

## La vieille dame et le politique : la participation électorale des personnes âgées dépendantes

par Barbara Lucas et Anouk Lloren

*Madame J. avait 89 ans. Peu concernée par la politique, elle s'en remettait parfois, depuis le décès de son mari, au mot d'ordre de son fils (« il est maire, vous comprenez ! »). Ce jour-là, pour la première fois de sa vie, elle choisissait de s'investir personnellement dans le cadre d'une votation populaire fédérale. Allait-on accorder le droit de vote aux étrangers, au niveau communal ?*

*« Il faudrait tout de même qu'ils habitent un peu là avant, avait-elle suggéré.*

*— Sur ce point, la loi propose un délai de huit ans.*

*— Oh, c'est largement suffisant ! »*

*Le lendemain, elle avait décidé de s'exprimer ; sur cet objet uniquement, marquant d'une croix ferme la case « oui ». Un sourire discret esquissait une fierté nouvelle.*

*Mme J. est décédée cette année. Le projet dont on veut rendre compte ici lui est dédié.*

Une personne âgée qui entre en institution médicalisée doit-elle se retirer pour autant de la vie publique ? De fait, l'approche souvent médicalisée de la prise en soin tend à occulter la volonté d'autonomie et d'intégration sociale des personnes dépendantes. Or, cette volonté existe et s'affirme de façon croissante, chez les vieillards comme chez les personnes handicapées<sup>1</sup>. À ce propos, une réflexion en termes de sexe s'impose. En Suisse, les femmes constituent la grande majorité des bénéficiaires de soins en institution. Dans la délicate négociation des pertes et des acquis qui accompagne l'entrée en institution, elles sont davantage vulnérables. Elles ont obtenu le droit de vote tardivement (en 1971), n'ont que peu investi le marché du travail, se retrouvent souvent veuves ; quant à leurs relations de voisinage — elles seront les premières à se déliter. Elles n'ont pas non plus été socialisées à prendre la parole et à exprimer publiquement leur opinion politique.

Certes, les effets de la tardive acquisition du droit de vote féminin en Suisse se font de moins en moins sentir au niveau du comportement politique. Pourtant, la participation varie clairement dès lors que la variable sexe interagit avec d'autres caractéristiques sociodémographiques, notamment la classe sociale et l'âge, deux critères déterminants pour l'entrée en institution médicalisée en Suisse. À l'inverse, certaines citoyennes surmontent plus facilement que d'autres un « retard de socialisation politique », grâce à leurs ressources individuelles (insertion sociale, niveau de formation, etc.)<sup>2</sup>. Par ailleurs, de récents travaux montrent que les établissements médicosociaux (EMS) peuvent jouer un rôle déterminant dans le maintien d'une citoyenneté active de leurs résidents, en leur offrant un cadre et des ressources spécifiques<sup>3</sup>.

Le projet *Voter en EMS! Réseau de politologues pour l'animation politique auprès de personnes âgées*<sup>4</sup> participe de cette volonté de reconquête de la citoyenneté civique des vieillards dépendants. Issue de la collaboration entre une animatrice en gérontologie et une politologue de l'université, l'expérience a d'abord été menée informellement dans une institution, avant d'être étendue et intégrée au département de science politique. Le principe est très simple : à l'occasion des votations fédérales et cantonales, une équipe de politologues se rend dans les établissements de soins médicalisés pour animer des tables rondes autour des principaux objets politiques en question. Nous présenterons ici un premier bilan exploratoire de ce projet pilote. Au-delà de l'enjeu que peut représenter la faible participation politique des femmes âgées en Suisse, le projet « Voter en EMS ! » illustre le fait que la reconnaissance des droits civiques des vieillards peut certainement contribuer à une progressive réappropriation de leur capacité à s'affirmer dans leur institution et dans la société — en d'autres mots à agir comme citoyen à part entière.

### Des institutions de soins peu armées face au vote : le cas de Genève

L'autonomie des personnes âgées dépendantes dépend non seulement de leur état physique, mais aussi du contexte politique et institutionnel dans lequel leur prise en charge s'inscrit. Au niveau local, l'organisation du réseau de soin et le sens qui est donné à la prise en charge contribuent à définir la citoyenneté « vécue » des vieillards en établissement médicalisé<sup>5</sup>. Dans le cas de Genève, la volonté politique d'intégration sociale des personnes âgées se heurte — pour les plus dépendants — aux limites d'un modèle de *care* centré sur la dépendance physique. Canton de Suisse francophone orienté vers le secteur tertiaire, Genève se caractérise en effet par une forte sensibilité à l'égard des thématiques sociales. L'État comme la commune versent des prestations complémentaires aux personnes dépendantes en situation précaire, tout en soutenant un réseau dense et diversifié d'associations (loisirs, prise en charge médicale, informations et conseils, etc.). Cependant, bien que relativement intégré, le réseau gérontologique genevois se révèle particulièrement complexe. Si la gestion et le financement des institutions font l'objet de rationalisations, l'ajustement du système aux besoins des personnes concernées n'est pas forcément assuré<sup>6</sup>. Ainsi, l'information sur les services à disposition s'avère parfois opaque<sup>7</sup>. De plus, au vu du nombre lacunaire de places en institution, le maintien à domicile commence lui aussi à apparaître comme un non-choix. Il manque notamment des structures de transition entre l'hôpital et le domicile. Enfin, le canton cherche à renforcer la coordination entre les EMS et les autres institutions.

En matière de politique de la vieillesse, le canton compte par ailleurs parmi les pionniers dans le domaine de l'aide et du soin à domicile, dans une perspective d'intégration communautaire. Cette volonté politique s'est concrétisée en 1992 par l'adoption d'une loi cadrant et réorganisant le champ, tandis qu'un moratoire était instauré sur la construction de nouveaux EMS<sup>8</sup>. Une politique qui a porté ses fruits. À l'heure actuelle, seuls 5 % de retraités vivent dans la cinquantaine d'EMS du canton — pourcentage le plus modeste de Suisse. Majoritairement privées mais fortement subventionnées et

fédérées, ces institutions accueillent aujourd'hui une population essentiellement féminine, particulièrement âgée (la moyenne d'âge est de 87 ans pour les femmes), mais aussi en mauvaise santé (notamment certains patients malades qui, dans d'autres cantons, seraient plus rapidement transférés en hôpital). Dans ce contexte, le placement dans une institution collective est encore souvent assimilé à une forme de relégation. Enfin, l'intégration sociale est un objectif central de la politique vieillesse à Genève. Le canton mise aussi, en la matière, sur l'*empowerment* et la participation des acteurs. Ainsi, un des buts explicites est « l'intégration des personnes âgées dans la vie de la cité ». Concrètement, il s'agit essentiellement d'améliorer la mobilité des personnes et de dépasser la dichotomie entre espace privé et espace public dans le logement, en favorisant le développement de structures intermédiaires<sup>9</sup>.

Ainsi, la politique menée à Genève cherche à favoriser l'intégration sociale des personnes âgées dépendantes. Ce faisant, elle omet toutefois de thématiser les droits civiques comme l'un des moyens d'accès à une pleine citoyenneté. Or, le système politique suisse offre de nombreuses occasions de participation. Plusieurs fois par année, en plus des élections, les citoyens peuvent se prononcer directement sur des objets locaux ou fédéraux au niveau législatif ou constitutionnel. Comment, dans ce contexte, les institutions abordent-elles la question du vote de leurs résidents ? À Genève, les EMS prennent — ou ne prennent pas — en charge la question du vote de leurs résidents, selon leurs sensibilités. Comme le résume une responsable au sein de la fédération des EMS genevois : « C'est un flou artistique, ou pudique, ou un flou tout court si vous préférez. Normalement seules les personnes sous tutelle ne peuvent pas voter. Les autres peuvent le faire. À condition de pouvoir signer s'ils votent par correspondance. » Le vote par correspondance est certes un outil qui facilite la participation électorale, mais le vote étant considéré comme un droit et un acte individuel, les autorités et les établissements de soins en réfèrent aux choix personnels, sans prendre véritablement en compte les difficultés pratiques ou psychologiques que peuvent rencontrer les personnes âgées<sup>10</sup>. En l'occurrence, les citoyennes genevoises n'ont obtenu le droit de vote au niveau cantonal qu'en 1960. Les résidentes, qui représentent la majeure partie de la population des institutions

de prise en charge médicalisée, n'ont donc pas eu l'occasion de voter dans leur canton avant l'âge de 40 ans.

Dans la grande majorité des six EMS qui participent au projet, la question du vote des résidents ne faisait l'objet d'aucune politique officielle et systématique. Les animateurs pouvaient discuter, s'ils le jugeaient utile ou important, des votations avec les résidents, de manière individuelle ou collective. Or, ceux-ci expriment un rapport très personnel à la question : certains se sentent eux-mêmes dépassés par les enjeux des votations, d'autres non concernés et d'autres, au contraire, investis d'une mission. Il faut dire que le personnel des institutions de soins en Suisse romande semble de manière générale en proie à un malaise croissant (difficultés relationnelles, fatigue, manque de temps, etc.)<sup>11</sup>. Ce malaise s'amplifie dès lors qu'il s'agit de l'exercice du droit de vote des résidents. Les animateurs en gérontologie que nous avons rencontrés évoquent des difficultés pratiques (enveloppes de vote par correspondance non distribuées ou manque de temps) et psychologiques (sentiment d'impuissance et d'incompétence qui peut avoir comme conséquence un vote indirect, le bulletin de vote exprimant le choix de la famille, le plus souvent des enfants) qui limiteraient la libre expression des résidents. L'orientation du vote des personnes âgées soulève aussi des inquiétudes car leurs attitudes politiques sont considérées comme davantage conservatrices. De plus, on note des formes larvées d'infantilisation. Ainsi, nombre d'animateurs d'EMS doutent que les résidents soient encore capables de voter ou politiquement compétents pour comprendre les enjeux soumis au vote. Certaines familles, notamment les enfants des résidents, semblent également partager ce sentiment. Les conséquences pratiques qu'ils tirent de ce constat peuvent être variées (retrait du bulletin, vote à la place du résident, etc.) et mériteraient une étude systématique.

*Le vote  
n'est pas seulement  
un acte politique  
mais revêt  
une dimension symbolique.  
Suscitant  
un sentiment d'appartenance  
à la communauté,  
il permet  
une certaine réinsertion sociale  
des personnes âgées  
dépendantes.*

### **Le projet *Voter en EMS!***

Dans ce contexte, le principe du projet genevois *Voter en EMS* est de proposer un cadre neutre facilitant l'accès des résidents aux débats politiques et, le cas échéant, à leurs droits civiques. Les tables rondes organisées à l'occasion des élections ou votations ont lieu dans les EMS intéressés, avec les résidents qui le désirent. Les six institutions participant à l'expérience forment un échantillon diversifié. Elles se distinguent, en effet, par la taille (de 35 à 200 résidents), la localisation en ville ou à la campagne ainsi que la composition sociale (classe ouvrière, moyenne et élevée/supérieure) et la nationalité des résidents (majoritairement genevois ou cosmopolites avec une minorité de citoyens suisses)<sup>12</sup>. En revanche, il s'agit pour la plupart d'institutions déjà sensibilisées à la participation sociale et politique des résidents. Certaines organisaient ainsi déjà des animations pour discuter de l'actualité, d'autres invitaient leurs résidents à prendre part aux élections internes qui concernent la vie de l'institution.

Chaque séance dure entre une heure et une heure et demie. Elle se déroule dans les deux semaines qui précèdent la votation. Sur le plan pratique, les politologues, par groupe de deux, se voient attribuer une institution avec laquelle ils vont tisser des liens privilégiés ; dans chaque EMS, un animateur en gérontologie assure la coordination avec le projet. Les discussions sur les enjeux soumis au vote sont essentiellement menées par les deux politologues — avec l'aide de l'animateur. Les résidents sont informés de ces animations et sont invités à participer aux tables rondes de manière volontaire. Une aide leur est apportée, le cas échéant, pour se rendre à la salle de réunion. À la suite de la séance, les EMS organisent si possible un suivi, notamment lorsque tombent les résultats des votations. Ainsi par exemple, une animatrice propose les lundis matin des « petits déjeuners votation » au cours

desquels les résultats sont annoncés et commentés en commun.

Les dix tables rondes politiques organisées sur les votations durant l'année 2007-2008 ainsi que les expériences non officielles préalablement menées en 2005 dans un EMS de la région ont montré que, dans chaque institution, il se trouve un groupe de personnes intéressées à venir discuter avec des politologues (entre 11 et 20 résidents par animation) et disposées à participer de manière régulière. Les femmes sont largement majoritaires lors de ces tables rondes : elles constituent environ 80% des participants.

*Le déroulement des débats :  
premier bilan exploratoire*

Les politologues choisissent librement, parmi les objets soumis au vote, ceux qui seront discutés lors des tables rondes. La discussion est structurée autour de quatre moments distincts. La partie introductive a pour objectif de rappeler le but du projet et de présenter les votations qui seront discutées lors de cette séance. Il s'agit de présenter le déroulement de la séance et de créer un climat de confiance propice à l'échange. Par la suite, des *exposés pédagogiques* ont pour but d'éclaircir les enjeux des votations abordées et les acteurs qui y sont impliqués. Ils sont suivis par une *discussion* qui a comme visée d'aider à clarifier les termes du débat, tout en facilitant la prise de parole et le positionnement de chacun. Pour finir, une *conclusion pratique* clôt la table ronde : les politologues résument les options possibles et expliquent aux résidents la procédure de vote concrète (enveloppe, boîte à lettres, questions et cases à cocher selon l'opinion de chacun). Le cas échéant, les activités de suivi des résultats organisées par l'EMS sont annoncées à cette occasion.

Les quinze tables rondes menées jusqu'ici indiquent que les débats tournent principalement autour de trois aspects : l'objet du vote lui-même, la remémoration des souvenirs politiques et sociaux des vieillards ainsi que la légitimité de leur participation à la vie politique. Les personnes âgées posent en effet des *questions précises/techniques* concernant les enjeux de la votation. Rappelons que la compétence politique est un puissant facteur explicatif de la participation électorale. Ainsi, pour Kriesi, la compétence civique est mesurée par la

connaissance des enjeux, la difficulté à se former une opinion et la capacité à motiver la décision par rapport aux objets soumis à votation. Si Kriesi souligne qu'un quart des votants en Suisse ne sont « pas aptes à prendre des décisions en toute connaissance de cause », il montre également qu'une compétence politique pratique peut combler les disparités dues aux caractéristiques sociales (classe sociale, âge, sexe). En effet, la compétence politique semble augmenter lorsqu'un citoyen se sent directement concerné par une votation ou lorsque le thème de la votation est proche de la vie quotidienne. Kriesi parle ainsi de « spécialisation » de la compétence civique<sup>13</sup>. Lors des tables rondes, les résidents posent régulièrement des questions sur les origines, les objectifs ainsi que les conséquences des votations. Les mots d'ordre des partis politiques permettent aux participants de se situer politiquement par rapport aux enjeux soumis au vote. Le projet *Voter en EMS* a donc une fonction « pédagogique » puisqu'il permet aux résidents de se former une opinion « éclairée ».

Les discussions politiques des tables rondes sont aussi l'occasion pour les résidents d'évoquer leurs expériences sociales ou politiques passées. Ils font parfois part aux politologues des partis politiques dont ils se sentent proches ou éloignés et les femmes évoquent souvent les préférences politiques de leur défunt mari ou mettent en avant le caractère « secret » que revêt le vote. À cette occasion, la famille apparaît comme une institution complexe, siège de rapports de pouvoir puissants dans la négociation de préférences politiques collective. Ainsi, les arrangements politiques entre ces femmes et leur époux, mais aussi leurs enfants ou petits-enfants émergent au grand jour lors des discussions et sont parfois, bien que rarement, remis en cause dans la foulée des tables rondes. Ainsi, cette pensionnaire qui remarquait avoir dû batailler avec son fils afin de pouvoir voter selon sa propre opinion à propos du pacte civil de solidarité (PACS) homosexuel. « C'était dur ! J'ai voté oui, bien sûr. Cela fait cinquante ans que je veux divorcer, j'ai vécu séparée de mon mari, mais rien à faire ; je n'avais pas le droit. Alors eux, s'ils s'aiment et vivent ensemble, il faut qu'ils puissent le faire dans la légalité. Mais mon fils, il n'était pas d'accord. »

Remarquons également que les votations peuvent avoir des thématiques très proches de la vie quotidienne, par exemple lors de la votation cantonale du 24 février 2008 où le peuple a dû se

prononcer pour ou contre la « gratuité des transports publics genevois », l'« interdiction de fumer dans les lieux publics » et l'« interdiction de races de chiens dangereux ». Les personnes âgées évoquent ainsi des *souvenirs passés* comme ce fut le cas lors de la votation « naturalisation par les urnes » du 1<sup>er</sup> juin 2008, où les résidents naturalisés ou mariés à des personnes naturalisées ont témoigné de leur propre expérience. À l'instar de Thomas, on s'aperçoit que le vote n'est donc pas seulement un acte politique mais revêt une *dimension symbolique*: « L'acte de vote lui-même va au-delà de l'importance de l'affirmation du principe du droit de vote qui [...] permettait de se forger une représentation de soi comme membre à part entière de la communauté nationale. Le geste électoral pour les vieillards retirés en institution est alors organisé en une symbolique structurée autour de l'affirmation d'une identité sociale, maintenue malgré tout, dans sa composante la plus décisive : la participation et la présence dans l'espace public<sup>14</sup>. » La participation électorale, en suscitant un sentiment d'appartenance à la communauté, permet une certaine réinsertion sociale des personnes âgées dépendantes.

Pour finir, au-delà des enjeux politiques soumis en votation, les personnes âgées abordent parfois la question de leur « situation sociale et politique », telle qu'elles la vivent au sein des EMS. En effet, Thomas souligne que certains résidents semblent encore fortement attachés au droit de vote, qu'ils ressentent comme un devoir. Pourtant, la prise en charge institutionnelle a des implications sur la définition de l'autonomie des résidents à différents niveaux (notamment le contrôle sur sa propre existence). La vie dans un établissement est souvent associée à une rigidité des horaires ou une restriction de l'espace d'intimité. Ces effets négatifs ont été qualifiés de « dépendance négative<sup>15</sup> ». Significativement, certains résidents s'interrogent sur le sens que peut avoir le vote pour eux et s'il est encore légitime qu'ils expriment leur voix. L'acte de voter peut ainsi sembler absurde pour ceux qui vivent en

« vase clos », comme le soulève une résidente. Par ailleurs, certaines personnes semblent conscientes de n'être plus considérées comme aptes à voter par leur famille, par des membres du personnel ou par d'autres résidents. Dans ce contexte, la question de l'influence de la famille ou des membres du personnel dans le vote des résidents paraît parfois également être une source de trouble pour ceux-ci. Concernant le vote à proprement parler, le projet *Voter en EMS* a permis à certaines résidentes de voter pour la première fois, alors que d'autres avaient déjà voté avant la table ronde.

L'objectif de l'expérience *Voter en EMS* n'est pas d'amener les résidents à voter, mais plutôt, dans une perspective de démocratie délibérative, de les aider à participer au débat lui-même, dans la mesure où

ils le désirent. De nombreux travaux ont montré que les femmes étaient souvent lésées dans l'espace public car elles avaient tendance à moins prendre la parole. Il s'agit donc d'inciter les femmes en situation de dépendance à s'exprimer et à s'affirmer en suscitant la prise de parole et l'expression de leur opinion. Difficulté accrue par le fait que les résidents évitent en général de parler de questions sociales entre eux. La politique est clairement perçue comme un « sujet qui fâche ». Une remarque souvent entendue, quoique

teintée de regret : « on ne parle de rien, du temps qu'il fait ». Les politologues se sont également heurtés au refus de certains résidents de s'exprimer sur des enjeux ou des acteurs politiques lors des discussions. Ainsi, certaines femmes âgées ont commencé par affirmer ne pas avoir d'opinion politique, puis ne pas vouloir la donner. Il s'agit donc, au fil des séances, d'instaurer une relation de confiance, non seulement entre le politologue et les résidents mais aussi entre les résidents.

L'expérience menée durant l'année 2007-2008 a aussi mis en évidence les limites du projet. En effet, quelques tables rondes menées dans un EMS se sont avérées peu fructueuses. Les personnes âgées souffraient d'un stade avancé de dépendance

*Discuter de politique  
n'est pas ce qui semble, au final,  
le plus important  
pour les vieillards.*

*Ce qui compte, c'est l'intérêt  
que les « experts » portent  
à leur parole, à leur expérience,  
— une reconnaissance externe  
à l'institution de soins.*

*On retrouve ici l'importance  
symbolique du vote, qui crée un  
lien avec le monde extérieur.*

physique et psychique et se trouvaient dans l'incapacité de participer aux discussions. Au final, il semblait que les politologues animaient les tables rondes davantage pour le personnel de l'EMS que pour ses résidents. Après quelques séances, l'expérience a été interrompue. Par ailleurs, la formation des intervenants devra certainement être renforcée, d'une part pour garantir leur positionnement en tant que « médiateur » neutre et impartial dans toute circonstance, et d'autre part, pour les aider à adapter leurs exposés au public très âgé des EMS.

#### *Les experts et les personnes âgées*

L'université de Genève a vocation de « s'ouvrir à la cité ». Parallèlement aux recherches scientifiques sur la citoyenneté et sur la participation politique, le projet *Voter en EMS* offre une occasion au département de science politique de promouvoir des liens concrets avec le canton de Genève et une catégorie de population un peu vite oubliée. L'intérêt de ces rencontres est clairement aussi fort pour les politologues qui se rendent dans l'institution que pour les résidents — et l'on peut affirmer qu'une séance réussie est une séance qui a été vécue comme un échange —, et non seulement comme un moment de diffusion de connaissances.

Les compétences pédagogiques et scientifiques ainsi que la motivation personnelle des membres du département sont un élément crucial dans la réussite du projet<sup>16</sup>. En tant qu'experts externes aux EMS, les politologues qui animent les tables rondes sont aussi en position de médiation : ils doivent être neutres vis-à-vis des enjeux, indépendants vis-à-vis de l'institution qui les accueille et impartiaux quant aux différents participants<sup>17</sup>. Ce sont des facilitateurs de communication. Les personnes âgées sont invitées à s'exprimer librement avec une garantie de confidentialité. La neutralité des experts quant aux opinions et aux comportements de vote des résidents semble être appréciée par les participants aux débats comme le suggèrent quelques prises de parole de résidentes voulant discuter des attitudes du personnel des EMS concernant le vote.

Progressivement, une relation de confiance semble donc s'instaurer entre les politologues et les résidents. Au-delà de l'enjeu politique et social des votations, on retrouve ici l'importance symbolique du vote, qui crée un lien avec le monde extérieur

pour les résidents. La présence de politologues, et plus largement de personnes extérieures aux institutions de soins, paraît aller dans le même sens. En effet, discuter de politique n'est pas ce qui semble, au final, le plus important pour les vieillards rencontrés. Ce qui compte, c'est l'intérêt que les « experts » portent à leur parole, à leur expérience, à leur point de vue — la reconnaissance de personnes externes à l'institution de soins. Clairement, cette dimension fait écho au manque — ou, le cas échéant, à la qualité — de l'attention portée, au quotidien, à l'autonomie des personnes dépendantes dans le cadre du fonctionnement quotidien de l'institution. La politique de la direction comme la pratique des soignants est déterminante. Comme l'exprime Sabine Udry, animatrice et cofondatrice du projet : « Madame J. ne vote pas seulement parce qu'elle a, pendant une heure, discuté avec des politologues, elle vote parce que, chaque jour, on l'a sollicitée, lui proposant des journaux, des émissions de radio, de TV, parce qu'on a valorisé son savoir-faire et être, son histoire, parce qu'on l'a aidée à prendre confiance, à s'affirmer, à réfléchir à sa condition de femme d'hier et d'aujourd'hui. Et surtout, parce qu'elle a eu l'envie et le courage de continuer son chemin et d'aller à la rencontre d'une part d'elle-même qu'elle ne connaissait pas. »

Dans cette perspective, il est aussi intéressant de noter l'intérêt et la présence de membres du personnel de l'EMS lors des tables rondes. Si cela semble manifester un réel besoin de discussion politique au sein de la société, cet engouement du personnel soignant peut aussi freiner la dynamique des discussions avec les personnes âgées, en les intimidant ou en accaparant la parole.

Au-delà du strict comportement électoral, le vote des personnes âgées dépendantes apparaît comme une question à forte dimension politique et sociétale. Les enjeux de reconnaissance l'emportent nettement sur une accessoire lutte contre l'abstentionnisme électoral. De fait, les premiers résultats du projet *Voter en EMS* semblent confirmer que, comme le suggère Hélène Thomas, le politique et la participation électorale peuvent être des moyens de favoriser une forme de réinsertion sociale des résidents<sup>18</sup>. En considérant les personnes âgées dépendantes comme des citoyens à part entière, en prenant au sérieux leur citoyenneté civique, en

reconnaissant l'intérêt de leur point de vue, en étant attentif à la position spécifique des femmes, il leur offre la possibilité — modeste mais bien réelle — de reconquérir une forme d'autonomie en se réappropriant leur capacité à s'affirmer et à s'exprimer. Pour les femmes âgées, ce peut être l'occasion d'une émancipation — certes tardive, mais oh combien précieuse. Dans cet exercice, les EMS jouent un rôle absolument décisif. En effet, la citoyenneté civique des personnes âgées dépendantes ne peut pas être envisagée indépendamment de ses droits personnels et sociaux, ni de la façon dont son autonomie est reconnue dans les actes les plus simples de la vie quotidienne. Dans ce sens, les établissements médi-

calisés ne doivent pas être considérés exclusivement comme des lieux de soins, mais bien comme de véritables « institutions médiatrices » entre les personnes âgées et la cité<sup>19</sup>. ♦

**Barbara Lucas est chargée d'enseignement au département de science politique et collaboratrice scientifique au laboratoire de recherche sociale et politique appliquée de l'université de Genève (RESOP). Anouk Lloren est assistante en comportement politique au département de science politique de l'université de Genève et a participé activement au projet « Voter en EMS ».**

1. Pour le cas suisse, voir notamment B. Lucas, « La problématique du "care" en Suisse. Vers une approche transversale du soin aux personnes dépendantes ? », *Actualité sociale*, mars-avril 2007 ; M.-J. Krill, « Personnes dépendantes en quête d'indépendance », *Horizon*, Fond national suisse, 2006, p. 18-19 ; G. Olivier et B. Lucas, « Jeux d'échelles et référentiels d'action publique : la cantonalisation des politiques du handicap en Suisse », dans A. Faure, J. P. Leresche, P. Muller et S. Nahrath (dir.), *L'action publique et les changements d'échelles : les nouvelles focales du politique*, Paris, L'Harmattan, « Questions contemporaines », 2007.

2. T.-H. Ballmer-Cao et L. Sgier, « Die Wahlbeteiligung in der Schweiz : Eine geschlechtsspezifische Untersuchung anhand der Nationalratswahlen 1995 », dans W. Linder, U. Klöti et H. Kriesi (dir.), *Schweizer Wahlen 1995*, Berne, Haupt, 1995, p. 101-129.

3. H. Thomas et O. Saint-Jean, « Autonomie sociale et citoyenneté dans la vie quotidienne des personnes âgées vivant en institution », *Solidarité et santé*, vol. 1, 2003, p. 57-68.

4. Projet pilote dirigé par Barbara Lucas (septembre 2007-décembre 2008) du département de science politique de l'université de Genève, avec le soutien de la fondation Leenaards (Lausanne).

5. B. Lucas, « Dépendance et citoyenneté. Le trou noir. La prise en charge institutionnelle des femmes âgées à l'épreuve des droits civiques », article présenté dans le cadre du congrès de l'Association suisse de science politique, Saint-Gall, 7-8 janvier 2009.

6. D. Braun, M. Battaglini, O. Giraud et B. Lucas, *Régime de prise en charge des personnes dépendantes et styles politiques en Suisse. Comparer et expliquer les configurations régionales helvétiques*, rapport de recherche, programme national de recherche, 52, Fonds national de la recherche scientifique, Berne, 2006, <[http://www.nfp52.ch/f\\_dieprojekte.cfm?Projects.Command=details&get=6](http://www.nfp52.ch/f_dieprojekte.cfm?Projects.Command=details&get=6)>.

7. L'information est dispersée géographiquement et la plus centralisée se trouve sur internet, média auquel les aînés n'ont pas forcément accès (*Le rapport du Conseil d'État au Grand Conseil sur la politique en faveur des personnes âgées dans le canton de Genève. Les grandes lignes*, juin 2005).

8. *Loi sur l'aide à domicile (LADom)*, 16 février 1992. Ce moratoire a été levé en décembre 2000.

9. Le réseau compte une trentaine d'immeubles à encadrement social, des unités d'accueil temporaire dans les EMS, quelques foyers de jour et quelques appartements médicalisés.

10. Soulignons que la participation aux votations ou aux élections semble effectivement très faible au sein des établissements de soins : selon les animateurs de deux EMS faisant partie du projet, seul le quart ou le cinquième des personnes vivant en EMS votent.

11. B. Lucas, « La médiation en EMS : comment et avec qui ? », dans *Professionnels, résidents, proches : enjeux d'un ménage à trois*, actes du symposium de l'association vaudoise d'établissements médico-sociaux (AVDEMS), 26 septembre 2006, Parc Pré Vert, Signal de Bougy, 2007.

12. La majorité des EMS ont été sélectionnés par l'intermédiaire d'animateurs en gérontologie intéressés à participer à l'expérience. La direction de l'institution a ensuite donné son aval.

13. H. Kriesi (dir.), *Compétence, participation et décision des citoyens et citoyennes suisses*, Zurich, Seismo, 1993, p. 275 et 277. Voir aussi, du même auteur, *Direct Democracy Choice. The Swiss Experience*, Lexington, Lexington Press, 2005.

14. H. Thomas, « Personnes âgées et vote. Les significations plurielles de la participation électorale dans la vieillesse », *Politix. Revue des sciences sociales du politique*, vol. 22, n° 6, 1993, p. 118.

15. Expression empruntée à D. Gibson, cité dans H. Theobald, *Social Exclusion and Care for the Elderly*, Wissenschaftszentrum für Sozial Forschung, Discussion Paper, WZB, Berlin, Research Group, Public Health, 2003.

16. Une rémunération forfaitaire modeste est prévue pour chaque intervention.

17. Code de déontologie *Voter en EMS*, 2007.

18. H. Thomas, *Vieillesse dépendante et désinsertion politique*, Paris, L'Harmattan, 1996.

19. Nous remercions Christine Maupetit, Léa Sgier, et Sabine Udry pour leurs commentaires éclairants sur une version préliminaire de cet article. Les analyses et positions exprimées n'engagent toutefois que les auteurs.