent pas nécessairement ceux de la Fondation Croix-Rouge française.

Le contenu de cet article relève de la législation française sur la propriété intellectuelle et est la propriété exclusive de l'auteur.

Il est interdit pour un usage autre que privé, scientifique ou pédagogique de reproduire, diffuser, vendre et publier intégralement ou partiellement sous quelque forme que ce soit cet article sans autorisation écrite particulière et préalable, dont la demande doit être adressée à la Fondation Croix-Rouge française.

© Tous droits réservés.

Avec le soutien de

RETRAITE COMPLEMENTAIRE agirc-arrco

GROUPE vyv

Pour citer cet article :

DOS SANTOS Lauriane, « Vieillir en famille. Une sociologie des risques sociaux associés au *care* familial en Polynésie française », Fondation Croix-Rouge française, *Les Papiers de la Fondation*, n° 53, Juin 2023, 16p.

Résumé

La Polynésie française est confrontée au vieillissement continu de sa population depuis les années 1980. L'incitation au maintien à domicile des personnes âgées et au *care* familial constitue la ligne directrice de la politique du pays dans ce domaine. Aujourd'hui, à peine plus de 200 personnes âgées vivent ainsi dans des structures médico-sociales dédiées à leur prise en charge. Pionnière sur ce territoire, l'enquête de terrain documente et analyse leurs conditions de vie dans ce contexte, et s'inscrit dans la continuité des approches qualitatives et empiriques de la vieillesse déployée en sociologie et en anthropologie au cours des dernières années.

L'enquête révèle que le maintien à domicile et la prise en charge familiale exposent les personnes âgées à des formes spécifiques d'isolement social et de précarité qu'il s'agit de décrire et d'analyser. En revenant sur l'expérience vécue de la vieillesse à domicile sur le terrain d'enquête, l'article répertorie les risques sociaux liés à la politique du *care* familial dans ce contexte. L'intérêt des résultats constatés dépasse néanmoins le seul cas d'étude, pour s'inscrire, plus en profondeur, dans une réflexion sur les limites des solidarités familiales comme socle prédominant, voire exclusif, d'une politique sociale de la vieillesse.

Mots-clés : *care* familial, personnes âgées, isolement, précarité, Polynésie française.

Summary

French Polynesia has been facing a continuous process of aging of its population since the 1980s. The country's policy encourages the elderly to stay at home and families to provide them *care.* Therefore, *family care* constitutes the guiding principle of local politics regarding aging. Today, barely more than 200 seniors are living into socio-medical structures that are dedicated to their care. Our fieldwork on the subject is pioneer in French Polynesia. It investigates and analyzes the daily living conditions of elder people in such a context, in the continuity of the qualitative and empirical approaches sociologists and anthropologists have deployed on aging over the past years.

This paper shows how *home staying* and *family care* can expose elder people to specific forms of social isolation and precariousness that we seek to describe and understand based on fieldwork data. We propose a typology of social risks that are related to the family *care* policy in the context we investigate. Then the results of our survey have an interest that goes beyond the framework of our case study, as it questions, more deeply, the limitations of family solidarity when it is conceived as the predominant - or exclusive - basis of aging policies in contemporary societies.

Keywords: family *care*, aging, social isolation, precarity, French Polynesia.

Vieillir en famille.
Une sociologie des risques sociaux associés au *care* familial en Polynésie française

Introduction

Alors qu'ils sont, depuis plusieurs décennies, largement présents dans l'espace public français, « les débats autour de la question de la vieillesse et du vieillissement peinent à émerger dans les pays du Sud qui passent [encore] pour des pays jeunes »[1]. L'émergence de ces débats dans les territoires d'outre-mer est, de même, relativement récente[2]. En Polynésie française, la construction tardive de la vieillesse comme question publique peut s'expliquer en lien avec les caractéristiques démographiques et l'histoire économique du pays.

En effet, d'une part, l'espérance de vie étant longtemps restée plus basse qu'en métropole, la question de la *dépendance* (surtout liée au grand âge) et de ses prises en charge n'y a pas été posée avec la même ampleur. D'autre part, le développement plus tardif de l'industrie et des services, ainsi que la longue prédominance du secteur primaire et de l'économie informelle non monétaire, n'a posé que tardivement la question d'un système de *retraite* généralisé fonctionnant sur la base de cotisations.

La Polynésie française est néanmoins aujourd'hui confrontée au vieillissement continu et accéléré de sa population, amorcé dès les années 1980[3]. Cette dynamique démographique s'explique par la combinaison de différents facteurs, tels que l'allongement de la durée de vie[4], la réduction du taux de natalité et l'émigration des jeunes adultes en dehors du territoire, pour la poursuite d'études supérieures ou les débuts de la vie active.

Sur le plan politique, ce territoire se distingue des autres régions et départements ultramarins du fait d'un statut d'autonomie relative au sein de la République française, acquis en 1977, puis renforcé à deux reprises, en 1984 et en 2004. Cette originalité se concrétise par la construction d'un appareil gouvernemental hybride au sein duquel co-existent l'autorité

---

[1] NOWIK, Laurent, LECESTRE-ROLLIER, Béatrice (sous la dir. de). 2015. *Vieillir dans les pays du Sud : les solidarités familiales à l'épreuve du vieillissement*. Paris : Karthala « Hommes et Sociétés ». 312p.
[2] Le contexte réunionnais, étudié par Frédéric SANDRON, a été parmi les premiers à faire l'objet de travaux de recherche en sciences sociales. Voir : SANDRON, Frédéric. 2014. *Vieillir à la Réunion : implications individuelles des évolutions démographiques, économiques et sociales*. Trajectoires et âges de la vie. Paris : AIDELF. 16 p. Colloque International de l'AIDELF. Bari, Italie. 2014/05/26-29.
[3] ISPF. 2019. *Matahiapo en chiffres*. Fiche informative [édition en ligne].
[4] Notons que la médicalisation de la société polynésienne a connu son essor principal à partir des années 1960, décennie marquée par l'ouverture du Centre d'Expérimentation du Pacifique (dit « CEP ») servant à la mise en place des essais nucléaires dans la région. Cette période s'est, par ailleurs, accompagnée de nombreux bouleversements : de fortes migrations (depuis la métropole, mais également entre les îles et les archipels du territoire) ainsi qu'une transformation brutale de la structure économique locale.

de l'État français (pour les fonctions régaliennes de police et de justice, notamment) et celle du pays (dans les domaines relevant de l'intervention sociale et territoriale, notamment)[5]. De même que la Nouvelle-Calédonie et Wallis-et-Futuna, la Polynésie française dispose ainsi d'une autonomie relative vis-à-vis de la métropole dans l'élaboration de ses politiques sociales et familiales.

En matière de vieillesse, le maintien à domicile et le *care* familial constituent les principales orientations actuellement en vigueur du pays, faisant l'objet de dispositifs d'aides publiques attribuées sur critères sociaux aux familles[6]. Les données fournies par l'Institut de la statistique de Polynésie française (ISPF) indiquent qu'à peine plus de 200 personnes âgées vivent actuellement dans des structures de prise en charge dédiées, c'est-à-dire dans une « unité de vie » ou chez un « accueillant familial » conventionné[7].

Le choix d'une politique familiste de la vieillesse est justifié de différentes manières dans les discours publics locaux. *Culturellement* d'abord, car la solidarité familiale constituerait un fondement identitaire de la société traditionnelle *ma'ohi*. *Économiquement* ensuite, car les investissements publics en matière de structures-relais seraient, dès lors, très faibles. Et *socialement*, enfin, car la prise en charge à domicile par les familles permettrait de lutter contre l'isolement et la précarité des personnes âgées. C'est sur ce dernier point que porte l'enquête.

Il s'agit ainsi de documenter et d'analyser les conditions de vie des personnes âgées dans un contexte de régulation *familialiste,* où le lien de parenté et la solidarité familiale prévalent sur les autres types de solidarité et de liens sociaux (électifs, civiques ou professionnels)[8]. Dans ce contexte, *le maintien à domicile et la prise en charge familiale constituent-ils, pour les personnes âgées, une protection face aux risques de l'isolement social et de la précarité, ou les exposent-ils, au contraire, à des formes spécifiques de ces derniers, qu'il s'agirait alors de documenter et de comprendre ?*

---

[5] BERNARD, Gille. 2006. *Histoire des institutions publiques à Tahiti, du XVIIIème siècle à nos jours*. Pirae : CRDP. 146p.

[6] Il existe, en Polynésie française, un équivalent de l'« aidant familial » de métropole, traduit localement par l'expression « *aidant feti'i* » (le terme tahitien *feti'i* faisant référence au lien de parenté). Voir : ASSEMBLÉE NATIONALE. 6 février 2020. Rapport d'information n° 2662 fait au nom de la délégation aux Outre-mer sur « le grand âge dans les outre-mer », par Mmes Stéphanie ATGER et Ericka BAREIGTS (députées). 73p.

[7] PASQUIER, Julie, TRABUT, Loïc. Mars 2022. *Feti'i e Fenua : caractéristiques des familles et solidarités autour des parents âgés.* Points études et bilans de la Polynésie française n°1295. ISPF/INSEE, p.1-4.

[8] Voir pour cette notion et celle de *solidarité* et de *régime familialiste* : PAUGAM, Serge. « Chapitre 15. « Compter sur » et « compter pour ». Les deux faces complémentaires du lien social », dans : CASTEL, Robert (éd.). 2012. *Changements et pensées du changement. Échanges avec Robert Castel.* Paris : La Découverte « Sciences humaines ». p. 215-230 ; PAUGAM, Serge. 2011. *Repenser la solidarité.* Presses Universitaires de France « Quadrige ». 980p.

Méthodologie

L'enquête de terrain[9] a été déployée sur douze mois en Polynésie française, impliquant une présence longue à Tahiti, l'île principale. Au vu du morcellement géographique du pays et de son hypercentralisation sur Tahiti, des séjours de recherche plus ponctuels et de courte durée (d'une semaine à un mois) dans diverses autres îles et archipels du territoire ont également été réalisés afin de décentrer le regard.

L'enquête de terrain a été construite avec la participation continue et anonymisée des acteurs publics et des habitants interrogés. Dans un premier temps, une série d'entretiens exploratoires a été menée avec plusieurs travailleurs sociaux et membres du personnel médico-social employés en Polynésie française et travaillant au contact quotidien de personnes âgées. Les enjeux et les attentes, du point de vue des acteurs de terrain, ont ainsi pu être précisés. Dans un second temps, les entretiens menés auprès des personnes âgées et de leurs familles ont été guidés par une démarche *compréhensive*[10] capable de restituer leurs visions des problèmes en jeu et les améliorations possibles.

Amorcée en octobre 2021, la première phase de collecte des données a consisté à cadrer l'enquête de terrain par une prise de connaissance des dynamiques démographiques et des données quantitatives disponibles sur la vieillesse. Elle a également consisté à caractériser, en amont, la génération à l'étude et à revenir sur l'histoire sociale et politique polynésienne des dernières décennies. L'objectif de la seconde phase de déploiement de l'enquête a été d'aboutir à une série de portraits et d'expériences sociales autour de la précarité et de l'isolement dans la vieillesse, sur le terrain d'enquête. Dans un contexte où prédomine la prise en charge familiale, l'accès aux personnes âgées a impliqué d'entrer au sein des espaces domestiques, dans l'intimité des familles.

Au total, l'enquête s'appuie sur 60 entretiens, réalisés sous différentes formes (semi-directifs[11], ethnographiques[12] ou libres ; avec ou sans interprète en tahitien), auprès de personnes âgées (soixante ans et plus), mais aussi d'une diversité d'acteurs institutionnels (travailleurs du secteur médico-social et associatif) et d'aidants familiaux (« aidants *feti'i* »). Ces entretiens ont été articulés avec des observations directes sur site (à domicile ainsi que dans les rares foyers d'accueil pour personnes âgées) et la consultation de dossiers d'enquête sociale lorsque cela était possible. Cette consultation permettait, notamment, de documenter des situations de retrait de garde familiale, de mise sous tutelle ou de placement judiciaire d'une personne âgée en dehors de son environnement domestique pour des raisons sociales, économiques, médicales ou psychologiques.

---

[9] BEAUD, Stéphane, WEBER, Florence. 2010. *Guide de l'enquête de terrain*. Paris : La Découverte. 336p.

[10] Voir pour ce terme : KAUFMANN, Jean-Claude. 2014. *L'enquête et ses méthodes. L'entretien compréhensif* (3ème éd.). Armand Colin, coll. 128p.

[11] COMBESSIE, Jean-Claude. II. L'entretien semi-directif. dans : Jean-Claude COMBESSIE éd. *La méthode en sociologie.* Paris : La Découverte « Repères ». 2007. p. 24-32.

[12] BEAUD, Stéphane. L'usage de l'entretien en sciences sociales. Plaidoyer pour l'« entretien ethnographique. *Politix*. vol. 9 n°35. 1996.

La collecte de récits de vie et les observations directes faites au cours de l'enquête de terrain ont permis de dresser une trentaine de portraits de personnes âgées, renvoyant à des conditions sociales et sanitaires de vieillesse variables : hommes et femmes de 60 ans à plus de 100 ans, caractérisés par des degrés d'autonomie variables ainsi que par des contextes économiques et des profils familiaux diversifiés.

Enfin, nos analyses ont directement bénéficié des données de l'enquête qualitative sur les violences familiales envers les personnes dépendantes gardées à domicile[13] mentionnée ci-devant que nous avons réalisée en qualité de post-doctorante à la Maison des Sciences de l'Homme du Pacifique[14]. Elle a également bénéficié des résultats récents de l'enquête statistique de l'INED/ISPF sur le vieillissement démographique et l'enquête quantitative "*Feti'i e Fenua*".

Résultats

L'analyse des matériaux collectés nous permet de présenter, dans cet article, les *risques sociaux* les plus saillants en lien avec la vieillesse à domicile et en famille, dans le contexte de l'enquête. La notion de « risque social » est ici appréhendée en matière de facteurs de fragilisation des liens sociaux supposés attacher l'individu à des sphères collectives diverses, contribuant ainsi à le rendre vulnérable face aux aléas de la vie, à l'isolement social et à la précarité, et menaçant sa *protection* ou sa *reconnaissance*[15]. Trois types de risques sociaux ont pu être répertoriés : une **précarité sanitaire** accrue par le confinement familial et domestique (1), un **délaissement ordinaire** des personnes âgées au sein des logements familiaux (2) et un contexte favorisant la **prédation économique** des revenus sociaux de la vieillesse au sein des familles (3).

Des situations de précarité sanitaire accrue

À la fois vaste et morcelé, le territoire de la Polynésie française est constitué de 118 îles et de 5 ensembles archipélagiques dont la géographie et l'histoire sociale diffèrent. Son organisation est fortement centralisée autour de l'île de Tahiti[16], où se trouvent le principal bassin d'emploi de la région et l'urbanisation la plus prononcée : l'agglomération de la ville de Papeete. Dans les espaces insulaires périphériques, situés à une distance variable de Tahiti, la moindre présence des services de l'État, ainsi que des relais institutionnels et

[13] DOS SANTOS, Lauriane. 2022. *Les violences familiales envers les personnes âgées et handicapées en Polynésie française*. Rapport d'enquête sociologique remis à la Direction des Solidarités, de la Famille et de l'Égalité de Polynésie française. Maison des Sciences de l'Homme du Pacifique (CNRS-Université de la Polynésie française). 80p.

[14] Nous avons bénéficié, pour le mener à bien, du développement concomitant du programme de recherche collectif intitulé « *Saisir le changement social en Polynésie française. Institutions, populations, territoires* », coordonné par Loïs Bastide (MCF en sociologie, Université de la Polynésie française), au sein duquel nous avions le statut de post-doctorante en sociologie, en rattachement à la Maison des Sciences de l'Homme du Pacifique (MSH-P) (UAR 2503 CNRS | Université de la Polynésie française).

[15] La protection et la reconnaissance étant les deux dimensions constitutives du lien social selon Serge Paugam. Voir : PAUGAM, Serge. 2009. *Le lien social.* Presses Universitaires de France « Que sais-je ? ». 128p.

[16] MERCERON, François, MORSCHEL, Jean. Tahiti et ses périphéries insulaires : formation et crise d'un espace centralisé. *Hermès, La Revue*. 2013/1 (n° 65). p. 56-63.

professionnels au quotidien, ne fournit pas d'alternative réelle à la prise en charge familiale des personnes âgées.

Ces parties du territoire sont, de fait, les moins bien desservies en services médicaux et sociaux[17]. De nombreuses îles ne comptent pas avec la présence régulière de personnel médical ou ne bénéficient ordinairement que de la seule présence d'une infirmière conventionnée[18] (de passage pour une année ou deux, parfois plus)[19], et reçoivent la visite ponctuelle de médecins itinérants missionnés par la direction de la santé du pays. L'enquête révèle que, dans ce contexte, il n'est pas rare que les personnes âgées habitant les îles non médicalisées préfèrent, lorsqu'elles sont malades, opter pour les remèdes de la médecine dite traditionnelle, refusant régulièrement l'évasion sanitaire (dite « evasan ») vers Tahiti ou la métropole par peur de mourir loin des siens et de chez soi :

> « *Si tu leur dis qu'il faut aller en urgences à Tahiti, ils refusent. Ils préfèrent rester ici. J'ai le cas de deux grands-mères avec les hanches cassées suite à des chutes, et bien elles ont refusé de partir à Tahiti. On leur a bien expliqué que si elles restaient ici aux australes, elles n'allaient plus pouvoir marcher, mais elles préfèrent être mal soignées ici chez elles, que de partir à Tahiti se faire opérer. Elles préfèrent ne plus marcher ici, que de partir à Tahiti et de prendre le risque de mourir loin et seuls, là-bas* »[20].

La nette prédominance du *care* familial et l'attachement à la famille participent à la construction des situations de non-accès aux services médicaux et aux soins de santé, se révélant ainsi être l'un des déterminants de la construction des situations de *précarité sanitaire* des personnes âgées en Polynésie française.

Dans un contexte marqué par de fortes inégalités territoriales en matière d'offre de soins médicaux et de structure d'accueil, les îles et les archipels les plus éloignés de Tahiti apparaissent ainsi comme des espaces où la famille (en situation de cohabitation directe ou constituée en voisinage de proximité) constitue l'unique socle de solidarité disponible au quotidien. La qualité de leur accompagnement dans la vieillesse ou de leur prise en charge dans la perte d'autonomie dépend, dès lors, d'autant plus intimement de la qualité des relations interpersonnelles intrafamiliales ainsi que du niveau économique du ménage au sein

---

[17] Les fortes inégalités territoriales en termes d'offre de soin en Polynésie française étaient déjà constatées à la fin des années 1980 par les équipes de recherche de l'Institut de recherche pour le développement (alors ORSTOM) : E.VIGNERON, SIMON, V., JEANNETIE, F. 1989. *Problèmes de santé dans un territoire insulaire : les evasans en Polynésie francaise.* ORSTOM. Tahiti, Centre Hospitalier Territorial de Mamao (texte disponible en ligne : https://horizon.documentation.ird.fr/exl-doc/pleins_textes/pleins_textes_5/b_fdi_23-25/30348.pdf). Voir plus récemment : SERVY, Alice. Les évacuations sanitaires en Polynésie française : comprendre les mécanismes qui contraignent ou facilitent l'accès aux soins, à partir de l'expérience de patients atteints de cancer. Fondation Croix-Rouge française. *Les Papiers de la Fondation.* N° 37. Juin 2022. 28 p.

[18] Le féminin est ici utilisé au vu du fait que l'ensemble des individus de cette profession qui ont été rencontrés lors de l'enquête étaient des femmes.

[19] L'ensemble des personnes rencontrées sur le terrain occupant cette fonction se sont révélées être des femmes, justifiant ici l'emploi du féminin.

[20] Extrait d'entretien avec une infirmière conventionnée de la Caisse de Prévoyance Sociale (2 juin, Iles Australes, Polynésie française).

duquel elles se trouvent incluses, ce qui favorise l'existence de fortes inégalités en matière de conditions de vie dans la vieillesse et de possibilités de « bien vieillir »[21].

Le délaissement ordinaire des personnes âgées au sein des domiciles familiaux

Selon le dernier recensement démographique réalisé en population générale, « plus de la moitié des Polynésiens vivent dans une famille nombreuse ou un ménage comprenant plusieurs familles »[22], le terme « famille » désignant ici « *un groupe de personnes corésidentes et qui correspond à l'une de ces configurations : un couple sans enfants, un couple avec enfants célibataires et eux-mêmes sans enfants, une famille monoparentale (c'est-à-dire une personne qui ne vit pas en couple et son ou ses enfants)* »[23]. La configuration familiale la plus répandue correspond au « ménage complexe lignager »[24], au sein duquel vivent sous un même toit plusieurs générations d'un même réseau de parenté. Cette spécificité explique pourquoi les personnes âgées vivent aujourd'hui en grande partie (47% d'entre eux) dans des ménages multigénérationnels[25]. Les récits collectés au cours de l'enquête font, le plus souvent, référence à ces contextes résidentiels multigénérationnels.

L'enquête révèle pourtant que, même dans des contextes de famille nombreuse, le maintien à domicile et la prise en charge par la famille prennent régulièrement la forme d'un confinement domestique des personnes âgées, dans des foyers où les interactions sociales peuvent être minimales. Certains marqueurs sont ainsi revenus à diverses reprises lors de nos visites au sein des domiciles, tels que le cantonnement permanent de personnes âgées en perte d'autonomie à une pièce dédiée de la maison ou encore la visite succincte d'un unique membre de la famille aux seules heures de repas[26]. Pour certains, ces conditions de vie dans la vieillesse marquent un paradoxe, dans un contexte polynésien où les familles nombreuses restent encore prépondérantes : « *beaucoup vivent seuls, avec plein de famille autour* »[27].

Les personnes proches de l'âge de la retraite que nous avons interrogé témoignent, dans le même sens, d'un sentiment d'insécurité vis-à-vis de la prise en charge par la famille, dans la perspective d'une vieillesse à venir : « *aujourd'hui, je le vois bien, les matahiapo* [« aînés »,

---

[21] Ce terme est d'abord apparu dans le champ des études médicales des années 1980, avant de connaître une diffusion plus large. Voir : CRIGNON-DE OLIVEIRA, C. 2010. Qu'est-ce que « bien vieillir » : Médecine de soi et prévention du vieillissement. *Les Cahiers du Centre Georges Canguilhem*, 4. p.177-191.

[22] Source : ISPF/INSEE. 2017. *Recensement général de la population en Polynésie française*.

[23] FARDEAU, Leila. *Un quart de ménages complexes en Polynésie française. Des modes de corésidence adaptés aux crises.* Notes à partir de la communication au XXI e colloque international de l'Association Internationale des Démographes de Langue Française, Athènes (Grèce). 27 mai 2022.

[24] Voir sur ce point : SIERRA-PAYCHA, Celio, TRABUT, Loïc, LELIÈVRE, Eva, RAULT, Wilfried. Les ménages complexes en Polynésie française. Résistance à la nucléarisation ou adaptation à la "modernité" ? *Espace populations sociétés* [En ligne]. 2022/1.

[25] PASQUIER, Julie, TRABUT Loïc. Feti'i e Fenua : caractéristiques des familles et solidarités autour des parents âgés. *Points études et bilans de la Polynésie française*. N°1295. Mars 2022. ISPF/INSEE. p.1-4.

[26] Ces constats ont pu être observés lors de nos visites au sein de différents foyers familiaux et se trouvent également mentionnés dans les dossiers d'enquête sociale que nous avons pu consulter.

[27] Extrait d'entretien avec Moea, femme tahitienne d'origine chinoise, aidante familiale de sa propre mère de 90 ans, qu'elle garde à domicile.

en tahitien], *ce sont les oubliés. Souvent, ils sont abandonnés par les familles. Quand je vois ça, je me dis… et moi ? Qui va s'occuper de moi ?* »[28].

De fait, les dossiers d'enquête sociale, les statistiques institutionnelles ainsi que les entretiens réalisés avec des professionnels du travail médico-social montrent que le « *délaissement* » constitue le premier motif de signalement de violence adressé aux services sociaux polynésiens concernant les personnes âgées de 63 ans et plus[29]. Ce terme, qui relève d'une catégorie de l'administration publique, se décline en diverses pratiques, telles que les « *négligences* », les « *défauts d'hygiène et de soin* », les « *privations de soin ou d'aliments* » ou encore les « *atteintes à la dignité* »[30].

Ainsi, si selon les données statistiques de l'institut de la statistique de Polynésie française (ISPF, 2019), seulement 13% des séniors vivraient seuls en Polynésie française, contre 31% en métropole[31], l'enquête montre qu'au-delà des chiffres statistiques, le maintien au domicile familial peut coexister avec l'expérience de l'isolement social et de l'exclusion au quotidien, dans l'ordinaire de la vie domestique. Il apparaît ainsi que la seule configuration résidentielle ne permet pas d'éclairer le sentiment de solitude ni l'exclusion pouvant se jouer dans l'expérience de la vieillesse, et ne constitue donc pas un indicateur pertinent de degré d'intégration sociale.

Par ailleurs, l'enquête de terrain révèle que, quand bien même une personne âgée est effectivement gardée au domicile familial, l'isolement social se manifeste par un appauvrissement de la diversité relationnelle et une réduction des sphères de sociabilité, concrètement perceptibles par le fait de ne plus assister aux festivités relavant des liens électifs, telles que les fêtes religieuses, communales ou de voisinage.

Un contexte favorisant la prédation économique intrafamiliale

La participation des personnes âgées à l'économie familiale apparaît comme un élément important du maintien de leur intégration – même minimale – aux unités domestiques les plus pauvres. Les données collectées ont permis de distinguer deux modalités de participation économique : le maintien d'une activité relevant du travail (formel ou informel) malgré l'atteinte de l'âge de retraite et la redistribution intrafamiliale des prestations sociales liées à la vieillesse.

De fait, « *depuis l'instauration d'un minimum vieillesse, les personnes âgées qui étaient une charge pour les familles sont devenues une source de revenus non négligeable pour de nombreux foyers, dans un contexte où n'existent ni RSA ni allocation chômage* »[32]. La mise en place des dispositifs de prestation sociale dédiés à la vieillesse (génériquement appelés « *moni ru'au* » en tahitien[33]) a ainsi introduit des logiques monétaires nouvelles au sein des

[28] Source : *Notes de terrain*, conversation avec Asther, homme polynésien de 58 ans (Iles Australes, 15 mai 2022).
[29] Recensements des signalements de violence sur personnes âgées, DSFE, 2020.
[30] Catégories institutionnelles pouvant être cochées dans les formulaires de signalement de violence.
[31] Ibid.
[32] Extrait d'entretien avec Pierre, ancien travailleur social retraité (Tahiti, le 8 novembre 2021).
[33] *Moni* signifiant « argent » par déformation du terme anglophone « money » ; *ru'au* renvoyant à la vieillesse.

familles polynésiennes. Pour certains acteurs de terrain interrogés, désormais, « *la relation* [familiale] *est monnayée » : « tu sens que la pension et le minimum vieillesse sont là, et participent à la présence des enfants…* […] *Est-ce que les familles seraient là s'il n'y avait pas les pensions de retraite ? Ça, on ne sait pas* »[34].

Fonctionnant sur la base de transferts de capitaux, les dispositifs de solidarité publique se trouvent absorbés par des logiques de redistribution relevant de la solidarité familiale. Si ces pratiques sont régulièrement rendues visibles aux yeux des travailleurs sociaux de la caisse de retraite, leur mode de fonctionnement réel et la gestion interne de ces revenus au sein des familles restent, toutefois, opaques en l'absence d'une étude approfondie des économies familiales sur le territoire étudié :

> « *Souvent, on se rend compte que les personnes âgées de nos services sociaux ont bien des retraites, qu'elles peuvent payer (sous-entendu : une aide à domicile professionnelle). Et quand on fait les simulations pour leur dire combien ça leur coûterait par mois, en fait la personne âgée peut payer. Mais après ce qu'il faut voir, c'est comment c'est géré par la famille. Car on remarque que quand la retraite tombe, en début de mois, elle est retirée dans son intégralité (sous-entendu : sous forme de liquidités, au guichet de banque). Donc ensuite, dans la gestion au quotidien, on ne sait pas comment c'est fait.* »[35]

L'enquête révèle, de ce point de vue, l'existence de frictions normatives entre les attentes institutionnelles liées aux revenus sociaux de la vieillesse et les pratiques relevant de la solidarité intergénérationnelle familiale. Dans la mesure où ces prestations sociales sont conçues *in fine* en référence au modèle métropolitain, c'est-à-dire comme des compensations individuelles octroyées aux personnes âgées, leur mise en circulation au sein des familles se trouve régulièrement associée par les travailleurs sociaux (généralement formés, en partie au moins, en métropole), comme relevant d'une « *violence économique* »[36] et d'une forme de déni d'accès des personnes âgées à leurs droits socio-économiques.

Conclusion

L'enquête menée s'inscrit dans la lignée de différents travaux qui ont émergé sur la vieillesse dans les pays dits du « sud », au cours des dernières années[37], et qui ont permis de mieux comprendre les enjeux liés aux vieillissements démographiques contemporains dans

[34] Extrait d'entretien auprès de la direction des affaires sociales de la CPS (Papeete, le 09 décembre 2021).
[35] Ibid.
[36] Terme revenu à de multiples reprise lors des entretiens menés avec les travailleurs sociaux du territoire.
[37] Voir, en plus des références déjà citées : Philippe ANTOINE et Valérie GOLAZ (éd.), « Vieillir au Sud », *Revue Autrepart* n°53 | janvier-mars 2010, Presses de Sciences Po « Sciences humaines & sociales », 199p ; Blandine DESTREMAU, 2021, *Vieillir sous la révolution cubaine. Une ethnographie*, Paris : Éditions de l'IHEAL « Travaux & mémoires », 310 p.

les sociétés familialistes. Ces travaux, souvent réalisés au carrefour de la sociologie et de l'anthropologie, ont en commun de relever d'approches qualitatives qui croisent les méthodes de l'entretien et de l'observation directe, et de centrer l'analyse sur la question des solidarités. Les résultats de l'enquête présentés dans cet article peuvent, dès lors, être discutés à l'aune de travaux de recherche réalisés sur la vieillesse et ses prises en charge en Polynésie française ainsi que dans d'autres contextes sociaux.

Des formes d'isolement et de précarité imbriquées dans les solidarités familiales

Les résultats de l'enquête permettent de nourrir l'état des connaissances sur les formes et les facteurs de l'isolement social et de la précarité en lien avec la vieillesse à domicile et en famille. Ils invitent à nuancer l'idée que « la famille est le premier rempart contre les phénomènes d'isolement »[38], en montrant qu'elle peut tout autant constituer un lieu où se construisent des formes d'isolement social et de précarité.

Premièrement, si certains travaux de recherche portant sur la prise en charge de la vieillesse dans d'autres contextes familialistes indiquent que « lorsque la famille est éloignée, émigrée, ou trop occupée, une personne âgée peut se trouver isolée, soit de façon permanente, soit pendant la journée seulement »[39], l'enquête menée en Polynésie française montre que l'isolement social des personnes âgées survient également dans des situations où la famille est physiquement co-présente et disponible au quotidien, sous forme d'un délaissement ordinaire au sein des domiciles.

Deuxièmement, l'enquête fait apparaître que l'*attachement* à la famille et au chez-soi (notamment, à la *terre* au sens foncier du terme, et en tant que propriété familiale transmise de génération en génération) intervient dans la construction des situations de non-recours aux services de santé, rejoignant ainsi les résultats d'autres recherches en cours sur les inégalités d'accès aux soins de santé en Polynésie française, et notamment sur les refus de recourir à l'évasion sanitaire (« evasan ») sur ce territoire d'outre-mer. L'attachement à la famille, dans un contexte de fortes inégalités territoriales en termes d'offre médicale, produit des affects particuliers, tels que la « *crainte* de l'évasant »[40], découlant d'un refus de mourir loin des siens, et en dehors de son territoire. L'article appelle, en ce sens, à une prise en compte de l'attachement social, et des affects qu'il suscite, dans la construction des inégalités de santé en Polynésie française.

Enfin, les résultats portant sur la redistribution familiale des revenus sociaux de la vieillesse font écho à des mécanismes similaires, observés dans d'autres contextes (en Amérique latine et en Afrique, notamment) où la solidarité familiale prévaut. En enquêtant sur l'utilisation des

---

[38] JOURNAL OFFICIEL DE LA RÉPUBLIQUE FRANÇAISE. Combattre l'isolement social pour plus de cohésion et de fraternité. Avis du Conseil économique, social et environnemental sur le rapport présenté par M. Jean-François Serres, rapporteur au nom de la section des affaires sociales et de la santé. Mandature 2015-2020. Séance du mercredi 28 juin 2017. p.31. https://www.lecese.fr/travaux-publies/combattre-l-isolement-social-pour-plus-de-cohesion-et-de-fraternite

[39] DESTREMAU, Blandine. Crise de la reproduction sociale et refamiliarisation de l'État social à Cuba : adieu la "femme nouvelle" ? *Revue interventions économiques* (en ligne). 53/2015. p. 24-25.

[40] Voir notamment une récente recherche soutenue par la Fondation de la Croix-Rouge française : SERVY, Alice. Évacuation sanitaire : l'expérience des patients. *Pratiques & Humanités*. n°15. Novembre 2022. 4p.

pensions de vieillesse en Afrique du Sud, Claire Scodellaro montre, par exemple, que : « *plutôt que se substituer les unes aux autres, solidarités publiques et solidarités privées s'articulent* »[41]. Mais contrairement à ce que nous avons pu observer en contexte polynésien, la redistribution dans la sphère privée des transferts publics n'est pas perçue en Afrique du Sud comme une atteinte au droit des personnes âgées, du point de vue des institutions. En effet, « *le partage de la pension devant permettre de recevoir en retour des services qui ne sont pas fournis par l'État* […] [cette pratique] *est encouragée par les politiques publiques qui y voient une manière d'améliorer les conditions de vie de toutes les générations, de souder les familles et de compenser le retrait de l'État* »[42].

Un idéal-type du bien vieillir polynésien à investiguer : la figure de l'aîné.e

Les données collectées au fil de l'enquête nous ont permis de saisir les risques sociaux les plus saillants en lien avec l'expérience de la vieillesse en Polynésie française, que celle-ci se déroule dans des degrés variables de dépendance à autrui ou bien dans une autonomie encore conservée au quotidien. Si la collecte des données de terrain nous a confrontés à une forte diversité des profils sociaux, familiaux, économiques et sanitaires, une figure-type en lien avec la vieillesse est néanmoins revenue de manière régulière dans le contexte de l'enquête. Il s'agit de celle de l' « aîné.e » (*matahiapo*, en tahitien).

La figure de l' « aîné.e », qui ne se superpose pas strictement à une catégorisation en termes de tranches d'âges, mais renvoie plutôt à diverses caractéristiques sociales, est apparue au cours de l'enquête comme la plus protégée face aux risques sociaux et économiques. L'aîné.e bénéficie, en effet, d'un capital symbolique au sein de sa famille et de la société. L'aîné.e participe encore activement à l'économie familiale, et fréquente une diversité de lieux de socialisation en dehors de la famille (cultes, associations, espaces électifs de loisir) qui contribuent à assurer son existence dans l'espace public, au-delà de la seule sphère domestique, et à lui assurer une protection face à la précarité. L'aîné.e est, ainsi, une ressource sociale, économique et symbolique au sein de sa famille, l'idée de transmission intergénérationnelle étant, par ailleurs, centrale dans la définition de son rôle social.

Si l'enquête portait essentiellement sur le repérage et l'analyse des facteurs de risque et de vulnérabilité des personnes âgées face à l'exclusion sociale et à la précarité, de prochains prolongements de nos recherches et une nouvelle exploitation des données collectées pourraient permettre de mieux documenter sociologiquement cette figure sociale de l'aîné.e en contexte polynésien et ses éléments caractéristiques, afin d'enrichir l'état des connaissances sur les expériences sociales de la vieillesse.

On peut, d'ores et déjà, émettre l'hypothèse que les premiers éléments avancés en conclusion de notre enquête vont dans le sens des connaissances dont nous disposons en sociologie sur les facteurs de protection des individus face à l'exclusion sociale et à la précarité et qui, peuvent être résumés, à partir des travaux de Serge Paugam, comme

[41] SCODELLARO, Claire. Les articulations entre solidarités publiques et solidarités privées en Afrique du Sud : les pensions vieillesse et leurs effets. *Autrepart*, 2010/1 (n° 53). p. 57-74.
[42] idem

s'appuyant sur un principe de diversification des sphères d'attachement et des sources du lien social, dans une double fonction de *protection* et de *reconnaissance*[43].

[43] Voir : CESE (Conseil économique, social et environnemental). Section des affaires sociales et de la santé. « Combattre l'isolement social pour plus de cohésion et de fraternité ». Questions à M. Serge PAUGAM. 2017. Lien : https://www.youtube.com/watch?v=armO82D092E&ab_channel=Conseil%C3%A9conomiquesocialetenvironnemental

Bibliographie

ANTOINE, Philippe, et GOLAZ, Valérie. (éd.). Vieillir au Sud. *Revue Autrepart* n°53. Janvier-mars 2010. Presses de Sciences Po « Sciences humaines & sociales ». 199 p.

AOUICI, Sabrina, PEYRACH, Malorie. Le sentiment de solitude dans la vieillesse. Une analyse des effets de la précarité sociale et économique. *Retraite et société*, 2019/2 (N° 82). p. 15-35.

BEAUD, Stéphane, WEBER, Florence. *Guide de l'enquête de terrain*. Paris : La Découverte. 2010. 336 p.

BEAUD, Stéphane. L'usage de l'entretien en sciences sociales. Plaidoyer pour l'« entretien ethnographique. *Politix*. vol. 9 n°35. 1996.

BRAVERMAN, Louis. Les dispositifs renforcés de soutien à domicile : quels apports à la lutte contre l'isolement ? Fondation Croix-Rouge française. *Les Papiers de la Fondation*. n° 39. Juillet 2022. 17 p.

COMBESSIE, Jean-Claude. II. L'entretien semi-directif. dans : Jean-Claude Combessie éd. *La méthode en sociologie*. Paris : La Découverte « Repères ». 2007. p. 24-32.

CRIGNON-DE OLIVEIRA, C. 2010. Qu'est-ce que « bien vieillir » : Médecine de soi et prévention du vieillissement. *Les Cahiers du Centre Georges Canguilhem*, 4. p.177-191.

DESTREMAU, Blandine. *Vieillir sous la révolution cubaine. Une ethnographie*. Paris : Éditions de l'IHEAL « Travaux & mémoires », 2021, 310 p.

DESTREMAU, Blandine. Crise de la reproduction sociale et refamiliarisation de l'État social à Cuba : adieu la "femme nouvelle" ? *Revue interventions économiques* (en ligne). 53/2015. p. 24-25.

DOMÍNGUEZ-FOLGUERAS, Marta, LESNARD, Laurent. Familles et changement social. *L'Année sociologique*. 2018/2 (Vol. 68). p. 295-314.

DOS SANTOS, Lauriane. 2022. *Les violences familiales envers les personnes âgées et handicapées en Polynésie française*. Rapport d'enquête sociologique remis à la Direction des Solidarités, de la Famille et de l'Égalité de Polynésie française. Maison des Sciences de l'Homme du Pacifique (CNRS-Université de la Polynésie française). 80p.

FRISONE, Gloria. L'isolement des immigrés vieillissants en Seine-Saint-Denis. Fondation Croix-Rouge française. *Les Papiers de la Fondation*. n° 43. Novembre 2022. 22 p.

GILLE, Bernard. *Histoire des institutions publiques à Tahiti, du XVIIIème siècle à nos jours*. Pirae : CRDP. 2006. 146 p.

KAUFMANN, Jean-Claude. 2014. *L'enquête et ses méthodes. L'entretien compréhensif* (3ème éd.). Paris. Armand Colin. 128p.

LAUTMAN, Albert. La lutte contre l'isolement social des personnes âgées. Laboratoire d'innovation pour les politiques publiques de préservation de l'autonomie. *Gérontologie et société*. 2016. vol. 38 n°149. p. 170.

MERCERON, François, et MORSCHEL, Jean. Tahiti et ses périphéries insulaires : formation et crise d'un espace centralisé. *Hermès, La Revue*. 2013/1 (n° 65), p. 56-63.

NOWIK, Laurent, et LECESTRE-ROLLIER, Béatrice. (sous la dir. de). *Vieillir dans les pays du Sud : les solidarités familiales à l'épreuve du vieillissement*. Parsi : Karthala « Hommes et Sociétés ». 2015. 312 p.

PAUGAM, Serge. *L'intégration inégale. Force, fragilité et rupture des liens sociaux*. Paris : Presses Universitaires de France « Le Lien social ». 2014. 528 p.

PAUGAM, Serge. « Chapitre 15. « Compter sur » et « compter pour ». Les deux faces complémentaires du lien social », dans : Robert Castel éd., *Changements et pensées du changement. Échanges avec Robert Castel*. Paris, La Découverte, « Sciences humaines ». 2012. p. 215-230.

PAUGAM, Serge. *Repenser la solidarité.* Paris : Presses Universitaires de France « Quadrige ». 2011. 980 p.

PAUGAM, Serge. *Le lien social.* Paris : Presses Universitaires de France « Que sais-je ? ». 2009. 128 p.

SERVY, Alice. Les évacuations sanitaires en Polynésie française : comprendre les mécanismes qui contraignent ou facilitent l'accès aux soins, à partir de l'expérience de patients atteints de cancer. Fondation Croix-Rouge française. *Les Papiers de la Fondation.* N° 37. Juin 2022. 28 p.

SERVY, Alice. Évacuation sanitaire : l'expérience des patients. *Pratiques & Humanités.* n°15. Novembre 2022. 4p.

Sitographie

ASSEMBLÉE NATIONALE, le 6 février 2020, Rapport d'information n° 2662, fait au nom de la délégation aux Outre-mer sur « le grand âge dans les outre-mer », par Mmes Stéphanie ATGER et Ericka BAREIGTS (députées), 73p. [source en ligne] https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/15/rapports/om/l15b2662_rapport-information# (date de consultation : le 08/12/2022)

ISPF, 2019, « Matahiapo en chiffres », fiche informative [source en ligne] https://www.ispf.pf/publication/id/1898 (date de consultation : le 08/12/2022)

JOURNAL OFFICIEL DE LA RÉPUBLIQUE FRANÇAISE. Combattre l'isolement social pour plus de cohésion et de fraternité. Avis du Conseil économique, social et environnemental sur le rapport présenté par M. Jean-François Serres, rapporteur au nom de la section des affaires sociales et de la santé. Mandature 2015-2020. Séance du mercredi 28 juin 2017. p.31. https://www.lecese.fr/travaux-publies/combattre-l-isolement-social-pour-plus-de-cohesion-et-de-fraternite

LIBAULT, Dominique. *Concertation. Grand âge et autonomie*, Rapport public pour le ministère des Solidarités et de la Santé. Mars 2019. 228p. [source en ligne] https://solidarites-sante.gouv.fr/archives/consultation-place-des-personnes-agees/concertation-grand-age-et-autonomie/article/rapport-de-la-concertation-grand-age-et-autonomie (date de consultation : le 08/12/2022)

PASQUIER Julie, TRABUT Loïc, « *Feti'i e Fenua* : caractéristiques des familles et solidarités autour des parents âgés », *Points Études et Bilans de la Polynésie française*, N° 1295, INED/ Institut de la statistique de la Polynésie française, 4p. [source en ligne] https://hal-sfo.ccsd.cnrs.fr/INED/hal-03602187v1 (date de consultation : le 08/12/2022)

SANDRON Frédéric. Vieillir à la Réunion : implications individuelles des évolutions démographiques, économiques et sociales. In : *Trajectoires et âges de la vie*. Paris : AIDELF, 16 p. multigr. Colloque International de l'AIDELF, 18, Bari (ITA), 2014/05/26-29. [source en ligne] https://www.documentation.ird.fr/hor/fdi:010063521 (date de consultation : le 08/12/2022)

VIGNERON, E., SIMON, V., JEANNETIE, F. 1989. *Problèmes de santé dans un territoire insulaire : les evasans en Polynésie francaise.* ORSTOM. Tahiti, Centre Hospitalier Territorial de Mamao. Disponible en ligne : https://horizon.documentation.ird.fr/exl-doc/pleins_textes/pleins_textes_5/b_fdi_23-25/30348.pdf