

Assistance publique - Hôpitaux de Paris
Faculté de médecine - Université de Paris Sud
Espace éthique/IDF

Accompagner le deuil en milieu rural

Quel dispositif d'accompagnement en Périgord ?

Diplôme Universitaire
Deuil et travail de deuil

-

Sabine GANANSIA

-

2017- 2018

Directeur de l'enseignement : Pr Emmanuel HIRSCH

Directeur de recherche : Patrice DUBOSC

(Version sans les études de cas)

« Face au deuil, le plus dur c'est de ne pas se défilier...
En tant que médecin, nous avons une répulsion de la mort
qui est vécue comme un échec de notre savoir tout puissant.
En tant qu'agriculteur je sais que la mort est au bout de la vie
et qu'il n'y a pas de bons médecins puisque quand ils partent
à la retraite, ils ont enterré la moitié du village ! »

Médecin généraliste depuis 35 ans
dans un village de 500 habitants en Périgord.

Sommaire

CONTEXTE ET CADRE DE LA RECHERCHE.....	p 5
1. Le deuil en milieu rural, un sujet peu étudié.....	p 5
2. «Lieux Dits», consultations itinérantes en milieu rural.....	p 5
2.1 Des problématiques similaires.....	p 6
2.2 Des réponses similaires.....	p 7
3. La ruralité modifie-t-elle le vécu du deuil ?.....	p 7
4. Pauvreté, précarité, solidarité en milieu rural.....	p 8
5. Les médecins généralistes face au deuil.....	p 9
6. Les Français et les obsèques.....	p 9
METHODOLOGIE	p 10
RESULTATS D'ENQUETE ET ANALYSE DES DONNEES.....	p 11
I. Le milieu rural et le deuil	p 11
1. Milieu rural	
1.1 Définition.....	p 11
1.2 Le Périgord noir.....	p 12
1.3 Qui sont les endeuillés en milieu rural ?.....	p 13
2. Milieu rural : deuil et préjugés	
2.1. Les personnes endeuillées sont plus entourées.....	p 14
- L'importance de la famille, du voisinage.....	p 15
- La prise en charge communautaire.....	p 17
- Les associations religieuses et laïques.....	p 18
2.2 La réalité de la mort fait partie de la vie quotidienne.....	p 18
2.3 Pas besoin de psy pour faire son deuil.....	p 19
- Le psy c'est pour les fous!.....	p 19
II. Analyse des données.....	p 21
1. Y a-t-il une ou des particularité(s) au deuil en milieu rural ?	

1.1- La ruralité, un facteur de risque pour le deuil ?.....	p 21
- La solitude et la précarité.....	p 21
- L'isolement géographique.....	p 21
1.2. La pudeur et la fierté pour pleurer ses morts en silence.	p 21
1.3. Les psychiatres pour « refroidir le tableau ».....	p 22
1.4. Le rôle « multifonction » du médecin généraliste.....	p 23
1.5. La disparition récente des rituels de deuil collectif.....	P 24
2. L'accompagnement du deuil est-il nécessaire en milieu rural ?	
2.1 Les besoins spécifiques ou pas.....	p 25
2.2 L'expérience peu concluante du Café deuil en ville	p 27
2.3. Mon expérience en cabinet	p 27
- Brefs exposés de cas.....	p 28
3. L'accompagnement du deuil est-il possible en milieu rural ?	
3.1. Les freins.....	p 31
- La formation des soignants, des accompagnants.....	p 31
- Le coût de l'accompagnement.....	P 31
- Le blocage vers les praticiens libéraux.....	p 32
3.2. Les relais.....	p 33
CONCLUSION ET MISE EN PERSPECTIVE	p 34
Un dispositif d'accompagnement autour de deux pôles	
1. La mobilité, pour atteindre les personnes isolées.....	p 35
- Sur le fond.....	p 35
- Sur la forme : le dispositif « En chemin »	p 36
2. L'ouverture vers l'extérieur : l'accueil de groupes.....	p 37
REFERENCES.....	p 38
BIBLIOGRAPHIE.....	p 39
ANNEXES.....	p 41

CONTEXTE ET CADRE DE LA RECHERCHE

1. Le deuil en milieu rural, un sujet peu étudié.

Praticienne en psychothérapie depuis 2012, j'ai quitté la ville pour un petit village du Périgord (24) il y a quatre ans, suite au décès de mon compagnon. C'est donc assez naturellement que je me suis intéressée à l'accompagnement du deuil en milieu rural et plus particulièrement en Périgord noir où je vis. Au cours de mes recherches, je n'ai pas trouvé d'études ou d'expériences portant précisément sur l'accompagnement du deuil en milieu rural en France. En revanche j'ai nourri mon travail d'études et de publications qui abordent une partie du sujet (cf. bibliographie) ou décrivent une démarche similaire dans un autre domaine que le deuil, comme le dispositif « Lieux Dits », à destination des adolescents de Charente Maritime.

2. «Lieux Dits», consultations itinérantes en milieu rural.

Pendant deux ans (2006-2008) les psychologues cliniciennes Marion Haza et Emeline Grolleau ont expérimenté le dispositif « Lieux Dits » (1) qui proposait des consultations itinérantes pour adolescents en milieu rural. Ce programme, dorénavant intégré à l'hôpital de Saintonge, est destiné aux adolescents et à la prévention des risques de suicide, mais il pourrait tout à fait être développé dans le cadre de l'accompagnement du deuil en milieu rural, tant les problématiques sont proches, comme le montre ma transposition du dispositif existant aux personnes endeuillées.

2.1 Des problématiques similaires

- *L'intérêt du dispositif* : proposer des lieux de consultation au plus près des personnes endeuillées et créer et renforcer les liens avec les autres professionnels.

- *L'inégalité face aux soins* : les effets du deuil sont aussi présents qu'en milieu urbain, or les praticiens de l'accompagnement du deuil sont bien moins nombreux, voire inexistants, dans les campagnes.

- *L'isolement géographique ou psychologique* : il peut rendre encore plus difficile un vécu de deuil même si le processus reste similaire à celui du deuil en milieu urbain. De même, lorsque les personnes qui peuvent aider sont trop loin, qu'elles sont presque inaccessibles, ceux qui ont besoin de cette aide n'ont parfois plus la force d'aller la chercher.

- *Le manque de mobilité et/ou de revenus* : qui sont des obstacles fréquents aux actions proposées aux personnes endeuillées.

- *La particularité des consultations psy en milieu rural* : il est encore très fréquent que des personnes qui souffrent s'empêchent de consulter parce qu'elles pensent que «les psy, c'est pour les fous».

2.2 Des réponses similaires

- *Le travail en binôme* (psy/CESF -conseiller en économie sociale et familiale- dans le cas du deuil) : cette spécificité d'un travail en binôme fait partie intégrante du projet. Il permet ainsi de préserver un espace neutre dans lequel le travail serait centré sur l'élaboration psychique des personnes endeuillées, tandis que l'autre intervenant fait le lien avec les institutions ou les professionnels du réseau. Il offre aussi la possibilité d'échanger sur des situations parfois délicates.

- *Le travail en réseau* : faire connaître le dispositif d'accompagnement de proximité, afin que les professionnels en contact avec les personnes endeuillées puissent leur transmettre l'information ou bien, en sens inverse, qu'il y ait une possibilité de relais à

l'accompagnement pour des problématiques ou des prises en charges spécifiques, sociales, médicales, psychiatriques, etc.

- *La capacité de créer et de renforcer les liens entre les différents intervenants* : qu'ils soient parents, infirmiers, assistants sociaux, psy ou médecins généralistes.

- *La formation auprès des équipes* : informer sur l'accompagnement du deuil auprès des divers professionnels en lien avec les endeuillés.

- *La prévention* : organiser des interventions dans les EHPAD, les services hospitaliers, les établissements scolaires etc. Et à destination du public via des conférences d'information dans les villages.

3. La ruralité modifie-t-elle le vécu du deuil ?

Je n'ai pas trouvé d'études sur l'impact de la vie en milieu rural sur le deuil. En revanche certaines données socio-économiques et culturelles peuvent être croisées comme le montre Victor Harly dans sa thèse de médecine (2017) sur une définition du deuil pathologique et ses particularités chez le sujet âgé (2) : « Dans sa revue de la littérature, E. Zech (2006), conclut qu'un niveau faible de revenus pourrait être un facteur de moins bon ajustement au deuil par l'intermédiaire d'un manque d'activité à l'extérieur, d'un coping trop confrontant à la perte et d'un faible réseau social. Concernant les aspects religieux et culturels, cette même revue de la littérature, les considère comme un facteur plutôt protecteur d'une évolution pathologique du deuil. D'une part, ils amélioreraient le coping par le biais d'un système de croyances et perspectives permettant de mieux faire face à la mort. Ensuite, la pratique religieuse permettrait une intégration à une communauté et un réseau social favorisant également le coping. Enfin, dans une revue de la littérature de 2015 (10) portant sur le

soutien social au travers de la dynamique familiale lors d'un deuil, il est montré qu'un faible entourage social est un facteur de risque de complication de deuil ».

A l'inverse, selon Sylvie Chokron, (directrice de recherches au CNRS, Laboratoire de psychologie de la perception, université Paris-Descartes et Fondation ophtalmologique Rothschild), vivre en milieu rural semblerait avoir un effet protecteur sur certains troubles psychologiques aggravant du deuil comme la dépression ou l'anxiété. Dans *Le Monde Science et Techno* (2018) (3), elle cite l'étude de Gregory Bratman, de l'université Stanford (Californie) « qui montre clairement que marcher dans la nature réduit simultanément le degré de rumination mentale et le niveau d'activité du cortex préfrontal subgénual, alors qu'aucun effet positif sur ces deux marqueurs n'est retrouvé chez les sujets ayant fait le même exercice physique en milieu urbain ».

Sylvie Chokron commente aussi l'étude de Kathryn Schertz, de l'université de Chicago « qui montre que la présence d'angles - irréguliers et de bordures non linéaires induit clairement plus de pensées en lien avec la nature, et génère également plus de pensées spirituelles et positives sur le cours de la vie, alors qu'en ville nous sommes exposés à des angles droits, du fait des immeubles, et à des quadrillages, typiques des rues et des carrefours. »

4. Pauvreté, précarité, solidarité en milieu rural

Le rapport *Pauvreté, précarité, solidarité en milieu rural* (4) publié en septembre 2009, décrit comment l'économie et la composition socioprofessionnelle du milieu rural l'exposent au développement de situations de précarité. Nous verrons dans ce mémoire comment la faiblesse des revenus peut être un frein important à l'accompagnement du deuil par des professionnels.

5. Les médecins généralistes face au deuil

Dans leur étude sur « Le médecin généraliste et la mort de ses patients M. Ladevèze et G. Levasseur (5) montrent que « Les médecins vivent la fin de vie de leurs patients avec des sentiments partagés : tristesse, sentiment d'injustice, culpabilité ou indifférence. Ils perçoivent avec beaucoup d'acuité l'importance de l'accompagnement de leur patient et celui de la famille. Ils considèrent que la gestion du deuil fait partie de leur travail. Ils bénéficient eux-mêmes de peu de soutien en ces circonstances ».

Un constat corroboré par C.Strzalkowski, dans sa thèse de médecine (2011) «Prise en charge du deuil récent en médecine générale »(6) et par les résultats des entretiens que j'ai réalisé auprès de médecins généralistes en Périgord. Par leur rôle central dans un espace médical déserté et par leur proximité avec les patients en milieu rural isolé, qu'ils visitent à domicile, ils sont souvent en première ligne face au décès de leur patients et à leur famille.

6. Les Français et les Obsèques

L'enquête réalisée par le CREDOC pour le CSNAF en 2016 sur les Français et les Obsèques (7) apporte de nombreuses informations sur l'impact du deuil sur la population nationale. Ainsi, en 2016, 42 % des adultes déclarent avoir vécu un décès qui les a particulièrement touchés et être actuellement affectés par un deuil, en voie de le terminer ou de le commencer. C'est entre 45 et 54 ans que le deuil est le plus fréquent (48 %).

METHODOLOGIE

Cette année de formation a été ma première expérience universitaire et je me rends compte à quel point je ne possède aucun des codes d'une culture qui se construit au fil des années.

Le processus de deuil est un sujet qui me passionne et qui est déjà richement documenté. Ce qui n'est pas le cas du deuil en milieu rural, qui suscite plus de préjugés que de littérature ou de recherches. Je me suis donc appliquée à recueillir les témoignages de différents acteurs susceptibles d'accompagner les endeuillés en milieu rural en Périgord noir, une des zones les plus touristiques de Dordogne, mais aussi la plus enclavée.

De hameaux isolés en villages, jusqu'à Sarlat (8796 habitants), capitale du Périgord noir, j'ai rencontré et interviewé des soignants (médecins généralistes, infirmier-ères libérales, vétérinaire, psychiatres, psychothérapeutes, psychologues), des « facilitateurs » (associations religieuses et laïques, assistants sociaux), et des personnes endeuillées. Au cours de cette année de D.U. j'ai aussi développé ma pratique de l'accompagnement du deuil au cabinet, ce qui m'a permis d'affiner ma perception des besoins de la population locale.

J'ai testé l'idée d'accompagner le deuil: il y a-t'il des particularités au deuil en milieu rural ? Quels sont les besoins d'accompagnement ? Comment y répondre ? Quels seraient les relais et les freins ? Et de conclure sur la mise en perspective de ce travail avec une ébauche de dispositif d'accompagnement autour de deux pôles : la mobilité et l'ouverture vers l'extérieur.

- les entretiens et brèves études de cas

J'ai interrogé 20 personnes (tableau des citations p 39), dont 14 professionnels de santé (médecin généraliste, infirmier.ère

,vétérinaire, psy), 1 professionnelle du social, 2 personnes endeuillées et 3 membres d'associations laïques et religieuses. Entretiens réalisés en face à face sur leur lieu de travail ou de vie (guides d'entretiens en Annexe). J'ai lancé une discussion sur un forum infirmier et recueillis des témoignages. Je m'appuie aussi sur ma pratique en cabinet, avec la présentation de huit brefs exposés de cas en consultation deuil.

RESULTATS D'ENQUÊTE ET ANALYSE DES DONNÉES

Il faut le reconnaître, au cours des entretiens que j'ai réalisés auprès des professionnels de la région, le sujet de l'accompagnement du deuil a souvent soulevé peu d'enthousiasme*, parfois un étonnement poli, et une fois, une hostilité frontale dont la virulence m'a laissée sans voix. A la campagne, le deuil est une affaire privée.

*trois réponses positives sur 25 médecins généralistes contactés et deux pour 18 cabinets infirmiers. En revanche, tous les professionnels psy ont accepté de me recevoir.

I. Le milieu rural et le deuil : préjugés

1.1. Milieu rural : définition

L'INSEE définit l'espace à dominante rurale, ou espace rural, comme l'ensemble des petites unités urbaines et communes rurales n'appartenant pas à l'espace à dominante urbaine (pôles urbains, couronnes périurbaines et communes multipolarisées). Il représente 70% de la superficie totale et les deux tiers des communes de la France métropolitaine. Cet espace à dominante rurale se compose de quatre sous ensembles : *l'espace sous faible influence urbaine*, où 20% à 40% des actifs résidents vont travailler dans des aires urbaines ; *les pôles ruraux*, offrant de 2000 à moins de 5000 emplois ; *la périphérie des pôles ruraux* où 20% ou plus des actifs résidents travaillent dans les pôles ruraux, et enfin, *le*

milieu rural isolé comportant toutes les autres communes, dont la plupart de celle étudiées dans ce mémoire. S'y côtoient des néoruraux et des familles rurales implantées depuis des générations. En Dordogne, un tiers de la population est composée de personnes âgées de plus de 60 ans (Annexe 2). Isabelle Mallon, de la Faculté d'Anthropologie et de Sociologie de Lyon 2, distingue trois groupes d'habitants âgés en milieu rural isolé : « *les anciens habitants* toujours demeurés sur place, pour la plupart anciens agriculteurs, artisans ou indépendants ; *les natifs du pays* revenus habiter les lieux de leur enfance, après une carrière qui les en a écartés plus ou moins loin et plus ou moins durablement ; *les nouveaux résidents*, venus s'installer aux alentours de la retraite, parfois après des années de villégiature estivale. »

1.2. Le Périgord noir, en Dordogne*

Le département de la Dordogne (24) est divisé en quatre arrondissements correspondants aux appellations Périgord vert, blanc, pourpre et noir (arrondissement de Sarlat). En 2015, le Périgord noir comptait 141 communes, 82 219 habitants pour 2 273 km², soit une densité de 36,2 habitants/km² (à titre de comparaison, la densité moyenne en France était de 103 habitants/km² en 2011). Plus d'un tiers des ménages sont installés depuis plus de vingt ans (36%) et plus d'un quart depuis moins de quatre ans (27%). Région touristique, le Périgord noir possède un patrimoine remarquable (préhistoire et châteaux) et un environnement préservé mais est enclavé et isolé des grandes métropoles régionales.

C'est un territoire à dominante rurale, dont l'identité culturelle est fortement ancrée... mais dont l'activité agricole ne représente aujourd'hui que 7% des emplois contre 40% dans le secteur du commerce, des transports et services divers. Près de la moitié des personnes de plus de 15 ans sont sans emplois, (dont

38% de retraités). Il est confronté à une perte d'attractivité du territoire pour les jeunes, les actifs et les familles (Taux de chômage des 15 à 64 ans : 15,4 % (2015) et au vieillissement de sa population. Les personnes âgées de plus de 60 ans composent plus d'un tiers de la population totale (22% pour les personnes âgées de 60 à 74 ans et 14% pour les personnes âgées de 75 ans et plus), contre moins de la moitié pour les personnes âgées de 15 à 59 ans (49,3%). La désertification médicale et la difficulté d'accessibilité aux services pour les publics fragiles, créent des déséquilibres persistants entre l'offre et la demande de soins. Eloigné des métropoles et du littoral, Le Périgord noir, comme la Dordogne (hormis Périgueux et proximité), est situé depuis juillet 2018 en zone prioritaire par le nouveau « zonage médecin » du plan ministériel de renforcement de l'accès aux soins dans les territoires.

* Source INSEE dont, La France et ses territoires 2015, coordinateurs Luc Brière, Suvani Vugdalic. Voir données complémentaires en Annexe 2 et 4

1.3. Qui sont les endeuillés en milieu rural?

Ce sont les mêmes qu'au niveau national, ramenés à l'âge moyen de la population en milieu rural. En 2017, 1121 personnes sont décédées dans l'arrondissement de Sarlat (INSEE). Ce qui ne signifie pas que toutes les personnes endeuillées par ces décès vivent en Périgord. L'étude « Les Français et les obsèques » (7) (annexe 3), montre que 4 Français sur 10 se déclarent en deuil en 2016. Le deuil est un événement qui a été vécu par 85% des Français, 42% se disent encore en deuil. Selon l'INSEE, en 2013, 5 millions de personnes ont perdu un conjoint ou concubin. 80 % seraient des femmes, 20 % des hommes. Les 500 000 français qui ont perdu leur conjoint avant 55 ans avaient un âge moyen de 41 ans. Des chiffres à manier avec précaution car non seulement le deuil touche un cercle plus large que les veufs et veuves, mais c'est

aussi un processus, non un état, qui, dans la plupart des cas, a un début et une fin. On peut être veuf* et ne plus se sentir endeuillé comme l'indique les statistiques du Crédoc: « Les plus âgés et les plus jeunes sont les moins nombreux à déclarer avoir été affectés par un deuil et à être encore en phase de deuil : 31 % des 65 ans et plus éprouvent un deuil ou sont en voie de le terminer. Sur les deux dernières années, les 65 ans et plus sont les moins confrontés à des décès récents, ils sont les moins nombreux à être encore endeuillés. »

* 274 000 personnes seulement sont considérées comme veuves ou veuves selon cette définition de l'INSEE : "Le terme veuf ou veuve est attribué à toute personne dont le conjoint avec lequel elle était mariée est décédé pendant le mariage et qui n'est pas remariée."

2. Le deuil en milieu rural : préjugés

2.1. Les personnes endeuillées sont plus entourées

« Il y a cette vision idéalisée de la campagne comme d'un groupe social à la cohésion forte, témoigne une infirmière qui exerce en milieu rural. Mais il y a de nouveaux arrivants qui n'auront jamais les liens qu'entretiennent les vieilles familles du village et il y a également les conflits à la Montaigu et Capulet qui entraînent de génération en génération et font que certains se retrouvent très isolés»... Ou très susceptibles « Je n'irais jamais à l'enterrement de quelqu'un qui n'est pas venu à l'enterrement de ma mère ! » Comme en ville, c'est avant tout la qualité de relation et d'intégration du défunt qui conditionne l'accueil et le soutien des personnes endeuillées en milieu rural. Et les facteurs qui vont influencer le vécu du deuil y sont tout aussi hétérogènes.

En revanche, il subsiste encore dans ces territoires, notamment en Périgord noir, des usages liés au collectif qui sont les vestiges d'une solidarité rurale face à la mort, comme le fait

d'informer d'un décès tous les voisins et villageois. « S'il y a une différence entre ville et campagne lors du deuil, c'est au niveau de l'enterrement, constate un infirmier (M)*. J'ai l'impression qu'en milieu rural les gens se déplacent d'avantage, soit parce qu'ils ont connu le défunt soit parce qu'ils connaissent un membre de la famille ».

L'annonce du décès et des obsèques circulent par différents canaux : l'annonce publiée systématiquement en façade des mairies, les affiches dans les commerces, les courriers glissés dans les boîtes ou de porte en porte et bien sûr, le bouche à oreille qui diffuse l'information en cascade. Ce qui explique en partie qu'il y a souvent du monde aux obsèques. Au-delà de la commémoration, c'est aussi une occasion de se voir, d'échanger, notamment pour les plus anciens, majoritairement représentés lors de ces cérémonies. Et ne pas avoir pu assister à un enterrement faute d'avoir d'en avoir été informé peut être une source de vexation.

« Oui, les voisins sont présents, ils vont aussi visiter la famille du défunt dans les jours qui suivent l'enterrement, ils défilent au domicile et il est encore mal vu de ne pas y aller, raconte une psychiatre (C). On regarde beaucoup qui vient et qui n'est pas là ! Pour les natifs, c'est plus de la curiosité que de la compassion »

- L'importance de la famille et du voisinage.

Selon un rapport québécois sur l'adaptation au veuvage selon les sexes (8) «les personnes endeuillées qui ont vécu toute leur vie dans la même région rurale peuvent généralement compter sur un réseau de soutien plus solide et plus durable que les personnes vivant en milieu urbain. Leurs amitiés survivent

* Tableau des citations p 39

généralement au deuil: les amis continuent de téléphoner, de les inviter à des sorties, de les soutenir. De même, les veuves en milieu rural qui n'y avaient pas vécu toute leur vie indiquent également avoir souffert d'isolement social suite à la perte de leur époux. » Une réalité pour certains périgourdins d'adoption, et ils sont nombreux dans la région, là où d'autres confirment que c'est avant tout le lien créé qui compte : « le village est une famille, on ne laisse pas les gens seuls. Je suis belge, avec mon mari nous venions en Périgord depuis 25 ans et y vivions six mois de l'année depuis plusieurs années, dans une maison très isolée. Depuis que mon mari est décédé, et enterré ici, quand je vais au bourg, les gens me demandent si je vais bien. Ils sont très bienveillants même s'ils ne viennent pas me voir. Les hommes n'osent plus venir alors qu'ils venaient très souvent du temps de mon mari. Ils se sentent gênés. Mais si j'ai besoin d'aide, ils sont toujours là. » (T)

« Ici on vit tous accrochés les uns aux autres, remarque une infirmière libérale (N). En Dordogne, spécialement en Périgord, l'esprit de clan est très fort, il y a du respect pour les personnes âgées, on les entoure... même si on croise parfois de grandes solitudes chez des anciens dont la famille habite en ville par exemple. »

Dans les semaines qui suivent les obsèques, les personnes endeuillées peuvent aussi être confrontées à un isolement physique et psychologique extrême en campagne. « Les endeuillés sont laissés dans une grande solitude, surtout en milieu rural observe un psychiatre (A). Je suis frappé par le nombre de gens qui vivent isolés à 500 m les uns des autres... Ce qui ne les empêche pas d'être dans une observation paranoïde de ce que fait le voisin. » Dans les hameaux, les villages, le poids du regard des autres devient facilement oppressant. « Tous le monde nous regarde bizarrement, témoigne une villageoise (U) confrontée à

plusieurs décès violents qui ont beaucoup marqué le village. Ça change les relations du quotidien, ils n'osent plus nous parler ou au contraire sont curieux. C'est à la fois pesant et soutenant, ça dépend des jours. Dès fois je n'en pouvais plus des « ma pauvre » puis le lendemain ça me faisait du bien qu'on en parle. Il y a eu aussi « c'est la fille Untel, ce qu'elle a souffert... » et dans la même phrase de la jalousie pour l'héritage ! »

- La prise en charge communautaire.

Dans les villages, la prise en charge communautaire peut être très active. Le maire gère les parcelles du cimetière et tout va dépendre de son implication, de celle du personnel de mairie, du milieu associatif et, bien sûr, du niveau d'intégration du défunt à la vie sociale du village. « Dans certain cas, la prise charge peut aller jusqu'à la publication d'un article dans le journal régional, un hommage rendu par le maire, et pour les plus démunis la prise en charge des frais d'inhumation par la collectivité », explique une assistante sociale (J).

Le 13 novembre 2015, un des « enfants du pays » est décédé à Paris, lors de l'attentat du Bataclan. Le choc a été immense, dans ce petit village de 1600 habitants où les parents étaient commerçants, et le deuil collectif. La cérémonie des obsèques a réuni 700 personnes, les maires des villages alentours et des représentants de la sous préfecture et du département. Les témoignages de soutien ont été nombreux, fermeture des commerces, fleurs et bougies pendant des semaines devant le commerce des parents et surtout une mobilisation de tous pour la création d'un festival annuel en mémoire du défunt « Tout le monde s'est mobilisé autour de ce projet et cela aurait été beaucoup plus compliqué en ville, estime une des personnes à l'origine de la manifestation (U). Nous avons eu des dons, des sponsors, un agriculteur nous a prêté son champ pour les concerts. »

- Les associations religieuses et laïques

Bien que pour la grande majorité des habitants, le baptême, le mariage et les obsèques soient leurs seuls passages à l'église, le rapport au sacré semble ancré dans la tradition rurale périgourdine. « La naissance comme la mort sont célébrées à l'église. C'est la vie, c'est Dieu qui l'a voulu » (B). « 90% des obsèques sont religieuses même s'il n'y a plus de croyants. C'est plus par tradition que par conviction, c'est dans notre culture, c'est notre patrimoine. » (Q).

Comme les médecins, les prêtres manquent aussi à l'appel de la ruralité et il est de plus en plus difficile d'organiser des funérailles en présence d'un curé. Des équipes pastorales dédiées aux funérailles proposent alors de prendre le relais pour aider à la préparation des obsèques, comme cela existe depuis une vingtaine d'année en Périgord. « Ici on partage un abbé pour 82 églises et 85 cimetières ! » regrette un membre de l'équipe pastorale des funérailles depuis 10 ans (S). Chaque équipe est composée de binômes qui se déplacent sur la demande de l'abbé à l'annonce des obsèques. Ils proposent leur aide pour organiser la cérémonie, soit à l'église soit directement au cimetière pour une célébration laïque. Au cours des préparatifs, il arrive que les personnes se confient, qu'elles partagent des choses très intimes. Mais on ne parle pas d'accompagnement du deuil. « Si je vais chez eux pour organiser la cérémonie, les gens me confient des fois leur peine. Je les écoute, je leur dis deux trois mots. La confession, c'était le rôle des curés avant.» (S)

2.2 La réalité de la mort fait partie de la vie quotidienne

Vivre en Périgord noir, c'est vivre entouré d'animaux. Et chacun à son niveau a été confronté à leur mort, qu'elle soit naturelle pour nos animaux domestiques, accidentelle pour les

animaux sauvages que l'on croise régulièrement sur les routes ou volontaire dans le cas de l'élevage et de la chasse, très pratiqués dans la région. « Une différence qui me semble essentielle dans la ruralité "agricole", c'est que la mort fait partie de la vie, affirme une vétérinaire (H). Ici, on tue soi-même le cochon ou les poulets, on envoie les vaches à l'abattoir. La mort, c'est la vie, pas un fantasme. Ce qui fait souffrir, ce n'est pas l'horreur de la mort, mais la perte. Je pense qu'en ville, il y a d'abord la mort qui terrifie puis la perte. »

« Avant, on portait le deuil tout le reste de sa vie, se souvient un ancien. La mort avait une couleur, une visibilité, que l'on partageait en public. Quand le châtelain mourrait, aux obsèques on peignait une ceinture noire à l'intérieur de l'église. » Dans le même registre, j'ai été très étonnée de voir dès l'accueil d'un EHPAD (80 résidents) une petite table ornée d'une bougie, d'un poème dédié à une résidente défunte, ainsi qu'un livre de condoléances où s'expriment les résidents et le personnel soignant. « Nous avons choisi cet endroit où tout le monde se croise, pour que chacun puisse témoigner son affection s'il le désire, explique le psychologue de l'établissement (K). Nous n'avons aucune raison de cacher la mort des résidents. »

2.3 Pas besoin de psy pour faire son deuil

- Le psy c'est pour les fous!

« Même si les temps changent, il est encore très fréquent que des gens qui souffrent s'empêchent de consulter parce qu'ils pensent que « les psy, c'est pour les fous », et qu'ils ne se considèrent pas, à juste titre, comme tels. Nous avons, par ailleurs, fait le constat que ces représentations étaient encore plus présentes dans le milieu rural, rendant d'autant plus difficile l'accès au soin dans

les communes les plus éloignées des agglomérations » écrivent les psychologues cliniciennes Marion Haza, Émeline Grolleau.

Consulter un psychologue ou un psychothérapeute, ne fait pas partie de la culture des habitants en milieu rural, encore moins pour le deuil, comme nous le verrons tout au long de ce travail. « Ils le vivent comme une faiblesse, une incapacité à s'en sortir tout seul, estime un psychologue en EHPAD (K). Ils vont s'occuper de leur proche malade jusqu'à l'épuisement et n'auront plus de capacité d'adaptation psychique pour le deuil ». Les familles franchissent plus facilement la porte d'un cabinet de psy pour leurs enfants. Quant aux anciens ils y sont souvent hostiles « Ici le psy, comme vous dites, on l'appelle le « fachilièr », le sorcier en patois local ! lance le membre d'une association d'entraide aux personnes atteintes de cancer (Q). Autrefois les gens qui allaient mal portaient un cierge à Ste Thérèse. Maintenant, ils vont voir le psy. Ils cherchent de l'espoir, l'impression d'être écouté. La personne en deuil, il faut l'écouter, c'est tout. » « Je ne dirais jamais à une personne en deuil d'aller voir un psy, ce serait pris comme une offense ! » (S)

Lors des obsèques du jeune homme originaire de la région, décédé dans l'attentat du Bataclan, le maire du village avait demandé à notre cabinet de psy de mettre à la disposition des participants une cellule psychologique à côté de l'église, qui a été annoncée au micro. Une personne a franchi la porte, une parisienne de passage pour l'enterrement. Pendant deux mois suivant les attentats, nous avons proposé, par campagne d'affichage, de recevoir gratuitement les personnes qui le désiraient à ce sujet... Sans succès. Alors que j'ai constaté au cours de mes consultations, que les répercussions psychologiques des ces événements étaient réelles.

II Analyse des données

1. Y a-t-il une ou des particularité(s) au deuil en milieu rural ?

1.1 La ruralité, un facteur de risque pour le deuil ?

- La solitude, la précarité, l'âge avancé, sont des facteurs aggravant du deuil que l'on constate en milieu rural. Ils ne constituent pourtant pas une particularité de la ruralité car les citadins sont confrontés aux mêmes symptômes d'une société où les liens se délitent. La tendance s'inverse même, comme le montre le rapport l'Observatoire de la Fondation de France sur les Solitudes en France (2014) (annexe 4) : Depuis 2010, le taux de personnes isolées socialement reste relativement stable en zones rurales (11% en 2014 contre 9% en 2010) mais il s'accroît dans les villes (13% de personnes isolées en 2014, contre 8% en 2010) et 33% des personnes âgées résidant dans une ville de plus de 100 000 habitants sont en situation d'isolement contre 21% des personnes âgées résidant au sein d'une commune rurale. Ces chiffres étaient respectivement de 12% et 21% en 2010.

- L'isolement géographique propre à certains territoires ruraux (notamment en Périgord noir) reste malgré tout un élément amplificateur dans la difficulté à maintenir des liens sociaux pour les personnes endeuillées. « Les personnes veuves qui résident en milieu rural peuvent vivre une situation insécurisante, due à leur mode de vie éloigné des centres urbains et des services de tout ordre, y compris de soins et médicaux. » (J).

1.2. La pudeur et la fierté pour pleurer ses morts en silence.

« Je reçois très rarement des patients pour un deuil, constate un médecin généraliste (D). Mais si on creuse dans ce sens, on détecte vite le problème. Quand je leur propose d'aller consulter un

psychothérapeute, la réponse est quasiment tout le temps négative. Ils prendront des calmants, mais veulent garder leur peine pour eux, par pudeur, et la gérer eux-mêmes, par fierté : « On est assez grand ! » » Une attitude que l'on retrouve parfois dans nos cabinets et qui questionne nos pratiques « Quand je reçois en consultation pour un deuil, les sessions durent trois ou quatre séances, pas plus, témoigne une psychothérapeute (L). Comme s'il y avait un premier mouvement avant rétractation. Les personnes se referment comme pour être mieux armées pour continuer à vivre sans dire. A un moment donné ils disent stop, on verra après... Et ils ne reviennent pas. »

1.3. Les psychiatres pour « refroidir le tableau »

Très peu nombreux en Périgord noir (deux psychiatres à Sarlat), les psychiatres interrogés disent être rarement consultés directement pour un deuil, que la demande soit spontanée ou conseillée par le médecin généraliste. Les patients viennent pour un état dépressif ou après un passage à l'acte, comme une dispute avec un patron ou un burn out, par exemple.

Médecins, prescripteurs et remboursés par la Sécurité sociale (en partie ou totalement), les psychiatres seront les plus facilement consultés parmi les professionnels psy. « En milieu rural les patients s'accrochent plus à leur psychiatre. La demande est plus une béquille chimique qu'une consultation psy. Dans un premier temps, on va chercher à refroidir le tableau en proposant un traitement médicamenteux pour calmer, retrouver le sommeil, l'appétit, etc. Puis, quand la confiance s'installe, on aborde le sujet. La consultation deuil peut alors durer jusqu'à un an et demi. » (B). « Dans la majorité des cas, le premier rendez-vous dure de trois quart d'heure à une heure, les suivants, de 15 minutes à 30 minutes. Ils sont heureux d'avoir parlé. » (A)

« Quand ils arrivent dans mon cabinet suite à un décès, c'est en général après avoir tenté de s'en sortir tout seuls pendant quelques mois. » (C).» Les professionnels, décrivent alors le deuil comme « compliqué », « qui n'en finit pas » ou « qui présente des somatisations ». Au cours des entretiens, les deuils sont souvent ramenés à deux catégories, ce qui peut être interprété comme une approche restrictive du processus de deuil : « Ils viennent pour des deuils compliqués ou pathologiques, souvent après une mort violente, comme un couple fusionnel dont le mari meurt d'un accident de voiture, mais aussi pour une perte d'emploi suite à un harcèlement. Certains deuils qui durent deviennent un habillage, un alibi à des troubles de la personnalité, par exemple.» (C)

1.4. Le rôle multifonction du médecin généraliste

Par son rôle central dans un espace déserté par le corps médical, le médecin généraliste et les infirmiers exerçants en libéral sont en première ligne face au décès de leur patient, parfois même directement confrontés au corps du défunt. « Lorsque le décès a lieu au domicile, il m'est arrivé plusieurs fois d'aider les infirmières pour la toilette du défunt » témoigne un médecin généraliste (D).

« Le cas des médecins généralistes semblent particulier puisqu'ils prennent en charge les patients dans la durée, dans leur globalité et leur environnement, au sein de leur famille, et non dans une structure hospitalière (ou rarement dans le cas des hôpitaux locaux), écrit G. Levasseur dans son article « Le médecin généraliste et la mort de ses patients ». (5)

Les médecins généralistes interviewés estiment qu'ils ont un rôle à jouer auprès des familles en deuil suite au décès d'un de leur patient. Appelés sur place en cas de décès au domicile, ils sont

tout de même prévenus par la famille quand le décès à eu lieu à l'hôpital ou en EHPAD. « Notre rôle est d'assister la famille si elle en exprime le besoin. C'est d'abord une présence. Qu'ils sachent que l'on est là pour eux, (E). Souvent le rôle du médecin de campagne va au-delà de ses fonctions, « Ayant été agriculteur avant d'être médecin, il m'est aussi arrivé de donner des conseils de succession, lors du décès d'un exploitant, qui ont conditionné les 40 prochaines années de la vie de sa veuve, (E).».

« Le médecin conçoit la prise en charge du deuil comme une part évidente de son rôle de médecin de famille, écrit Caroline Strzalkowski dans sa thèse de médecine sur la prise en charge du deuil récent en médecine Générale (6). Il doit faire face à de nombreuses difficultés, à la fois d'ordre pratique et émotionnel » Concernés, parfois touchés, par la proximité sociale d'une pratique en campagne, ou tout simplement bouleversés par certaines situations auxquelles ils sont peu confrontés, ils se sentent souvent démuni face au deuil. «Je n'ai aucune formation sur le deuil, ça manque pour avoir le bon mot, On apprend ce genre de chose sur le tas et d'après notre vécu personnel. (D) «En ville, les enfants sont plus facilement soignés par un pédiatre, ici, le médecin généraliste fait tout. Et pour certains décès, comme celui d'un enfant, je n'ai pas les mots. Je me sens impuissant et je ne sais pas gérer. Donc, j'envoie les parents chez le psychologue. Mais pendant la consultation je les écoute et j'essaie de leur faire comprendre que je comprends que c'est difficile.»(G)

1.5. La disparition récente des rituels de deuil collectif

L'anonymisation des campagnes liée d'une part à la perte d'attractivité du territoire pour les jeunes, les actifs et les familles et d'autre part à l'arrivée de néo ruraux, souvent retraités, venus d'autres départements ou de l'étranger, favoriserait le délitement de l'entraide communautaire face au deuil. Comment pleurer ses

morts ensemble quand on ne connaît plus ses voisins ? « Avant dans le village, il y avait 17 feux (des foyers), aujourd'hui il n'y en a plus aucun, que des australiens, des anglais, des hollandais », « les fermes n'existent presque plus, elles sont transformées en industrie du canard ! J'en ai connu 11, il n'y en a plus que trois aujourd'hui », « les nouveaux, ils disent « Salut ! » en passant mais ne s'arrêtent jamais pour parler », témoignent des anciens.

Des rituels collectifs de deuil dont se souviennent les anciens ont aujourd'hui disparu, comme les couronnes en lierre tressées par les femmes ou la « neuvaine », la messe d'un mois après le décès, célébrée avec les voisins, la famille, et le « ol catdé l'an », la messe des un an, ainsi que les signes extérieurs de deuil comme le voile que l'on raccourcissait avec le temps, et le crêpe que portaient les hommes. Les veillées mortuaires sont aussi en voie de disparition car la plupart des gens meurent à l'hôpital ou en maison de retraite et peu de gens sont ramenés chez eux après le décès.

2. L'accompagnement du deuil est-il nécessaire ?

2.1 Des besoins spécifiques ou pas

Un rapport de 2009 sur la pauvreté, la précarité et la solidarité en milieu rural (4) montre bien « qu'une des difficultés importantes du travail social en milieu rural tient aux attitudes « taiseuses », de personnes ou de familles qui supportent sans se manifester de très mauvaises conditions de vie, se replient sur elles-mêmes, ou se protègent du qu'en dira-t-on."

Professionnels psy, infirmières, travailleurs sociaux ou médecins, tous témoignent qu'en théorie les gens sont moins seuls en milieu rural, mais qu'en pratique, quand elles sont isolées, les personnes ne viennent pas forcément chercher de l'aide. Une détresse silencieuse qui peut avoir de lourdes conséquences,

comme le souligne une psychiatre (C), « Face à l'isolement et la précarité, le suicide s'impose parfois comme seule réponse au deuil. »

Nous venons de voir dans les chapitres précédents que le deuil peut être vécu différemment en milieu rural qu'en ville. Doit-il pour autant être accompagné différemment ? Ou même, doit-il être accompagné ? « Les gens en deuil sont face à une telle expérience de réalité, qu'il ne faut pas les laisser seuls, surtout s'ils souffrent » affirme un psychiatre (A). Je partage cette vision des choses. Il me semble que quelque soit son environnement, une personne en deuil emprunte une voie solitaire sur laquelle elle peut cheminer accompagnée à certains endroits du parcours. La place du thérapeute n'est ni devant à tirer, ni derrière à pousser, mais à ses côtés quel que soit le chemin emprunté.

De la vie en milieu rural je retiens la profonde humilité d'être en immersion dans une nature millénaire. Un cliché certes, mais qui m'est pourtant bien utile face à certaines personnes endeuillées que je reçois, pour qui faire le premier pas a été si difficile.

Si l'approche est parfois plus délicate, les besoins sont universels : se sentir entendu, écouté, oser se souvenir, pleurer enfin, comprendre, partager, s'apaiser, continuer à vivre. « Ça me fait du bien de venir vous voir ».

« J'ai le souvenir d'un monsieur veuf, très fatigué d'avoir accompagné sa femme malade pendant presque un an avant son décès, se souvient une assistante sociale (J). Né ici, il avait un réseau d'amis et a été très soutenu par la mairie. Nous l'avons beaucoup assisté au niveau administratif, mais il venait surtout nous voir, pour nous parler de son épouse, évoquer les moments de leur vie commune, exprimer aussi sa tristesse, sa solitude. Il

analysait tout bien, il avait juste besoin d'être là, avec quelqu'un qui l'écoute. »

2.2 L'expérience peu concluante du Café deuil en ville

Depuis février 2018, l'hôpital de Sarlat (capitale du Périgord noir) expérimente un Café deuil en ville. Un rendez-vous public prévu mensuellement, « gratuit et anonyme », qui se tient dans le café du cinéma local, encadré par un binôme de volontaires du service de soins palliatif de l'hôpital, un médecin, une infirmière ou une psychologue selon disponibilité.

« Le deuil, soit il est pathologique et c'est le travail des psychiatres et des psychologues, soit le Café deuil suffit, affirme un médecin de l'équipe bénévole (F). On va prendre en charge tous les deuils. Les gens vont venir. Je l'ai déjà expérimenté dans une autre région, nous avons eu des résultats fabuleux, avec un temps de deuil moins long. »

Les trois sessions organisées à ce jour après la soirée de lancement, ne comptaient que six et huit personnes, animateurs compris. Un faible taux de participation qui illustre peut-être la frilosité ou le manque d'intérêt des habitants à parler de leur deuil en public, dans une ville où « tout le monde connaît tout le monde. »

2.3. Mon expérience en cabinet

Depuis un peu plus de six mois, je reçois spécifiquement pour l'accompagnement du deuil en plus des consultations de psychothérapie. Les huit personnes que j'ai reçues à ce jour consultent toutes subséquentement à des morts violentes, dans des délais très courts après le décès (de 2 jours à un mois). Certaines personnes ont eu mes coordonnées par leur médecin généraliste ou

des personnes déjà venues, d'autres ont vu ma carte. La plupart sont suivis par un psychiatre depuis le décès.

Ils viennent d'autres villages, de la ville la plus proche (25 km) ou de hameaux isolés. Ils sont tous bien intégrés dans le tissu social et familial. Ceux qui reviennent après deux ou trois séances assez rapprochées, le font à leur rythme (pas de prise de rendez-vous d'une séance à l'autre). Je reçois parfois des membres d'une même famille ou des personnes touchées par un même décès mais du « camp adverse », comme le premier cas décrit ci-après « Je sais que vous avez reçu Untel, mais on vient quand même ». Une approche surprenante mais qui a le mérite d'être claire !

- Bref exposé de cas (non affiché)

3. L'accompagnement du deuil est-il possible ?

3.1. Les freins

- *La formation des soignants, des accompagnants*

Les médecins interrogés, psychiatres inclus, ne voient pas avec grand intérêt la formation à l'accompagnement du deuil pour les soignants. « Accompanyer le deuil ? Qu'est-ce que c'est que cette histoire ? Le deuil, c'est une expérience. Une épreuve dans laquelle il faut s'engager, qu'il faut traverser. » (A) « Ça ne sert à rien de se former. L'accompagnement du deuil, on l'a ou pas, c'est tout ! » (F). « Le deuil pathologique... Est-ce que je sais bien chercher ? Je suis sûrement passé à côté », « Quand je perds un patient, j'essaie de tirer un trait dessus car j'en ai tellement d'autres qui m'attendent. » (D)

« L'accompagnement du deuil n'est pas une formation courante constate une assistante sociale (J). On en suit déjà tellement des formations... Si la personne craque, on met

facilement de côté les démarches administratives et on passe le temps du rendez-vous à l'écouter raconter sa vie avec le défunt, ce qu'elle a vécu jusqu'au décès en cas de maladie, etc. J'utilise des techniques d'entretiens dans la relation sociale à laquelle j'ai été formée. »

- le coût de l'accompagnement

« Quand on sent que c'est trop lourd, on envoie vers les médecins ou les psychiatres, parce qu'ils sont remboursés, reconnaît une infirmière libérale. Le problème c'est l'argent. Nous sommes un pays de petits salaires » (J).

En Périgord, le coût d'une consultation chez un psychiatre en libéral est de 45 à 80 € selon les secteurs et est pris en charge par la Sécurité sociale de 50 à 70%, une autre partie est remboursée par la mutuelle, il reste parfois une dizaine d'euros à la charge du patient. Alors qu'il lui en coûtera de 40 € à 60 € pour une consultation chez un autre professionnel psy. Un effort financier que seule une partie de la population peut se permettre et qui constitue un frein important à l'accompagnement du deuil en milieu rural.

Des solutions pourraient être envisagées auprès des mutuelles et caisses primaires agricoles (dont certaines proposent déjà des séminaires de deux ou trois jours à leurs adhérents endeuillés), des services de soins palliatifs ou d'hospitalisation à domicile (HAD), des maisons de retraite, des services de soins à domicile (SSIAD), des associations de patients et pourquoi pas des élus locaux.

- Le blocage envers les praticiens libéraux

Comme les citadins, la plupart des personnes endeuillées en territoires ruraux ne consultent ni psychiatres, ni psychologues (7).

S'il est vrai que le recours aux professionnels du psychisme est moins culturel en milieu rural, au cours de mes recherches, j'ai découvert que la résistance à l'accompagnement du deuil par un professionnel exerçant en libéral vient aussi très fortement du côté des institutions. Or, les rares praticiens formés à l'accompagnement du deuil dans le département exercent en mode libéral.

Une assistante sociale dira se sentir « démunie » face à une orientation spécifique à l'accompagnement du deuil. « J'ai une réticence éthique à orienter ces personnes vers un psychologue ou un psychothérapeute en libéral car nous sommes un service public. 95% des personnes que je reçois sont sans argent. Je les enverrais plutôt vers le CNPP (Centre national de prévention et de protection) ou un psychiatre, malgré les délais parfois très longs. »

Effectivement, malgré plusieurs mois d'attente pour les rendez-vous psy, le discours hospitalier est de la même teneur, un cran au-dessus : « Je n'enverrai jamais un de nos patient vers un psy libéral, s'emporte un médecin hospitalier. La gratuité est essentielle. Il n'y a pas de prix à la douleur, on ne fait pas son beurre sur le malheur des gens ! » (F)

Pourtant, comme le constate une psychologue (L), « Pour être accompagnées gratuitement, les personnes endeuillées doivent aller jusqu'à Bergerac (40 km)... Il pourrait y avoir des conventions avec les libéraux pour cet accompagnement. Au lieu de ça, on laisse les gens très seuls avec tout ça. »

3.2. Les relais

D'après les entretiens que j'ai réalisés auprès des soignants et mon expérience de praticienne libérale, les médecins généralistes sont les principaux prescripteurs d'un accompagnement du deuil, soit vers les psychiatres, soit, malgré tout, vers les autres professionnels psy.

Des infirmiers, des pharmaciens transmettent aussi l'information auprès de patients qu'ils estiment concernés « on n'en peut plus de délivrer des antidépresseurs quand on sait très bien que ça ne suffira pas », déplore une pharmacienne.

Le bouche à oreille, pourtant peu actif en psychothérapie, « je ne veux pas que ça se sache autour de moi », « ils ne comprendraient pas que je vienne vous voir », fonctionne assez bien dans le cas de l'accompagnement du deuil, et parfois même au sein des membres d'une même famille. Exogène, le deuil n'est pas associé à la folie et le fait de se faire accompagner pour traverser ce « moment douloureux » semble socialement plus acceptable.

CONCLUSION ET MISE EN PERSPECTIVE

Le milieu rural est-il plus aidant pour les personnes endeuillées ? Oui, il peut l'être dans les premiers mois suivant le décès selon le niveau d'intégration sociale de la personne décédée. Malgré la disparition de la plupart des rites traditionnels autour du deuil, la famille, les voisins, la prise en charge communautaire, religieuse ou associative ont un rôle important, qui peut être aidant, parfois pesant. A l'inverse, les professionnels psy ne sont pas encore identifiés comme une ressource dans ce domaine, excepté les psychiatres, plus sollicités pour une aide médicamenteuse que pour un accompagnement.

L'isolement et la précarité sont des facteurs aggravant du deuil mais pas plus à la campagne qu'en ville. En revanche, la ruralité présente certaines particularités comme l'isolement géographique, l'habitude de pleurer ses morts en silence et les difficultés d'accès aux soins faute de praticiens. Des données qui placent les médecins généralistes et les infirmiers libéraux en première ligne.

Véritable sujet de santé publique compte tenu des conséquences physiques et psychiques induites, l'accompagnement du deuil en milieu rural est une nécessité. Mais les obstacles sont nombreux tant au niveau individuel, social que sociétal. « Le besoin d'accompagnement existe, mais ce n'est pas nous qui décidons ! » résume un médecin généraliste (D). Aujourd'hui, la demande est si ténue que quel que soit le projet d'accompagnement, il ne pourrait être envisageable qu'à certaines conditions essentielles : la prise en charge financière, au moins partielle, la communication et l'information sur le deuil, tant auprès de la population que des soignants, et enfin, la mise en réseau des différents acteurs de cet accompagnement. Une fois ces bases posées, le dispositif d'accompagnement pourrait s'articuler autour de deux pôles : la mobilité et l'ouverture vers l'extérieur.

Un dispositif d'accompagnement autour de deux pôles :

1. La mobilité, en binôme, pour atteindre les personnes isolées.

- Sur le fond

Lorsque j'ai testé l'idée d'un accompagnement mobile au cours de mes entretiens, sans préciser le type de mobilité, les infirmières et infirmiers libéraux, ont été unanimes : « Oui, pourquoi pas un psy à domicile ? C'est criant de besoin et urgentissime... », « Je rêve de consultations psy à domicile en milieu rural, des consults simples comme un coup de fil », « Les généralistes se déplacent, pourquoi pas les psychiatres ou les psychologues. » « Moi je veux des psy itinérants qui font la tournée des campagnes ! J'ai une palanquée de patients pour eux ! » (M) L'accueil a été positif auprès des médecins, de l'assistante sociale et des personnes endeuillées.

En revanche, les psychiatres se sont montrés plus réservés : « Je suis contre l'idée d'une structure mobile. La demande doit venir des patients, ce n'est pas une assistance. Nous ne sommes pas aide à domicile. » (A) « C'est à l'hôpital de faire ces déplacements ou à l'associatif, mais pas à moi. » (C)) « Le cabinet est un espace intermédiaire garant du secret, qui ne doit pas être inclus dans la vie quotidienne. Plus un espace est secret, plus il préserve sa place de recours ». (B)

D'après mon expérience en cabinet, et confortée par les témoignages des professionnels de santé qui se déplacent à domicile, je considère que la mobilité est une donnée essentielle de l'accompagnement du deuil dans les territoires ruraux. Et comme l'ont montré très efficacement Marion Haza et Emeline Grolleau dans leurs expériences de clinique itinérante en milieu rural auprès des adolescents,(1), un binôme mobile (psy/CESF - conseiller en économie sociale et familiale-, dans le cas du deuil), couvrirait une grande partie des besoins spécifiques aux endeuillés isolés en milieu rural: inégalité d'accès aux soins et aux droits, isolement géographique, psychologique, manque de mobilité, auquel s'ajoute souvent la réticence à consulter un psy.

Associer l'aide sociale (utile dès les premières semaines après le décès) et l'accompagnement psychologique, répond aux besoins des personnes en deuil décrits par les acteurs des services sociaux. Il permet aussi à certains individus de franchir la porte d'un cabinet de psy, ce qu'ils n'auraient peut-être pas osé faire sans la proposition en binôme et qui pourrait leur être utile plusieurs mois après le décès. Avec quelques mois de recul sur l'accompagnement du deuil, la plupart des personnes qui m'ont consultée à ce titre l'ont fait moins de deux mois après le décès de leur proche, donc dans une période où le processus de deuil n'est pas encore amorcé. Cela souligne l'importance d'établir à ce moment un lien de

confiance qui saura être réactivé lorsque la personne en éprouvera le besoin.

- Sur la forme : le dispositif « En chemin »

Afin de toucher un plus grand public, les lieux de consultations du dispositif « Lieux dits » se situent à proximité des Collèges, d'où les adolescents peuvent venir consulter à pied. Pour les personnes endeuillées, le schéma est bien différent, car il n'y a pas de lieux de regroupement, mais au contraire une dissémination des solitudes.

Le Périgord noir, comporte de nombreuses zones rurales isolées (non comprises dans les pôles ruraux ou la périphérie de pôles ruraux, ni dans les zones rurales sous influence urbaine) parsemées de fermes et d'habitations parfois très distantes les unes des autres. Assurer les consultations directement au domicile des personnes endeuillées n'est pas une option satisfaisante car, à l'instar de plusieurs psychiatres interviewés, je pense que nous sommes là pour entendre ce que ces personnes nous disent de leur vie, pas pour voir comment elles la vivent.

S'approcher au plus près sans être intrusif, être itinérant tout en proposant un lieu neutre... Et pourquoi pas un espace mobile ?

L'idée peut susciter un scepticisme, elle tient pourtant la route : un véhicule de type « Don du sang » ou « Bibliobus », regroupant deux bureaux indépendants autour d'un espace commun. Les rendez-vous seraient pris par téléphone par les personnes en deuil et assurés de façon bimensuelle par le binôme, chacun recevant en individuel. Ce dispositif, tel qu'il est ébauché, fonctionnerait au sein d'une structure associative loi 1901 et, je le rappelle, ne pourrait voir le jour que dans le cadre d'une prise en charge financière d'une partie du coût des consultations et après

une campagne d'information relayée par les services sociaux, les réseaux de santé, et en lien avec ses acteurs.

2. L'ouverture vers l'extérieur : l'accueil de groupes.

Un des objets de l'accompagnement du deuil est de rompre l'isolement psychologique des personnes endeuillées. Aujourd'hui on le sait, partager ce que l'on vit avec d'autres personnes qui traversent la même épreuve peut être une étape utile pour amorcer le processus de deuil ou le faire évoluer.

Dans les villages où tout le monde se connaît, la pression sociale du « qu'en dira-t-on » rend difficile la création de groupes de paroles et d'entraide sur un sujet aussi intime que le deuil, comme le montre l'expérience du Café deuil de Sarlat. Mais cela deviendrait possible si l'on élargissait le cercle, si, le temps d'un séminaire, le voisin de chagrin n'était pas le voisin de palier, par exemple.

Les séminaires d'accompagnement du deuil existent depuis longtemps et sont même proposés depuis une dizaine d'années par les caisses de retraites aux veufs ou aux parents endeuillés, par exemple. Ils pourraient aussi être adaptés aux soignants.

Le Périgord noir est un territoire qui possède de très nombreux atouts pour créer ce type d'accompagnement: une nature préservée, des paysages ruraux magnifiques où les maisons de pierres se nichent au creux des vallons, une énergie particulière, très profonde, qui favorise le travail intérieur, et une richesse touristique renommée. Il y aurait de quoi attirer des personnes d'autres régions, ce qui permettrait aux endeuillés locaux de passer d'un entre soi subi, enfermant, à un entre nous ouvert vers les autres, libérateur.

Un tel projet pourrait, lui aussi, faire l'objet d'un mémoire tant le milieu rural peut être une source d'enrichissement tout le long du processus de deuil, de la libération des émotions par le corps en relation avec la nature jusqu'à la reconnexion avec la vie dans ce qu'elle a de plus simple, au contact des animaux sauvages par exemple, nombreux dans la région. Le Périgord noir, terre de deuils... qui sont, nous le savons, autant de renaissances.

REFERENCES

- (1) HAZA, M. & GROLLEAU, É. (2008). « Un dispositif expérimental de consultation pour adolescents en milieu rural. » *Le Journal des psychologues*, 254,(1), 68-70. doi:10.3917/jdp.254.0068.
- (2) HARLY V, Thèse - Médecine - Lille (2017) « Vers une définition du deuil pathologique et ses particularités chez le sujet âgé »
- (3) CHOKRON,S (2018) « *Marchons dans l'herbe pour ne pas ruminer* ». LE MONDE SCIENCE ET TECHNO | 20.06.2018
- (4) Rapport « Pauvreté, précarité, solidarité en milieu rural » IGAS N°RM2009-102P / CGAAER N°1883, 2009
- (5) LADEVEZE.M, LEVASSEUR.G« Le médecin généraliste et la mort de ses patients », *Pratiques et Organisation des Soins* 2010/1 (Vol. 41), p. 65-72.
- (6) STRZALKOWSKI C, «Prise en charge du deuil récent en médecine générale », 44 feuilles. 1 tableau, 30 cm.- Thèse : (Médecine) ; Rennes 1; 2011.
- (7) Enquête « les Français et les Obsèques » (2016) CSNAF-CREDOC (Chambre Syndicale Nationale de l'Art Funéraire)
- (8) « L'adaptation au veuvage : portrait différencié des femmes et des hommes de 50 ans et plus » (2012) Rapport final ; Comité Aviseur Aînés-Cré Vallée-du-Haut-Saint-Laurent ; Dépôt légal Bibliothèque et archives nationales du Québec, 2012

Tableau des citations

Soignants	Métier	Mode d'exercice
A	psychiatre	rural en groupe
B	psychiatre	citadin en groupe
C	psychiatre	citadin en groupe
D	médecin généraliste	rural

E	médecin généraliste	rural
F	médecin	hospitalier
G	médecin généraliste	citadin en groupe
H	vétérinaire	rural en libéral
J	assistante sociale	rural en groupe
K	psychologue	rural en groupe
L	psychologue	rural en groupe
M	infirmier libéral	rural en groupe
N	infirmière libérale	rural en groupe
O	infirmière libérale	rural en groupe
P	infirmière libérale	rural en groupe
Habitants	Activité	Lieu de résidence
Q	Associatif laïc rural	hameau
R	Associatif laïc rural	hameau
S	Associatif religieux rural	village
T	retraitee (veuve)	maison isolée
U	commerçante (endeuillée)	village

BIBLIOGRAPHIE

- BACQUEM.F, et HANUS M,. (2000) « Le Deuil », Que sais-je? Paris:
- BERTHOD M-C, « Entre psychologie des rites et anthropologie de la perte », *Journal des anthropologues*, 116-117 | 2009, 159-180.
- COMPAN.S « Deuil pathologique ou pathologie du deuil ? » Thèse de médecine (spécialité psychiatrie). Université de Picardie Jules Verne, Faculté de médecine d'Amiens, 2015 n°2015-92
- DECHAUX J. H., 2004. « “La mort n’est jamais familière”. Propositions pour dépasser le paradigme du déni social », in PENNEC S. (dir.), *Des vivants et des morts. Des constructions de la bonne mort*. Brest, Université de Bretagne Occidentale.
- ERNOULT A, DAVOUS D, (2001) « Animer un groupe d’entraide pour personnes en deuil » L’Harmattan, Paris.
- FAURE C, (1995). « Vivre le deuil au jour le jour : Réapprendre à vivre après la mort d’un proche. » J’ai lu: Bien-être, Paris.
- GENG.A (2009) « Accompagner les retraités GIR 5 et 6 en période de veuvage », *Gérontopôle*, Bourgogne
- GOUZVINSKI, F. « Expérience de réseau d'accueil et prise en charge en milieu rural », *Empan*, vol. 93, no. 1, 2014, pp. 110-115.
- GRIMAUD.O et al., « Mortalité urbaine et rurale en Bretagne »,

- HANUS M., 2007 [1994]. *Les deuils dans la vie. Deuils et séparations chez l'adulte et chez l'enfant*. Paris, Maloine.
- HAZA, M. & GROLLEAU, É. (2009). « Clinique itinérante en milieu rural: L'adolescent face aux violences familiales ». *Le Divan familial*, 23,(2), 183-196. doi:10.3917/difa.023.0183.
- HERTZ R., 1905-1906. « Contribution à une étude sur la représentation collective de la mort », *L'année sociologique*, 10 : 49-137.
- JUNIER H. « Psys des villes et psys des champs » *Revue Le cercle Psy* N°11 - déc 2013/jan-fév 2014
- MANANT G, Ouvrage collectif (2014) « Sur le chemin du deuil... 2 Un guide pour les professionnels » Edilivre, France.
- MALLON I, (2010) « Le milieu rural isolé isole-t-il les personnes âgées ? », *Espace populations sociétés*, 2010/1 | 2010, 109-119.
- SEGESA Enquête « Présence et avenir du professionnel libéral en milieu rural » .Cadrage statistique : approche nationale et départementale - Rapport final, tome 1 - Mars 2003

ANNEXE 1 – Guides d'entretiens

Guide d'entretien médecins généralistes

> Le questionnaire des médecins généralistes a été en grande partie repris de celui de la thèse de médecine de Caroline Strzalkowski, (2011), « Prise en charge du deuil récent en médecine générale » (2) afin de tenter une comparaison des résultats entre les deux régions. Malheureusement je n'ai pas eu un nombre de retour suffisant de la part des praticiens contactés pour réaliser ce comparatif.

1. Pourriez-vous me donner 5 mots que vous associez au concept du patient endeuillé
2. Quelle est votre attitude professionnelle à l'annonce du décès d'un de vos patients?
 - a. Comment avez-vous généralement connaissance du décès?
 - b. Avez-vous une action systématique dans ces circonstances et si oui laquelle ?
3. Quelle serait selon vous la prise en charge nécessaire d'un patient endeuillé?
 - a. Quelle est votre attitude globale dans ce contexte ?
 - b. Quelle est votre consultation type dans ces circonstances ?
4. Quels sont, selon votre expérience, les freins à cette prise en charge ?
- 4 bis. Pensez-vous que le deuil se vit différemment en milieu rural et en ville?
5. Que pensez-vous des différentes thérapeutiques employées
 - a. Quels traitements médicamenteux vous arrive -t-il de prescrire ?
 - b. Que pensez-vous des thérapeutiques non médicamenteuses ?
 - c. Quelle est votre attitude face aux arrêts de travail ?

6. Quelle place accordez-vous aux aidants dans les suivis de patients en fin de vie ?
 - a. Que pensez-vous des équipes de soins palliatifs ?
 - b. Quelle est votre attitude pratique envers les aidants naturels ?
7. Que ressentez-vous face au décès de vos patients ?
8. Quelle est votre gestion des émotions ?
 - a. Partagez-vous vos émotions avec quelqu'un ?
 - b. Quelle est l'évolution habituelle de ces émotions ?

Guide d'entretien psychiatres, psychologues

1. Que proposez-vous aux personnes endeuillées qui vous consultent ?
2. Qui vous envoie ces patients et combien de temps après le décès ?
3. Quand parle-t-on de deuil pathologique ?
4. Le deuil se vit-il différemment en milieu rural et en ville ?
5. Selon vous quel serait l'accompagnement idéal ?
6. Que pensez-vous de l'intervention d'autres praticiens comme un médecin généraliste ou un psychothérapeute, par exemple ?
7. Que pensez-vous de la création d'une unité mobile d'accompagnement du deuil en milieu rural ?
8. Ou d'un travail en réseau des différents praticiens et intervenants ?

Guide d'entretien psychologue EHPAD

1. Pensez-vous qu'il y ait une spécificité au deuil en milieu rural ?
2. % de personnes qui meurent en institution
3. Quel rituel est mis en place, dans cet établissement et après ?
4. Quel est le rôle du psychologue auprès des autres pensionnaires quand un décès survient dans l'établissement ?
5. Comment le deuil des soignants est-il pris en compte ?

Grille d'entretien infirmiers/ères en libéral

A. Les patients en deuil

1. Pensez-vous qu'il y ait une spécificité au deuil en milieu rural ?
2. Comptez-vous beaucoup de personnes endeuillées parmi vos patients ?
3. Les spécificités de la prise en charge de personnes en deuil ? Qu'attendent-elles de vous ?

B. Le vécu des soignants

4. Etes-vous souvent confronté au décès de vos patients ?
5. Lorsqu'un de vos patients décède, quel est votre rôle ?
6. Que ressentez-vous face au décès de vos patients ?
7. Quelle est votre gestion des émotions ?
 - a. Partagez-vous ces émotions avec quelqu'un ?
 - b. Quelle est l'évolution habituelle de ces émotions ?
8. Pensez-vous que le deuil des soignants est pris en compte ?
 - a. Etes-vous accompagnés ?
 - b. Souhaiteriez-vous l'être et comment ?

ANNEXE 2 Arrondissement de Sarlat. Données INSEE 2015

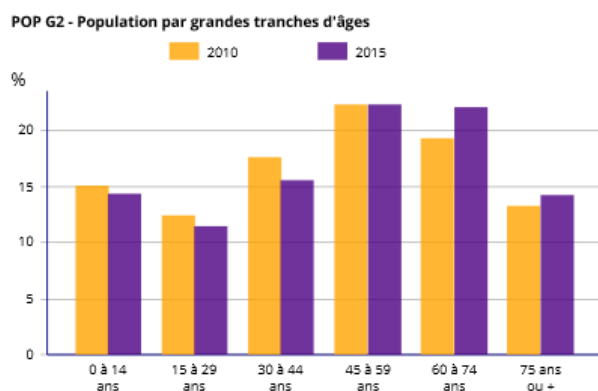
Arrondissement de Sarlat-la-Canéda (244)

POP T0 - Population par grandes tranches d'âges

	2015	%	2010	%
Ensemble	82 219	100,0	75 035	100,0
0 à 14 ans	11 737	14,3	11 364	15,1
15 à 29 ans	9 480	11,5	9 274	12,4
30 à 44 ans	12 775	15,5	13 197	17,6
45 à 59 ans	18 363	22,3	16 736	22,3
60 à 74 ans	18 152	22,1	14 485	19,3
75 ans ou plus	11 712	14,2	9 979	13,3

Sources : Insee, RP2010 (géographie au 01/01/2012) et RP2015 (géographie au 01/01/2017) exploitations principales.

POP G2 - Population par grandes tranches d'âges



Sources : Insee, RP2010 (géographie au 01/01/2012) et RP2015 (géographie au 01/01/2017) exploitations principales.

POP T5 - Population de 15 ans ou plus selon la catégorie socioprofessionnelle

	2015	%	2010	%
Ensemble	70 603	100,0	63 992	100,0
Agriculteurs exploitants	1 653	2,3	1 721	2,7
Artisans, commerçants, chefs d'entreprise	4 294	6,1	3 815	6,0
Cadres et professions intellectuelles supérieures	2 627	3,7	2 555	4,0
Professions intermédiaires	6 830	9,7	5 922	9,3
Employés	10 388	14,7	9 368	14,6
Ouvriers	9 477	13,4	8 478	13,2
Retraités	27 362	38,8	24 363	38,1
Autres personnes sans activité professionnelle	7 972	11,3	7 771	12,1

Sources : Insee, RP2010 (géographie au 01/01/2012) et RP2015 (géographie au 01/01/2017) exploitations complémentaires.

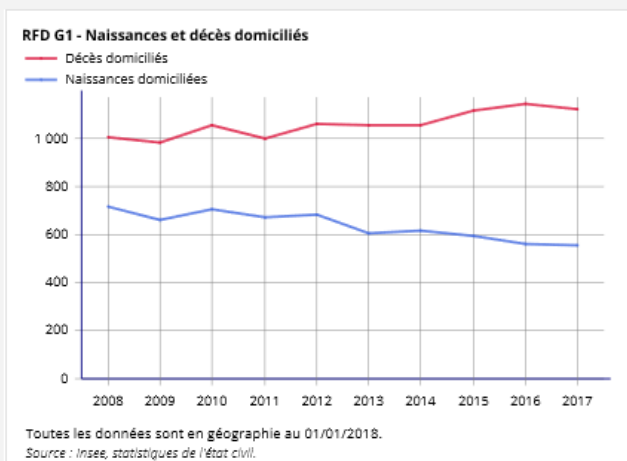
RFD G1 - Naissances et décès domiciliés

	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Décès domiciliés	1 008	984	1 057	999	1 062	1 058	1 057	1 115	1 145	1 121
Naissances domiciliées	717	661	704	674	684	604	615	594	562	558

Toutes les données sont en géographie au 01/01/2018.

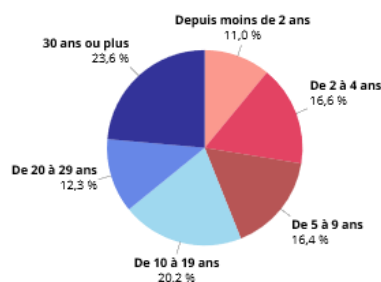
Source : Insee, statistiques de l'état civil.

RFD G1 - Naissances et décès domiciliés



LOG G2 - Ancienneté d'emménagement des ménages en 2015

LOG G2 - Ancienneté d'emménagement des ménages en 2015



Source : Insee, RP2015 exploitation principale, géographie au 01/01/2017.

Ne nous étonnons pas de l'existence de déserts médicaux quand on a détruit ce qui était nécessaire à la vie quotidienne en milieu rural :

fermeture des écoles ou création de RPI (Regroupement Pédagogique Intercommunal) obligeant les enfants dès l'âge de 3 ans de se lever de bonne heure pour prendre le car scolaire, fermeture de bureaux de poste, des perceptions, des gares, des gendarmeries, des hôpitaux de proximité, des guichets bancaires automatique, du tissu industriel etc.

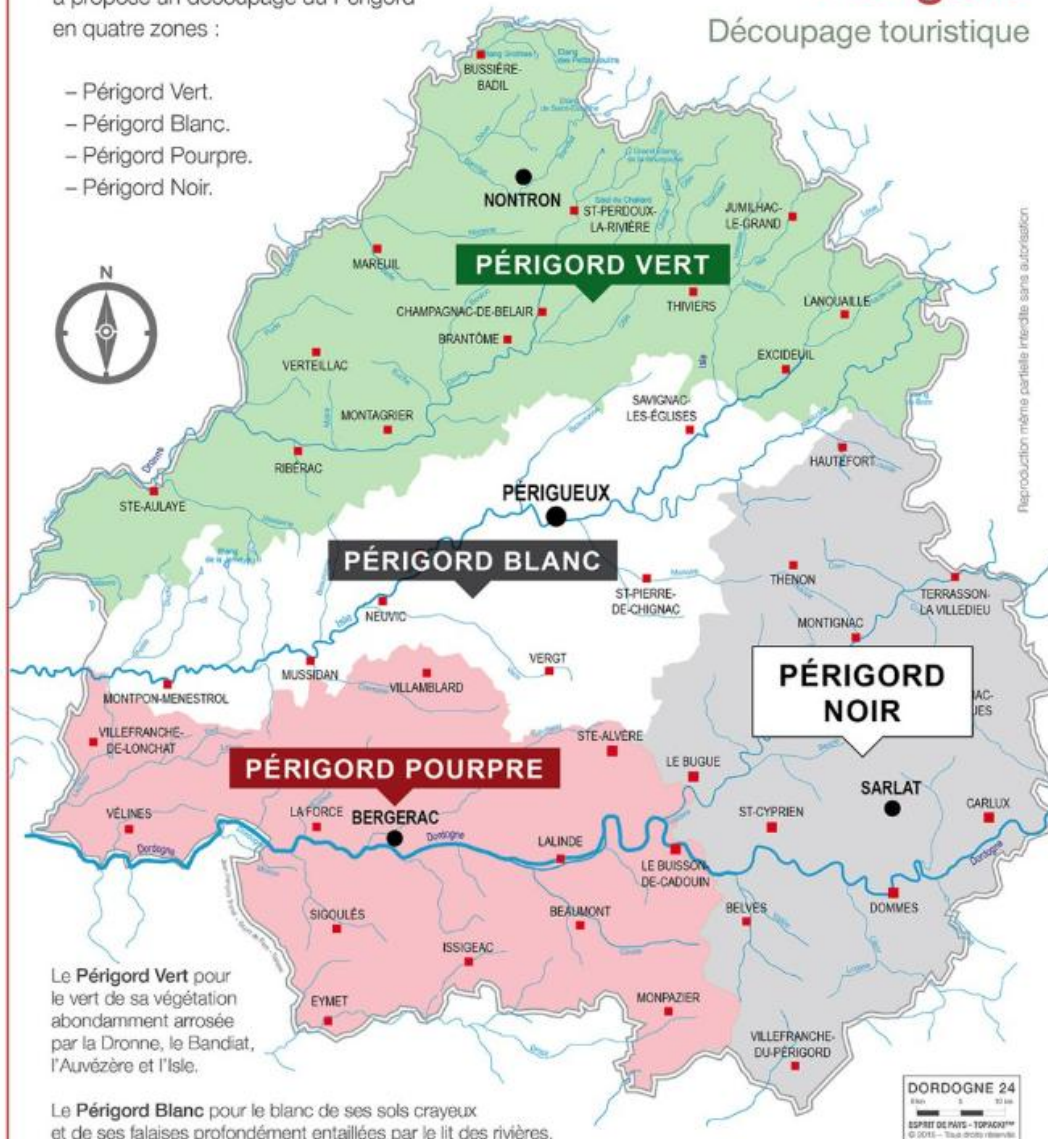
Dr **Riehl**. Maire adjoint de Siorac en Périgord Vice Président de la Communauté de Communes de la Vallée Dordogne et Forêt Bessède chargé des questions sociales. Ancien Président du Réseau Gériatologique du Pays de Bessède. Sud-Ouest du 12 novembre 2017

Suite au succès commercial de l'appellation Périgord Noir sur le marché du tourisme national et international, le Comité départemental du tourisme de la Dordogne a proposé un découpage du Périgord en quatre zones :

- Périgord Vert.
- Périgord Blanc.
- Périgord Pourpre.
- Périgord Noir.

Les quatre Périgord

Découpage touristique



Le **Périgord Vert** pour le vert de sa végétation abondamment arrosée par la Dronne, le Bandiat, l'Auvézère et l'Isle.

Le **Périgord Blanc** pour le blanc de ses sols crayeux et de ses falaises profondément entaillées par le lit des rivières.

Le **Périgord Pourpre** pour le pourpre qui évoque bien les vins de cette région viticole, la deuxième vignoble d'Aquitaine — ou le feuillage des vignes à l'automne, au choix.

Le **Périgord Noir** pour le noir des feuillages sombres de yeuses, également appelés chênes verts.

Contrat territorial unique
2015- 2020
Pays du Périgord noir

Périgord noir



Population	82 808 habitants (population municipale 2011)
Superficie	2 287 kilomètres carrés
Densité	36 habitants/km ²
Nombre de communes	144
Nombre d'EPCI	6
Population par EPCI	
CC Sarlat Périgord Noir	16 746 habitants
CC Vallée de l'Homme	15 001 habitants
CC Terrassonnais Thenon Hautefort	23 204 habitants
CC Pays de Fénelon	9 527 habitants
CC Domme Villefranche du Périgord	8 968 habitants
CC Vallée Dordogne Forêt Bessède	9 362 habitants

WANTED

MÉDECINS
Généralistes



Le Périgord vous plaît,
venez vous installer
à Salignac-Eyvignes



ANNEXE 3 Les français et les obsèques, CNSAF- CREDOC ,

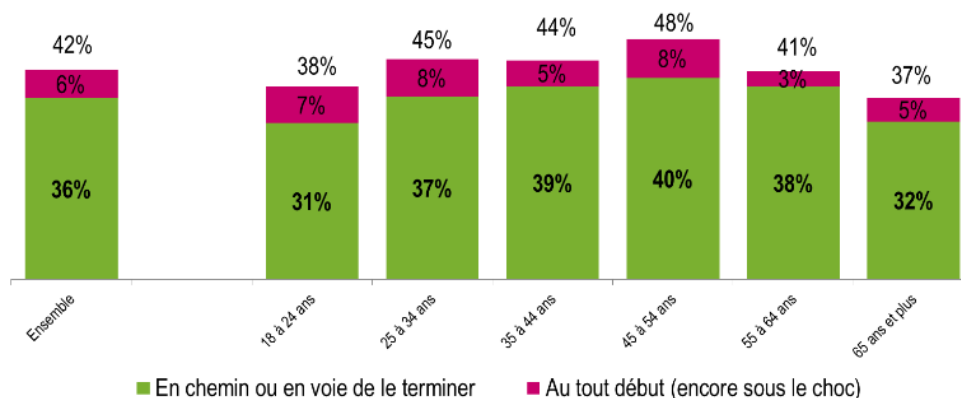
CREDOC

4 Français sur 10 se déclarent en deuil en 2016



Avez-vous vécu, au cours de votre vie, un décès qui vous a particulièrement affecté ? (%)

– Bases : 3071 Adultes (18 ans et plus)



**LES ASSISES
du funéraire** 2016

Source : Les Français et les obsèques, CNSAF-CREDOC, 2016



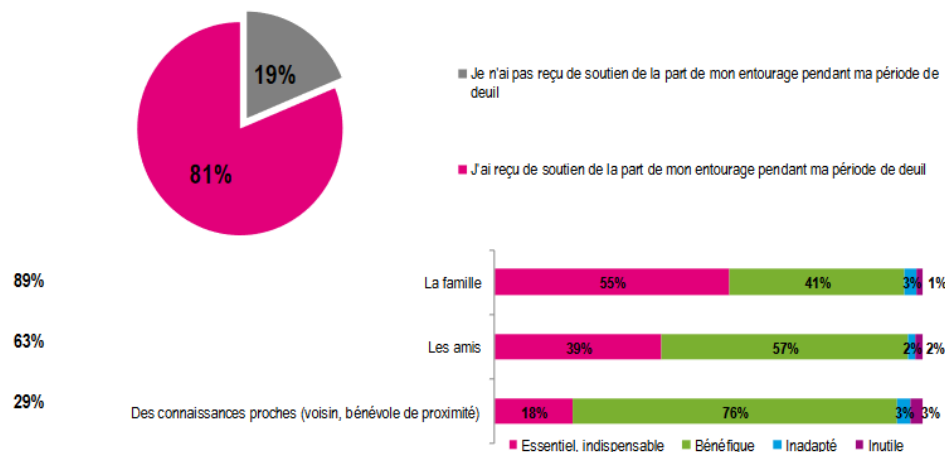
CREDOC

Le premier soutien : la famille et les amis



Avez-vous reçu du soutien de la part de votre entourage pendant votre période de deuil, et si oui comment l'évalueriez-vous ? (%)

– Bases : 2598 Adultes (18 ans et plus) particulièrement affectés par un deuil survenu lorsqu'ils avaient plus de 3 ans



**LES ASSISES
du funéraire** 2016

Source : Les Français et les obsèques, CNSAF-CREDOC, 2016



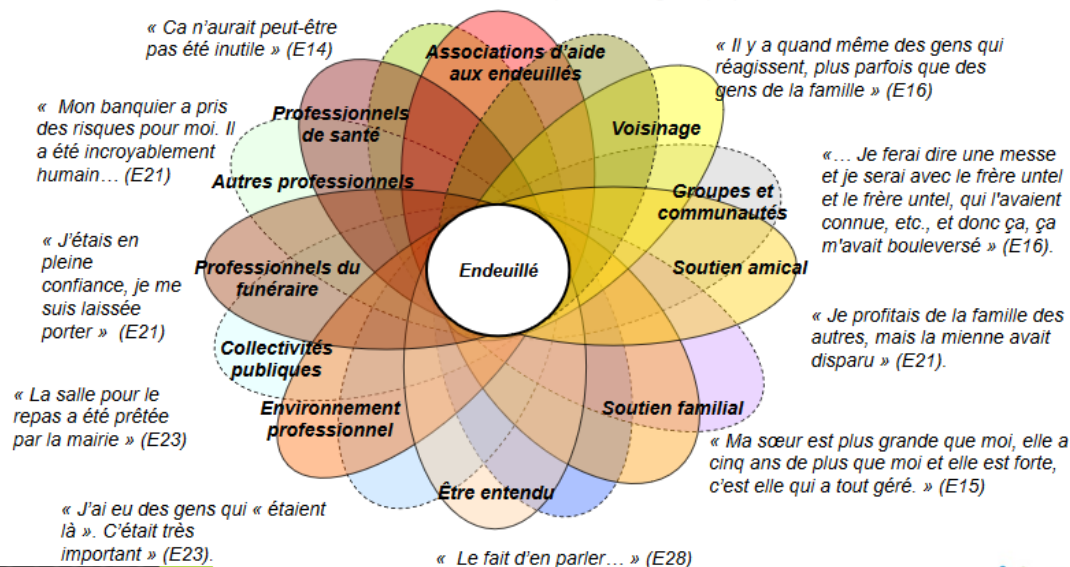
www.credoc.fr

34

1. **La ressource soignante** (médicale, psychologique...). Mais elle n'est sollicitée que quand les symptômes sont reconnus et qu'ils sont suffisamment graves ou durables
2. **Les pouvoirs publics** (municipalités, organismes) ne sont pas vraiment considérés comme aidants (8% des cas). La lourdeur des formalités administratives y est pour beaucoup mais l'absence d'accompagnement humain aussi
3. **Les associations sont méconnues**

L'accompagnement du deuil repose sur l'articulation des différentes ressources individuelles et collectives

« Cela pourrait alléger » (E8)



ANNEXE 4 Les Solitudes en France.

Les Solitudes en France. Etude réalisée par l'institut TMO Régions pour l'Observatoire de la Fondation de France en janvier 2014

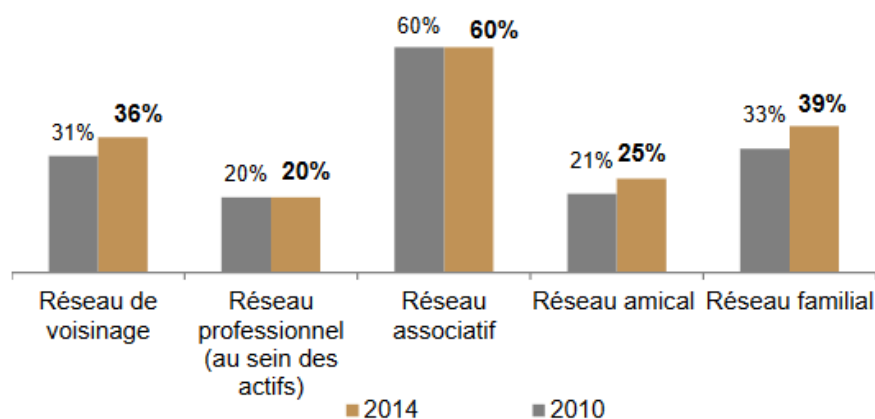
La solitude s'installe en ville

Depuis 2010, le taux de personnes isolées reste relativement stable en zones rurales (11% en 2014 contre 9% en 2010) mais il s'accroît dans les villes (13% de personnes isolées en 2014, contre 8% en 2010).

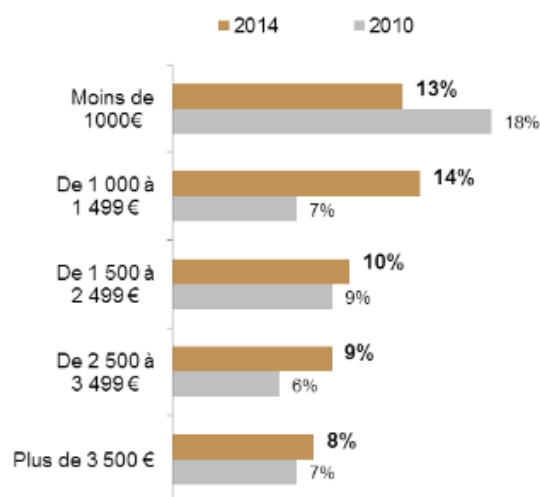
1 Français sur 8 est seul et 1 sur 3 risque de le devenir

En 2014, près d'un Français sur 3 (30% contre 23 % en 2010), ne dispose que d'un seul réseau (familial, professionnel ou amical...). Or ces réseaux sont aujourd'hui plus instables et moins intégrateurs socialement. Un seul réseau ne semble plus suffire à assurer la pérennité et la densité des liens sociaux. Les personnes qui ont construit l'essentiel de leurs liens sociaux sur un réseau unique sont particulièrement fragiles. Ils disposent de peu de ressources ou de leviers pour faire face aux accidents de la vie. Divorce, déménagement, décès, licenciement, maladie, handicap... conduisent alors à la solitude.

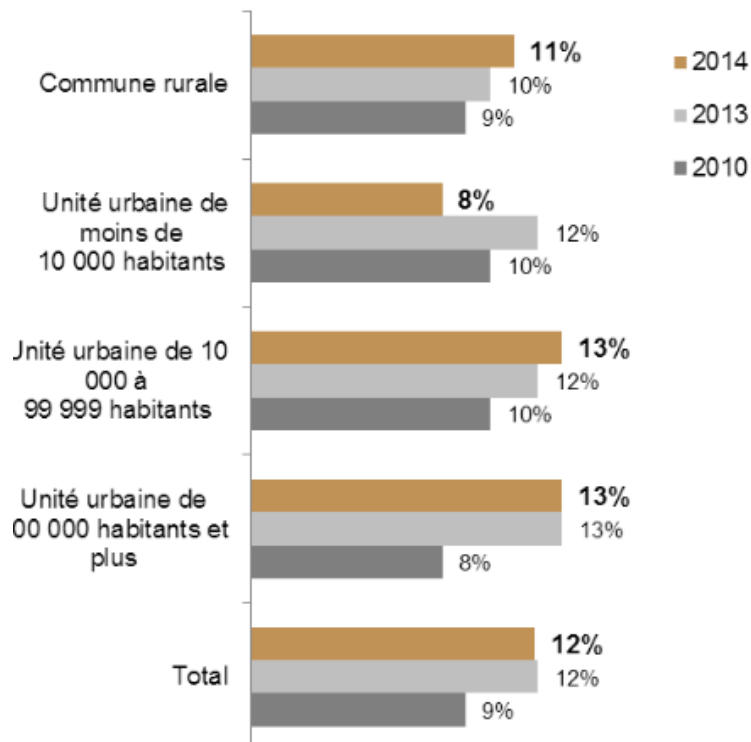
Part de la population ayant des relations sociales faibles ou inexistantes réseau par réseau



Part des personnes non inscrites dans les différents réseaux sociaux selon les revenus



Pourcentage de personnes en situation d'isolement selon le type d'habitat



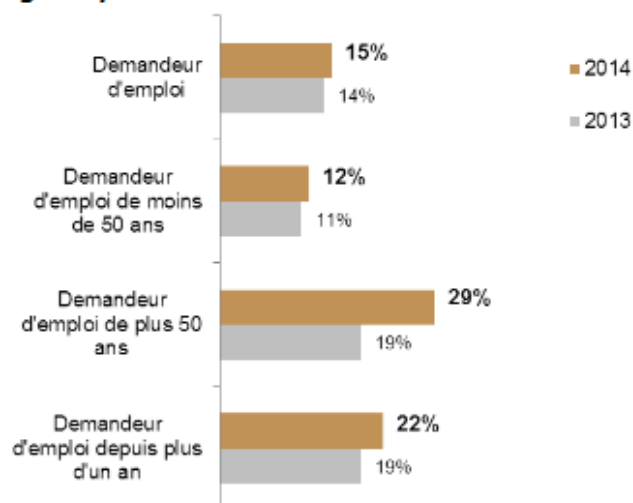
Solitude et pauvreté

L'étude témoigne de la prégnance des inégalités sociales en matière d'isolement et de l'impact majeur de la pauvreté. Développer son cercle amical, s'inscrire dans un réseau associatif, développer des relations dans le cercle professionnel ou dans le cadre familial sont des gageures pour les personnes ayant de moindres ressources.

L'accès à l'emploi

Entre 30 et 60 ans, le fait d'accéder ou non à l'emploi est déterminant pour l'intégration sociale de la personne. L'incidence du chômage est particulièrement forte entre 50 et 59 ans : 29% des demandeurs d'emploi de plus de 50 ans sont seuls (contre 12% en moyenne sur l'ensemble de la population). Leurs difficultés se sont fortement accentuées en un an (19% en 2013).

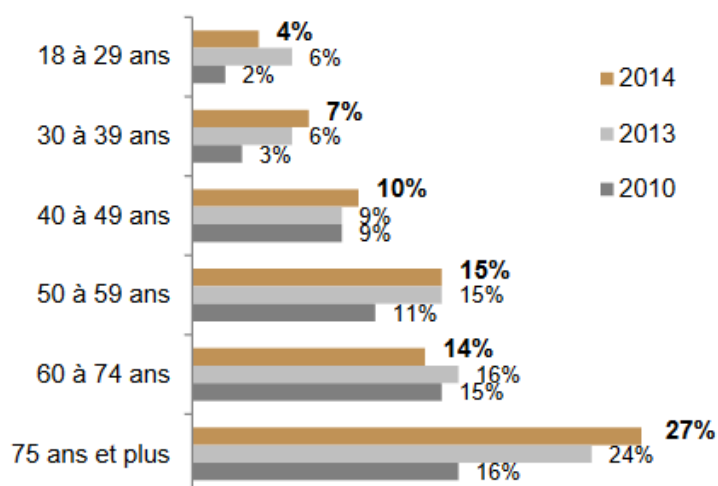
Pourcentage de personnes en situation d'isolement selon l'accès à l'emploi



De toutes les générations, celle des 75 ans et plus est celle qui a été la plus impactée par la montée des solitudes en France : 1 personne âgée sur 4 est seule (27% en 2014 contre 16% en 2010).

33% des personnes âgées résidant dans une ville de plus de 100 000 habitants sont en situation d'isolement contre 21% des personnes âgées résidant au sein d'une commune rurale. Ces chiffres étaient respectivement de 12% et 21% en 2010.

Pourcentage de personnes en situation d'isolement selon l'âge



Chez les personnes âgées de 75 ans et plus, tous les réseaux de sociabilité s'affaiblissent

- Réseau amical : 50% d'entre elles n'ont plus véritablement de réseau amical actif (contre 42% en 2010).
- Réseau familial : 79% n'ont pas ou peu de contacts avec leurs frères et sœurs (contre 76% en 2010). 41% n'ont pas ou peu de contacts avec leurs enfants (contre 38% en 2010). Le chiffre reste stable pour les relations avec les petits-enfants, à 52%.
- Réseau de voisinage : 52% n'ont pas des relations avec leurs voisins (contre 38% en 2010)
- Réseau affinitaire : En 2010, 59% n'avaient pas d'activité dans un club, une association, etc. Elles sont 64% en 2014.

Le phénomène est particulièrement visible et s'amplifie dans les grandes villes:

33% des personnes âgées résidant dans une ville de plus de 100 000 habitants sont en situation d'isolement contre 21% des personnes âgées résidant au sein d'une commune rurale. Ces chiffres étaient respectivement de 12% et 21% en 2010.