

# Vieillir en Polynésie française

Rapports intergénérationnels,  
conditions de vie  
et bien-être à la retraite

**Dr Lauriane Dos Santos**, sociologue  
Maison des Sciences de l'Homme du Pacifique  
UAR 2503 CNRS-UPF  
[lauriane.dos\\_santos@upf.pf](mailto:lauriane.dos_santos@upf.pf)

Une recherche réalisée grâce au soutien de :



La Maison des Sciences de l'Homme du Pacifique (MSH-P) - Le Ministère des Solidarités de la Polynésie française (MSF)

Tahiti, Polynésie française – Novembre 2024

# L'essentiel

En Polynésie française, l'organisation du soin aux personnes âgées repose essentiellement sur les familles. Il relève ainsi d'un modèle familialiste, pour l'heure faiblement régulé par les pouvoirs publics. Ce modèle est aujourd'hui confronté à des transformations socio-économiques qui contribuent à le mettre en tension : migration des descendant(e)s, aspiration à l'autonomie résidentielle et à la décohabitation entre générations, intégration des descendant(e)s dans l'emploi salarié. Face à ces dynamiques, les enjeux du vieillissement sont de plus en plus visibles dans l'espace public et médiatique. L'action publique, en voie de structuration, s'oriente vers une professionnalisation de la prise en charge à domicile des personnes âgées dépendantes ou en perte d'autonomie. Toutefois, au vu des fortes inégalités socio-économiques sur le territoire, les familles ne disposent pas toutes des mêmes ressources pour accompagner leurs aîné(e)s. À l'heure où les dispositifs d'aide sociale (tels que celui de l'« aidant fet'i ») ne bénéficient encore qu'à une minorité d'aidants familiaux (environ 300 à 350 selon les dernières données institutionnelles), la qualité de l'accompagnement dépend fortement du niveau d'implication des proches disponibles au quotidien, de la qualité des relations familiales, des niveaux de revenus, des lieux de vie, des possibilités d'accès aux biens et aux services (para)médicaux et sociaux ainsi que de l'accès à l'information concernant les droits et dispositifs publics disponibles.

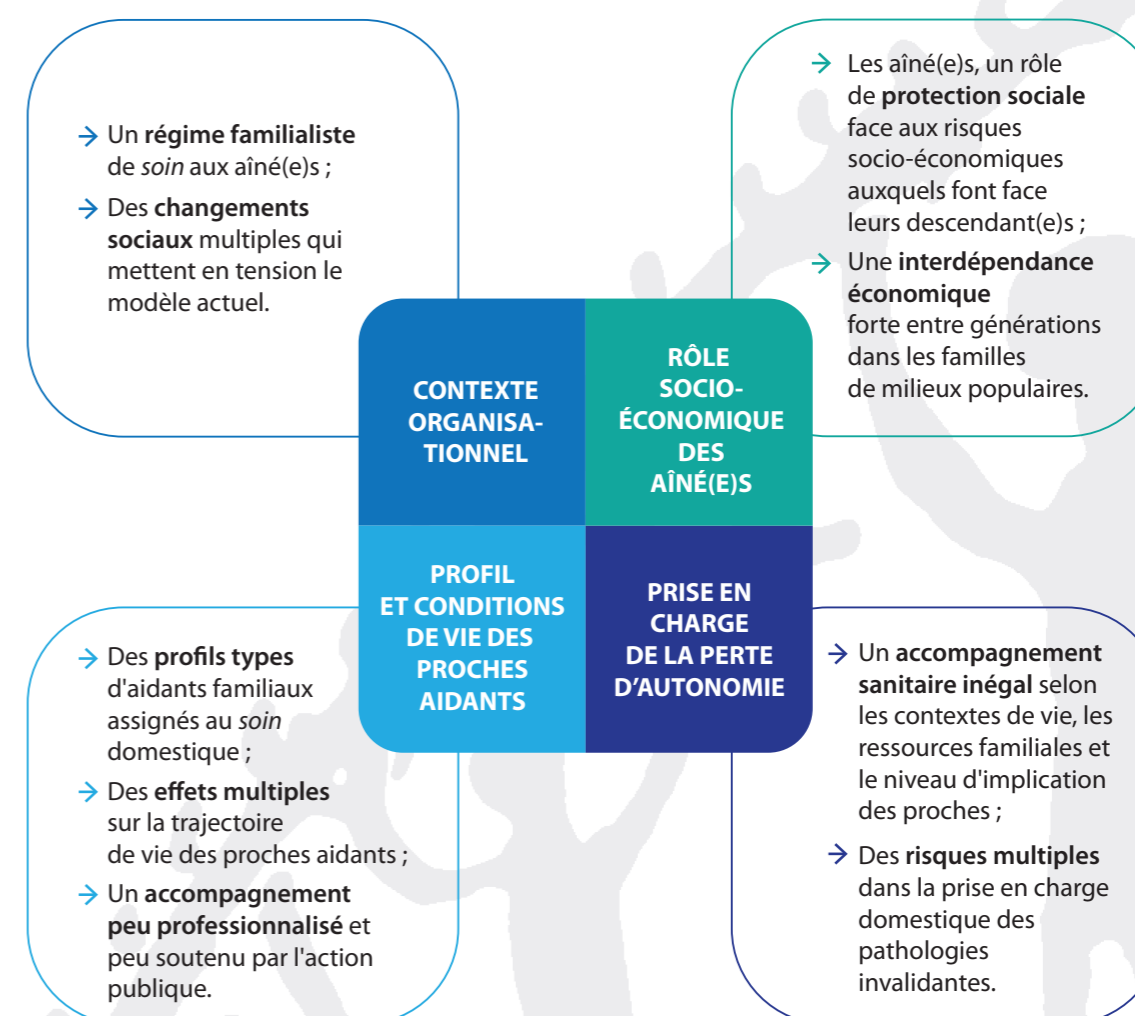
## Table des matières

• L'essentiel .....	2
• Organisation générale du rapport d'enquête .....	3
• Vieillesse démographique et organisation du soin aux aîné(e)s .....	4
• Une proximité intergénérationnelle encore forte au quotidien .....	6
• Différentes formes de solidarité intergénérationnelle au sein des familles .....	9
• Une expérience sociale du maintien à domicile très variable en fonction des contextes de vie .....	10
• Conditions de vie et de travail des proches aidant(e)s .....	11
• Vers une sociologie publique des enjeux du vieillissement démographique .....	13
• Conclusion .....	14
• Perspectives en matière d'action publique et de recherche scientifique .....	14
• Présentation de la Maison des Sciences de l'Homme du Pacifique .....	15

# Organisation générale du rapport d'enquête

L'enquête fournit une vision complète des enjeux sociaux du vieillissement en Polynésie française, en documentant à la fois le contexte organisationnel général dans lequel s'inscrivent les parcours de vieillissement (partie I), le rôle socio-économique des aîné(e)s au sein de la structure sociale et familiale (partie II), les conditions de vie et de travail des proches aidants (partie III) et les conditions de prise en charge de la perte d'autonomie au quotidien (partie IV) :

## Synthèse du contenu du rapport d'enquête scientifique



# Vieillesse démographique et organisation du soin aux aîné(e)s

En Polynésie française, le vieillissement populationnel rapide à l'œuvre constitue un héritage des grandes transformations économiques, démographiques et sociales qui se sont déployées à partir du siècle dernier. Alors que la part des personnes âgées de 60 ans et plus est amenée à croître de manière accélérée au cours des prochaines années, le rapport vise à contribuer à une meilleure connaissance des enjeux sociaux et sanitaires impliqués par ce changement.

Pour l'heure, le modèle organisationnel repose essentiellement sur un accompagnement domestique des personnes âgées par leurs descendant(e)s. La solidarité intergénérationnelle familiale et la sphère domestique sont mobilisées en premier recours pour faire face aux défis de l'avancée en âge, de la maladie et de la perte d'autonomie au quotidien.

La valorisation sociale de cette solidarité et le sentiment de redevabilité envers les ascendant(e)s constituent des fondements normatifs importants, qui tirent en partie leur puissance du rapport d'interdépendance économique entre générations au sein des familles contemporaines.

Cette interdépendance existe sous des formes multiples au quotidien : cohabitation multigénérationnelle avec des parents âgés, travail formel et informel en famille, entraide monétaire, transmission descendante des biens et du patrimoine foncier des ascendant(e)s.

D'un côté, les descendant(e)s s'appuient sur les ressources de leurs aîné(e)s comme d'un filet de sécurité face à la précarité et aux difficultés socio-économiques.

D'un autre côté, le soutien aux descendant(e)s permet aux ascendant(e)s retraité(e)s de se maintenir dans un rôle socio-économique familial et constitue souvent, pour ces derniers, un facteur de maintien de leur intégration.

## Synthèse du modèle actuellement à l'œuvre en Polynésie française en matière d'accompagnement dans la vieillesse

Domaine de référence	Critère définitionnel associé	Données contextuelles
<b>Infrastructure institutionnelle</b>	<b>Un nombre marginal de personnes âgées de 60 ans et plus vivant en structures publiques d'hébergement dédiées au vieillissement et à la perte d'autonomie</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Environ 200 personnes âgées hébergées en structure d'accueil publique dédiée (en « unité de vie » ou chez un « accueillant familial »), selon les dernières données médiatisées, en 2019.</li> <li>• Dans le domaine de la santé publique, la filière gérontologique n'existe pas en tant que telle : le vieillissement et ses pathologies (Alzheimer, etc.) n'ont pas donné lieu à spécialisation organisationnelle dédiée à ce public.</li> <li>• Les aides à domicile ou soins infirmiers concernent relativement peu de personnes âgées (12% des personnes ayant entre 40 et 59 ans).</li> </ul>
<b>Profil et condition sociale des aidant(e)s</b>	<b>Au quotidien, les aidants sont essentiellement issus de la famille. Les tâches qu'ils accomplissent sont conçues comme un devoir familial envers leurs aîné(e)s, plutôt que comme un travail. Leur contribution au fonctionnement social et à l'économie est faiblement reconnue et peu soutenue institutionnellement</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Entre 300 et 350 aidants familiaux bénéficiaires du dispositif « aidant fet'i » (DSFE, 2020), sur un total de 36.000 personnes âgées de 60 ans et plus à l'échelle du pays.</li> <li>• La cohabitation avec un parent âgé est fréquente. Alors que la part des personnes âgées vivant seules ou en structure dédiée (« unité de vie » ou résidence privée pour personne âgée) est marginale à l'échelle du territoire, 47% de personnes âgées de 60 ans et plus vivent dans des ménages multigénérationnels (ISPF/Ined). Ces données sont représentatives de ce qui s'observe, plus largement, en population générale, puisque plus de la moitié des Polynésiens vivent dans une famille nombreuse ou un ménage comprenant plusieurs familles.</li> </ul>
<b>Normes et valeurs morales</b>	<b>Une morale familialiste de la prise en charge du vieillissement</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La conception ordinaire dominante de la solidarité sociale envers les personnes âgées repose sur des valeurs d'entraide et de proximité familiales.</li> <li>• Ces conceptions prévalent dans les discours du sens commun comme dans le langage intentionnel : le slogan des affaires sociales territoriales est « la solidarité est une force, la famille en est le socle » (DSFE).</li> </ul>

## Une proximité intergénérationnelle encore forte au quotidien

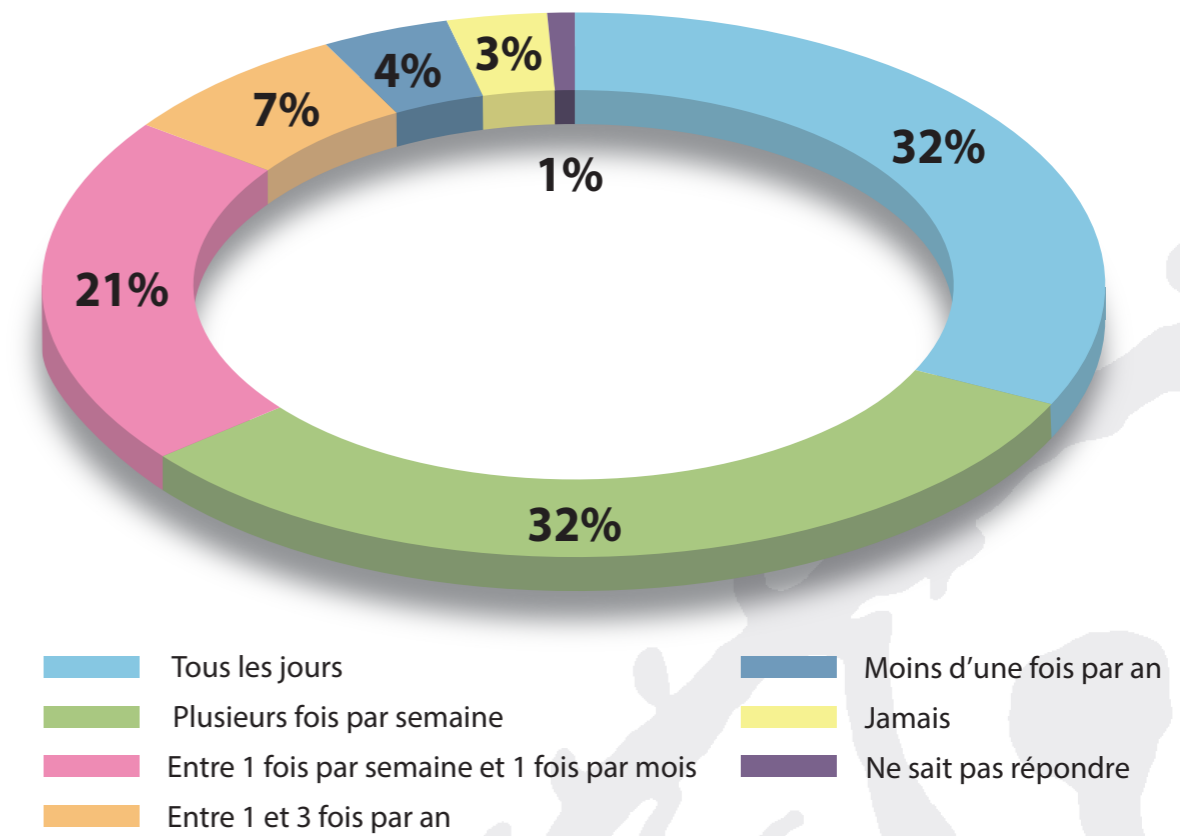
Dans ce contexte, la proximité des descendant(e)s à leurs ascendant(e)s âgé(e)s reste forte :

### Typologie de l'intensité du lien intergénérationnel en fonction de la fréquence des interactions



Type de lien	Quotidien	Régulier	Ponctuel	Distant
<b>FRÉQUENCE DES INTERACTIONS</b>	Mode de vie partagé dans le cadre d'organisations familiales caractérisées par la proximité intergénérationnelle	Appel ou visite hebdomadaire des descendant.e.s vivant ailleurs, généralement toutes les fins de semaine	Appel ou visite aux anniversaires, fêtes des pères/mères, etc.	Ascendant inconnu, peu fréquenté ou absent
<b>TYPE DE CONTEXTE FAMILIAL/ RÉSIDENTIEL</b>	Ménage multigénérationnel ou relations de voisinage en quartier familial ou sur une terre indivise	Les descendant.e.s n'habitent pas la même commune/île que leurs ascendant.e.s âgés ou résident en dehors du territoire	Lien intergénérationnel distendu ; ascendant.e.s vivant seuls ou en structure dédiée	Absence d'information ou de lien ; ascendant vivant en structure dédiée
<b>PRÉVALENCE DANS LE CORPUS</b>	+++	+++	++	+

## Fréquence des contacts entre l'enquêté de 40 à 59 ans et ses parents

Source : Ined-ISPF, Enquête Feti'i et fenua (Trabut, Pasquier)



## Typologie de la cohabitation multigénérationnelle en Polynésie française

Cohabitation par ...	LOGIQUE SOCIALE PRÉVALENTE	SITUATIONS TYPES	Temporali-tés	SITUATIONS TYPES
Solidarité descendante ↓	Entraide familiale envers les descendant(e)s	Les aîné(e)s aident leurs descendant(e)s en les hébergeant (ou plus rarement, en allant cohabiter avec eux). Les descendant(e)s bénéficient des ressources multiples de leurs ascendant(e)s au-delà du seul logement (courses, factures, garde d'enfant...)	Structurel	L'accès à l'autonomie résidentielle des descendant.e.s est empêché : il y a impossibilité de quitter le foyer parental à l'âge adulte
			Conjoncturel	L'aide survient au cours d'une période déterminée de la vie d'un.e descendant.e (séparation, perte d'emploi, endettement)
Solidarité ascendante ↑	Prise en charge domestique des aîné(e)s par leurs descendant(e)s	Les descendant(e)s accompagnent leurs aîné(e)s dans la maladie et la perte d'autonomie en les hébergeant avec eux ou en s'installant chez eux. La cohabitation a des effets multiples sur le cadre de vie familial, en fonction des besoins sanitaires de l'ascendant.e et du degré d'altération de ses capacités fonctionnelles/cognitives	Permanent	La cohabitation permet de fournir quotidiennement des activités de soin à un parent âgé malade ou dépendant, souvent jusqu'au décès de celui-ci
			Turn-over plus rare	Les descendant.e.s se relaient la prise en charge cohabitationnelle d'un parent âgé, en faisant déménager l'aîné.e de maisonnée en maisonnée
Alliance stratégique 	Rationalité économique collective	Un groupe familial composé d'ascendant(e)s et de descendant(e)s décide d'un commun accord de cohabiter afin d'optimiser les dépenses et les revenus du groupe, selon une stratégie vécue sur le mode « gagnant-gagnant »	Indéterminé	La libération d'un logement à des fins locatives resserre le groupe multigénérationnel dans un logement commun. Il s'agit de générer de nouveaux revenus à partir d'une mise en location (saisonnière ou longue) du premier logement. La mise en ménage sécurise ou enrichit le budget familial
Hébergement ponctuel 	Mobilité inter-île pour l'accès à des services localisés	La cohabitation multigénérationnelle est ici un arrangement pratique d'hébergement d'un proche dans le cadre de la mobilité inter-île. Les mobilités sanitaires (« evasan ») vers Tahiti constituent la forme la plus fréquente de ce type de cohabitation ponctuelle, auxquels peuvent s'ajouter le recours à d'autres services publics	Réguliers	Les soins ou le suivi médical de maladies chroniques (tel que la dialyse en cas de diabète avancé) font régulièrement séjourner un aîné chez un membre de la famille élargie habitant Tahiti
			Séjours longs plus rare	Le suivi médical post-opératoire implique pour un aîné de séjourner sur une période donnée chez un membre de la famille élargie, à Tahiti

## Différentes formes de solidarité intergénérationnelle au sein des familles

La solidarité familiale intergénérationnelle revêt des formes plurielles en Polynésie française. La transmission du patrimoine foncier aux descendant(e)s, la redistribution des biens et des revenus monétaires, la coresidence à plusieurs générations et les prestations de service informel déployées dans la sphère domestique et son extension (soin aux aîné(e)s, garde des mo'otua par les grands-parents retraités, autoconsommation des produits du fa'a'apu et de la pêche au sein de la famille) apparaissent comme quatre piliers fondamentaux de l'interdépendance économique entre générations.

Les ascendant(e)s retraité(e)s apparaissent comme les premiers pourvoyeurs de protection sociale face aux risques socio-économiques auxquels font face leurs descendant(e)s. Ces premiers sont en effet, le plus souvent, propriétaires du patrimoine foncier ou du logement familial, bénéficiaires de revenus mensuels réguliers à travers les pensions de retraite ou le « minimum vieillesse » et restent souvent actifs à la retraite en fournissant un travail aux formes diverses..

Le rôle économique central des aîné(e)s s'accompagne cependant de la remise en question de leur autorité et de leur légitimité dans les prises de décision familiales. L'enquête qualitative révèle ainsi l'existence d'une pression des descendant(e)s sur les ressources fournies par leurs aîné(e)s et une recomposition des rapports de pouvoir et d'autorité au sein de la famille. Cette transformation est liée à l'émergence de nouvelles formes de légitimité, qui concurrencent celle des aîné(e)s, liées par exemple aux études supérieures ou l'acquisition de compétences techniques nouvelles, par les jeunes générations.

Les solidarités familiales intergénérationnelles jouent un rôle central dans les trajectoires sociales et les conditions de vie des individus au quotidien. Elles permettent de faire face à différents types de risques (vieillesse, maladie, perte d'autonomie, précarité). Le modèle familialiste aujourd'hui à l'œuvre se trouve cependant mis en tension par une indisponibilité croissante des descendant(e)s, au terme de la transition démographique, dans un contexte où les jeunes aspirent à intégrer le marché de l'emploi, à migrer ou à construire leur « petite famille », en dehors du foyer parental.

Les résultats mettent ainsi en lumière la continuité de l'attachement à des normes sociales et morales de co-présence et d'accompagnement des aîné(e)s face au vieillissement, à la maladie et à la perte d'autonomie, couplée à une indisponibilité croissante des descendant(e)s pour accomplir ce devoir familial. Dans ce contexte, le rejet du placement des ascendant(e)s âgé(e)s en structure dédiée reste une tendance prévalente, en particulier dans les milieux populaires, faiblement intégrés au salariat. Les données collectées mettent également en avant les tiraillements vécus par les descendant(e)s, entre accomplissement du rôle familial et nouvelles aspirations.

## Une expérience sociale du maintien à domicile très variable en fonction des contextes de vie

L'accompagnement familial du vieillissement demeure faiblement institutionnalisé et encadré par les pouvoirs publics. Sa qualité est dès lors tributaire de variables telles que le niveau de vie familial, le niveau d'implication des proches apparentés et les différentes ressources à disposition au sein du cercle familial.

Les descendant(e)s, quant à eux, se trouvent inégalement impliqué(e)s dans la prise en charge des ascendant(e)s, et sont amenés à faire des concessions inégales pour assumer cet accompagnement, en fonction de leur genre, de leur position dans les rapports de parenté, de leur trajectoire socio-spatiale, de leur situation familiale, économique et professionnelle.

En effet, l'accompagnement des aîné(e)s dans la maladie et la perte d'autonomie est fourni de manière différentielle en fonction des profils sociologiques des membres de la famille. L'assignation au rôle d'aidant.e au sein des familles contemporaines apparaît corrélée à des caractéristiques telles que le genre, le profil économique (niveau de diplôme, situation professionnelle au regard de l'emploi salarié) ou encore le statut dans la relation de parenté aux aîné(e)s. Les données collectées sur le profil des proches aidant.e.s mettent ainsi en lumière une surreprésentation des profils sociaux suivants : femmes, raerae, personnes sans emploi, précaires ou subalternes, descendant(e)s fa'a'amu.

Ces facteurs sociologiques déterminent d'autant plus l'inscription des individus dans ce que nous appelons des « carrières de soin » au sein de la famille que ces déterminismes restent peu connus et qu'il n'existe pas de dispositifs publics permettant de les atténuer.

## Conditions de vie et de travail des proches aidant(e)s

L'enquête a permis de dresser une typologie des trois conditions prévalentes dans lesquelles peuvent se trouver les aidant(e)s familiaux en Polynésie française. Chacun de ces profils fait face à des facteurs de risque et à des filets de sécurité différents :

### Typologie des aidants familiaux en Polynésie française.

	Aidant entouré	Aidant piégé	Aidant statutaire
<i>Critère définitionnel</i>	Peut <b>compter sur ses proches</b> pour se faire relayer ou pour déléguer certaines tâches domestiques au quotidien. L'aidant n'est pas seul face à la responsabilité du <i>soin</i> .	A la charge exclusive du soin familial. <b>Ne peut compter sur personne</b> pour une prise en charge partagée ; n'est pas éligible aux dispositifs institutionnels en vigueur.	Peut <b>compter sur l'aide sociale</b> , en bénéficiant d'un encadrement professionnel et/ou d'un dispositif d'aide sociale, de soutien et d'indemnisation.
<i>Logique organisationnelle</i>	Entraide familiale informelle	Sacrifice individuel de l'aidant	Aide sociale
<i>Principal leitmotiv</i>	Faire avec autrui ; solliciter autrui	Prendre sur soi ; « <i>fa'a'oroma'i</i> »	Apprendre à faire « comme il faut »
<i>Expérience vécue comme</i>	Acceptable ; souhaitable	Difficile à vivre ; sans issue	Gratifiante ; compensée
<i>Condition sociale de l'aidant principal</i>	Protégé par l'état du système familial	Exposé à des risques sociaux multiples	Risques amortis par l'aide publique
<i>Occurrence dans le corpus</i>	Fréquente	Moyenne	Minoritaire

Précisons ci-dessous les enjeux spécifiques à chacun des profils type identifiés :

### 1. L'aidant entouré

<b>Caractéristiques de l'expérience sociale du soin</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Un <b>partage collectif des tâches</b> au sein de la famille élargie ;</li> <li>• Une entraide qui tire bénéfice de la <b>spatialité familiale</b> (proximité de voisinage ou dispersion sur différents territoires) ;</li> <li>• Le soin est vécu comme une <b>expérience sociale positive</b> et peu impactante sur la vie de l'aidant principal, qui ne se sent pas seul face à ce devoir familial ;</li> <li>• Une <b>intégration sociale</b> relativement maintenue pour l'aidant principal et pour l'aidé.</li> </ul>
<b>Facteurs de risque</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Une <b>vulnérabilité économique</b> accrue pour l'aidant principal, dont les conditions de vie dépendent, malgré tout, souvent d'autre(s) membre(s) de la famille ;</li> <li>• La situation de l' « aidant entouré » dépend de la <b>pérennité du système familial</b> sur le long terme, dans un contexte structurellement marqué par des changements sociaux multiples (migrations, transformation de la famille, etc.) et des bifurcations potentielles des trajectoires de vie des membres de la famille.</li> </ul>

*Synthèse des éléments relatifs à la construction sociale de la condition d'« aidant entouré »*

Certains aidants se retrouvent, quant à eux, « piégés » dans la relation d'aide envers un ascendant malade et dépendant (en particulier, lorsqu'il existe une maladie neuroévolutive ou invalidante, telle que la maladie d'Alzheimer). Ces derniers doivent faire face à des difficultés multiples au quotidien, qui les exposent à des risques sociaux (perte de la diversité des liens sociaux et des sociabilités, isolement), économiques (sortie de l'emploi, appauvrissement, dépendance économique à autrui) et sanitaires (atteinte de la santé mentale, « burn out » de l'aidant) que l'enquête documente.

À l'échelle des trajectoires de vie, les effets sont multiples :

- Participation à la reproduction des inégalités de genre au regard de l'emploi formel ;
- Participation à la reproduction des inégalités de genre au regard du travail domestique et des charges mentales familiales ;
- Surexposition de certaines catégories de la population aux risques psychosociaux (santé mentale, possibilité de se construire en dehors du devoir familial) et économiques (retrait de l'emploi formel, dépendance accrue aux ressources des ascendant(e)s).

## 2. L'aidant piégé

<b>Caractéristiques de l'expérience sociale du soin</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Un <b>travail protéiforme et prenant</b> face à la maladie et à la dépendance d'un ascendant âgé, fourni par <b>un seul proche</b> ;</li> <li>• Un <b>renoncement obligé à l'emploi salarié</b> qui met l'aidant en risque économique ;</li> <li>• Une <b>rareté des ressources</b> et une <b>fragilité des compensations</b> pour l'aidant ;</li> <li>• Face au désinvestissement du reste de la famille, une expérience vécue sur le mode du <b>sacrifice de soi</b> ;</li> <li>• <b>Peu d'alliés</b>, un rapport souvent conflictuel aux autres membres de la famille ;</li> <li>• Une santé mentale affectée par l'appauvrissement des sociabilités et l'enfermement dans la relation de soin.</li> </ul>
<b>Facteurs de risque</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Absence de <b>dispositifs institutionnels</b> permettant l'organisation de temps de répit ;</li> <li>• <b>Affect</b> et <b>sentiment moral</b> de redevabilité envers l'ascendant âgé ;</li> <li>• Absence de <b>devoirs familiaux compensateurs</b> (conjugaux ou parentaux) ;</li> <li>• <b>Dépendance matérielle</b> et <b>résidentielle</b> relative à l'ascendant et ses ressources économiques.</li> </ul>
<b>Facteurs de risque</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• L'appel d'autres <b>devoirs familiaux concurrentiels</b> valorisés (conjugalité ; parentalité) ;</li> <li>• L'accompagnement de <b>professionnels attentifs</b> aux conditions de l'aidant (du secteur social, médico-social ou judiciaire) ;</li> <li>• Activation des <b>liens électifs</b> (soutien des amis).</li> </ul>

*Synthèse des éléments relatifs à la construction sociale de la condition d'« aidant piégé »*

## 3. L'aidant statutaire

<b>Caractéristiques de l'expérience sociale du soin</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• L'« aidant statutaire » bénéficie d'<b>aide(s) sociale(s)</b> qui peuvent être plurielles ;</li> <li>• Le soutien des pouvoirs publics par <b>transfert monétaire</b> lui permet de recevoir un <b>complément de revenu</b> familial (le plus souvent réinvesti dans les dépenses de la vie quotidienne et la rénovation du logement familial) ;</li> <li>• L'« aidant statutaire » bénéficie d'un accès à diverses ressources extérieures à la famille provenant des pouvoirs publics ;</li> <li>• Les activités de <i>soin</i> sont vécues comme un <b>travail à part entière</b>, à la fois <b>contractuel</b> et <b>rémunéré</b>, sur la base de <b>compétences</b> acquises lors de sessions de formation obligatoires ;</li> <li>• Un <b>profil minoritaire</b> à l'échelle du territoire.</li> </ul>
---	--

*Synthèse des éléments relatifs à la construction sociale de la condition d'« aidant statutaire »*

## Vers une sociologie publique des enjeux du vieillissement démographique

Le rapport documente et analyse l'expérience sociale du vieillissement en Polynésie française contemporaine, dans un contexte post-transition démographique où la part des personnes âgées de 60 ans et plus est amenée à croître rapidement au cours des prochaines années. À rebours d'une lecture culturaliste de la prévalence du soin familial et domestique en Polynésie française, l'analyse sociologique s'intéresse aux fondements de la solidarité intergénérationnelle en documentant les causes sociales qui fondent l'accompagnement familial des aîné.e.s dans l'avancée en âge et ses effets sociaux, soulignant l'existence d'un processus en cours d'évolution des rapports d'interdépendance entre générations, dans un contexte de tertiarisation de l'économie.

Du point de vue d'une recherche publique attentive à l'utilité sociale dans la production des connaissances, le rapport vise à contribuer à éclairer l'action publique territoriale sur ces enjeux, la transformation de la structure de population appelant une adaptation organisationnelle pour faire face à des défis multiples (notamment, dans les domaines de la protection sociale et de l'accompagnement social et sanitaire). De ce point de vue, le rapport :

- montre l'importance du lien familial ainsi que du maintien de l'autonomie et de l'activité dans les conceptions émiques du « bien-vieillir » ;
- documente les types de difficulté et les différents niveaux de risques auxquels sont confrontés les aidants familiaux au quotidien et dans leur trajectoire de vie ;
- met en lumière les risques socio-économiques et sanitaires (à la fois pour les proches aidants et les personnes aidées) associés à une prise en charge familiale et domestique peu aidée ;
- fait apparaître une demande sociale en dispositifs de relai et de répit permettant d'alléger les contraintes liées à la prise en charge familiale à domicile de la perte d'autonomie et des pathologies invalidantes (en particulier des maladies neuroévolutives, telles que la maladie d'Alzheimer et les maladies apparentées) ;
- propose une analyse pionnière des facteurs-barrières et des motifs de non-recours aux aides sociales disponibles sur le territoire ;
- met en lumière les inégalités intrafamiliales en termes d'assignation au soin envers les ascendant.e.s, et la manière dont le modèle familialiste et peu régulé de soin participe de la dynamique des inégalités sociales sur le territoire<sup>1</sup>.

<sup>1</sup> Ce résultat fait l'objet d'un chapitre en co-écriture : Dos Santos, L., Trabut, L., « Familles en transition, inégalités en perspective. Formes et effets des solidarités intergénérationnelles face au vieillissement », dans : Lelièvre Eva et Bastide Loïs, Changement social et dynamiques familiales en Polynésie française. Éditions de l'INED.

## Conclusion

Globalement, l'enquête met en évidence les risques d'inégalités sociales qu'un modèle familialiste faiblement régulé pourrait renforcer et questionne l'émergence en cours d'une « crise du soin » amenée par un accroissement de l'indisponibilité des descendant.e.s. Ce faisant, l'enquête fournit des analyses propices à éclairer les pouvoirs publics pour faire face aux projections démographiques à venir, dans un contexte de changements sociaux et économiques multiples qui amènent à réinterroger l'organisation des solidarités. La prise en compte de ces résultats par les pouvoirs publics peut atténuer l'entrée de la Polynésie française dans un contexte de « crise du soin<sup>1</sup>», déjà observable dans certains territoires également confrontés à un vieillissement démographique rapide.

## Perspectives en matière d'action publique et de recherche scientifique

Dans la perspective d'un dialogue sciences-société, le rapport ouvre la voie à une sociologie publique sur les enjeux du vieillissement et de la perte d'autonomie en Polynésie française. Cette démarche, portée par la MSH-P, est amenée à se déployer à l'horizon 2025-2029 à travers un programme scientifique de recherche participative<sup>3</sup> avec les populations concernées (personnes âgées, proches aidants, professionnel.le.s de santé et du travail social, pouvoirs publics) sur la dimension sanitaire de ces enjeux, ainsi que sur la prise en charge et l'expérience sociale des maladies neuroévolutives, telles que la maladie d'Alzheimer et les maladies apparentées.

Les travaux de recherche à venir sur la prise en charge familiale des personnes âgées et en situation de handicap, en collaboration avec la Direction de la santé de la Polynésie française, les associations France Alzheimer et Polynésie Alzheimer, la Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie (CNSA) et l'Institut de recherche en santé publique (Iresp), permettront de prolonger certaines analyses présentées dans ce rapport, en investiguant, notamment, deux dimensions restées ici inexplorées :

- les apprentissages et compétences développés par les proches aidants et la manière dont ces « savoir-faire » et « savoir-être » sont éventuellement réinvestis dans la construction de leur parcours professionnel (au sein du champ paramédical et médico-social, notamment) ;
- les facteurs de rupture de soin envers un parent vulnérable, c'est-à-dire les éléments conduisant un aidant familial à se désengager de la relation de soin.

<sup>1</sup> Fraser, N. (2016). Capitalism's Crisis of Care. Dissent 63(4), 30-37

<sup>2</sup> Voir par exemple : Ferné, M. (2024), « Le travail de care aux personnes âgées en Martinique, du dévouement à la monétarisation dans un contexte de crise du care », Colloque international de l'Association pour l'anthropologie du développement et du changement social (APAD), Université de Liège, Belgique, atelier « Formes, fonctions et régulations du travail gratuit dans le Sud global » (Dos Santos, L. et Drif, L. coord.)

<sup>3</sup> Voir : Amaré, S. et Valran, M. (2018). Les recherches-actions participatives : un dispositif participatif illusoire ou porteur de transformation sociale ? Revue Vie sociale n° 20.

## Présentation de la Maison des Sciences de l'Homme du Pacifique



La Maison des Sciences de l'Homme du Pacifique (MSHP) est une Unité d'Appui et de Recherche (UAR 2503) sous la co-tutelle de l'Université de la Polynésie Française (UPF) et du Centre National de la Recherche Scientifique (CNRS).

Créée en 2017 et conçue sous la forme d'un « hôtel à projets », la MSHP a pour objectif de structurer et développer les recherches en sciences humaines et sociales (sociologie, histoire, linguistique...) dans la région du Pacifique.

Entre autres, elle collabore depuis sa création avec les pouvoirs publics en Polynésie française pour mener des projets de recherche qui répondent aux enjeux spécifiques de la région. Ces recherches permettent de fournir aux autorités des données et des analyses sur des sujets clés, pouvant servir de base à la mise en place de politiques publiques adaptées.



Plus d'informations

## Les recherches sur les enjeux du vieillissement démographique en Polynésie française - Zoom sur les travaux du Dr. Lauriane DOS SANTOS



Le Dr. Lauriane DOS SANTOS, sociologue, a développé à la MSHP différents travaux de recherche liés aux enjeux sociaux du vieillissement démographique et à la transformation des solidarités intergénérationnelles, au sein du programme recherche « Saisir le changement social en Polynésie française » (coord. Loïs BASTIDE). Elle y coordonne l'axe scientifique « Inégalités, solidarités, interdépendances en Polynésie française ».

Ses recherches ont été réalisées pour le compte de pouvoirs publics territoriaux, en abordant des thèmes tels que les violences intrafamiliales envers les personnes âgées et dépendantes (DSFE, 2021-2023), et les conditions de vie des personnes âgées et retraitées (Ministère des Solidarités et de la Famille, 2024). Elle est l'auteur du rapport d'enquête « Vieillir en Polynésie française : dépendance, retraite, système de solidarité » (2024). C'est suite aux résultats soulignés par ce dernier qu'a émergé l'idée de coorganiser les Assises de la vieillesse, conçues comme un espace de rencontre entre les connaissances produites par les sciences sociales et les besoins du territoire en matière d'action publique.

En partenariat avec différentes institutions, Lauriane DOS SANTOS coordonne désormais un ambitieux programme scientifique pluriannuel (2025-2029) intitulé « Vieillesse(s) et handicap(s) en Polynésie française : besoin des publics et offre médicosociale ». Ce dernier vise à engager une réflexion approfondie *auprès de et avec* les personnes concernées par ces enjeux (patient.e.s, proches aidant.e.s, professionnel.le.s), dans un contexte de rareté des données, et en vue d'améliorer l'offre médico-sociale.



Suivre son activité



**VICE-PRÉSIDENTE**  
**MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS**  
en charge de la Famille, de la Condition féminine,  
des Personnes non autonomes  
et des Relations avec les institutions