



**EHESP**

**MODULE INTERPROFESSIONNEL DE SANTÉ PUBLIQUE**

**– 2014 –**

**« QUELLE CONVERGENCE DES POLITIQUES DE  
PREVENTION EN MATIERE DE BIEN VIEILLIR ? »**

**– Groupe n° « 4 » –**

- ABIKHZER Karine**
- FOREY Arielle**
- MENU Johanne**
- PEYNAUD Raphael**
- REBEYROL Aurélie**
- EL-ELEYWA LE CORFF Yara**
- LE GUYADER DESPREES Marie-Alice**
- MORAND Christine**
- PONE Céline**

*Animatrice : DONNIO Isabelle*

---

# Méthodologie

---

Cette fiche a vocation à détailler la méthodologie suivie par notre groupe lors des trois semaines de module interprofessionnel (MIP).

Les premières entrevues avec notre responsable de MIP ont consisté à définir la trame globale de notre travail, portant sur les convergences des politiques de prévention en matière de bien-vieillir. Après un tour de table permettant à chacun des membres du groupe de donner sa définition personnelle du bien-vieillir – définitions très disparates au demeurant – le groupe de travail a axé la deuxième réunion sur la prise des rendez-vous proposés d'une part par le responsable du MIP, et d'autre part par des membres du groupe ayant des relations pouvant être intéressées par des interviews sur un tel sujet. En parallèle, ont été désignée une « référente » pour le groupe et une trésorière, s'occupant de l'allocation des fonds dédiés à nos déplacements. A la fin de cette deuxième entrevue, une ébauche de plan de travail a été rédigée, sous-tendue par l'idée que le rapport devait non seulement se pencher sur la définition contemporaine du bien-vieillir, mais également sur le manque de convergence – dont le groupe a discuté avec son responsable – des politiques de prévention en la matière.

Le groupe s'est ainsi séparé en s'étant partagé deux types de tâches, qu'il a recensées dans un premier tableau : d'une part, la rencontre avec des professionnels de la santé, des usagers ou des politiques permettant d'éclairer le rapport grâce à des expériences concrètes, et d'autre part, la lecture d'ouvrages, de rapports et d'articles spécialisés, nécessaires à la compréhension du bien-vieillir, faisant l'objet de nombreux débats. Les entretiens ont par ailleurs fait l'objet de la réalisation de « grilles d'entretien », recensant les questions à poser afin que tous les membres du groupe disposent d'une base commune de travail. Une fois effectuées, les rencontres comme les fiches de lecture ont été intégrées à un second tableau construit à cet effet, permettant aux membres du groupe de pouvoir retirer l'essentiel du travail de chacun, afin d'inclure ces éléments dans les différentes parties du rapport.

Au retour des déplacements nécessaires aux entretiens, le groupe a affiné le plan du rapport : des binômes constitués en fonction des entretiens menés et des ouvrages lus se

sont chargé du développement des parties concernées par leur travail. Une fois une première ébauche de rapport rédigée, le groupe a mis en commun les travaux de chaque binôme pour tenter de « lisser » la rédaction et de vérifier la cohérence de l'ensemble. Le responsable de MIP a fait part de certaines modifications nécessaires à la compréhension du travail, qui ont été intégrées en plusieurs phases aux parties déjà rédigées.

In fine, de nouveaux binômes ont été constitués, chacun affecté à une tâche précise : relecture, agencement des parties, création d'un PowerPoint à utiliser lors de la soutenance, rédaction d'un résumé du rapport et constitution d'une liste de mots-clés pour faciliter la recherche de thèmes au sein du devoir, listing des sigles utilisés et mise en forme du rapport.

Certaines difficultés ont été rencontrées, toutefois, durant ces trois semaines de travail.

En premier lieu, les entretiens prévus n'ont pas tous pu être menés, le plus souvent faute de disponibilité des interlocuteurs. En parallèle, des entretiens menés par les membres du groupe n'ont pas donné les résultats escomptés : certains des professionnels interrogés, notamment, ont soit refusé de répondre aux questions précisément posées, ou ont souhaité les éluder, ne disposant pas de réponses satisfaisantes ou ne connaissant tout simplement pas les dispositifs dont les élèves faisaient mention (il en est ainsi allé des questions portant sur la charte MONALISA).

Par ailleurs, la difficile définition du bien-vieillir a donné lieu à des débats, aussi bien au sein du groupe qu'avec les personnes interrogées dans le cadre du rapport. Cette difficulté avait cependant été prévue par les membres du groupe de travail, qui souhaitaient profiter de la rédaction du devoir pour proposer leur propre vision du bien-vieillir. Leurs rencontres fréquentes ont permis d'ajuster plus finement leurs idées sur la notion, et de permettre une réflexion plus poussée sur les moyens de mieux l'encadrer.

---

# Sommaire

---

Introduction .....	1
<b>I - La déconnexion observée entre les politiques publiques de prévention et les représentations sociales du « bien vieillir » constitue un obstacle pour la mise en place de mesures efficaces, en faveur d'un vieillissement réussi.....</b>	<b>5</b>
<b>1. Les enjeux du vieillissement .....</b>	<b>5</b>
➤ <b>Enjeux démographiques .....</b>	<b>5</b>
➤ <b>Enjeux politiques .....</b>	<b>5</b>
➤ <b>Enjeux sociétaux .....</b>	<b>6</b>
➤ <b>Enjeux économiques.....</b>	<b>6</b>
<b>2. Les représentations sociales du vieillissement .....</b>	<b>7</b>
➤ <b>Des représentations sociales négatives.....</b>	<b>7</b>
➤ <b>....Reprises par les politiques publiques de prévention du « bien vieillir » .....</b>	<b>8</b>
➤ <b>La nécessité d'un changement des représentations pour des politiques publiques plus connectées aux besoins des personnes.....</b>	<b>10</b>
➤ <b>La retraite des séniors .....</b>	<b>11</b>
<b>II - La superposition des politiques publiques sur le territoire national, en faveur du « bien vieillir » à laquelle se surajoutent les plans d'action émanant de l'Union européenne, rend par ailleurs difficile la mise en œuvre d'une convergence, pourtant nécessaire à une meilleure prévention.....</b>	<b>12</b>
<b>1. Etat des lieux des politiques existantes .....</b>	<b>12</b>
➤ <b>Dispositifs de prestations financières.....</b>	<b>12</b>
➤ <b>Dispositifs de solidarité nationale .....</b>	<b>13</b>
➤ <b>Offre de service .....</b>	<b>14</b>
➤ <b>Plans d'actions .....</b>	<b>15</b>
➤ <b>Projets en cours .....</b>	<b>16</b>

2. Rôle de l'Union Européenne dans les politiques de prévention en matière de « bien vieillir » : .....	16
<b>III - Partant, les pistes de réflexion doivent s'axer autour d'une vision renouvelée du « bien vieillir », qui doit faire l'objet d'une prévention globale plus dynamique et d'une amélioration de sa gouvernance.....</b>	<b>18</b>
1. Critique des dispositifs existants.....	18
2. Les pistes de réflexion .....	21
➤ Développement d'une culture de prévention globale.....	22
➤ Travailler sur les normes socio culturelles de représentation : promouvoir l'image de la vieillesse dans la société.....	22
➤ Adaptation de l'environnement : logement, accessibilité, organisation de la ville, du territoire, transport .....	23
➤ Amélioration de la transition vie active / retraite .....	23
➤ Amélioration des alternatives au maintien à domicile et au placement en institution .....	24
➤ Reconsidération des modes de prises en charges en institution.....	25
➤ Amélioration de la gouvernance .....	25
<b>Conclusion.....</b>	<b>29</b>
<b>Liste des annexes .....</b>	<b>I</b>

---

## Remerciements

---

Nous adressons nos sincères remerciements à **Madame Isabelle DONNIO**, notre animatrice du groupe qui nous a facilité le travail, en ayant le souci de nous accompagner au mieux dans notre démarche et auprès des différents professionnels.

Nous remercions également toutes **les personnes interviewées** pour leur participation et leur disponibilité, car elles ont contribué à enrichir notre réflexion et nous ont permis de réaliser ce rapport.

Ce travail collectif a été l'occasion de constituer une dynamique de groupe, par le biais de nos échanges. Nos différents profils ont été une richesse et un véritable apport dans l'élaboration de ce travail.

---

## Liste des sigles utilisés

---

<b>AGIR</b>	Autonomie Gérontologie Groupe Iso Ressources
<b>AGIRCC</b>	Association Générale des Institutions de Retraite Complémentaire des Cadres
<b>ANAP</b>	Agence Nationale d'Appui à la Performance
<b>ANESM</b>	Agence Nationale de l'Evaluation et de la qualité des ESSMS
<b>APA</b>	Allocation Personnalisée pour l'Autonomie
<b>ARRCO</b>	Association pour le Régime de Retraite Complémentaires des salariés
<b>ARS</b>	Agence Régionale de Santé
<b>CCAS</b>	Centre Communal d'Action Sociale
<b>CIAS</b>	Centre Intercommunal d'Action Sociale
<b>CLIC</b>	Centre Local d'Information et de Coordination
<b>CNSA</b>	Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie
<b>CORERPA</b>	Conférence Régionale des Retraités et des Personnes Agées
<b>CSA</b>	Contribution Solidarité Autonomie
<b>ESA</b>	Equipe Spécialisée Alzheimer
<b>ESSMS</b>	Etablissements de Sanitaires Sociaux et Médico-Sociaux
<b>FHF</b>	Fédération Hospitalière de France
<b>GIR</b>	Groupe Iso Ressources
<b>HAD</b>	Hospitalisation A Domicile
<b>IGAS</b>	Inspection Générale des Affaires Sociales
<b>MAIA</b>	Maison pour l'Autonomie et l'Intégration des malades d'Alzheimer
<b>MONA LISA</b>	MObilisation NAtionale contre L'Isolement Social des Agés
<b>OMS</b>	Organisation Mondiale de la Santé
<b>ONDAM</b>	Objectif National des Dépenses d'Assurance Maladie
<b>PAERPA</b>	Personnes Agées En Risque de Perte d'Autonomie
<b>PCH</b>	Prestation Compensation du Handicap
<b>PIB</b>	Produit Intérieur Brut
<b>SSIAD</b>	Service de Soins Infirmiers A Domicile

## Introduction

Interrogé sur l'existence de convergences des politiques de prévention en matière de « bien vieillir », M. D., médecin coordonnateur des Centres de Prévention Bien Vieillir des régimes de retraite complémentaire des salariés AGIRC-ARRCO ouvre le débat : « La convergence... ? J'espère qu'elle arrivera ».

La problématique du « bien vieillir » n'est pas nouvelle, et encore moins superflue. En décembre 2013, en France, quinze millions de personnes sont âgées de plus de 60 ans. Par ailleurs, selon de récentes prévisions démographiques, le nombre de personnes de 75 ans et plus devrait doubler d'ici à 2060, pour atteindre un contingent en France de douze millions d'habitants. L'effectif des 85 ans et plus, lui, devrait quadrupler, passant de 1,3 million à 5,4 millions de personnes environ<sup>1</sup>.

Prise en compte de manière précoce, la prévention des risques d'un mauvais vieillissement – qui recoupe la réflexion sur les parcours de vie, parfois ponctués de difficultés, comme les divorces, la perte d'autonomie financière etc. – et, à terme, le « bien vieillir » a fait l'objet de plans successifs, ce qui interroge la cohérence de cette politique, qui semble consister davantage en une suite de mesures qu'en une réelle dynamique globale et correctement agencée. Critique à cet égard, l'article de Catherine Déchamp-Leroux, « La prévention des risques liés au vieillissement : un nouveau pacte social ? »<sup>2</sup> souligne l'enchevêtrement des politiques publiques en charge de cette prévention, en listant des instruments mis en place, à savoir, pour ne citer qu'eux, le rapport Laroque de 1962, le projet Active Ageing de l'OMS de 2002, le projet Healthy Ageing de 2004-2007, le plan Bien Vieillir 2007-2009, ou encore l'année 2012 du « Vieillissement actif et de la solidarité intergénérationnelle en Europe ».

Le manque de convergence des nombreuses politiques initiées en faveur du bien vieillir et la multiplicité des acteurs impliqués sur le terrain – qu'il s'agisse des caisses de retraites complémentaires, des médecins, des associations représentant les personnes âgées, des collectivités locales, de la CNSA, des ARS, des mutuelles, des acteurs européens etc. –

---

<sup>1</sup> [http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/Etat\\_sante-population\\_2011.pdf](http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/Etat_sante-population_2011.pdf)

<sup>2</sup> DÉCHAMP-LEROUX C., 28 septembre 2012, « La prévention des risques liés au vieillissement : un nouveau pacte social ? », in *Gérontologie et société*, hors-série, pp. 81-91.



sont d'autant plus critiquables que la notion de « bien vieillir » elle-même englobe plusieurs réalités. Ainsi, proposé en 1997 par deux chercheurs en gérontologie – Rowe et Kahn<sup>3</sup> – pour s'opposer à une approche de la vieillesse trop centrée sur la dépendance et la vulnérabilité des personnes âgées, le concept de « vieillissement réussi » englobe la bonne santé, les capacités intellectuelles préservées et l'intégration sociale. A cet égard, une certaine hygiène de vie est nécessaire pour maîtriser le vieillissement, hygiène qui implique la responsabilisation de l'individu ; ce serait en premier lieu à la personne âgée, sensibilisée ou non à ces problématiques, de prendre soin d'elle-même. Au-delà de cette responsabilisation inévitable, de nombreux auteurs préconisent une prise de conscience générale, aboutissant à un nécessaire primat de la prévention collective, plus efficace car plus en amont et proposant une approche plus globale de la personne vieillissante, sur la prévention individuelle.

Ainsi, il est notable que la définition du « bien vieillir » reste, si ce n'est critiquable, à tout le moins perfectible. L'expérience le prouve : qu'il s'agisse de la définition proposée par les professionnels rencontrés dans le cadre de ce rapport, ou des éléments de cadrage mis en commun par les auteurs de ce dernier, toute tentative d'appréhender précisément la notion fluctuante de « bien vieillir » s'avère, à l'heure actuelle, infructueuse. Cette complexité peut expliquer en partie que la mise en place d'une politique unique de prévention reste pour l'instant à l'état d'ébauche.

Cependant, si plusieurs pistes de réflexion sont lancées, la déconnection de ces propositions avec les réalités du terrain et les attentes des usagers reste criante. En effet, il est intéressant de noter que, malgré leur nombre et leur qualité, les plans en faveur du « bien vieillir » semblent incapables de modifier les représentations d'une grande partie de la population sur le processus de vieillissement. A ceux qui souhaitent lutter contre une évolution en âge jugée négative – alors même qu'en France, en 2011, 54% des hommes et 47% de femmes entre 65 et 74 ans affirmaient être en bonne, voire en très bonne santé<sup>4</sup> – répondent les acteurs d'une discrimination imposée aux personnes âgées. En effet, nombreux sont ceux qui considèrent l'avancée en âge comme allant de pair avec une déchéance physique et psychique, matérialisée notamment par une perte d'autonomie et

---

<sup>3</sup> ROWE, J. W., KAHN, R. L., 1997, Successful Ageing, in *The Gerontologist*, n°37.

<sup>4</sup> [http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/Etat\\_sante-population\\_2011.pdf](http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/Etat_sante-population_2011.pdf)

l'apparition, souvent, de troubles liés à la maladie d'Alzheimer. Parallèlement, la société peut montrer une tendance au rejet, de facto, des personnes âgées de certaines activités – qu'on pense aux activités physiques par exemple, souvent dédiées aux personnes jeunes et « en forme » - qui subissent dès lors un véritable isolement. Il est par ailleurs impératif de s'intéresser, à terme, à l'impact des inégalités sociales et économiques sur la mise en place et la réussite des politiques de prévention ; il s'agit, pour les professionnels et les partisans du « bien vieillir », de permettre aux personnes âgées de prendre une part active dans la société, sans discrimination.

A cet égard, les médias culturels contemporains, reflets certes imparfaits de l'opinion publique, constituent de bons exemples de positionnements divergents face au « vieillissement réussi » : qu'il s'agisse d'ouvrages célèbres comme *Au-delà de cette limite votre ticket n'est plus valable*<sup>5</sup> de Romain Gary, de *La Vieillesse*<sup>6</sup> de Simone de Beauvoir ou du film américain d'anticipation *Soleil Vert* de Richard Fleischer, réalisé en 1973, les partis pris concernant le processus de vieillissement sont légion. Le « bien vieillir » est alors tantôt critiqué car illusoire, tantôt pris comme paradigme, tantôt recherché sans trop y croire. Il semble donc temps de proposer des politiques cohérentes, synergiques, qui permettent de réconcilier les différentes positions.

Quid, alors, des convergences des politiques de prévention en matière de « bien vieillir » ? Quelle(s) direction(s) suivre, quel(s) choix assumer, dans un contexte politique de prochaine discussion d'une « loi sur l'adaptation de la société au vieillissement », et non l'inverse ? Comment assurer, malgré la multiplicité des acteurs de cette prévention et l'enchevêtrement des instruments mis en place, une démarche *fine* en faveur du « bien vieillir », répondant aux attentes des usagers, au plus près des territoires, reconnectant les politiques publiques avec les réalités du terrain ? La réponse semble se trouver dans la coordination des acteurs et la rationalisation des instruments, tant au niveau national qu'au niveau européen ou international. Cette démarche permettra peut-être de faire converger les acteurs en faveur d'une politique de prévention globale, initiée dès le plus jeune âge –

---

<sup>5</sup> GARY R., 1978, *Au-delà de cette limite votre ticket n'est plus valable*, coll. Folio, Gallimard, Paris.

<sup>6</sup> DE BEAUVOIR S., 1970, *La Vieillesse*, coll. Blanche, Gallimard, Paris.

condition *sine qua non* d'une prévention réussie, selon la majorité des professionnels – afin de pouvoir déployer ses effets plus efficacement et sur le plus long terme.

Afin de répondre à ces problématiques, ce rapport constitue un retour d'expériences global, fondé sur la prise de conscience d'un manque de cohérence des politiques proposées en faveur du « bien vieillir », d'une opacité des prestations, d'une méconnaissance des instruments par les usagers, et parfois même par les professionnels. Il s'agit d'œuvrer désormais à une plus grande convergence de ces politiques, en optimisant le champ des outils du « bien vieillir », et en impulsant une synergie entre tous les acteurs.

Ce rapport propose donc un état des lieux critique des multiples strates de politiques publiques relatives au « bien vieillir » (II), et prétend montrer que, sur le terrain, ces propositions techniques, parfois trop axées sur la notion de dépendance, et éloignées du « bien vieillir », sont souvent « déconnectées » des réalités vécues par les usagers (I). Aux fins d'une meilleure convergence, évidemment perfectible, ce rapport préconise en dernier lieu d'éventuelles solutions propices à une rationalisation de la « lutte en faveur du bien vieillir » (III).

## **I - La déconnexion observée entre les politiques publiques de prévention et les représentations sociales du « bien vieillir » constitue un obstacle pour la mise en place de mesures efficaces, en faveur d'un vieillissement réussi**

### **1. Les enjeux du vieillissement**

En France, la revue de l'Actualité et Dossier en Santé Publique (ADSP) de décembre 2013, relève qu'il y a **15 millions de personnes âgées** de plus de 60 ans. Dans ce contexte de vieillissement de la population, la question du « bien vieillir » se pose de façon cruciale face à des enjeux majeurs de santé publique au niveau démographique, politique, social et économique.

#### **➤ Enjeux démographiques**

L'évolution démographique française s'explique par :

- l'allongement de l'espérance de vie avec un gain de trois mois par an et de trente-cinq ans en un siècle,
- la réduction du taux de fécondité dans l'Union Européenne qui est aux alentours des 1,5 enfants. La France se démarque en ayant deux enfants par femme en 2012.
- l'arrivée de la génération des baby-boomers à plus de 60 ans, ce qui a un impact sur les politiques publiques.

De plus, **la part des personnes de 60 ans et plus** était de 18% en 1970, elle est passée à 21% en 2000, puis à 22,6% en 2010. L'organisme officiel des statistiques européennes Eurostat, prévoit pour la France une progression à 26, 9% en 2020 (soit 4 millions de personnes) et à 32,2% en 2040.

**La part des personnes âgées de 80 ans et plus** est actuellement de 5%, elle évoluera à 6,1% en 2020 et atteindra 10,1% en 2040 (soit 7 millions de personnes).

#### **➤ Enjeux politiques**

Ce phénomène de vieillissement de la population implique la mise en œuvre de différentes politiques publiques qui visent à :

- réduire les inégalités entre les individus,
- préserver un vieillissement en bonne santé et une autonomie des personnes âgées,
- apporter des réponses adaptées aux attentes des personnes en perte d'autonomie ainsi qu'aux aidants.

### ➤ **Enjeux sociétaux**

Les représentations du vieillissement dans la population dépendent des personnes et de leurs vécus, du discours ambiant et apparaissent le plus souvent très péjoratives. Dans la société, le vieillissement est synonyme de « maladie », de « décrépitude », de « déclin physique et mental » et marqué presque inévitablement comme une « perte d'autonomie ». Sur le plan social, pour les personnes âgées dépendantes, il existe un soutien des proches. Ces aidants informels sont dans la majorité des cas en moyenne âgés de 71 ans pour les épouses et de 55 ans pour les filles.

Néanmoins, aujourd'hui, il apparaît un risque de « care deficit » qui impose de prendre en compte à l'avenir une évolution du nombre d'aidants car il pourrait augmenter moins vite que le nombre de personnes âgées dépendantes. En effet, les transformations de la famille (divorces, familles monoparentales ou recomposées), la mobilité géographique et l'augmentation des femmes sur le marché du travail fragilisent les soutiens des proches aux personnes âgées. La morbidité des aidants demeure plus importante que le reste de la population, leur espérance de vie se trouve diminuée de trois années. L'aidant meurt bien souvent avant la personne aidée<sup>7</sup>.

De plus, les systèmes de solidarités publics tels que le financement des pensions de retraite, de l'Allocation de Solidarité aux Personnes Agées (ASPA), de l'Aide Personnalisée pour l'Autonomie (APA), de l'aide sociale... demeurent fragiles.

### ➤ **Enjeux économiques**

Dans un rapport du Haut Conseil pour l'avenir de l'Assurance Maladie, en date du 22 Avril 2010, intitulé « Vieillesse, longévité et Assurance Maladie », les dépenses de santé montrent une croissance annuelle moyenne de + de 54% entre 1992 et 2000 de la consommation des soins et des produits médicaux du fait du vieillissement de la population.

De plus, le coût de la dépendance était à 0,94% du PIB en 2005, il est évalué pour 2015 à 1,3% et devrait atteindre 1,55% en 2025.

---

<sup>7</sup> Etude France Alzheimer 2010.

Ainsi, le vieillissement occupe une place centrale dans le débat public, notamment en matière de dépenses de santé, du fait de l'ensemble de ces estimations. Pour autant, le vieillissement ne représente pas le seul facteur d'augmentation des dépenses de santé contrairement aux idées reçues.

Ce sont la médicalisation de la santé, les progrès techniques et l'augmentation de la consommation des soins qui impliquent d'importantes dépenses en santé. L'impact des dépenses liées au vieillissement est proportionnel à la dépendance des personnes.

De plus, du fait des évolutions sociales de ces dernières années, les aidants familiaux bien souvent eux-mêmes âgés, doivent être relayés par des professionnels (auxiliaires de vie sociale) ce qui augmente nécessairement le coût lié à la perte d'autonomie. Par ailleurs, il reste difficile d'apprécier le coût de la dépendance car le temps apporté par l'aidant n'est pas formalisé. En fonction des choix individuels ou familiaux, les coûts d'heures d'aide informelle restent complexes à estimer du fait de la difficulté à les comptabiliser et à les valoriser.

Par conséquent, au regard des différents enjeux abordés, la notion de « bien-vieillir » apparaît critiquable et controversée parce qu'elle reflète mal la réalité du vieillissement naturel de l'individu. Dans ce sens, les différents entretiens menés témoignent de la diversité des définitions possibles pour chacune des personnes interrogées, voire du refus de certains d'employer ce terme qui renvoie à contrario à la possibilité de « mal vieillir ».

La notion de « bien-vieillir » ne constituerait-elle pas le reflet d'un refus généralisé du vieillissement ancré dans notre société ?

## **2. Les représentations sociales du vieillissement**

De nombreux obstacles peuvent limiter la mise en œuvre des politiques publiques de prévention en matière de « bien vieillir ». Mais l'obstacle majeur se situe dans la représentation du vieillissement en France.

### **➤ Des représentations sociales négatives...**

Le « jeunisme » est devenu la norme au fil des ans, créant un clivage entre jeunes et vieux. Actuellement la vision négative du vieillissement et de la perte d'autonomie explique en partie un déni de projection, une approche fataliste du vieillissement, peu propice à la prévention.

Pourtant, ces constructions sociales péjoratives sont en décalage avec les réalités actuelles : grâce aux progrès médicaux, économiques et culturels, la vieillesse se concrétise aujourd'hui plus tardivement que le « couperet sociétal » très présent à 60-65 ans, âge du départ à la retraite. Il y aurait deux temps existentiels : le temps du passage à la retraite, avec les « vieux jeunes » selon M.M.<sup>8</sup>, qui restent actifs dans la société (bénévolat, tourisme..) et qui sont des consommateurs à ne pas négliger et un second temps, marqué souvent par le premier problème de santé ou l'entrée en maison de retraite et qui débiterait autour de 80- 85 ans. De nouvelles catégories d'âge se dessinent, avec l'apparition du 3<sup>ème</sup> et du 4<sup>ème</sup> âge, voire du 5<sup>ème</sup> âge.

Les jeunes retraités se lancent de nouveaux défis, comme M. M., retraité<sup>9</sup>, qui nous annonce "le 26 mai je pars pour terminer mon chemin de Saint-Jacques de Compostelle, donc je suis parti pour faire 1200 km"

La perte d'autonomie des personnes âgées ne touche qu'une minorité des personnes très âgées et peut être retardée par des actions médicales et médico-sociales, mais aussi sociales qui visent à maintenir les liens sociaux des personnes âgées avec leur entourage.

Il est donc nécessaire de lutter contre « l'âgisme », qui désigne « le préjugé contre une personne ou un groupe en fonction de l'âge ». On peut noter que les personnes de plus de 60 ans apparaissent très peu dans les médias. N'y aurait-il pas une sorte d' « invisibilité sociale » ? Aujourd'hui on en vient à créer des euphémismes pour éviter de dire de manière péjorative « les vieux » et l'on préfère utiliser des termes comme « personnes âgées », « personnes vieillissantes », le « troisième âge », les « aînés », ou encore le terme « seniors » emprunté à la langue anglaise, désignant initialement un cadre dirigeant dans une entreprise.

➤ **...Reprises par les politiques publiques de prévention du « bien vieillir »**

Les politiques de prévention semblent s'être pliées à ces représentations sociétales. Elles ont définis et imposés des critères du « bien vieillir », tels que bien manger ou pratiquer une activité physique.

---

<sup>8</sup> Entretien n°11, M. M., Président de l'association psychologie et vieillissement.

<sup>9</sup> Entretien n°1, M. M., retraité.

On constate une forme d'intransigeance dans les recommandations portées par la puissance publique : « *les cinq piliers du bien vieillir* », « *les neuf recommandations pour bien vieillir* », « *les stratégies du bien vieillir* »<sup>10</sup>.

Selon Michel Billé, sociologue et Didier Martz, philosophe, dans *La tyrannie du bien vieillir*, toutes ces idéologies s'opposent à une véritable pensée de la vieillesse. Il faut absolument des vieux qui vieillissent bien, cela revient à stigmatiser, sacrifier ceux qui vieillissent mal. Le « bien vieillir » nous conduit au « faux jeunisme » et aux pressions collectives de la société.

Mme F., responsable de la promotion de la santé au sein d'une mutuelle insiste sur les termes utilisés : « La « prévention des effets du vieillissement », implique un vieillissement qui a des effets négatifs, ce qui n'aide pas à changer les représentations »<sup>11</sup>.

Cette définition du « bien vieillir » relayée par la puissance publique oublie une dimension importante : la dimension intrinsèque.

Les différents interlocuteurs rencontrés dans le cadre de notre étude, le rappellent, à chacun sa définition du « bien vieillir », en fonction de ses attentes, de ses besoins personnels et de son propre parcours de vie. Même si vieillir en bonne santé constitue un des éléments du « bien vieillir », ce n'est pas la seule dimension. La dimension sociale, souvent oubliée, est très importante. M. Billé, dans *La chance de vieillir*<sup>12</sup>, prône le développement de la gérontologie sociale, permettant de ne pas adopter qu'une vision médicale et sanitaire de la vieillesse et d'y englober de nombreux champs, composantes de la vie sociale, comme la culture, les loisirs, l'habitat, la citoyenneté, le tissu social, etc. La notion « d'empowerment », à savoir le fait d'être pleinement actif et acteur dans sa propre vie, quel que soit l'âge, est ainsi l'élément majeur du « bien vieillir ».

---

<sup>10</sup> BILLE M., MARTZ D., DAGOGNET F., 2010, *La tyrannie du « bien vieillir*, éd. Le bord de l'eau.

<sup>11</sup> Entretien n°10 Mme F., responsable de la promotion de la santé au sein de la mutuelle Radiance.

<sup>12</sup> BILLE M., 2004, *La chance de vieillir, essai de gérontologie sociale*, éd. L'Harmattan, coll. La gérontologie en actes.



➤ **La nécessité d'un changement des représentations pour des politiques publiques plus connectées aux besoins des personnes**

Le « bien vieillir » ne pourra être une réalité que lorsque les français accepteront leur vieillissement comme un processus naturel et continu. Ceci implique des changements sociétaux forts, nécessitant une « inclusion » des personnes âgées, en reconnaissant leur citoyenneté comme tout à chacun.

M. L.<sup>13</sup> cite le Président du réseau « Ville amie des aînés » : « on aura gagné le pari contre l'âgisme lorsque l'on arrêtera de dire « bien vieillir » considérant que vieillir est un processus naturel ».

Si ce processus est accepté, chacun pourra travailler sur son propre parcours de vie, sur ses difficultés, ses angoisses et les changements liés au vieillissement seront moins vécus comme des ruptures. Les politiques publiques devraient avoir pour rôle d'accompagner les parcours de vie diversifiés et inégaux, sans jugement. Pour ce faire, la solution est de partir des personnes elles-mêmes, de leurs aspirations et de leurs attentes ; leur permettre d'avoir un autre regard sur leur vieillissement. C'est l'objectif des conférences « la chance de vieillir » ou des recherches-actions, assurées par Mme Isabelle Donnio, psychologue, qui propose « une réflexion sur le rapport au temps, aux engagements et aux activités tout au long de sa vie pour un vieillissement ajuster à chacun ».

Pour un autre regard, les personnes âgées doivent avoir toute leur place dans la société.

Le professeur S., gériatre<sup>14</sup>, estime que le projet de loi d'adaptation de la société au vieillissement pose les premiers jalons d'un changement de vision. Tout d'abord, par les termes choisis qui portent une symbolique forte - c'est à la société de s'adapter au vieillissement et non l'inverse -, mais aussi par la mise en œuvre de la « silver économie », qui peut être analysée, comme un point positif. En intégrant les personnes âgées dans l'économie réelle, en les replaçant en position de consommateurs comme tout individu de la société, on ne les stigmatise plus.

Malheureusement, ce projet reflète, de nouveau, la fragmentation des politiques en la matière. Si le ministère de l'économie a été fortement associé, ce n'est pas le cas du

---

<sup>13</sup> Entretien n°5 M.L., délégué général du réseau francophone « Ville amie des aînés ».

<sup>14</sup> Entretien n°13 Pr S., gériatre, chercheur en santé publique.

ministère du travail. Or, comme nous l'ont rappelé nos différents interlocuteurs, le passage à la retraite est un moment important, pourtant peu valorisé en France.

➤ **La retraite des séniors**

Selon Anne-Marie Guillemard<sup>15</sup>, les politiques publiques construisent des catégorisations et des cultures de l'âge : c'est l'état social qui par la réglementation des rapports entre âge, travail et protection sociale détermine des normes d'âge. La France comme la Belgique sont marquées par une inactivité en fin de carrière pour les 55-64 ans, 57% des hommes sont inactifs en 2008. Les dispositifs de sortie anticipée des séniors comme la retraite anticipée ont aggravé la situation de l'emploi et ont coûté cher. De plus, le fait de finir sa carrière sur une période plus ou moins longue de chômage ou être poussé à partir en pré-retraite affecte l'estime de soi de l'individu. En France comme en Belgique, le travail est segmenté par l'âge et le cours de vie est composé de 3 temps : la formation quand on est jeune ; le travail à l'âge adulte et la vieillesse (dès 55 ans) qui bénéficie de l'inactivité indemnisée. Cette fragilisation et précarisation de la fin de carrière reflètent « un processus de dépréciation de l'âge au travail ».

Ainsi, il apparaît que les pays qui ont développé « une culture de la sortie précoce » du travail sont les pays qui relèvent d'un type continental de protection sociale, ils ont développé l'indemnisation du risque plutôt que sa prévention.

En France, il existe une forte discrimination dans l'emploi qui est fondée sur l'âge. Ce dernier est le 1<sup>er</sup> facteur de discrimination à l'embauche selon l'observatoire des discriminations en 2006. Différentes enquêtes montrent que les entreprises n'anticipent pas le vieillissement de leur main d'œuvre. Les séniors sont plutôt considérés comme un handicap et non une ressource, on ne prépare pas le vieillissement de la main d'œuvre en améliorant les conditions de travail, en réactualisant les compétences ou en permettant la mobilité. De plus, les entreprises ne mettent rien en place pour faciliter le transfert de savoirs entre les générations. Certains subissent une pression de leur employeur ou de leurs collègues pour partir alors qu'ils ne sont pas prêts : « J'aurai pu partir à 65 ans, je pouvais, je me sentais bien physiquement et puis en même temps il y avait une espèce de pression

---

<sup>15</sup> GUILLEMARD A-M., 2010 , *Les défis du vieillissement*- Editions Armand Colin.

indirecte qui me poussait à partir, tout le monde me disait mais comment ça se fait que tu n'es pas parti, tu te rends compte tu occupes la place d'un jeune, un peu de culpabilisation quand même et puis il y avait les gens qui voulaient ma place »<sup>16</sup>.

Les politiques publiques d'incitations à la sortie précoce ont amené les entreprises à s'appuyer sur les départs des plus âgés comme variable d'ajustement de leur main-d'œuvre. Cette forme d'ajustement convient à toutes les parties. Dès 50 ans, les salariés regardent vers la sortie. Ils sont démotivés au travail pour de multiples raisons et le statut de « jeune retraité » apparaît comme plus enviable que celui de « vieux travailleur ».

La question de la retraite peut être définie comme une institution sociale, une étape du cours de la vie, un processus de passage d'un âge à un autre, un événement pour l'individu. Il est nécessaire de mener des réformes en termes de retraite et d'emploi des séniors. La France a du mal à engager des réformes volontaristes et coordonnées. Qu'en est-il de l'accompagnement des salariés en fin de carrière au sein de l'entreprise ?

## **II - La superposition des politiques publiques sur le territoire national, en faveur du « bien vieillir » à laquelle se surajoutent les plans d'action émanant de l'Union européenne, rend par ailleurs difficile la mise en œuvre d'une convergence, pourtant nécessaire à une meilleure prévention.**

### **1. Etat des lieux des politiques existantes**

Dès 1962, le rapport de la commission d'étude sur les problèmes de la vieillesse présidée par P. Laroque a proposé de donner la priorité de l'aide aux personnes âgées à domicile, tout en développant les maisons de retraite et les services de gériatrie dans les hôpitaux. L'effort public porté à partir des années 1990 a précisément poursuivi cette direction, et ce entre autres à travers de nouveaux besoins liés au phénomène de la perte d'autonomie.

#### **➤ Dispositifs de prestations financières**

Les dispositifs financiers à l'encontre des personnes âgées sont nombreux. Le système de protection sociale français permet aux personnes âgées de disposer de pensions de retraite,

---

<sup>16</sup> Entretien n°1, M. M., retraité.

leur offrant un revenu relativement confortable. Cependant, ce constat pourrait changer dans les années à venir au vu des difficultés de financement du système de retraite actuel et des nombreuses ruptures professionnelles connues par la population. Dans ce contexte, se pose la question d'un éventuel retour de la pauvreté chez les personnes âgées. Il faut noter que malgré tout, le système actuel offre des garanties financières importantes aux personnes âgées par le biais de l'ASPA qui constitue une réponse au besoin des personnes âgées ayant de faibles ressources, leur assurant un revenu minimum.

En réponse aux besoins des personnes âgées dépendantes, une loi du 24 janvier 1997<sup>18</sup> crée la prestation spécifique dépendance (PSD) au profit des personnes âgées dépendantes de plus de 60 ans vivant à domicile ou en établissement. Répondant toutefois à certaines conditions d'attribution jugées trop restrictives, elle est remplacée par l'APA au titre de la loi du 20 juillet 2001<sup>19</sup>. Dans ce cadre, la personne âgée fait l'objet d'une évaluation globale de sa situation à travers l'utilisation de la grille AGGIR qui détermine son niveau de dépendance.

Enfin, d'autres aides financières peuvent également être attribuées par les Conseils Généraux aux personnes âgées par le biais de l'aide sociale.

#### ➤ **Dispositifs de solidarité nationale**

Suite à l'été caniculaire 2003, a été créée par la loi du 30 juin 2004<sup>17</sup>, la Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie (CNSA). Contribuant au financement de l'accompagnement de la perte d'autonomie des personnes âgées et des personnes handicapées. Cet organisme verse aux Conseils Généraux un concours au financement de l'APA et de la Prestation de Compensation du Handicap (PCH). Il répartit également entre les régions et les départements les crédits de l'assurance maladie destinés au financement des ESSMS accueillant les personnes dépendantes et joue un rôle d'expert dans l'élaboration des référentiels nationaux. La CNSA tire majoritairement ses financements de la Contribution Solidarité Autonomie (CSA), contribution issue de la journée de solidarité pour l'autonomie correspondant à un jour de travail non rémunéré.

---

<sup>17</sup> Loi n°2004-626 du 30 juin 2004 relative à la solidarité des personnes âgées et des personnes handicapées.

## ➤ Offre de service

L'accompagnement du vieillissement relève en premier lieu de l'entourage familial, complété par des services à domicile et l'accueil en établissement. Le maintien à domicile des personnes âgées concerne en majorité des personnes peu dépendantes. Il repose sur des aides à la vie quotidienne assurées par des intervenants agréés et autorisés (associations, CCAS, CIAS, etc.), et une offre de soins à domicile (HAD, SSIAD, professionnels libéraux). Il est également possible d'accueillir les personnes âgées dans des établissements spécifiques<sup>18</sup> tels que les maisons de retraite et lieux d'hébergement collectif assurant une prise en charge globale de la personne ; les logements, foyers et groupes de logements autonomes assortis d'équipements et services collectifs ; les unités de soins de longue durée (USLD) des hôpitaux, dédiées à l'accueil des personnes les plus dépendantes.

Les dispositifs financiers à l'encontre des personnes âgées sont nombreux. Le système de protection sociale français permet aux personnes âgées de disposer de pensions de retraite, leur offrant un revenu relativement confortable. Cependant, ce constat pourrait changer dans les années à venir au vu des difficultés de financement du système de retraite actuel et des nombreuses ruptures professionnelles connues par la population. Dans ce contexte se pose la question d'un éventuel retour de la pauvreté chez les personnes âgées. Il faut noter que malgré tout, le système actuel offre des garanties financières importantes aux personnes âgées par le biais de l'ASPA qui constitue une réponse au besoin des personnes âgées ayant de faibles ressources, leur assurant un revenu minimum.

En réponse aux besoins des personnes âgées dépendantes, une loi du 24 janvier 1997<sup>19</sup> crée la prestation spécifique dépendance (PSD) au profit des personnes âgées dépendantes de plus de 60 ans vivant à domicile ou en établissement. Répondant toutefois à certaines conditions d'attribution jugées trop restrictives, elle est remplacée par l'APA au titre de la loi du 20 juillet 2001<sup>20</sup>. Dans ce cadre, la personne âgée fait l'objet d'une évaluation globale de sa situation à travers l'utilisation de la grille AGGIR qui détermine son niveau de dépendance.

---

<sup>18</sup> 10 300 établissements accueillant 650 000 résidents en 2007.

<sup>19</sup> Loi n°1997-60 du 24 janvier 1997 tendant, dans l'attente du vote de la loi instituant une prestation d'autonomie pour les personnes âgées dépendantes, à mieux répondre aux besoins des personnes âgées par l'institution d'une prestation spécifique dépendance.

<sup>20</sup> Loi n°2001-647 du 20 juillet 2001 relative à la prise en charge de la perte d'autonomie des personnes âgées et à l'allocation personnalisée d'autonomie.

Enfin, d'autres aides financières peuvent également être attribuées par les Conseils Généraux aux personnes âgées par le biais de l'aide sociale.

➤ **Plans d'actions**

L'Objectif National des Dépenses d'Assurance Maladie (ONDAM) médico-social, mis en place par les réformes Juppé de 1996<sup>21</sup> dans le cadre de la maîtrise des dépenses de santé, a permis de financer plusieurs plans d'actions successifs pour améliorer la prise en charge du vieillissement, la qualité du service rendu aux personnes, et la mise en œuvre de dispositifs plus préventifs :

- Le plan « Bien vieillir » (2007-2009) visant à répondre au défi du vieillissement de la population en développant une prévention ciblée pour prévenir l'apparition de pathologies, d'incapacités et en favorisant l'investissement des personnes âgées dans la vie sociale.
- Le plan « Solidarité Grand âge » (2007-2012), relais du plan « Vieillissement et solidarités » lancé en 2003, ayant pour ambition d'impulser une nouvelle dynamique de recherche et de prévention, d'adapter l'hôpital aux personnes âgées et leur permettre d'être institutionnalisées dans des bâtiments plus modernes tout en leur assurant le choix de rester à domicile lorsque c'est possible. Des places supplémentaires sont financées en EHPA, EHPAD, SSIAD et en HAD. Au titre du plan « Alzheimer », de nouvelles unités sont créées (Unité d'Hébergement Renforcé, Centre d'Accueil de Jour et Pôle d'Activité et de Soins Adaptés).
- Le plan Alzheimer (2008-2012)<sup>22</sup>, favorise un diagnostic précoce pour fournir un effort sur la recherche, mieux prendre en charge les malades et leurs aidants, et expérimente les « Maisons pour l'autonomie et l'intégration des malades Alzheimer » (MAIA) créées et coordonnées par la CNSA.

L'impulsion de ces dispositifs s'inscrit aussi dans le cadre d'une planification territoriale renforcée : des schémas d'organisation, créés par la loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale, renforcent le régime d'autorisation des ESSMS et conduisent en

---

<sup>21</sup> Ordonnance n°96-346 du 24 avril 1996 portant réforme de l'hospitalisation publique et privée.

<sup>22</sup> A partir de 85 ans, une femme sur quatre et un homme sur cinq sont touchés.

2006 à une programmation de moyens prioritaires via la création des Programmes Interdépartementaux d'Accompagnement des handicaps et de la perte d'autonomie (PRIAC) pour réduire les disparités entre les territoires.

L'ensemble de ces dispositifs met aussi l'accent sur l'amélioration de la qualité de prise en charge des personnes âgées, notamment à travers :

- la lutte contre la maltraitance,
- l'évaluation des établissements et des services (création de l'ANESM en 2007),
- l'amélioration du parcours des personnes âgées (planification territoriale, transversalité sanitaire-médico-sociale assurée par les « CLIC », expérimentation des PAERPA pour « Personne Agée En Risque de Perte d'Autonomie »).

### ➤ **Projets en cours**

En janvier 2013, L. Broussy, rapporteur de la mission interministérielle sur « l'adaptation de la société française au vieillissement de sa population »<sup>23</sup>, préconise de voir plus loin et plus large dans le cadre d'une nouvelle loi relative à l'accompagnement du « bien vieillir ». L'idée serait de créer un véritable pacte social entre les générations, ainsi qu'un grand plan d'actions qui vise à l'adaptation de la société aux personnes âgées et non l'inverse. Le rapport envisage une préparation de la société à sa propre vieillesse ainsi qu'une lutte contre la discrimination des personnes âgées. Enfin, l'objectif est de favoriser le plus longtemps possible le maintien de l'autonomie à domicile en y apportant des réponses techniques et technologiques (architecturale, urbanistique ou domotique).

A tous les dispositifs précités se superposent des plans et outils européens, accentuant ainsi la difficile mise en œuvre d'une convergence des politiques de prévention.

## **2. Rôle de l'Union Européenne dans les politiques de prévention en matière de « bien vieillir » :**

Les programmes et projets européens en matière de « bien vieillir » sont régulièrement cités : « Healthy Ageing 2004-2007 », « Année Européenne pour le vieillissement actif et la solidarité entre les générations ». Cette récurrence laisse supposer que l'Union

---

<sup>23</sup> BROUSSY L., 2013, L'adaptation de la société au vieillissement de la population : France : année zéro !, Paris, La documentation française.

Européenne aggrave l'enchevêtrement des politiques déjà constaté en France et constitue un échelon supplémentaire du "mille-feuille politique". La place de l'Union se pose avec d'autant plus d'acuité que plus de 50% de la législation française est d'origine européenne.

Cependant, contrairement au postulat de départ, les entretiens menés ont démontré que le niveau européen sert plus de « catalyseur » et de « coordonnateur » que de véritable initiateur.

L'article « Le Projet Européen Vieillir en bonne santé »<sup>24</sup> ainsi que la personne interrogée à la DG Emploi de la Commission Européenne le rappellent bien : « la responsabilité de la législation et de la gouvernance de la santé et du vieillissement dans l'Union Européenne appartient principalement aux Etats membres. Dans les domaines de la promotion de la santé et de la santé publique, un mandat étendu de l'Union Européenne, basé sur le traité d'Amsterdam, appuie les politiques en stimulant les actions novatrices et les échanges d'expériences et de bonnes pratiques ».

Les actions menées actuellement par la Commission Européenne et l'association AGE Plateforme Europe illustrent bien cette tendance. Les projets traduisent en effet une volonté de tendre vers une convergence des politiques européennes en créant des outils et des bases de référence communes. Les Etats membres de l'UE ont ainsi la possibilité de s'inspirer des expériences étrangères, voire de transposer certains dispositifs dans leur propre pays. La démarche se veut positive : plutôt que d'imposer aux Etats une démarche à suivre, des recueils de bonnes pratiques et d'actions innovantes sont proposés.

Le Partenariat Européen d'Innovation pour un vieillissement actif et en bonne santé, projet phare actuellement de la Commission Européenne, consiste ainsi en une coopération entre l'UE, les régions, les industriels, les instituts de recherche et les professionnels du système de santé afin d'améliorer la qualité de vie des personnes âgées. Répartis en groupe de travail, les différents acteurs proposent ainsi des solutions innovantes. Parallèlement, la Commission a sélectionné des sites en Europe qui sont particulièrement innovants. Parmi eux, la Région Pays de la Loire a été retenue pour son Centre d'Expertise National des

---

<sup>24</sup> WAALER LOLANDE N., 2009, « Le Projet Européen Vieillir en bonne santé »<sup>24</sup>, *La Santé de l'Homme*, n°401, pp 40-42.



Technologies de l'Information et de la Communication pour l'Autonomie (CENTICH). La personne interrogée à la Direction Générale Santé et Consommateurs va d'ailleurs intervenir prochainement aux Journées Nationales « Territoires de Longévité ». Cela illustre l'existence d'échanges et une certaine convergence des dispositifs entre le niveau européen et les différentes régions mais J.W de AGE Plateforme Europe précise que, paradoxalement, cette synergie ne se retrouve pas forcément au niveau local et national : « Il y a parfois plus d'échanges entre nous, les régions et l'Union qu'entre les régions d'un même pays ! ». Le quid de la convergence et de la coordination des acteurs au niveau local reste donc entier.

Face à la complexité des politiques publiques françaises et au regard des innovations réalisées au sein de l'Union Européenne, il est nécessaire de s'interroger sur la cohérence des dispositifs existants et d'apporter des pistes de réflexions pertinentes et en adéquation avec les besoins des usagers d'aujourd'hui et de demain.

### **III - Partant, les pistes de réflexion doivent s'axer autour d'une vision renouvelée du « bien vieillir », qui doit faire l'objet d'une prévention globale plus dynamique et d'une amélioration de sa gouvernance**

#### **1. Critique des dispositifs existants**

Depuis près de 15 ans, les rapports relatifs au vieillissement et aux personnes âgées se succèdent et les grandes orientations ne cessent de se répéter. Il est toujours question d'un développement des solidarités et des échanges intergénérationnels, d'une affirmation et d'une valorisation du rôle des seniors, d'un développement de la prévention du « bien vieillir », d'un accroissement de la citoyenneté et d'une adaptation des services. Malgré une connaissance des grands enjeux liés au vieillissement, les difficultés et les critiques persistent. Jérôme Pelissier, dans son ouvrage « *La nuit, tous les vieux sont gris : la société contre la vieillesse* »<sup>25</sup> dénonce une certaine inertie de la politique de la vieillesse en France, encore constatée aujourd'hui. Il souligne en ce sens des incohérences dans les aides, une multiplication des situations propices aux maltraitances, un sacrifice des salariés vieillissants dans la politique de l'emploi, une absence de statut social et de rôles sociaux

---

<sup>25</sup> PELLISSIER J., *La Nuit tous les vieux sont gris*, La société contre la vieillesse, coll. « Science cherche conscience », éditions Bibliophane, Daniel Radford, Paris, 2003.

proposés aux individus âgés. Les politiques publiques favorisent ainsi une certaine violence sociale à l'égard des personnes âgées.

Actuellement, les rapports tendent à se succéder les uns aux autres à un rythme de plus en plus effréné. Chaque année, de nouveaux dispositifs voient le jour dans le but d'améliorer les réponses aux besoins des personnes âgées. Ces dispositifs, nombreux aujourd'hui (Clubs du 3<sup>e</sup> âge, associations, Conseils Généraux, EHPAD, CCAS, CIAS, réseau « Ville, amie des aînés », CLIC, MAIA, ESA, Plateformes de répit, Charte MONALISA, etc.), tendent à se superposer et semblent complexifier davantage le système par un ciblage des publics. Cette complexité rend le système peu lisible, tant pour les acteurs des différents territoires que pour le grand public (et ce quel que soit l'âge).

Par ailleurs, il existe un décalage prépondérant entre les politiques publiques actuellement mises en place et les besoins et attentes des personnes âgées. Au cours de la réalisation de nos entretiens, nous avons pu constater des discours particulièrement normés au travers desquels apparaît une fracture entre les réponses apportées et les besoins des personnes âgées.

Il est souvent reproché aux politiques actuelles de prévention du « bien vieillir » d'être trop axées sur l'aspect médical de cette notion pourtant bien plus large. Pour un bon nombre d'acteurs les politiques publiques du « bien vieillir » se concentrent autour de la santé et plus particulièrement de trois axes majeurs : le dépistage de maladies, l'alimentation et la pratique d'une activité sportive. Tant que le vieillissement sera associé à la perte d'autonomie ou encore à la dépendance, il sera difficile de concevoir une politique du vieillissement positive. De la même façon, les politiques publiques actuelles relatives au vieillissement mettent trop souvent l'accent sur l'isolement et confondent à tort la notion d'isolement avec la notion de solitude. Il faut rappeler que la solitude reste un sentiment subjectif. Une personne peut ressentir un sentiment de solitude sans pour autant être isolée et inversement. Il faut être vigilant face aux politiques mises en place autour de l'habitat partagé qui catégorisent les personnes âgées.

Le dispositif « Ville amie des aînés » qui tend à se développer ces dernières années apparaît intéressant et s'inscrit dans une logique globale de réponse aux besoins des personnes âgées. Le travail en transversalité est une des clefs de la prévention du « bien vieillir » qui permet d'agir sur l'ensemble des éléments gravitant autour des personnes

âgées en s'adaptant aux besoins particuliers de celles-ci qui peuvent varier selon l'âge. Cette vision transversale au sein des collectivités locales doit être davantage développée. Le décloisonnement des secteurs d'activité doit être entrepris afin de favoriser l'efficacité des politiques menées au niveau national et local à l'encontre des personnes âgées. Dans ce contexte, il est nécessaire de repenser les politiques publiques dans un objectif de transversalité.

Jérôme Pelissier dans son ouvrage « *La nuit, tous les vieux sont gris : la société contre le vieillissement* »<sup>26</sup> explique qu'Anne Marie Guillemard dressait déjà en 1972 un constat qui reste d'actualité « Elaborer comme on le fait aujourd'hui, une politique sociale pour personnes âgées se limitant à des actions sur les conditions de vie de la population retraitée ne peut conduire qu'à un aménagement extrêmement partiel de la situation (...). C'est en modifiant des données de la vie, de travail et de loisirs des actifs, en intervenant en amont que l'on pourra exercer la seule action de redressement profonde et efficace (...), que l'on pourra donner un contenu, un sens autonome, à cette étape de la vie ». Ainsi les politiques publiques à l'égard du bien vieillir doivent être entreprises de façon globale et transversale. Cette nécessité est également exprimée par Simone de Beauvoir dans son ouvrage *La Vieillesse*<sup>27</sup> : « C'est l'homme tout entier qu'il faut refaire, toutes les relations entre les hommes qu'il faut recréer si on veut que la condition du vieillard soit acceptable. Un homme ne devrait pas aborder la fin de sa vie les mains vides et solitaires (...). Quand on a compris ce qu'est la condition des vieillards, on ne saurait se contenter de réclamer qu'une « une politique de la vieillesse » plus généreuse (...). C'est tout le système qui est en jeu et la revendication ne peut être que radicale : changer la vie ».

Ces auteurs dénoncent la vision négative des personnes âgées renvoyée par la société. Ce constat est relayé par les entretiens réalisés dans le cadre de notre étude ainsi que les différentes lectures effectuées qui ont permis de mettre en évidence la négation des personnes âgées au sein des politiques publiques actuelles. Certes, les politiques publiques font du vieillissement un enjeu de société majeur, cependant la parole des personnes âgées se trouve occultée. Peu de dispositifs ont été créés suite à une concertation des usagers quant à leurs besoins.

---

<sup>26</sup> PELLISSIER J., 2003, *La Nuit tous les vieux sont gris*, La société contre la vieillesse, coll. « Science recherche conscience », éditions Bibliophane – Daniel Radford, Paris.

<sup>27</sup> DE BEAUVOIR S., 1970, *La Vieillesse*, coll. Blanche, Gallimard, Paris.

Les personnes âgées doivent être incluses dans les réflexions et les actions menées à leur égard. Il est nécessaire de les rendre actrices de leur propre vieillissement, d'autant plus qu'on peut se poser la question de savoir qui est le mieux placé pour connaître les besoins et attentes des personnes âgées que les personnes âgées elles-mêmes. Ainsi, il n'est pas rare que des dispositifs soient mis en place et ne soient pas adaptés aux besoins des personnes âgées. Dans ce contexte, il faudrait proposer des actions de prévention attractives et adaptées aux personnes âgées en tenant compte de leurs fragilités (c'est déjà le cas dans certaines fédérations sportives comme le rugby pour personnes âgées ou l'escrime loisir<sup>28</sup>). Sur cet aspect, il faut ajouter que les politiques publiques autour du « bien vieillir » prennent peu en compte les inégalités existantes entre les individus. Un des médecins coordonnateurs des centres de prévention de bien vieillir de l'AGIRC-ARRCO a notamment indiqué que « malheureusement, nous ne sommes pas tous égaux devant la notion d'empowerment ». De la même façon, la population âgée est particulièrement hétérogène tant sur le plan médical, que social ou encore économique. Les situations et les besoins peuvent ainsi différer. Les politiques publiques souvent rigides ne permettent pas une polyvalence et une adaptation des dispositifs.

Dans ce contexte, il apparaît plus que nécessaire de changer l'image que porte la société sur les personnes âgées. Il faut modifier les représentations, les idées reçues et les stigmatisations qui constituent de véritables freins au développement efficient des politiques publiques à l'encontre des personnes âgées. Les médias et les politiques véhiculent trop souvent l'idée que les personnes âgées constituent un poids pour la société, notamment au travers du système de protection sociale. Pourtant, ces dernières sont également un atout économique et social fort qu'il ne faut pas négliger notamment en période de crise.

## **2. Les pistes de réflexion**

La mise en place d'une politique de « bien vieillir » nécessite une approche globale du parcours de vie de l'individu, au-delà de la volonté de chacun de veiller à sa santé et d'adopter des comportements adaptés à chacun.

---

<sup>28</sup> Entretien n°9 M.D, Médecin coordonnateur des Centres de Prévention de bien vieillir AGIRC-ARRCO.

### ➤ **Développement d'une culture de prévention globale**

Cette prévention implique l'ensemble des acteurs qu'ils soient professionnels de santé, acteurs sociaux ou citoyens.

Dans le domaine purement physique, il est important de repérer les premiers signes de la fragilité<sup>29</sup>, tels que la fatigue, le manque de mobilité, la dénutrition, etc. Dans le domaine médical, l'approche doit être transversale et ne plus être traitée sur le volet uniquement curatif. Tous les acteurs de santé doivent participer au repérage des situations à risques voire au dépistage, en s'appuyant sur les équipes de soins de proximité. Il s'agit là d'une recommandation de la Stratégie Nationale de Santé. Par ailleurs, des bilans de prévention plus ciblés et plus approfondis en fonction des âges doivent être proposés. Il faut néanmoins rester vigilant sur la sémantique utilisée dans les supports de communication pour le grand public (plaquettes, discours, publicités, etc.).

Enfin la diminution des risques iatrogènes par l'usage abusif de médicaments peut également constituer une priorité.

Dans le domaine social, pour lutter contre l'isolement des personnes âgées, les initiatives citoyennes doivent être développées afin d'en faire une priorité nationale.

### ➤ **Travailler sur les normes socio culturelles de représentation : promouvoir l'image de la vieillesse dans la société**

La question de l'avancée en âge est l'affaire de tous et ce, dès le plus jeune âge. En effet, le regard porté sur les personnes âgées doit changer et être abordé au sein des écoles. Il doit également être intégré dans les programmes scolaires afin que le « devenir vieux » ne soit problématique. Un changement de regard sur le vieillissement s'avère nécessaire pour diminuer les écarts entre les classes d'âge. Il est également nécessaire d'inciter et de faciliter le transfert des savoirs entre générations.

Il est désormais indispensable de reconsidérer « le pacte social » en passant d'une gestion publique par l'âge à « une gestion intégrée de la diversité et de la synergie »<sup>30</sup>.

---

<sup>29</sup> Grille de L. FRIED – Grille d'évaluation qui permet de mesurer la fragilité des personnes sur le plan physique et sur le plan psychologique.

<sup>30</sup> GUILLEMARD A.-M. (2010), « Les défis du vieillissement », Edition Armand Colin.

➤ **Adaptation de l'environnement : logement, accessibilité, organisation de la ville, du territoire, transport**

Il est avéré que l'adaptation des logements est un facteur majeur de prévention, permettant notamment de réduire les chutes des personnes âgées. Comme le souligne L. Broussy dans son rapport<sup>31</sup>, il faut permettre aux personnes âgées de bénéficier d'un diagnostic habitat/mobilité de leur logement. Pour cela, un soutien financier paraît nécessaire, notamment au travers de l'Agence Nationale de l'Amélioration de l'Habitat afin de permettre les travaux d'adaptation de logement.

S'agissant du logement collectif, du type foyer logement, des initiatives dans ce domaine sont mises en place au sein des territoires. Cela doit se traduire par un recensement des logements adaptés qui seront ensuite réservés à cette catégorie de population. Il convient alors de repenser, dans son ensemble, ces logements, permettant d'offrir des plateformes de services ouverts notamment sur l'extérieur.

En outre, l'urbanisme occupe une place non négligeable dans l'adaptation de la population vieillissante. La ville doit modifier son plan d'aménagement du territoire, afin de faciliter le déplacement de cette population, à la fois en termes de transports en commun mais également en termes de proximité des commerces.

➤ **Amélioration de la transition vie active / retraite**

Etape cruciale dans le parcours de vie des personnes, le passage à la retraite constitue une véritable rupture parfois difficile à vivre, source d'attentes et d'angoisses. Les entretiens menés confirment l'importance d'être bien préparé pour pouvoir faire le deuil de sa vie professionnelle et entrer dans ce que certains nomment « la troisième vie ». L'anticipation du passage à la retraite et l'accompagnement en fin de carrière est d'ailleurs

---

<sup>31</sup> BROUSSY L. (2013). *L'adaptation de la société au vieillissement de la population : France : année zéro !* Rapport à Michèle Delaunay, Ministre déléguée aux personnes âgées et à l'autonomie, Paris : La documentation française.

l'une des idées forces du rapport annexé au projet de loi d'orientation et de programmation pour l'adaptation de la société au vieillissement.

Améliorer cette transition nécessite d'agir en amont, au niveau des entreprises. La mise en place de retraites progressives, autorisant le cumul de salaires et pensions et favorisant ainsi une transition progressive sur le modèle britannique, permettrait aux individus de s'adapter tant psychologiquement que financièrement à leur nouvelle vie. Cela passe aussi par la valorisation du compagnonnage, la transmission des savoirs et un dispositif cohérent de formation tout au long de la vie. Faciliter la transition passe par une anticipation et une préparation adéquate. Cela peut prendre la forme, par exemple, de stages de préparation à la cessation d'activité professionnelle<sup>32</sup>. Lorsque la fin de carrière survient, il ne faut pas négliger l'importance d'une ritualisation comme il devrait en exister à chaque étape de la vie. La valeur symbolique du « pot de départ » est d'ailleurs fréquemment soulignée par les psychologues et les individus eux-mêmes. Cela implique, plus globalement, de repenser les parcours des individus et de refonder le pacte social entre les générations. Un bouleversement sociétal et économique qu'Anne Marie Guillemard appelle de ses vœux<sup>33</sup>.

➤ **Amélioration des alternatives au maintien à domicile et au placement en institution**

Pour des raisons liées aux désirs des personnes et au financement de notre système de santé, la promotion du maintien à domicile, priorité affichée depuis de nombreuses années et régulièrement réaffirmée, a toute sa place dans une politique du « bien vieillir ».

Toutefois, certains spécialistes pointent du doigt le risque d'une dérive d'un maintien à domicile à tout prix. L'idée serait alors de favoriser des alternatives, des formes intermédiaires entre logement classique et/ou adapté et EHPAD. A ce propos, le directeur du département médico-social de la CNSA<sup>34</sup>, met en avant l'importance d'une progression dans la distinction faite entre le maintien à domicile et la prise en charge en institution et de développer notamment « une prise en charge intermédiaire, fournissant les bienfaits de la prise en charge en EHPAD au sein du domicile ». Des expérimentations ont d'ailleurs été réalisées sur l'habitat regroupé en vue d'apporter un mode de soutien aussi dense que

---

<sup>32</sup> Rapport CORERPA des Pays de la Loire 2004.

<sup>33</sup> GUILLEMARD A.-M. (2010), « Les défis du vieillissement », éd. Armand Colin.

<sup>34</sup> Entretien n°12 M.D, Directeur du département médico-social de la CNSA.

celui qui est mis en place en établissement. Nous pouvons citer le concept M@do créé près de Brive-La-Gaillarde qui met en place un EHPAD à domicile. De la même façon, il est possible de prendre pour exemple la démarche des « Babayagas »<sup>35</sup> qui consiste en un regroupement de logements sociaux destinées aux femmes âgées et seules, ayant des revenus modestes. La généralisation de telles démarches permettrait de faire évoluer les modes de prises en charge et de les adapter aux divers besoins ne trouvant pas forcément de réponses dans les modes classiques.

➤ **Reconsidération des modes de prises en charges en institution.**

Dans certains cas, le placement en établissement semble inévitable et ce pour diverses raisons. Il importe alors de prendre en compte, expression préférée à celle de « prendre en charge », l'individu. Divers axes doivent être mobilisés afin de lui faire prendre une part active dans son séjour. Au-delà des documents et instances formels, tels que le projet personnalisé ou le conseil de vie sociale, il est nécessaire de revoir le rapport au plaisir et au risque, trop souvent occulté et pourtant si important pour se sentir vivant, et de s'adapter aux rythmes de chacun. Le respect du libre arbitre de la personne, quel que soit leur âge, est nécessaire si l'on souhaite qu'elle s'approprie son nouveau mode de vie. Cela permet aussi de lutter contre l'infantilisation des résidents trop souvent dénoncée par ces derniers.

A côté de la réflexion sur la place et la relation avec les résidents, la question de l'habitat et de l'architecture des institutions doit aussi être repensée et mieux intégrée à la cité afin que les institutions paraissent moins hospitalières.

➤ **Amélioration de la gouvernance**

La politique du « bien vieillir » ne concerne pas uniquement les personnes âgées et ne doit pas se limiter aux domaines du soin et de la santé. En effet, la prévention, pilier du « bien vieillir », doit toucher l'ensemble de la population. Il serait possible d'imaginer des actions ciblées sur les jeunes, menées avec l'éducation nationale et sur les travailleurs, piloté par le ministère du travail.

---

<sup>35</sup> Article du Madame Figaro, 7 janvier 2013.



De même, toutes les politiques publiques doivent intégrer dans leurs préoccupations la prise en compte des personnes âgées. Il s'agit d'« installer la révolution de l'âge dans toutes les politiques publiques »<sup>36</sup>. Une démarche intéressante existe en matière de handicap depuis 2012<sup>37</sup>. Les ministres ont en effet obligation d'inclure dans chaque projet de loi un volet handicap contenant des dispositions spécifiques aux personnes en situation de handicap.

Le caractère interministériel, expressément reconnu au handicap, doit également être affirmé pour la politique des personnes âgées. La création d'un Haut Conseil de l'Age directement rattachée auprès du premier ministre, envisagée dans le projet de loi d'adaptation de la société au vieillissement, va incontestablement dans ce sens.

Par ailleurs, le rapprochement des acteurs issus de la recherche, du domaine social et économique autour du bien-être des personnes âgées, nécessaire à une convergence, entre dans les attributions des gérontopôles qu'il convient de développer.

Au niveau local, les projets de réorganisation territoriale évoqués par le pouvoir exécutif constituent pour certains une opportunité de simplifier et clarifier la politique du « bien vieillir » (prévention, prestations, planification, autorisation et tarification des établissements etc.).

D'autres craignent en cas de disparition des Conseils Généraux un affaiblissement de la prise en charge des personnes âgées dont les départements sont actuellement responsables en tant que chefs de file de l'action sociale.

Sur le plan local également, la création d'un Conseil Départemental de la Citoyenneté et de l'Autonomie est envisagée afin de renforcer la participation des personnes âgées ainsi que la coordination des acteurs. Il aurait également un rôle de veille et d'alerte sur les droits de cette population, tant en institution qu'à domicile. Cette instance viendrait alors se substituer aux Comités Départementaux des Retraités et des Personnes Agées.

Quoiqu'il en soit, il nous paraît nécessaire que la gouvernance donne la parole aux personnes concernées dans un souci démocratique de représentation, de légitimité mais

---

<sup>36</sup> Rapport annexé au projet de loi d'orientation et de programmation pour l'adaptation de la société au vieillissement (2014).

<sup>37</sup> Circulaire du 4 septembre 2012 relative à la prise en compte du handicap dans les projets de loi.

aussi d'efficacité. L'accumulation d'expériences qui accompagne l'avancée en âge permet aux personnes de savoir ce qui est bon pour elles et de mettre en place une Stratégie d'optimisation.

## Conclusion

Une définition renouvelée du « bien vieillir » semble être l'une des conditions pour favoriser la convergence des politiques de prévention. C'est en partant du principe, tout d'abord, que le « bien vieillir » peut être conçu indépendamment de la logique de dépendance et de perte d'autonomie, de la déchéance physique et psychologique, de la perception négative du vieillissement, que des politiques peuvent être mises en place et permettre une meilleure prise en charge du vieillissement réussi.

La succession des plans portant sur le vieillissement et des rapports proposant une évolution de la vision du vieillissement tend à montrer que la problématique du « bien vieillir » n'est pas laissée de côté, au contraire. Elle souffre cependant d'un manque de cohérence et doit se voir impulser une nouvelle dynamique afin de faire converger tous les acteurs autour d'une prise en charge commune, claire, plus efficace. Le « bien vieillir » doit ainsi faire l'objet d'une prévention globale, en amont – dès le plus jeune âge, et collective ; c'est à la société toute entière qu'il revient de se mobiliser pour cette lutte en faveur d'un vieillissement réussi, en valorisant et en transcendant les initiatives individuelles et isolées, qui ont vocation à être appliquées à une plus large échelle. Il en va ainsi de certaines démarches, comme celle des « Babayagas » précitée, ou encore d'une vision plus institutionnelle en permettant une prise en charge à domicile aussi poussée que celle proposée par les EHPAD. La logique liée au vieillissement doit évoluer ; l'alternative unique entre le maintien à domicile et la prise en charge en institution semble dépassée ; il s'agit d'adapter – le choix des termes est ici important, comme le prouve le projet de loi d'adaptation de la société au vieillissement – la société et ses modes de fonctionnement à une vieillesse d'un nouveau type.

Il semblerait *in fine* que le « bien vieillir » ne doive pas occulter une certaine dimension de « bien-mourir ». Ainsi, si la re-médiatisation récente de l'affaire Vincent Lambert (jugée actuellement devant le Conseil d'Etat) a remis la « fin de vie » au cœur des débats sociétaux, rappelons toutefois que, selon l'Observatoire de la Fin de Vie (ONFV), dans son rapport relatif à « la société face au vieillissement, le risque d'un naufrage social » de février 2014, mourir de vieillesse semble représenter ce qu'il y a de plus légitime. Néanmoins, cela n'est pas forcément synonyme d'une fin de vie sereine, sans difficultés. Qu'il s'agisse du rapport au handicap, à la diminution des capacités, aux maladies chroniques, à l'isolement, la souffrance « existentielle » des personnes âgées en fin de vie

constitue aujourd'hui un problème majeur de santé publique. Il est donc nécessaire, afin de conclure sur les convergences des politiques de prévention en matière du « bien vieillir », de rappeler que le « bien mourir » doit être inscrit dans la problématique du « bien vieillir ». Du sens que nous souhaitons donner au bien-mourir, dans une société en pleine évolution, dépendra le degré de cette future inscription. Si le « bien vieillir » et le « bien mourir » restent indépendants l'un de l'autre, la définition du « bien vieillir » s'enrichira sûrement d'une prise en compte de la dimension du « bien mourir ».

---

## Bibliographie

---

### RAPPORTS :

**AQUINO J.-P.**, 2013. *Anticiper pour une autonomie préservée : un enjeu de société*. Paris : La documentation française. Document en ligne : <http://www.ladocumentationfrancaise.fr/rapports-publics/134000175/>

**BROUSSY L.**, 2013, *L'adaptation de la société au vieillissement de la population : France : année zéro !*, Paris : La documentation française. Document en ligne : <http://www.ladocumentationfrancaise.fr/var/storage/rapports-publics/134000173/0000.pdf>

**CORDIER A.**, 2013, « *Un projet global pour la stratégie nationale de santé – 19 recommandations du comité des « sages »* ». Document en ligne : <http://www.social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/rapport-cordier-SNS-sages.pdf>

**MONALISA**, 2013, Ministère des affaires sociales et de la santé.

**OBSERVATOIRE NATIONAL DE LA FIN DE VIE**, 2013, "Fin de vie des personnes âgées", Paris.

**PINVILLE M.**, 2013, *Relever le défi politique de l'avancée en âge : perspectives internationales : rapport remis à M. le Premier Ministre*. Document en ligne : [http://www.social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/Rapport\\_Pinville.pdf](http://www.social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/Rapport_Pinville.pdf)

**TRILLARD A.**, 2012, *Mission au profit du Président de la République relative à la prévention de la dépendance des personnes âgées*. Document en ligne : <http://www.ladocumentationfrancaise.fr/var/storage/rapports-publics/114000390/0000.pdf>

*Projet de rapport annexé à la loi d'orientation et de programmation pour l'adaptation de la société au vieillissement : rapport de restitution de la concertation sur le projet de loi « adaptation de la société au vieillissement »*, 2014. Document en ligne : [http://www.social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/Rapport\\_de\\_restitution\\_de\\_la\\_concertation\\_VF.pdf](http://www.social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/Rapport_de_restitution_de_la_concertation_VF.pdf)

*Rapport de l'activité professionnelle à la survenue de la dépendance : une prévention pour bien vieillir : réflexions et préconisations*, 2004, CORERPA Pays de la Loire.

## OUVRAGES

- BERGERET-AMSELEK C.**, 2010, « *La cause des aînés, pour vieillir autrement et mieux* », éd. Desclée de Brouwer, coll. Psycho.
- BILLE M.**, 2004, « *La chance de vieillir, essai de gérontologie sociale* », éd. L'Harmattan, coll. La gérontologie en actes.
- BILLE M., MARTZ D., DAGOGNET F.**, 2010, « *La tyrannie du « bien vieillir »* », éd. Le bord de l'eau.
- DE BEAUVOIR S.**, 1970, « *La Vieillesse* », coll. Blanche, Gallimard, Paris.
- DECHAMP-LEROUX C.**, 2012, « *La prévention des risques liés au vieillissement : un nouveau pacte social ?* », in *Gérontologie et société*.
- GARY R.**, 1978, « *Au-delà de cette limite votre ticket n'est plus valable* », coll. Folio, Gallimard, Paris.
- GONTIER R., FELDMAN E., BILLON R.**, 2003, « *Le grand âge, chance ou fatalité* », éd. Seli Arslan.
- GUILLEMARD A.-M.**, 2010, « *Les défis du vieillissement* », éd. Armand Colin.
- PELISSIER J.**, 2003, « *La nuit tous les vieux sont gris : la société contre la vieillesse*, éd. Bibliophane, Daniel Redford, coll. « science cherche conscience ».

## ARTICLES

- LE CANARD ENCHAINE**, Avril 2014, « *Les dossiers du canard enchaîné : vive les vieux* », numéro 131.
- LA SANTE DE L'HOMME**, Mai-Juin 2009, « *Projet européen vieillir en bonne santé* », n° 401.
- DECHAMP-LE ROUX C.**, Septembre 2012, « *La prévention des risques liée au vieillissement, vers un nouveau pacte social ?* », *Gérontologie et société*, Hors-série.
- ACTUALITE ET DOSSIER EN SANTE PUBLIQUE**, Décembre 2013, « *Politique de l'âge et santé* », n° 85.

---

## Liste des annexes

---

**Annexe 1** : La grille d'entretien pour les professionnels, les politiques et les usagers

**Annexe 2** : La grille d'entretien pour les institutions européennes

**Annexe 3** : La liste récapitulative des entretiens

**Annexe 4** : La grille d'analyse

**Annexe 5** : Les entretiens n° 1, 3, 4, 9, 15 et 16

## **ANNEXE 1 : GRILLES D'ENTRETIEN**

### **Pour les professionnels :**

- ✓ Comment définiriez-vous le « bien vieillir » ?
- ✓ Comment faciliter le « bien vieillir » ?
- ✓ Connaissez-vous des expériences précises ? Quels acteurs concernés ? Comment cela a pu être facilité au niveau local ? Quelles difficultés rencontrées ? Place des usagers ? Quelle population concernée ? Idéal de l'organisation ? Comment referiez-vous les choses si cela était nécessaire ? (Relance sur l'évaluation, Pourquoi, qu'est-ce qui vous en empêche ?)
- ✓ Que pensez-vous de la charte Monalisa ? Qui adhère ?
- ✓ Sur votre territoire, qui coordonne les politiques autour de la prévention du « bien vieillir » ?

### **Pour les politiques :**

- ✓ Sur le plan électoral en quoi est-il intéressant de mettre en œuvre les politiques autour de la prévention du « bien vieillir » ?
- ✓ Comment définiriez-vous le « bien vieillir » ?
- ✓ Comment faciliter le « bien vieillir » ?
- ✓ Connaissez-vous des expériences précises ? Quels acteurs concernés ? Comment cela a pu être facilité au niveau local ? Quelles difficultés rencontrées ? Place des usagers ? Quelle population concernée ? Idéal de l'organisation ? Comment referiez-vous les choses si cela était nécessaire ? (Relance sur l'évaluation, Pourquoi, qu'est-ce qui vous en empêche ?)
- ✓ Que pensez-vous de la charte Monalisa ? Qui adhère ?
- ✓ Sur votre territoire, qui coordonne les politiques autour de la prévention du bien vieillir ?

### **Pour les usagers :**

- ✓ Pour vous, qu'est-ce que le « bien vieillir » ?
- ✓ Que faites-vous pour « bien vieillir » (sur le plan collectif (activité sportive, loisirs etc.) et sur le plan individuel (actions au quotidien)). Pourquoi ? Quels sont vos besoins ? Quelles sont vos attentes ? Si vous ne faites rien, pourquoi ? Avez-vous



participé à des opérations de prévention ? Par quel biais ? Comment envisagez-vous votre vieillesse ?

- ✓ Que pensez-vous de la façon dont est prise en compte la personne âgée par les politiques publiques ? Quelle représentation avez-vous des personnes âgées dans la société?

**ANNEXE 2 : GRILLE D'ENTRETIEN POUR LES INSTITUTIONS**  
**EUROPEENNES**

- Comment définiriez-vous le "bien vieillir" ?
  
- Observez-vous une différence dans la manière de considérer les personnes âgées dans les pays de l'Union? Le vieillissement est-il vu plutôt positivement ou négativement dans les différents pays?
  
- Les politiques en matière de bien vieillir sont nombreuses (européennes, nationales, régionales, locales...) : quel échelon vous semble le plus approprié pour agir? N'existe-t-il pas un risque d'illisibilité pour le public et les acteurs ?
  
- Jean-Pierre AQUINO a déclaré : « Les personnes âgées qui en ont le plus besoin échappent à la prévention » ; partagez-vous ce constat ? SI oui ; quelles actions peut-on mettre en œuvre pour s'adresser à l'ensemble de la population ?
  
- Concernant la mise en œuvre des politiques de prévention : quelles sont les difficultés rencontrées? Quelle est la place donnée aux usagers ?
  
- Quelle est l'action, menée dans un pays européen en matière de bien vieillir, qui vous a le plus marqué? "

### **ANNEXE 3 : LISTE RECAPITULATIVE DES ENTRETIENS**

Entretien 1	M M	Retraité
Entretien 2	Mme X	Retraîtée
Entretien 3	Mr Y	Profession libérale
Entretien 4	Mme H	Chargée du pôle médico-social de la FHF
Entretien 5	Mr L	Délégué général du réseau francophone ville amie des aînés
Entretien 6	Mr C	Réfèrent pour la France auprès de l'OMS sur le programme ville amie des aînés
Entretien 7	Dr C	Médecin généraliste en milieu rural
Entretien 8	Mr R	Cadre supérieur de santé assistant d'un pôle gériatrique dans un CHU
Entretien 9	Mr D	Médecin coordonnateur des Centres de Prévention Bien Vieillir de l'Agirc-Arrco
Entretien 10	Mme F	Responsable de la promotion de la santé au sein de la mutuelle Radiance
Entretien 11	Mr M	Président de l'association psychologie et vieillissement
Entretien 12	Mr D	Directeur du département médico-social à la CNSA
Entretien 13	Dr S	Gériatre, chef de service en gériatrie en CHU et chercheur en santé publique
Entretien 14	Mme W	Responsable projet recherche et relations avec parlement européen
Entretien 15	Mme D	Chargée de politique en matière de santé, nouvelles technologies et d'accessibilité pour Age plateforme européenne
Entretien 16	Mme De	Chargée de communication et des groupes de travail-partenariats européens d'innovation pour un vieillissement actif et en bonne santé. DG santé consommateur, commission européenne
Entretien 17	Mr Se	Responsables de politiques, protection sociale et systèmes d'activation sociale à la Direction de l'emploi, des affaires sociales et inclusion à la

		commission européenne
Entretien 18	Mme AC	Responsables de politiques, protection sociale et systèmes d'activation sociale à la Direction de l'emploi, des affaires sociales et inclusion à la commission européenne
Entretien 19	Mr G	Médecin directeur d'un centre de prévention Agirc-Arrco
Entretien 20	Mr Ch	Président de l'association des directeurs au service des personnes âgées
Entretien 21	Mr Ma	Chef de projet à l'ANAP

#### ANNEXE 4 : GRILLE D'ANALYSE DE CONTENU

THEMES ABORDE DANS LES ENTRETIENS	ENTRETIENS (Points forts, extraits, commentaires de l'analyste)	LECTURES (articles, citations, ouvrages, rapports...)
<b>1. REPRESENTATIONS</b>	<p><b>Entretien n°1 :</b> naturel, sens de la vie, être en santé physiquement, être bien dans ses relations sociales, s'adapter à une situation nouvelle, ne plus culpabiliser de se faire plaisir, ne plus avoir d'obligation.</p> <p><b>Entretien n°2 :</b> faire ce que l'on a envie, avoir plus de temps, être plus libre, pratiquer des loisirs et des activités, avoir la santé, rester active, utile à l'entourage (enfants, petits-enfants), faire du sport jusqu'à 80 ans, voyager, connaître d'autres cultures, beaucoup de personnes âgées font du bénévolat et se rendent utiles.</p> <p><b>Entretien n° 3 :</b> conserver une bonne santé physique et mentale, une bonne hygiène de vie pour diminuer les risques de maladie, faire attention à l'alimentation, pratiquer une activité physique, lire quotidiennement car ne pas lire entraîne une dégénérescence mentale et physique, s'occuper des enfants, faire des bilans de santé tous les 2 ans, paradoxe de la personne âgée ayant une expérience mais oubliée des politiques publiques.</p> <p><b>Entretien n°4 :</b> pouvoir assurer sa citoyenneté jusqu'à la fin de sa vie, garder une vie sociale.</p> <p><b>Entretien n°5 :</b> arrêter de parler de bien vieillir mais intégrer dans la société que le vieillissement n'est pas un problème, il est naturel de bien vieillir, la culture du soin est de guérir : un paradoxe au vieillissement.</p> <p><b>Entretien n°6 :</b> bien vieillir est un schéma trop</p>	<p><b>« La nuit tous les vieux sont gris : la société contre la vieillesse » de Jérôme Pelissier, 2003</b> Secret honteux, sujet interdit, idées reçues, stéréotypes, coût, problème à résoudre, poids pour la société, « cellule inutile », déclin global et irréversible de l'organisme (physique et psychique), « paradigme du déficit », détérioration continue, déshumanisation, déclin progressif, mort sociale, fléau que l'on doit combattre, société gérontocratique, âgisme, expérience, refus du progrès technique, résistance à la nouveauté.</p> <p><b>« La prévention des risques liés au vieillissement : un nouveau pacte social ? » de Catherine Déchamp-Leroux, 2012</b> Définition du bien vieillir : Etre en bonne santé, avec des capacités intellectuelles préservées et une intégration sociale favorisée.</p> <p><b>« La tyrannie du « bien vieillir » » de Michel Billet et Didier Martz, 2010</b> Idéologie du bien vieillir - engouement à vieillir sans devenir vieux mais cette idéalisation de l'autonomie produit des effets pervers.</p> <p><b>« Les défis du vieillissement » d'Anne Marie Guillemard,</b></p>

	<p>médicosocial mais il faut agir sur tous les éléments de la vie (transports, habitat...), le vieillissement poussé dans l'urbanité est péjoratif.</p> <p><b>Entretien n°7 :</b> rapport à la santé, garder une bonne santé, avoir une bonne alimentation, une activité physique, recours aux soins raisonnables et raisonnés, bien-être physique et mental actions individuelles.</p> <p><b>Entretien n°8 :</b> accepter ce qui va se mettre en place, les limites, le bien vieillir est une complète adaptabilité par rapport aux limites qui vont se poser avec l'âge, faciliter le bien vieillir dans le champ social et politique, accessibilité d'accès, de communication, accompagnement des évolutions techniques, dépend complètement de l'individu et de ce que « je » mets en place.</p> <p><b>Entretien n°9 :</b> bien-être général, bien-être physique, psychologique et social, avoir un regard positif sur sa propre avancée en âge, isolement social par rapport aux troubles du sommeil et aux troubles de la mémoire.</p> <p><b>Entretien n°10 :</b> refuse le « bien vieillir » qui est une expression stigmatisante, on vieillit comme on peut, la « prévention des effets du vieillissement » implique un vieillissement qui a des effets négatifs ce qui n'aide pas à changer les représentations.</p> <p><b>Entretien n°11 :</b> le bien vieillir est intime, c'est une notion personnelle. Il y a une mise en tension entre les professionnels de Santé Publique et sa propre définition. Dans « la tyrannie du bien vieillir » selon M. Billé, il y a une stigmatisation de celui qui n'entre pas dans les critères, qui n'agit pas de la bonne manière. Il faut inverser le regard et ne plus être dans le « jeunisme » permanent. B. Vellas a dit : « à 85 ans tous les vieux sont fragiles » sans tenir compte de la</p>	<p><b>2010</b></p> <p>Age : premier facteur de discrimination à l'embauche</p> <p>En entreprise seniors considérés comme handicap et non ressource, victimes de dépréciation.</p>
--	---	---

	<p>psychologie de la personne = vision très médicale. Notion de vulnérabilité plus adéquate.</p> <p><b>Entretien n°12</b> : le bien vieillir relève du choix de la personne âgée, dépend de la continuité et de la disponibilité des équipes en institution, les acteurs concernés pour la facilitation du bien vieillir sont les professionnels de santé, les médecins du travail, les familles.</p> <p><b>Entretien n°13</b> : le bien vieillir est une notion personnelle, chacun peut donner sa propre définition du bien vieillir. Définition holistique : état de bien-être total physique et psychique.</p> <p><b>Entretien n°15</b> : dans les différents pays européens, la vision des personnes âgées reste négative ; il y a des gens qui ne sont pas en bonne santé mais ils ne vont pas forcément ressentir négativement leur vieillissement parce qu'à côté de ça ils vont continuer à être impliqués dans d'autres activités et dans la vie sociale au quotidien, ce qu'il fait qu'ils y trouvent totalement leur compte. Si on donne la possibilité à quelqu'un qui a perdu en mobilité de continuer à se déplacer on aura déjà beaucoup gagné.</p> <p><b>Entretien n°16</b> : bien vieillir c'est sa responsabilité à soi mais c'est aussi avoir des services dédiés dans un contexte favorable</p> <p><b>Entretien n°18</b> : une vision très différente de la vieillesse dans les différents pays de l'UE. Alors que certains pays considèrent les âgés comme une véritable ressource, d'autres au contraire les associent à une charge pour la société.</p>	
<p><b>2. POLITIQUES PUBLIQUES</b></p>	<p><b>Entretien n°1</b> : un peu léger, collectivités locale font du bon travail, politiques nationales ne sont pas visibles mais existence de solidarités</p>	<p><b>« La nuit tous les vieux sont gris : la société contre la vieillesse » de Jérôme Pelissier</b> Discours alarmistes, « culte de la jeunesse »</p>

	<p>intergénérationnelles, de la maladie d'Alzheimer et du vieillissement, au niveau national, le discours est du pipeau, du discours.</p> <p><b>Entretien n°2 :</b> regard critique sur le gel des retraites (injustice par rapport à une vie de travail), hommes politiques doivent tenir compte des besoins des retraités, respecter les personnes âgées, les aider, les écouter, prendre en compte leurs souhaits.</p> <p><b>Entretien n°3 :</b> Existe-t-il une politique publique pour les personnes âgées ? la personne âgée est abandonnée, les déficits des hôpitaux et de la Sécurité Sociale et le coût des maisons de retraite n'entraînent pas de politiques publiques à la hauteur des enjeux, les lois ne sont que des effets d'annonce car pas de moyens derrière.</p> <p><b>Entretien n°4 :</b> projet de loi d'adaptation de la société au vieillissement, ne doit pas s'arrêter à la politique de la santé, la multiplicité des services et un manque de lisibilité de l'offre entraînent une perte des ressources, quelle place pour les usagers ?, pas de véritable politique de prévention en France avec des crédits fléchés.</p> <p><b>Entretien n°5 :</b> le bien vieillir n'est pas une hygiène, discours global de la prévention et des prescriptions (manger 5 fruits et légumes par jour, ne pas fumer...) personne ne veut payer la prévention, projet de loi d'adaptation au vieillissement, politique pensée sur de vrais piliers, pas sur la perte d'autonomie mais sur le processus de vieillissement, ce qui est mal pensé c'est le tryptique apprentissage-emploi-retraite, si les durées changent il faut rééquilibrer l'ensemble.</p> <p><b>Entretien n°6 :</b> lutter contre l'âgisme, forme de racisme anti-âge.</p> <p><b>Entretien n°7 :</b> pas de coordination des politiques</p>	<p>2002 « Grandes orientations de la politique en faveur des personnes âgées » : solidarités et échanges intergénérationnels, prévention du bien vieillir, citoyenneté, affirmation et valorisation du rôle des seniors, adaptation des services.</p> <p>Inertie de la politique de la vieillesse, incohérence des aides, multiplication des situations propices aux maltraitances, salariés vieillissants sacrifiés, absence de statut social et de rôles sociaux. Violence sociale.</p> <p><b>Rapport Trillard</b> Système de soins davantage axé sur traitement que sur prévention.</p> <p><b>« La prévention des risques liés au vieillissement : un nouveau pacte social ? » de Catherine Déchamp-Leroux, 2012</b> Intérêt d'une prévention des risques liés au vieillissement.</p> <p><b>Rapport IGAS « vieillissement et société » 2011</b> Prévention = élément déterminant des politiques du bien vieillir, diversité des domaines concernés donc multiplicité des acteurs concernés</p> <p><b>« Les défis du vieillissement » d'Anne Marie Guillemard, 2010</b> Dispositifs de sortie anticipée des seniors ont aggravés situation de l'emploi et coutés chers. Les politiques publiques d'incitation à la sortie précoce ont amenés les entreprises à s'appuyer sur les départs des plus âgés comme variable d'ajustement de leur main d'œuvre.</p>
--	--	--



	<p>publiques autour de la prévention du bien vieillir, les personnes âgées dépendantes sont suffisamment reconnues (aides financières, matérielles par rapport aux besoins), les clubs du 3<sup>ème</sup> âge ont évolué, ils renvoient une image de sénior actif.</p> <p><b>Entretien n°8 :</b> une multiplication de propositions qui ne sont pas coordonnées et qui sont peu claires, rationaliser ce qui existe, mieux faire les liens, avoir plus de clarté, de visibilité que les liens soient beaucoup plus pensées entre les structures hospitalières et d'aval.</p> <p><b>Entretien n°9 :</b> rôle important des missions locales, discours politiques affirment que la prévention coûte cher, mettre en place une réflexion et une prévention dès le plus jeune âge, les caisses de retraite coordonnent ces politiques, un foisonnement d'organismes qui se soucient du bien vieillir, de nouvelles logiques de reconstruction du lien social se créent, accent mis sur la prévention de l'après cessation d'activité professionnelle, une multitude de plans majoritairement sanitaires se sont succédés sans évaluation, pas de plan en termes de prévention.</p> <p><b>Entretien n°11 :</b> le projet de loi sur le vieillissement est intéressant car il y a une adaptation de la société au vieillissement et non l'inverse, maintien de l'autonomie plutôt que lutter contre la dépendance, blog Jérôme Pellissier par rapport au rapport Broussy : « le rapport Broussy ou comment adapter les vieux à la société libérale », les CLIC sont maintenus à R..., ils font beaucoup de travail sur le territoire, ils sont bien repérés, la MAIA empiète sur les CLIC.</p> <p><b>Entretien n°12 :</b> les Conseils Généraux doivent assurer une répartition équitable de l'offre de service</p>	
--	---	--

	<p>et corriger les disparités entre les territoires. La CNSA assure une bonne répartition des moyens alloués par l'Assurance Maladie dans le cadre du Plan de solidarité grand âge et veille à la qualité de la prise en charge dans les ESSMS. Les difficultés sont de conjuguer l'ensemble des approches territoriales entre les ARS, les Conseils Généraux et les acteurs locaux ainsi que des accès à l'information pour les personnes âgées et les proches. La place des usagers est une démarche pleinement intégrée dans la réflexion du CNSA (représentation). Il faut progresser dans la distinction faite entre le maintien à domicile et la prise en charge en institution. Travaux en cours pour réformer la grille PATHOS. Le groupe présidé par Mr Aquino a permis de jeter les bases de la coordination. La CNSA à travers le déploiement des MAIA et une instance visant à développer un maillage sur le territoire national.</p> <p><b>Entretien n°13 :</b> Très clivé : les jeunes et les vieux, barrière d'âge. Différence entre dépendance et handicap.</p> <p>Point positif : la silver économie dans nouveau projet de loi. Fait entrer la PA dans l'économie réelle.</p> <p><b>Entretien n°14 :</b> Il y a sûrement un enchevêtrement mais ça dépend beaucoup d'un pays à l'autre, de la manière dont les choses sont organisées et de la clarté des compétences</p>	
<p><b>3. BESOINS ET ATTENTES</b></p>	<p><b>Entretien n°1 :</b> culpabilisation au travail si départ à la retraite, recherche affective par rapport à la solitude difficile, solidarité familiale, attention de la collectivité si perte d'autonomie par rapport au logement, un juste retour aux personnes âgées pour les services rendus à la société.</p> <p><b>Entretien n°2 :</b> augmenter les retraites par rapport aux</p>	<p><b>« La nuit tous les vieux sont gris : la société contre la vieillesse » de Jérôme Pelissier</b></p> <p>Hétérogénéité, rompre l'isolement, douleur physique et douleur psychique. Compréhension de la vieillesse, empathie, auto-analyse, développement de soi et non détérioration,</p>

	<p>coûts de la vie, rester chez soi et non pas en maison de retraite, que les enfants ne me laissent pas tomber, avoir une aide-ménagère si besoin.</p> <p><b>Entretien n°3 :</b> pouvoir continuer ce que je fais aujourd'hui, ne pas avoir des problèmes de santé, progrès de la médecine, que les pouvoirs publics facilitent la vie si besoin d'aide.</p> <p><b>Entretien n°4 :</b> un système d'informations performant mais rien pour le médico-social = enjeu majeur, harmonisation des pratiques entre les différentes structures et les différents acteurs.</p> <p><b>Entretien n°5 :</b> pari contre l'âgisme gagné si l'on arrête de dire « bien vieillir ».</p> <p><b>Entretien n°7 :</b> la vieillesse est quelque chose d'intéressant.</p> <p><b>Entretien n°9 :</b> prévention et dépistage de certaines maladies, implication des personnes âgées avec une bonne nutrition et de l'activité physique, pas d'égalité devant la notion d' « empowerment » (chacun a le pouvoir de prendre en mains sa propre vie et sa santé), remettre du lien pour éviter l'isolement, les usagers doivent être acteurs et être au cœur de la réflexion.</p> <p><b>Entretien n°10 :</b> agir au niveau individuel et collectif, replacer l'individu dans son environnement (famille, institution, collectivité...), pratiquer l'éducation au vieillissement, apprendre à l'individu à faire avec ses limites, à s'accepter, au niveau collectif, agir sur les représentations du vieillissement, sur les normes socioculturelles.</p> <p><b>Entretien n°11 :</b> dans le cadre du réseau ville amies des aînés, réflexion sur l'habitat, les transports, aider les personnes à anticiper la retraite (pot de départ, un geste des chefs d'entreprise pour aider à tourner la</p>	<p>vieillesse singulière.</p> <p><b>Rapport Trillard</b>          Besoins croissants du fait de la démographie. Concentration des personnes âgées en perte d'autonomie au grand âge.</p> <p><b>« La prévention des risques liés au vieillissement : un nouveau pacte social ? » de Catherine Déchamp-Leroux, 2012</b>          Enchevêtrement et superposition des politiques publiques, dilution de l'efficacité des programmes de prévention, prévention coûteuse, impacts des inégalités sociales et économiques sur la mise en place de ces politiques.</p> <p><b>Rapport de la CODERPA des Pays de la Loire (2004)</b>          Principe que la prévention est un processus précoce et continu.</p> <p><b>« La tyrannie du « bien vieillir » » de Michel Billet et Didier Martz, 2010</b>          « les cinq piliers du bien vieillir », les neuf recommandations pour bien vieillir », « les stratégies pour bien vieillir ».</p> <p><b>Rapport IGAS « vieillissement et société »</b>          Permettre aux personnes âgées de choisir leur mode de vie le plus longtemps possible. (préconisation ?)</p>
--	--	--

	<p>page), mettre l'accent sur la prévention primaire qui génère un changement de la vision de la société, éducation pour changer la vision doit s'effectuer dès l'enfance, apprendre à vieillir, savoir faire le deuil de la perte de certaines capacités.</p> <p><b>Entretien n°13 :</b> Manque vision globale. Beaucoup de prévention individuelle. Nécessité d'impliquer plus le ministère du travail : passage à la retraite = point fondamental : le travail des seniors, la retraite ne doit pas être un couperet.</p>	
<p><b>4. PRECONISATIONS</b></p>	<p><b>Entretien n°2 :</b> éducation et valeurs par rapport à la personne âgée.</p> <p><b>Entretien n° 4 :</b> politique menée de manière transversale (transport, habitat), politique de prévention sur le territoire avec le moins de rupture de parcours possible entre la fin de la vie active et la retraite, trouver des leviers d'action entre le CNSA, les ARS et les Conseils Généraux par rapport aux crédits, participation des usagers aux instances (les faire vivre est difficile), un guichet unique pour que les services se connaissent mieux et travaillent ensemble, coordination des politiques autour de la prévention du bien vieillir, rôle des mutuelles important.</p> <p><b>Entretien n°5 :</b> défi de la ville amie des aînés est de proposer une ville qui accepte les particularités des personnes âgées, inclure les personnes âgées dans la réflexion et l'action, avec l'Education Nationale donner un autre regard sur le vieillissement.</p> <p><b>Entretien n°6 :</b> préconiser une démarche participative de la population, s'appuyer sur le parcours de vie par rapport aux différents types de logement.</p> <p><b>Entretien n°8 :</b> le médecin traitant doit bien connaître le maillage du territoire.</p> <p><b>Entretien n°9 :</b> faciliter les liens intergénérationnels,</p>	<p><b>« La nuit tous les vieux sont gris : la société contre la vieillesse » de Jérôme Pelissier</b>  Changement de regard sur le vieillissement, affaiblissement des frontières entre les classes d'âge.</p> <p><b>Rapport Trillard (2011)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Développement de la prévention (physique, médicale et sociale).</li> <li>- Renforcement du dépistage des maladies chroniques.</li> <li>- Dressage d'un état des lieux des populations à risque.</li> <li>- Identification des facteurs pouvant conduire à la perte d'autonomie.</li> <li>- Appréhension des clés d'un vieillissement réussi.</li> <li>- Maintien des personnes dans leur milieu de vie ordinaire.</li> <li>- Campagne nationale en faveur du bien vieillir.</li> <li>- Labellisation des entreprises mettant en place des programmes de prévention et d'éducation en santé.</li> <li>- Consultations de prévention vers les populations les plus vulnérables et fragiles.</li> <li>- Accompagnement des aidants.</li> <li>- Développement de la recherche clinique en gériatrie.</li> <li>- Programme ambitieux de logements adaptés.</li> </ul>

	<p>mettre en place une réflexion et une prévention dès le plus jeune âge.</p> <p><b>Entretien n°11 :</b> développement de l'université du temps libre ouverte à tous qui permet de créer du lien social, le département X a créé des équipes médico-sociales : binôme médecin territorial et Aide-Soignant en gérontologie demande une connaissance des dossiers des personnes.</p> <p><b>Entretien n°12 :</b> il importe de trouver une véritable progression entre la vie à domicile et la vie en institution, en développant une prise en charge intermédiaire, la question de l'habitat et de l'architecture des institutions doit être repensée et mieux intégrée à la cité. Remise en question du mode actuel de tarification des ESSMS avec une prise en compte de la prévention.</p> <p><b>Entretien n°13 :</b> opportunité= réforme de la territorialité = redéfinir les périmètres de compétences des différents acteurs et diminuer fragmentation institutionnelle. Nécessité d'un décideur / régulateur Nécessité de changements sociétaux forts et pas seulement de patches comportementaux individuels (bien manger/faire du sport), PA doivent avoir une utilité sociale reconnue, un pouvoir de décision et de modification dans la société, être reconnue pour son expérience, être un citoyen à part entière.</p> <p><b>Entretien n°14 :</b> mettre en place une convention européenne sur le changement démographique. Réussir à réunir l'ensemble des acteurs, personnes âgées, industriels...</p>	<p><b>Rapport Cordier (2013)</b> Changement de système : patient au centre, notion de parcours.</p> <p><b>Rapport annexé au projet de loi (2014)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Anticipation du passage à la retraite et accompagnement fin de carrière.</li> <li>- Faire de la prévention l'affaire de tous.</li> <li>- Rapprochement et coordination des acteurs autour du bien-être des personnes âgées et mettre en place des politiques publiques transversales tant au niveau national qu'au niveau local.</li> <li>- Identification et action sur facteurs de risque et les fragilités.</li> <li>- Amélioration de l'accompagnement de la perte d'autonomie notamment de la connaissance et du financement des aides, développement d'actions collectives de prévention et renforcement de l'aide aux aidants.</li> <li>- Consécration de la place des personnes âgées la société et affirmation de leurs droits et libertés.</li> <li>- Création d'un Haut Conseil de l'Age au niveau national et création d'un conseil départemental de la citoyenneté et de l'autonomie au niveau départemental.</li> </ul> <p><b>« La prévention des risques liés au vieillissement : un nouveau pacte social ? » de Catherine Déchamp-Leroux, 2012</b> Amélioration de la vision négative de la population sur les séniors. Nécessité ou pas d'un nouveau pacte social dans une</p>
--	--	---

		<p>dynamique de prévention ?</p> <p><b>Rapport de la CODERPA des Pays de la Loire (2004)</b>  3 axes : de l'activité professionnelle à la retraite (favoriser l'entrée progressive à la retraite) : démarche d'anticipation ; du temps libre pour une retraite active (accompagnement, participation sociale); organisation de la dépendance (formation et information des professionnels et des aidants, amélioration de l'environnement (appareillage).</p> <p><b>« La tyrannie du « bien vieillir » » de Michel Billet et Didier Martz, 2010</b>  Bouger, communiquer, projet de vie, être autonome.</p> <p><b>« Les défis du vieillissement » d'Anne Marie Guillemard, 2010</b>  Anticiper vieillissement du personnel, faciliter le transfert de savoirs entre générations, retraite graduelle ou préretraite progressive autorisant le cumul de salaire et pension et favorisant une transition progressive (exemple au Royaume Uni). Mise en place d'une stratégie globale pour maintenir en emploi les salariés de plus de 45 ans (exemple Finlande). Refondation du pacte sociale en passant d'une gestion publique par l'âge à une gestion intégrée de la diversité et de la synergie des âges.</p>
<p><b>5. CHARTE MONA LISA</b></p>	<p><b>Entretien n°4</b> : cette charte engage un certain nombre d'associations qui luttent contre l'isolement des personnes âgées et l'FHF n'a pas été associée.  <b>Entretien n°7</b> : ne connaît pas la charte.  <b>Entretien n°8</b> : ne connaît pas la charte.</p>	<p><b>Notes sur le dispositif MONALISA</b>  2013, solidarité entre citoyens, échelon national pour l'animation de la mobilisation, échelon départemental pour la coordination des équipes, échelon local privilégié pour des</p>

	<p><b>Entretien n°9 :</b> l'ensemble des caisses de retraites adhère à cette charte, cette charte n'est pas une révolution en soi, on a eu l'air de découvrir à travers cette charte qu'un certain nombre de personnes âgées étaient isolées.</p> <p><b>Entretien n°10 :</b> démarche intéressante toutefois n'a pas eu d'échos sur le département X, permet de structurer des actions déjà mises en place et de ne pas négliger la visibilité politique de ce genre de charte.</p> <p><b>Entretien n°11 :</b> contre l'isolement des personnes âgées qui est un vecteur de morbidité et mortalité importantes.</p> <p><b>Entretien n°12 :</b> démarche engagée par les associations et fédérations œuvrant dans la lutte contre l'isolement des personnes âgées, la CNSA soutient cette organisation.</p> <p><b>Entretien n°13 :</b> mauvaise conceptualisation du problème autour de l'isolement. Isolement vs solitude. La solitude est un sentiment= facteur prédictif des événements de santé. Contre les résidences autonomie, ne font pas face à la perte d'autonomie : seconde exclusion.</p>	<p>actions de proximité, articulation avec les autres dispositifs existants.</p>
--	---	--

## ANNEXE 5 : ENTRETIENS

### **ENTRETIEN 1**

#### **MR M, RETRAITE DE 63 ans**

Mr M a participé à la recherche action menée par Mme D. Mr M était encore en activité pour la 1<sup>ère</sup> réunion, la 2<sup>ème</sup> il était en retraite.

Mr M: quand vous êtes en train de tourner la page vous n'avez pas toujours envie de revenir en arrière pour parler de cette période charnière.

#### **1- Définition du bien vieillir**

L'expression « bien vieillir » est naturelle puisque c'est le sens de la vie. Quitte à vieillir, effectivement mieux vaut bien vieillir. Je n'ai pas le sentiment par contre d'être vieux. Le mot vieillir aujourd'hui ne m'est pas familier. Pour plusieurs raisons, la 1<sup>ère</sup> est que j'ai des enfants encore jeunes puisque mon dernier garçon va fêter ses 24 ans, l'autre a 25 ans et demi, donc je suis encore en responsabilité, je les aide financièrement, donc je n'ai pas cette sensation d'être dans le vieillissement et pour autant, j'ai eu ma carte sénior, je vois bien que je ne suis plus réellement en activité professionnelle, ça fait plus de 40 ans que je travaille, mais pour moi ce n'est pas forcément vieillir et je suis physiquement en bonne santé. Le 26 mai je pars pour terminer mon chemin de St Jacques, donc je suis parti pour faire 1200 KM, donc je me sens en forme. Pour moi je n'ai pas encore...mais c'est là quand même, la parce que j'ai changé de statut, je ne suis plus un salarié, j'ai ma pension de retraite, mais physiquement je ne le ressens pas. Développer une idée sur le bien vieillir, ça m'est un peu étranger. Ça ne veut pas dire que je le nie mais ce n'est pas présent. Bien vieillir ce serait plutôt être bien dans ses relations sociales, être bien dans son corps, sa tête, avoir conscience que quand on a 63 ans, on n'en a plus 23, ni 43 etc. donc je suis en train lentement de m'adapter à ma nouvelle situation.

Aujourd'hui je fais plus d'activité physique que quand j'étais en activité ; je vais 2 fois par semaine à la piscine, je marche tous les vendredis, je me sens presque physiquement mieux, alors c'est vrai je n'ai plus de stress du travail, je n'ai plus les relations professionnelles ou les relations humaines qui parfois sont compliquées et lourdes à gérer, là s'il y a des gens que je ne veux pas voir je ne les vois pas. Je ne suis pas contraint. Automatiquement je pense que l'accumulation de tous ces petits évènements, ces petits phénomènes avec cette liberté que j'ai de choisir. En plus je fais partie des retraités qui n'ont pas une pension minable, donc je ne dis pas que j'ai une grosse pension, je perds quand même 1000 euros entre mon salaire et ma pension mais j'ai adapté ma consommation à mon nouveau statut, Je ne me suis pas trop mal débrouillé. J'ai eu une vie familiale un peu compliquée, je suis divorcé 2 fois, donc 2 divorces le dernier était un peu compliqué, j'ai tout perdu je me suis retrouvé avec la « valise en carton » donc j'avais très peur de me retrouver dans cette situation économique et finalement ça se passe plutôt bien. J'ai adapté ma nouvelle vie, j'ai pris un appartement plus petit, je me déplace plus en transport en commun, je n'achète pas n'importe quoi.



Je me suis mis presque dans un concept de décroissance. Je suis moins attiré par le superficiel, je vais direct à ce que j'ai besoin. Par exemple s'il faut que je fasse des courses pour manger, j'essaie d'acheter des choses de qualité mais pas en quantité, alors que quand j'avais mes enfants à la maison ils sont restés tardivement chez moi, sans leur mère, c'est moi qui ai récupéré mes enfants pendant 10 ans je les ai élevé avec toutes les difficultés. J'ai réadapté mes besoins à mes capacités. J'avais anticipé mon déménagement je savais que le 01 février 2014 les choses allaient être compliquées, j'avais un bel appartement en centre-ville de Rennes, et bien j'avais anticipé en décembre j'avais déjà déménagé pour me réinstaller dans un appartement plus petit moins cher, peut-être moins bien situé mais qui est encore dans la ville, je marche beaucoup, je fais tout à pied et ça me coûte deux fois moins cher. J'ai commencé à compenser ma perte de revenu en adaptant mes besoins à mes nouveaux revenus et je vis quasiment comme quand j'étais salarié : je vais au cinéma, je vais au théâtre, je vois des amis, à la limite je me cultive plus, par exemple je me suis donné comme approche de lire au moins 2 heures par jour donc tous les jours je lis 2 heures, le matin quand je suis en pleine forme, une fois mon petit déjeuner pris je me prends mon livre et depuis le mois de février je dois être à mon 7<sup>ème</sup> bouquin. Je vais à des conférences, j'ai le temps de choisir et en plus, c'est que j'informe mes amis, eux en activité, tel jour il y a telle conférence, etc. ils sont très contents. Je vais chercher les tickets de réservation pour eux. Je n'ai pas eu le sentiment... je n'ai pas eu d'ennuis depuis que j'ai arrêté mon activité. Il y eu des moments j'ai eu ...oh j'aimerais bien par contre je ne suis jamais retourné sur mon lieu de travail, je ne veux pas mettre en difficulté les gens qui me remplacent, je ne veux pas faire l'ancien combattant. Je vois des collègues mais un peu en dehors, à midi je vais manger avec tel ou tel collègue. Je peux dire que le travail ne me manque pas, ce qui me manque c'est peut-être un peu... j'étais dans un poste à responsabilité donc je décidais des choses, j'impulsais. Mais ça va finalement ça fait très peu de temps que je suis en retraite, je le suis officiellement depuis le 01 février mais officieusement j'étais en retraite depuis le mois d'octobre parce que j'avais un CET de 60 jours, entre le 03 octobre et le 01 février j'étais encore sous mon statut de salarié. J'en ai profité pour faire ma 1<sup>ère</sup> partie de chemin, pour m'occuper de mon déménagement, m'occuper de faire mes pots de départ en retraite de façon originale, sympa, voilà donc j'ai bien préparé ma nouvelle vie et puis j'avais quelques petites commandes d'organisme de formation comme l'IRTS qui me demandaient d'intervenir auprès d'étudiants dans les carrières sociales, avec l'accord de mon employeur j'étais jusqu'au bout, de temps en temps j'ai encore de petits contacts comme ça. J'aimerais continuer car je suis confronté à 2 choses, même si économiquement j'ai une retraite qui logiquement devrait me permettre, si j'étais tout seul, de vivre correctement, sauf que comme je continue à financer les études de mes enfants et que j'en ai pour encore un petit bout de temps au moins 2 ans pour l'un et l'autre qui termine son master et qui a très peur de se retrouver au chômage, donc je leur ai dit que tant que je peux le faire, je continue. J'ai l'opportunité de l'IUT carrière sociale, ce n'est pas fait encore mais ils me proposent d'être intervenant sur un module auprès des étudiants en DUT 2<sup>ème</sup> politique d'animation de territoire qui a été mon job, j'étais responsable de la politique de la ville,

j'étais directeur de la cohésion sociale de la politique de la ville à Rennes métropole, donc les quartiers, les politiques publiques et j'ai mis en place un petit truc qui plaît beaucoup, la carte « sortir », il y a 25000 personnes qui l'ont. Plusieurs communes l'ont mis en place. J'étais le responsable administratif de tout ça. Je n'étais pas tout seul je le faisais avec la volonté de la nouvelle maire de Rennes qui à l'époque était adjointe à la solidarité et j'ai beaucoup travaillé, j'ai tout mis en place. Donc c'est vrai que je reste encore un peu en contact et ça m'a permis de rencontrer tout le tissu associatif, culturel, sportif et de loisir de Rennes, puisqu'on a aujourd'hui plus de 600 partenaires qui acceptent la carte. J'ai croisé récemment à un spectacle une dame qui était devant moi et qui avait la carte.

Dans mon psychique par rapport au sujet qui nous concerne je n'avais pas mesuré qu'après le boulot je croiserai des gens qui ont la carte sortir, qui font des activités. Ça m'a donné un coup de nostalgie et en même temps j'ai eu une sorte de fierté, c'est sympa quand on n'est plus en activité de voir ce qu'on a fait. C'est vrai j'ai eu une position extrêmement privilégiée et donc lorsqu'il y a eu une proposition qui s'est faite auprès de la directrice du département de l'IUT, elle m'a demandé d'envoyer mon CV, elle m'a dit que je pouvais cumuler légalement ma pension de retraite et une rémunération. Ça me permettrait d'avoir à la fois une activité intellectuelle intéressante au contact de jeunes et transmettre des choses et un complément qui va me permettre dans les 2 ans à venir de continuer à soutenir mes enfants. Je m'étais dit si ça se trouve tu peux faire un petit boulot, il se trouve que l'opportunité se présente, que je ne prends la place de personne visiblement ils ont du mal à trouver quelqu'un qui accepterait de faire ça car ce n'est pas beaucoup d'heures dans l'année, une centaine d'heures. J'ai le temps et ça me maintient, je l'étais donné ça comme objectif pour les 2 ans à venir, parce que en fait je pense que je suis parti 2 ans trop tôt en retraite, j'aurai pu partir à 65 ans. Je pouvais, je me sentais bien physiquement et puis en même temps il y avait une espèce de pression indirecte qui me poussait à partir, tout le monde me disait mais comment ça se fait que tu n'es pas parti, tu te rends compte tu occupes la place d'un jeune, un peu de culpabilisation quand même et puis il y avait les gens qui voulaient ma place. Tout en étant farouche partisan du départ en retraite à 60 ans, j'ai voulu me l'appliquer à moi-même parce que j'aurai presque pu... j'avais quasiment tous mes trimestres à 60 ans, il m'en manquait 3 je crois, j'aurai pu même partir un an plus tôt et puis mon directeur n'était pas très chaud, il y avait le nouveau contrat. Il serait peut-être bien que tu restes encore un peu. Donc j'ai dit ok et quand j'ai vu j'avais encore mes 2 garçons à qui je donne de l'argent tous les mois, je ne pensais pas que ça allait avoir un impact aussi important sur mon pouvoir d'achat.

Je n'ai plus d'obligation quand je rentre chez moi le soir, avant quand je rentrais chez moi, j'étais encore dans mon boulot, parfois j'amenaient du travail à la maison, je terminais des choses, j'étais dans ce truc-là tant que je n'avais trouvé ou fini, intellectuellement j'étais toujours dedans. J'avais un CET monstrueux parce que je ne prenais pas toutes mes vacances. J'avais 2 obsessions, la 1ère

c'était le bien être de mes enfants, en plus comme ils étaient un peu durs j'étais très présent à la maison. Donc une forte présence auprès de mes enfants et une forte présence professionnelle au détriment de ma vie affective, tant bien que mal j'ai gardé mon abonnement au TNB, j'y allais mais j'avais une frustration car il y a des tas de choses que je ne faisais pas alors que là, c'est clair, en début de mois je prends le programme du champ libre, je regarde ce que je veux voir, j'ai mon programme à l'opéra, j'ai mon programme au TNB, impeccable, j'ai le temps. Donc c'est vrai que ça ponctue bien ma semaine, je me suis pris un agenda papier, j'ai tout noté dedans. Ma semaine est planifiée et en même temps j'ai de gros pans de libre, c'est très drôle parce que j'avais l'habitude de me réveiller entre 7h et 7H30 le matin et je continue de me réveiller et parfois me lever à cette heure-là. Au début je n'osais pas rester dormir, il fallait que je me lève et là depuis mars ça m'arrive de me lever à 9H. Je m'autorise à dormir un peu. Je suis devenu aussi un fidèle de France culture et d'Arte car j'ai le temps de l'écouter le matin, c'est toujours intéressant, j'aime l'histoire. Donc j'écoute la radio, je ne culpabilise plus de me faire plaisir alors que je ne l'ai jamais accepté quand j'étais en activité. J'étais tellement obsédé par mes enfants et par le travail que voilà ...mes amis qui me revoit en retraite me trouvent bien mieux que ce que je n'ai été physiquement, moralement etc. Même mon médecin m'a trouvé en meilleure forme. Je pense que j'ai pris les bonnes pistes pour bien vieillir. Le seul truc qui me pèse c'est la solitude, de se dire « tu vis seul » parce que maintenant mes 2 garçons ont leur appartement l'un est à rennes l'autre est à Paris, donc je passe beaucoup de temps seul. Les liens que j'ai sont sociaux pas amicaux, ça a été un peu mon problème quand j'ai travaillé d'ailleurs, j'avais une sociabilité très forte avec beaucoup de collègues qui m'appréciaient et que j'appréciais, avec qui on avait de très bons moments et une fois la journée de travail finie, c'était terminé chacun retournait chez lui. En plus, il y avait un autre handicap c'est que c'était des collègues nettement plus jeunes que moi. Pour certains majoritairement ils auraient pu être mes enfants parce que mon 1<sup>er</sup> fils a 34 ans or j'avais des collègues qui avaient cet âge-là. On n'a pas les mêmes objectifs de vie, ils ont des problèmes de jeunes parents, de couple etc. Moi ce n'est plus la même chose.

### **3. Participation à des opérations de prévention :**

Pas à Rennes, j'ai eu 4 grands employeurs j'ai été à Chenove en Côte d'Or. J'ai été directeur CCAS dans les années 87 jusqu'en 95 ensuite j'étais au Grand Quévilly en Normandie, j'étais directeur du CCAS, de la solidarité, de l'insertion économique et la maire était Laurent Fabius. Après, je suis venu à Rennes en 2002. Sur Rennes, Chenove et Grand Quévilly comme dans mon service j'avais le service des PA, donc j'ai beaucoup travaillé sur les services d'aides ménagères, les SSIAD, sur les foyers d'activités, les foyers de jour pour les PA. Mais en fait j'ai participé à une expérimentation des CLICS au Grand Quévilly car à l'époque...ça m'a mis en relation avec les PA mais de là à dire que j'ai pu innover comme je l'ai fait pour la carte sortir c'est un bien grand mot. J'étais entouré de tellement de gens qualifiés, au Grand Quévilly L Fabius m'avait demandé qu'à partir d'un service d'aides ménagères municipal, il y avait 60 femmes qui étaient en contrat, il m'a

demandé de négocier avec la CFDT qui était le syndicat majoritaire au niveau de la commune, la titularisation de ces femmes, ce que j'ai réussi à faire. Ca a eu une incidence dans la qualité relationnelle qu'elles avaient avec les PA. Après j'étais conscient de la question de l'entourage des PA mais j'étais plutôt dans une logique de bonne gestion, de coordination par rapport à mes responsabilités alors que sur d'autres secteurs où là j'étais vraiment en mesure d'innovation, en particulier sur ce qui concernait les clauses d'insertion sur les marchés publics etc.

En tant que responsable j'ai toujours veillé à être au top sur ces questions dans la mesure de mes moyens et des moyens qu'on me donnait mais je n'ai pas impulsé comme j'ai pu le faire au niveau des clauses d'insertion dans les marchés publics. J'ai vécu la mise en place de l'euro, on a fait un sacré boulot avec nos PA, c'était super, j'avais plein d'étudiants qui bénéficiaient d'une allocation mise en place par la municipalité, les étudiants donnaient un peu de leur temps. Les étudiants sont allés expliquer l'euro aux PA. Il y avait une explication pédagogique, un échange inter génération, c'était sympa, j'ai toujours essayé de faire en sorte que les choses aient du sens.

#### **4. La prise en compte de la PA par les politiques publiques actuelles**

Je trouve que c'est un peu léger, je trouve que ce sont des paroles, il y a beaucoup de paroles, les collectivités locales, ils font un boulot, j'ai vu fonctionner mes collègues c'est énorme, vous enlevez les collectivités locales, je pense qu'il y aurait beaucoup de PA qui seraient dans des situations compliquées. Ca va de la gestion des résidences pour PA, l'office municipal pour PA qui est très soutenu par la ville. Je connais bien Véra Briand j'ai eu pas mal de conversations je trouve que les collectivités font un énorme boulot, elles maintiennent du lien, elles gèrent du service. Sur ce, soit je ne connais pas bien ce qui se fait donc à ce moment-là je me tais, soit j'ai une perception qui est liée à ma position, je le dis que moi pour le moment je ne suis pas concerné, j'ai hélas pas connu dans mon environnement car je suis un enfant de la DDASS donc je n'ai pas eu de grands parents, de parents. J'ai eu une mère adoptive mais qui est morte assez jeune qui elle-même n'avait plus ses parents. Je n'ai pas connu la solidarité inter générationnelle. Ca va commencer avec moi, comment mes enfants vont s'occuper de moi si ils ont besoin de s'occuper de moi ; ce que je souhaite le moins possible mais par contre j'ai des amis de mon âge qui soutiennent à la fois leurs parents âgés et leurs enfants. Ils sont dans des problèmes...je vois qu'ils ont des gros soucis avec leurs parents, c'est compliqué donc je n'ai pas d'avis. Je ne veux pas dire des choses qui seraient fausses, qui seraient une vision... Je trouve que la politique nationale n'est pas visible. On nous parle de solidarité inter générationnelle, on nous parle d'Alzheimer, on nous parle de vieillissement je n'ai pas d'idée fait là-dessus. Je vois comment mes amis le vivent avec leur parent. Je pense que le 1<sup>er</sup> élément de solidarité pour les PA c'est la famille. Je suis convaincu de ça. Il y a des PA qui doivent vivre dans la solitude et l'isolement, je vis de temps en temps sur le site internet des petits frères des pauvres, je vois bien qu'il y a des PA isolées. Je ne suis pas sûr qu'au regard de ce qui se

passer avec la crise, on n'est pas un retour en arrière et des PA en grande difficulté matérielle, des difficultés physiques et de santé auxquelles ils peuvent être confrontés parce que j'ai 2 amis qui m'ont dit qu'ils ne partiront jamais en retraite, ils sont travailleurs indépendants nous c'est 70 ans minimum, ils ont démarré tard, ils ont eu des carrières un peu chaotiques. C'est quand même le cas de beaucoup de gens, quand vous commencez à bosser à 25 ans, mais ce n'est qu'une approche intellectuelle. Je pense que ça manque de visibilité, les actions concrètes au niveau de la politique nationale, par contre au niveau local on le voit bien. Moi je vois ce que fait la ville. La ville est dynamique, elle fait les choses pour ses aînés, c'est bien parce que la ville est organisée en quartiers etc., toutes les antennes des CCAS correspondent aux antennes de circonscription sociale du conseil général. Il y a un bon découpage, il y a des espaces sociaux communs des maisons de retraite sur pas mal de quartier, on sent ... ça c'est le fruit d'Edmond Hervé, on voit bien que c'est quelqu'un qui a été au fait de tout ça. Mais au niveau national, j'ai un peu le sentiment que c'est du pipeau, du discours, mais mon propos est à relativiser c'est peut-être par manque de connaissances. Je fais partie de la queue du baby bloomer puisque c'est 45-55, je fais partie des gens qui ont eu la chance de pouvoir partir en retraite à 63 ans, d'avoir bossé assez jeune tout en faisant mes études, d'avoir connu très peu de période de chômage, si je n'avais pas eu des échecs amoureux, je serai un homme parfaitement heureux.

## **5. Les représentations des PA dans la société**

Une PA ça commence à la perte d'autonomie, qu'elle soit physique ou mentale. Il faut relativiser car j'ai un frère de 58 ans qui est mort d'un Alzheimer précoce, on a vécu ces 10 années entre 48 et 58 ans terribles de dégradation jeune donc est ce que c'est ça. Moi je pense que quand même il y a l'âge on parle du 4<sup>ème</sup> âge, je pense que c'est perte physique, perte d'autonomie liée à l'âge ou à la maladie tardive et perte de l'esprit, des capacités cognitives. C'est vrai que j'ai des amis qui ont leur parent, je vois comment on évolue leur parent, à un moment les enfants s'interrogent pour savoir s'ils doivent laisser leur mère à la maison, elle tient plus debout, elle est fatiguée, elle perd la tête, il y a une dégradation réelle qui fait que la personne ne vit plus comme elle vivait avant.

## **6. Les attentes**

J'aimerais être entouré, que mes enfants ne me laissent pas tomber ce qui peut être possible pour plein de raisons. J'ai un fils qui travaille en Inde, je le vois peu, j'aimerais que ma famille ne me laisse pas tomber. Je voudrais que la collectivité elle soit attentive, si j'ai des pertes d'autonomie dans mon logement actuel, de faire en sorte que je sois dans un logement un peu plus adapté à ma situation. Si, que un moment je sens que je ne suis pas en bonne forme, je souhaite que la collectivité m'aide à trouver quelque chose qui me permette d'être autonome le plus longtemps possible, pourquoi pas avec une aide-ménagère qui vient à domicile. Avec ma mutuelle, je cotise, donc j'ai anticipé dans ma tête ma perte d'autonomie. Mais je pense que l'essentiel c'est

l'affection, c'est mes enfants, mes petits-enfants. L'affection et l'attention, je pense que la collectivité doit être attentionnée vis-à-vis des PA qui ont tous été des travailleurs, qui ont rendu service à notre société. Il y a un juste retour et quelque chose de modeste ça je trouve qu'il y a des choses qui ne sont pas justes. Je l'ai dit à mon départ en retraite, on est dans une société où il vaut mieux hériter que mériter je vois qu'il y a des gens qui ont les moyens de se payer de supers maisons de retraite. Si vous n'avez pas les moyens vous vous retrouvez comment ? C'est ça qu'on ne voit pas. C'est pour ça que plus longtemps je serai autonome, plus longtemps je garderai mon logement ou pourquoi pas dans de petits appartements collectifs. Je pense qu'on a besoin d'être entouré, c'est d'ailleurs pour tout être humain mais la question de la perte d'autonomie ce doit être très dur donc je pense enfin j'espère que mes enfants et la société sauront apporter cet entourage. Je suis attaché à ce que les gens vivent le plus longtemps possible chez eux, c'est bien les gens ne changent pas de quartier, ils ne sont pas déracinés. Ils ne se retrouvent pas d'un coup avec des gens que comme eux

### **ENTRETIEN 3 : Mr Y : profession libérale**

#### **1. Pour vous, qu'est-ce que le bien vieillir ?**

Le bien vieillir, c'est de conserver une bonne santé aussi bien physique que mentale et avoir une bonne hygiène de vie pour diminuer les risques de maladie et par conséquent de devoir faire des séjours à l'hôpital ou dans le secteur de la santé.

#### **2. Que faites-vous pour bien vieillir ? Pourquoi ?**

Je fais attention à mon alimentation, je pratique de l'exercice physique en m'occupant moi-même de mon jardin par exemple et je fais régulièrement du vélo. J'essaye également de maintenir mon cerveau en alerte en lisant quotidiennement la presse, ce qui me permet de continuer à développer ma culture générale mais également d'entretenir une certaine convivialité car ma culture générale m'empêche de me renfermer sur moi-même et favorise des sujets de discussions très variés avec mon entourage et mes amis proches. Cela m'empêche d'avoir une vie terne et ne pas lire régulièrement entraîne une dégénérescence mentale et physique. Je fais du vélo régulièrement pour me ressourcer et cela me permet de faire de belles balades et de me ressourcer en pleine nature. Je m'occupe également beaucoup de mes enfants ce qui représente une forme d'enrichissement et m'oblige à me maintenir en forme physiquement et intellectuellement pour répondre à leurs demandes et à leurs besoins.

Personnellement, je me dis que si j'arrive toujours à faire ce que je faisais à 18- 20 ans physiquement sans être essoufflé ou fatigué, cela signifie que mon mode de vie n'est pas si mauvais que cela, puisque cela me permet de me maintenir en bonne santé.

#### **3. Quels sont vos besoins ? Quelles sont vos attentes ?**

Mon souhait est que je puisse continuer à faire ce que je fais aujourd'hui et que ma vieillesse ne soit pas entravée par des problèmes de santé...sans avoir à me soucier de problème physique ou matériel car c'est un tout. Pour bien vieillir, il faut également que mes enfants puissent bien grandir car tout est lié pour moi.

J'attends que la médecine continue de progresser, que les pouvoirs publics fassent en sorte de nous faciliter la vie le jour où on aura nous-mêmes besoin d'aide.

Je pense aussi à mes enfants et à les préserver pour qu'ils aient une bonne santé et qu'ils puissent prendre de bonnes habitudes alimentaires et pratiquent une activité sportive et qu'ils puissent eux aussi bien vieillir. En effet, en les éduquant à faire du sport, cela leur évitera le stress et les problèmes de santé ou de poids plus tard que cela pourrait engendrer....

#### **4. Avez-vous participé à des opérations de prévention ? Par quel biais ? Comment envisagez-vous votre vieillesse ?**

Non pas spécialement mais dans mon milieu professionnel, je suis régulièrement une formation qui équivaut celle de sauveteur secouriste qui nous informe et nous donne des conseils sur l'alimentation, l'hygiène de vie, les risques pour la santé. Je suis sensibilisé par rapport aux différentes postures au travail pour limiter les maux de dos, les tendinites... je vais régulièrement

faire des bilans de santé tous les 2 ans qui me paraissent être une aide intéressante pour bien vieillir. Cela me permet de contrôler ma santé et de garder une bonne santé.

J'envisage d'avoir une vieillesse la plus paisible possible avec toujours le futur bien-être de mes enfants en ligne de mire. J'espère être là pour eux quand ils en auront besoin et faire en sorte que toute ma prévention en matière de santé puisse porter ses fruits pour que mes enfants ne subissent pas mes éventuels problèmes de santé et que, par conséquent, ils soient obligés de subvenir à mes besoins.

#### **5. Que pensez-vous de la façon dont est prise en compte la personne âgée par les politiques publiques ?**

On peut se poser la question s'il existe vraiment une politique publique pour les personnes âgées car on s'aperçoit que bon nombre de personnes âgées sont abandonnées par leur famille car elles n'ont pas les moyens de subvenir aux besoins de leurs parents ou grands-parents étant donné les montants importants que cela engendre pour aider et prendre en charge une personne âgée dépendante.

Les déficits des hôpitaux, de la sécurité sociale ainsi que les coûts exorbitants des maisons de retraite montrent bien que les politiques publiques ne sont pas à la hauteur des enjeux sociétaux de la population car le vieillissement est et sera un problème majeur dans les futures années car il s'accroît de plus en plus. Les politiques publiques sont très en retard sur la prise en charge des personnes âgées, du coup, il revient à chacun de nous de prévoir notre vieillesse à l'avance.

#### **6. Quelle représentation avez-vous des personnes âgées dans la société ?**

Il existe un paradoxe autour des personnes âgées dans la société car on les prend à la fois comme des références et des exemples par rapport à leur expérience, leurs connaissances, leurs vécus, leurs histoires, leur sagesse... on les considère également pour leur pouvoir d'achat car c'est une tranche d'âge qui a un impact assez important dans l'économie française ; mais, dans le même temps, on les oublie fortement dans les politiques publiques. On les considère même comme un poids et un surcoût pour la société dès qu'elles sont malades et font appel à la médecine ou au secteur de la santé parce qu'elles coûtent de l'argent.

Les lois qui existent ne sont que des effets d'annonce car il n'y a pas de moyens, ni de budgets assez conséquents derrière, ni d'actes....

Des personnes âgées se retrouvent dans la rue sans personne pour les accueillir, sans moyens, ni famille... il manque des maisons de retraite publiques..... on peut se demander où passe l'argent du jour solidarité que tout le monde donne aux caisses de l'Etat... on renfloue la CNSA mais on ne voit pas d'aide en plus pour les personnes âgées dépendantes...

A mon sens, la société a de moins en moins de respect pour les personnes âgées : on le voit bien avec la jeunesse – combien de gens se déplacent dans le bus pour laisser leur place à une personne âgée ? - ou encore chez les séniors qui ont 50 ans et ont perdu leur emploi lorsqu'ils ont de grosses difficultés à retrouver un travail. Même à la télé, on se préoccupe toujours de l'avis de la ménagère de moins de 50 ans, jamais des personnes plus âgées.



## **ENTRETIEN 4 : Mme H**

### **Chargée du pôle médico-social de la FHF**

#### **1. Comment définiriez-vous le bien vieillir ?**

Le bien vieillir c'est pouvoir assurer sa citoyenneté pleine et entière jusqu'à la fin de sa vie, mais cette citoyenneté peut être vécue différemment selon les territoires. On peut alors se poser la question de savoir si en vieillissant à domicile, peut-on pleinement jouir de sa citoyenneté ? Le bien vieillir peut également être abordé à travers les questions de la fin de vie, de la prévention, etc.

#### **2. Comment faciliter le bien vieillir ?**

Le projet de loi d'adaptation de la société au vieillissement s'oriente pleinement dans cette démarche. Après, faciliter le bien vieillir peut-être représenté par un ensemble de politiques et ne doit pas seulement s'arrêter à la politique de la santé. Il faudrait donc l'aborder de manière transversale (transports, habitat, etc.) et également mettre en place une politique de prévention, que cette dernière soit bien répartie sur l'ensemble du territoire et qu'il y ait le moins de rupture de parcours possibles entre la fin de la vie active et le début de la vieillesse. Faciliter le bien vieillir c'est aussi garder une vie sociale. Au travers des récents débats et rapports, on observe le fait que le regard de notre société a évolué sur la vieillesse, même si certes, il reste encore des efforts à faire. A titre d'exemple, les expérimentations PAERPA constituent un outil concret visant à faciliter davantage aujourd'hui le bien vieillir, et ce notamment afin de cibler les zones de fragilité et pouvoir les corriger.

#### **3. Connaissez-vous des expériences précises ? Quels acteurs concernés ? Comment cela a pu être facilité au niveau local ? Quelles difficultés rencontrées ? Place des usagers ? Quelle population concernée ? Idéal de l'organisation ? Comment referiez-vous les choses si cela était nécessaire? (Relance sur l'évaluation, Pourquoi, qu'est-ce qui vous en empêche ?)**

Des expérimentations se font partout sur tous les territoires, c'est pourquoi on a tendance à reprocher aux expérimentations PAERPA le fait qu'elles soient peut-être un peu trop "techno" et ne s'adaptent pas assez au niveau local. Dans la région Poitou-Charentes par exemple, des mutualisations d'équipes de nuit se sont mise en place dans l'ensemble des EHPAD implantés sur le territoire, on peut citer aussi la résidence des Magnolias en Ile-de-France, Établissement médico-social qui offre toute une palette de services auprès des personnes âgées en perte d'autonomie, qu'elles soient en institution comme à domicile. Il y a aussi dans le fait de devoir faciliter le bien vieillir, la nécessité d'accompagner la culture palliative, puisque la prise en charge des personnes âgées appelle aussi à la prise en charge de la fin de vie et la lutte contre la douleur / activité en soins palliatifs. Un dernier exemple que l'on peut enfin citer à Bordeaux, où au niveau de l'accueil des urgences du CHU, l'accent est mis sur la bonne prise en charge des personnes âgées arrivant dans le service, et ce notamment avec la présence systématique d'un aidant. Enfin, faciliter le bien vieillir peut aussi faire référence à l'ensemble des projets mis en place en établissement comme le projet de vie ou le projet d'établissement.

Dans les acteurs concernés par cette démarche, on retrouve les médecins traitants, l'ensemble des professionnels soignants, mais également les assistantes sociales qui jouent un rôle important, bref, tous les acteurs de terrain qui s'organisent pour travailler ensemble. Dans cet accompagnement. Néanmoins, la difficulté principale constitue la multiplicité des services et la lisibilité de l'offre proposée par ces derniers. Les secteurs sanitaires et sociaux, médico-sociaux ont été pendant très longtemps différenciés et le sont encore fortement, alors qu'aujourd'hui tout l'enjeu serait justement de les rapprocher. L'enjeu de réforme structurelle consisterait donc à simplifier et optimiser les processus d'aide et de service. En outre, parmi les acteurs concernés, on retrouve aussi les Conseils Généraux (CG) qui quant à eux jouent le rôle de répartiteurs des enveloppes qu'ils reçoivent de la CNSA pour les services et prestations correspondantes, le tout de la manière la plus équitable qu'il soit. Mais à ce titre on se peut la question suivante : Quid des leviers d'action entre la CNSA, les ARS, et les CG dans la répartition équitable de tous ces crédits ?

Les expériences pouvant être citées au niveau local qui visent à faciliter le bien vieillir aujourd'hui peuvent être par exemple en Ile-de-France la mise en place d'astreintes entre les infirmières de l'ensemble des EHPAD de Fontainebleau, la présence d'un centre commercial placé à proximité du Centre Hospitalier de Créteil, et ce afin de concilier à la fois la liberté et la sécurité des usagers. On peut également faire référence à l'existence des gérontopôles que ce soit à Nantes, Montpellier, Toulouse, et qui ont chacun en fonction de leurs territoires leurs spécificités.

Les principales difficultés rencontrées pour faciliter le bien vieillir aujourd'hui ? Quid de la lisibilité des services mis en place dans l'accompagnement et la prise en charge des personnes âgées ? Il y a en effet une véritable perte de ressources, c'est pourquoi il conviendrait pleinement de réinjecter les financements là où ils seront vraiment utiles.

Concernant la place des usagers, on peut citer des instances de représentation des usagers comme le CODERPA par exemple. Il y a également dans cette démarche des associations qui se sont structurées pour faire entendre la parole des usagers, on peut aussi citer le rapport de Claire COMPAGNON qui œuvre pleinement en ce sens, également le CISS qui accorde toujours une place très importante à la réflexion des usagers dans le champ de la santé. On ne peut oublier les instances existantes à l'Hôpital ou en Établissement médico-social (CRUQ-PC, CVS) mais il convient par contre de faire vivre ces instances, et là est toute la difficulté. Le secteur du handicap pour le coup réussit à mieux faire vivre ses instances que le secteur des personnes âgées puisque l'on parle davantage de projet d'usager en institution ou à domicile pour toute une vie.

Quel idéal de l'organisation pour faciliter le bien vieillir ? Il n'y a pas d'idéal, chacun ayant sa vision du vieillissement et de vouloir avancer en âge de la façon dont il l'entend. Alors l'idée d'un certain idéal reviendrait peut-être au fait de pouvoir accéder à la vie dans toute sa dimension et le plus longtemps possible. L'idéal serait aussi d'être au plus près des réalités et des besoins de santé de la population, l'idéal serait peut-être l'existence d'un guichet unique afin que les services se connaissent mieux entre eux et travaillent ensemble à partir d'enjeux communs. Pour tendre vers cet idéal, comment pourrait-on toutefois intégrer à divers échelons cette connaissance de la perte

d'autonomie pour lever les peurs et barrières des professionnels et de la société ? On tend tous donc vers cette organisation idéal et en même temps on a l'impression qu'il n'y a pas d'avancée claire sur le sujet. Pour clore cette question de l'idéal de l'organisation pour faciliter le bien vieillir, il semble important de souligner le fait que L'ANAP fait un travail remarquable en ce sens et notamment avec les expérimentations PAERPA précitées.

Et si c'était à refaire ? ... Un Système d'Information performant ! Il n'y a rien pour le médico-social aujourd'hui dans le cadre d'une mise en place et harmonisation des systèmes d'information, ce qui semble pourtant constituer un des enjeux majeurs aujourd'hui. Il faudrait donc certes une harmonisation des pratiques, outils et systèmes d'information, mais sans que cela ne dérive pas non plus vers un dispositif trop enfermant ou dictatorial, car bien vieillir ce n'est pas vivre dans un monde aseptisé.

#### **4. Que pensez-vous de la charte Monalisa ? Qui adhère ?**

Cette charte engage en effet un certain nombre d'associations qui luttent contre l'isolement des personnes âgées. La FHF n'a pas été associée à cette charte.

#### **5. Sur votre territoire, qui coordonne les politiques autour de la prévention du bien vieillir ?**

Depuis la mise en vigueur de la loi HPST de juillet 2009, la coordination des politiques mises en œuvre autour de la prévention constitue le rôle principalement joué par les ARS, cela fait partie de leurs attributions. En outre les mutuelles ont également un véritable rôle à jouer dans cette démarche.

Quelle conclusion sur les convergences des politiques de prévention en matière de bien vieillir ? Il n'y a pas de véritable politique de prévention en France aujourd'hui et ce dans bien d'autres domaines que celui se rapportant au bien vieillir ! Pour les personnes âgées, il y a certes beaucoup d'initiatives qui ont été mises en œuvre, mais pas de politique réellement dédiée avec des crédits fléchés. Pourquoi Il n'y a pas par exemple de politique de prévention au moment de la fin de la vie active alors qu'il existe aujourd'hui une rupture importante entre la fin de la vie active et la retraite ? Pourquoi n'assisterait-on pas à la mise en place d'une politique de préservation de la vie des séniors ? Une politique œuvrant en faveur du volontariat pour les jeunes retraités ? Cette dernière question nous renvoie alors à l'un des derniers colloques organisé par le Défenseur des droits, traitant de la problématique de la discrimination des personnes âgées dans notre société, et de la protection de leurs droits fondamentaux pour accéder comme tout le monde à l'ensemble des biens et des services.

## **ENTRETIEN 9 : M.D**

### **Médecin coordonnateur des Centres de Prévention Bien Vieillir de l'Agirc-Arrco**

#### **1. Comment définiriez-vous le bien vieillir ?**

Question très large. Le bien vieillir a d'abord un rapport avec la santé. Il s'agit de pouvoir garder une bonne santé par le biais d'une bonne alimentation et d'une activité physique, pour cela des actions de prévention sont nécessaires. Le bien vieillir implique également un recours aux soins raisonnable et raisonné. Il renvoie également à une notion de bien-être physique mais également mental notamment autour du travail avec les nombreuses pressions qu'il induit de nos jours.

#### **2. Comment faciliter le bien vieillir ?**

Le bien vieillir peut être facilité sur le plan alimentaire avec notamment des actions individuelles liées aux choix des individus et au rythme de vie de chacun et des actions collectives axées sur l'accessibilité de chacun à une alimentation saine et variée. Il peut être facilité également par la promotion de l'activité physique, qui ne doit pas forcément être intense, mais plutôt régulière. Le bien vieillir peut également être facilité par le biais de contacts sociaux qui peuvent être un soutien au bien être psychologique des individus. Il est nécessaire de travailler sur le rythme des individus. Les médecins généralistes vont pouvoir conseiller les individus et apporter des réponses en fonction des demandes de chacun (exemple : sur la consommation d'alcool : modération, repérage des risques, etc.).

#### **3. Connaissez-vous des expériences précises ? Quels acteurs concernés ? Comment cela a pu être facilité au niveau local ? Quelles difficultés rencontrées ? Place des usagers ? Quelle population concernée ? Idéal de l'organisation ? Comment referiez-vous les choses si cela était nécessaire? (Relance sur l'évaluation, Pourquoi, qu'est-ce qui vous en empêche ?)**

Sur le plan national, nombreuses actions menées par l'Institut National de Prévention et d'Education pour la santé (INPES) (exemple : recettes).

Au niveau local : maison du cœur à Dax. Présence d'un cardiologue, qui développe avec les individus l'éducation thérapeutique. Ciblage des personnes à risque. Ce dispositif s'inscrit dans des actions de prévention primaire. Lorsque le médecin en parle à ces patients, peu sont intéressés. Un autre médecin du groupe médical observe davantage de personnes volontaires car elle ne cible pas l'information seulement auprès des personnes pouvant être concernées mais auprès de l'ensemble de sa clientèle. Les médecins généralistes ont pu observer plus de résistance de la part des personnes présentant des difficultés sur le plan médical et nécessitant des actions de prévention que de la part de personnes ne présentant aucune difficultés.

#### **4. Que pensez-vous de la charte Monalisa ? Qui adhère ?**

Le Dr X ne connaît pas la Charte Monalisa.

#### **5. Sur votre territoire, qui coordonne les politiques autour de la prévention du bien vieillir ?**

Le Dr X ne sait pas qui coordonne les politiques autour de la prévention du bien vieillir, notamment à l'échelle locale.

***Entretien personnel : Que faites-vous pour bien vieillir (sur le plan collectif (activité sportive, loisirs...) et sur le plan individuel (actions au quotidien). Pourquoi ? Quels sont vos besoins ? Quelles sont vos attentes ? Si vous ne faites rien, pourquoi ? Avez-vous participé à des opérations de prévention ? Par quel biais ? Comment envisagez-vous votre vieillesse ?***

Inscription dans un club de sport « pour se faire violence », cela apporte plus de motivation au Dr X qui s'il devait faire du sport seul, de son côté. Il ne fait pas d'activités ou d'actions spécifiques pour bien vieillir. Le Dr X essaie de bien manger (équilibré) lorsqu'il a le temps (souvent, il s'agit du weekend), en effet, la semaine cela s'avère moins facile au vu du rythme de vie (travail, enfants, tâches quotidiennes, etc.). Le rythme de vie constitue un frein et impact plusieurs aspects ne favorisant pas des actions en matière de bien vieillir (alimentation, sport, etc.).

Pas de besoins ni d'attentes particulière en ce qui concerne des actions de prévention en matière de bien vieillir. Je précise que le Dr X est un jeune médecin. La vieillesse ne l'effraie pas. La vieillesse est plutôt pour lui quelque chose d'intéressant dans le sens où les individus ont déjà la chance d'arriver à un certain âge. Il s'agit d'un marqueur de ce que l'on a pu faire avant. Il s' imagine « vieux » avec des petits enfants et surtout avec un rythme de vie plus léger. Il ne s' imagine pas spécialement voyager même s'il ne s'interdira pas d'en faire. Il souhaite être avant tout en harmonie avec ses inspirations qui sont actuellement frustrées.

***Que pensez-vous de la façon dont est prise en compte la personne âgée par les politiques publiques ? Quelle représentation avez-vous des personnes âgées dans la société?***

Sur le plan politique, les personnes âgées et notamment les personnes âgées dépendantes sont insuffisamment reconnus (aides financières et matérielles bien souvent insuffisantes face aux besoins).

Nombreuses actions développées à l'égard des personnes âgées en bonne santé. L'image des clubs du 3<sup>e</sup> âge a largement évolué. Aujourd'hui, les clubs du 3<sup>e</sup> âge sont valorisés, ils renvoient une image de senior actif, avec une vie sociale.

Le Dr X évoque malgré tout un sentiment d'inégalités au sein même de la population âgée. Les personnes dépendantes ne sont pas du tout valorisées et constituent un véritable marché économique (réception de nombreux mails en ce sens) alors que de nombreuses actions sont réalisées à l'égard des personnes âgées bien portantes, répondant ainsi à leurs besoins.

## **ENTRETIEN 15 : Mme D**

**Chargée de politique en matière de santé, nouvelles technologies et d'accessibilité pour Age plateforme européenne- Bruxelles.**

### **1. Présentation de l'association :**

**J. W :** AGE est une association créée en 2001, d'une fusion entre plusieurs réseaux européens qui existaient déjà et travaillaient sur les questions autour du vieillissement. C'est surtout à cette époque, en 2001, que la Commission Européenne a mis en place des financements pour aider des réseaux à se structurer au niveau de la société civile et d'essayer d'avoir au niveau du lobby et du paysage bruxellois une représentation la plus large possible des différents intérêts.

AGE est entrée dans une des branches qui est la branche "anti-discrimination" qui a 5 grands thèmes : handicap, orientation sexuelle, l'origine raciale, le "gender" c'est-à-dire les questions d'égalité homme/femmes et puis l'âge. La Commission entendant par "âge" pas seulement les personnes âgées mais également les jeunes. On est le seul réseau européen à être financé dans cette branche mais si un réseau venait à se créer pour lutter contre les discriminations envers les jeunes, ce serait possible aussi.

Notre "entrée c'est donc la discrimination. Aujourd'hui on trouve tous les secteurs d'activités possibles et inimaginables j'ai envie de dire et qui peuvent concerner les personnes âgées à un moment ou un autre de leur vie. Sachant qu'on entend par personne âgée - c'est toujours la traduction française qui pose problème-, les personnes âgées de 50 ans et plus parce-que à la base on travaille sur la discrimination et il y a une vraie question de discrimination dans l'emploi. L'idée est de se demander à partir de quel moment on est considéré socialement ou économiquement comme vieux. Dans le monde du travail on est vieux avant de l'être physiquement, en matière de santé.

On est une fédération européenne, c'est-à-dire qu'on réunit 165 associations membres qui sont basées dans tous les pays de l'UE. On suppose qu'on représente environ entre 35 et 40 millions de membres. Indirectement on essaie de parler pour l'ensemble des personnes âgées de 50 ans et plus dans l'UE ce qui représente donc beaucoup plus d'utilisateurs.

Au niveau de l'activité, on a une activité politique qui est une activité de lobbying, de plaider où on essaie d'influencer le niveau européen (commission, parlement, conseil) pour essayer de faire entendre les positions de nos membres, qu'on essaie de traduire pour les rendre audible au niveau européen. Il y a une tâche inverse qui est de faire comprendre à nos membres comment fonctionne le niveau européen pour qu'ils puissent savoir comment déposer des projets, compléter le travail que nous menons à Bruxelles au niveau national et local et qu'il y est un vrai travail qui se fasse main dans la main. Et que les citoyens sachent comment ça fonctionne. Le 2ème secteur d'activité est la mise en place de projets : transport, innovation sociale,... Aujourd'hui on est impliqué dans 16 projets à peu près. C'est une particularité européenne d'être impliqué ainsi dans les deux pans politique et projets.

### **2. Les politiques en matière de bien vieillir sont nombreuses (européennes, nationales, régionales, locales...) : quel échelon vous semble le plus approprié pour agir ? N'existe-t-il par un risque d'illisibilité pour le public et les acteurs ?**

**J. W. :** Il y a sûrement un enchevêtrement mais ça dépend beaucoup d'un pays à l'autre, de la manière dont les choses sont organisées et de la clarté des compétences. Chacun a sa manière de fonctionner, qui est très différente. Si on fait un tableau simplifié : dans les pays du Nord ça va à peu près, c'est souvent des compétences locales. Les villes ont des compétences pour organiser ces systèmes-là mais la distribution financière se fait au niveau national. Après je n'ai pas vécu dans tous ces pays c'est une vision extérieure. C'est un point de vue qu'il faut donc relativiser.

Dans des régions comme l'Ecosse, l'intégration est très forte et les acteurs travaillent beaucoup ensemble, en particulier dans le domaine du vieillissement et de la santé. Le système de la santé est

particulièrement intégré. Dans d'autres pays comme l'Espagne ou l'Italie où les régions sont très fortes avec des compétences très claires, l'interaction se fait beaucoup avec les régions. Le point négatif est peut-être qu'il y a parfois de la concurrence au sein du pays entre les régions, ce qui peut être étrange d'un point de vue français. Mais c'est aussi une stimulation et ça peut les faire avancer. L'enchevêtrement ne facilite pas la visibilité pour tout le monde, et notamment les usagers mais ce n'est pas le cas dans tous les pays.

Aujourd'hui on a beaucoup d'interaction avec les régions et la ville, mais dans l'idéal ce devrait être nos membres qui devraient le faire parce que c'est eux qui connaissent le mieux leur contexte. Mais cette interaction avec les régions est d'autant plus induite qu'elles sont de plus en plus présentes à Bruxelles.

### **3. Comment définiriez-vous le « bien vieillir » ?**

**J.W. :** On travaille dans un milieu dans lequel on parle un « anglais de jargon européen »...

**O. A. :** On utilise souvent "vieillessement actif" comme la panacée mais ça risque de stigmatiser des gens qui n'ont pas la capacité d'être « actif » justement. C'est plutôt lié à tout ce qui est la qualité de vie et le ressenti.

**J. W. :** Dans le "Bien vieillir", il y a de nombreuses dimensions : la santé, la capacité de pouvoir être inclus dans l'ensemble de la société, la dimension citoyenneté, de pouvoir être reconnu comme une personne continuant à contribuer à la société, en étant un aidant informel par exemple parce qu'il y a beaucoup de personnes âgées qui ne reçoivent pas seulement du soin mais qui en donne par du volontariat ou autre.

**O. A. :** Ce n'est pas parce que quelqu'un est en mauvaise santé qu'il vieillit mal.

**J. w. :** C'est une approche plus large qui permettrait de prendre en compte la réalité de la complexité du vieillissement. La compréhension du bien vieillir est d'ailleurs certainement différentes entre une personne qui a 65 ans et une personne qui en a 90 parce qu'il y a 30 ans de vie et d'expérience entre. Je pense que c'est important cette image aussi large que possible. Ce n'est en tout cas pas seulement la santé. Comme le dit O.A. il y a des gens qui ne sont pas en bonne santé mais ils ne vont pas forcément ressentir négativement leur vieillissement parce qu'à côté de ça ils vont continuer à être impliqués dans d'autres activités et dans la vie sociale au quotidien, ce qu'il fait qu'ils y trouvent totalement leur compte. Si on donne la possibilité à quelqu'un qui a perdu en mobilité de continuer à se déplacer on aura déjà beaucoup gagné.

### **4. Le rapport Pinville préconise de penser des politiques « globales » envers l'ensemble de la société et de ne pas opposer par conséquent « vieux » et « jeunes », qu'en pensez-vous ?**

**J.W. :** L'année 2012 a été l'année européenne pour le vieillissement actif et la solidarité entre les générations. Depuis il y a cet aspect entre générations qui est importante. On n'est pas là pour défendre les PA au détriment des jeunes.

**O. A. :** Effectivement on cherche une société plus équitable pour tout le monde.

**J.W :** On travaille pour notre avenir aussi! C'est important de faire comprendre qu'il y a des investissements qui peuvent être faits et qui vont profiter à l'ensemble de la population. C'est un message d'autant plus important quand on travaille avec les municipalités et les régions. Si on va vers les régions et qu'on leur demande de travailler uniquement pour leur population âgée, ça ne les intéresse pas. Une région travaille pour toute sa population et tout son territoire. Un politicien, électoralement parlant, aime aussi bien montrer qu'il en fait pour tout le monde. Si on prend typiquement les questions de transport ou d'aménagement urbain, tous les aménagements sont bénéfiques pour tout le monde : les handicapés, les PA, les familles... Pour certains c'est indispensable et pour les autres, c'est mieux, leur vie sera rendu bien plus facile. Il y a certains pays qui ont réussi à démontrer que lorsqu'on rend les transports plus accessibles à tout le monde il n'y a pas seulement plus de PA et de PH qui prennent les transports mais plus de gens tout court. Parce que c'est plus facile pour tout le monde avec une poussette, avec des bagages etc. mais aussi parce

qu'il y a un effort qui est fait sur l'information et sur la manière dont l'information est donnée, sur comment se diriger, prendre un ticket... Et ça aide les migrants, les touristes aussi par exemple. Il y a beaucoup de choses qui ont été faites dans le domaine du handicap qui aide le reste de la population. Avec la pression démographique, il y a une prise de conscience mais c'est encore un de nos grands défis, de développer des outils qui permettraient d'évaluer et de démontrer cela. Parce que ça a aussi un impact économique : à long terme ça peut permettre d'utiliser les aides uniquement pour les personnes qui sont dans une situation complète de dépendance. Une personne est plus ou moins handicapée selon l'environnement. Ce n'est pas la personne elle-même qui est dépendante ou handicapée mais c'est l'environnement dans lequel elle évolue qui la rends dépendante ou handicapée. En tout cas c'est une notion qui est très claire pour le handicap et qui commence à s'appliquer pour les PA. La charte des NU sur les PH est vraiment basée sur ça. C'est important d'avoir ce point de vue pour faire changer les lignes. Ça bouge au niveau politique, il y a une prise de conscience.

**5. Est-ce que ça « bouge » aussi au niveau des citoyens ? Le vieillissement est-il vu plutôt positivement ou négativement dans les différents pays ? Observez-vous une différence dans la manière de considérer les PA dans les pays de l'Union ?**

**O.A. :** La vision reste négative. En général dans les médias les stéréotypes restent très forts.

**J.W. :** Et puis une partie des personnes âgées elles-mêmes ne se reconnaissent pas comme âgées. Peut-être que la manière dont les choses ont été faites a fait que l'on a ciblé qu'une partie du vieillissement. Les choses vont peut-être changées parce que la structure démographique change. De plus en plus de personnes vont se sentir concernées. Or quand on est concerné on a un point de vue différent. Et puis dans la discrimination à l'âge il y a aussi une discrimination indirecte. Dans le domaine de la santé par exemple, les professionnels peuvent avoir un comportement stigmatisant ou encore dans le domaine des assurances.

**6. Jean-Pierre AQUINO a déclaré : « Les personnes âgées qui en ont le plus besoin échappent à la prévention », partagez-vous ce constat ? Quelles actions peut-on mettre en œuvre pour s'adresser également à ce public ?**

**J. W. :** Il n'y a pas que dans le domaine du vieillissement que la prévention ne fonctionne pas pour les personnes qui en ont besoin ! C'est souvent parce qu'on ne choisit pas le bon côté je pense, on a décidé qu'on voulait prendre le côté santé par exemple mais si on prenait un autre côté on y arrivait tout aussi bien. J'imagine qu'il y a l'éternel problème des conditions socio-économiques qui font qu'en termes de connaissances, d'accès à l'information etc... C'est souvent les mêmes populations qui se trouvent exclus.

Ca dépend aussi ce que l'on entend par prévention. La prévention peut commencer fort tôt. Il y a un travail intéressant à faire sur la transition entre le travail et la retraite et justement avec les employeurs. C'est un endroit où il n'est pas si compliqué que ça de les atteindre, dans le sens où "on sait où ils sont". Une fois à la retraite il est plus compliqué de trouver des canaux pour les cibler et les atteindre. Ca va beaucoup dépendre de leur implication dans la vie locale, lorsqu'ils sont éloignés ça devient très difficile.

**O.A. :** Il y a aussi des obstacles dans la volonté soi-même de préparer son vieillissement. Ils peuvent freiner toute réception d'information.

**J.W. :** Il faudrait presque qu'il y ait un apprentissage au vieillissement parce qu'il y a pleins choses dont on ne sait pas qu'elles vont arriver. Notamment en termes de réseau social, il y a beaucoup de gens pour lequel le réseau social est exclusivement lié au monde du travail. Du moment où il le quitte, le réseau social devient quasi inexistant.



Si on couvre toutes les populations, souvent on aborde sous la question de la santé alors qu'on pourrait faire des choses par rapport au logement, à l'éducation... Et de nombreuses études ont montré l'impact de la participation sociale par exemple sur la santé. Il y a des liens, il ne faut donc pas rester bloqué sur cette fenêtre-là. D'autant plus que ça peut apporter de vraies réponses à ressources constantes. C'est peut-être là que les problèmes de compétences peuvent se poser. Si les acteurs se voient plus en compétition qu'en coopération ou ne se connaissent pas du tout alors on n'arrive pas à grand-chose mais c'est un travail de longue haleine.

## **7. Travaillez-vous vous même avec des associations qui sont spécialisées dans le domaine de l'environnement, de l'emploi ou autre ?**

**J.W :** Au niveau des projets oui, on travaille beaucoup avec les autres réseaux pour éviter entre nous aussi qu'il y ait de la compétition. On commence aussi à avoir dans certains domaines des liens avec les industries. Dans le domaine économique et des assurances on réussit à avoir un dialogue. Ça ne veut pas forcément dire qu'on est d'accord mais on essaie au moins de se comprendre parce que quand on comprend les arguments de la "partie adverse" ça évite de rester trop figé dans sa stratégie. Et puis dans le domaine des nouvelles technologies ils travaillent beaucoup sur la question du vieillissement, c'est important pour nous de leur faire comprendre quels sont les besoins afin que les produits soient développés avec les personnes. Et puis ça permettrait d'éviter de créer de nouveaux besoins alors que les besoins existants ne sont déjà pas comblés.

Le plus difficile n'est pas tant que ce dialogue existe à Bruxelles puisque toutes les parties présentes ici sont là pour la même chose. Ça fait partie de notre environnement. Le plus compliqué est que ça redescende au niveau national, régional et local parce-que c'est ça qui permettrait qu'il se passe quelque chose sur le terrain. Ces tables rondes existent dans certaines régions. Nous on a essayés de le mettre en place dans le domaine des soins de longues durées, dans le projet "We do". On arrive tout doucement à gagner du dialogue entre les uns et les autres. Après le challenge est de faire remonter des initiatives qui existent au niveau local pour donner envie aux autres de le mettre en place chez eux.

## **8. Le rapport Pinville va dans ce sens de comparaison internationale pour s'inspirer des initiatives extérieures... :**

**J.W. :** Pour certaines régions c'est d'ailleurs plus intéressant de travailler de manière transfrontalière parce qu'elles rencontrent les mêmes problématiques, plutôt qu'avec des régions de leur propre pays. La difficulté c'est comment ces coopérations peuvent gagner en lisibilité pour essaimer. La question du vieillissement a été fort intégrée dans les financements européens mais politiquement on a l'impression que ça perd en vitesse.

**O.A. :** Les gens vont forcément faire un petit article dans leur intention politique sur le vieillissement mais concrètement il se passe moins de choses.

**J. W. :** On a fait une recherche sur un document qui a été fait sur le mandat de la commission européenne pour montrer ce que la Commission avait fait. 3 actions par commissaire sont présentées. On a fait une bête recherche pour vérifier si le mot « changement démographique » apparaissait, il n'apparaît pas, le mot « vieillissement » n'apparaît presque pas non plus à part dans le domaine des nouvelles technologies concernant les robots qui pourraient soutenir le vieillissement. C'est logique la commission a fait plein d'autres choses dans pleins d'autres domaines...mais à ce point-là ! J'étais quand même un peu surprise ! Quelque part ça traduit certainement la difficulté à voir les choses changer. Il ne faut donc pas relâcher la pression pour être sûr que ça ne disparaisse pas de l'agenda politique. Après c'est peut-être aussi parce-que le temps politique n'est pas en phase avec le temps de la prévention qui est du long terme et puis c'est difficile de démontrer les résultats, de chiffrer les retombées. Il faut trouver comment le rendre vendeur en terme politique

.

**9. Avez-vous justement des pistes pour réussir à communiquer sur les différentes politiques et les rendre ainsi plus lisibles ?**

**J.W.** : On souhaite mettre en place une convention européenne sur le changement démographique. Il existe au niveau européen une convention des maires sur les énergies renouvelables. Créée il y a quelques années, l'objectif était de mettre les maires autour de la table avec un objectif clair : baisser d'un certain pourcentage la pollution atmosphérique. Il y a eu un grand succès, plus de 4000 villes ont rejoint ce mouvement. Elles ont fait l'engagement d'atteindre l'objectif. Le réseau fonctionne via internet et il y a des RDV de temps en temps. Ça permet de trouver des idées sur comment faire, quelles expériences reprendre chez soi.... Il faut par contre qu'il y ait un fort leadership politique, que le maire tire le reste. Notre objectif serait d'avoir la même chose sur le niveau démographique.

On veut montrer qu'il y a des choses qui sont en train de passer aux différents niveaux, qu'un chemin est en train de dessiner. Il faut juste mettre du lien.

**O.A.** : L'objectif est vraiment de réussir à réunir l'ensemble des acteurs, personnes âgées, industriels... Pour mener aussi à une meilleure compréhension du vieillissement.

## **ENTRETIEN 16 : Mme De**

**Chargée de communication et des groupes de travail-partenariats européens d'innovation pour un vieillissement actif et en bonne santé. DG santé consommateur, commission européenne- Bruxelles.**

### **1. Présentation du projet menée par la direction :**

Le projet « European Innovation Partnership on Active and Healthy Ageing » est un projet pilote lancé en 2011, à l'époque la commission avait un mandat politique de la part des commissaires : travailler sur le vieillissement actif. Une consultation publique a été lancée pour recueillir les retours, les critiques, les idées de la société civile et des institutions. Sur cette base-là a été constitué un "steering group" c'est-à-dire un comité restreint d'experts qui a émis une proposition et de là a été créé le « partenariat européen d'innovation pour un vieillissement actif et en bonne santé ». Il est piloté par la Commission mais notre but est d'être des catalyseurs de ce que font les différents acteurs locaux, régionaux dans les différents états membres. On est vraiment là pour donner un espace de visibilité et d'échanges entre les acteurs publics ou privés qui, déjà, travaillent sur ce thème-là dans les différents états membres. On a lancé des appels à engagement, pour les différencier des appels à projets qui sont toujours liés à des programmes de financement. Dans ce cas-là, nous n'avons pas de budget spécifique pour financer les « engagements », les participants le font sur une base volontaire, ils ont déjà leur propre financement ou des financements d'autres directions de la commissions. Ils doivent être déjà en train de réaliser des actions ou sur le point d'en réaliser. Le partenariat leur permet de donner de la visibilité à ce qu'ils font et de se rencontrer avec d'autres acteurs européens pour échanger des bonnes pratiques, pour échanger des informations et éventuellement passer à un stade supérieur en mettant en œuvre des actions communes. Nous avons pour ça publié deux appels à engagements, les projets ont été répartis en 6 thèmes, 6 groupes de travail :

- Meilleure prescription médicamenteuse et adhérence aux traitements
- La prévention des chutes
- Le diagnostic précoce des fragilités
- La prise en charge des maladies chroniques
- L'utilisation des nouvelles technologies dans les différents domaines
- Contexte de vie des personnes âgées tant au niveau personnel (le logement notamment) que collectif (urbanisme, transports...) Ce n'est donc pas spécifiquement centré sur les aspects sanitaires.

Tous les ans une conférence des partenaires est organisée. Cette année elle a lieu le 2 décembre à Bruxelles.

Notre 2ème « filon » d'activité ce sont les sites de référence. Ces sites sont en fait des régions en Europe qui sont particulièrement innovantes et qui sont à un stade plus avancé par rapport aux engagements. Un appel en 2012 a été lancé, 54 régions ont été sélectionnées. La région n'est pas forcément la région au sens institutionnel. Au contraire, on leur demandait de travailler plutôt en partenariat et on leur demandait de choisir au minimum 3 thèmes pour montrer justement ce travail de prise en charge global du vieillissement. On leur a proposé de faire d'abord une évaluation propre puis de faire une évaluation entre paires. Pour situer leurs points forts et leurs points faibles. Une réunion a eu lieu en juillet dernier pour valoriser leur travail, des étoiles ont été remis, de 1 à 4, comme le guide Michelin. En France, il y en a 4 qui ont été retenus. Si vous avez besoin des contacts spécifiques je peux vous les fournir. A Nantes notamment il va y avoir les Journées Nationales "Territoires de Longévité" les 3 et 4 juillet prochains.

Un autre guide, plus technique, a été fait pour mettre en avant les points forts et les points faibles. Aujourd'hui à Athènes est organisé une sorte de "speed dating" dans le cadre du forum européen de l'E-health entre les régions pour les amener à faire du « scaling up ».

Ce qui ressort de ce processus c'est déjà une prise de conscience et de sensibilisation sur le thème du vieillissement et son inscription dans l'agenda politique. Au niveau européen c'est reconnu comme une priorité et pour beaucoup de gouvernements aussi. Ça permet aussi de faire évoluer les politiques aussi au sein même des institutions en démontrant que tel ou tel aspect doit être renforcé.

## **2. Les politiques en matière de bien vieillir sont nombreuses : quel échelon vous semble le plus approprié pour agir ?**

Ca dépend beaucoup des pays, en fonction des compétences des institutions. En Espagne, les régions ont beaucoup de pouvoir, plus qu'en France. En France certaines des régions ont inséré dans la programmation de leur fond structurel des actions en matière de bien vieillir. En amont de l'utilisation des fonds structurels, la commission a demandé aux régions de mettre en place une stratégie : dans les pays de la Loire par exemple le vieillissement actif de la population est dans toutes les lignes de leur stratégie.

En tout cas pour la partie santé c'est surtout les régions, pour ce qui est l'urbanisme c'est beaucoup plus les communes...etc.

## **3. Observez-vous une différence dans la manière de considérer les personnes âgées dans les pays de l'Union ? Le vieillissement est-il vu plutôt positivement ou négativement dans les différents pays ?**

On ne travaille pas directement sur la sensibilisation au vieillissement et sur le changement des mentalités. Le dernier groupe des « actions groups » est d'ailleurs intéressant pour ça parce qu'il ouvre aux autres domaines que la santé et notamment comment intégrer les personnes âgées dans le reste de la société.

## **4. Est-ce les acteurs de terrain prennent directement contact avec vous ?**

A travers le site internet, le Marketplace, il y a beaucoup de demandes qui nous arrivent. Ensuite on les dirige vers un groupe ou l'autre. Le but est effectivement d'ouvrir le sujet et le débat, pas seulement à ceux qui sont dans les groupes mais à tous les acteurs. On a également des modérateurs qui sont là pour créer du lien.

## **5. A partir de quel âge commence-t-on à vieillir selon le partenariat ?**

C'est une bonne question! Ce n'est pas établi de façon stricte. Mais en général on parle à partir de 65 ans. Dans aucun document ça n'a été spécifié mais c'est au-dessus de 65.

## **6. D'autres organismes, des associations notamment s'adressent au public « vieillissant » à partir de 50 ans afin d'intervenir notamment sur la transition emploi-retraite...**

Potentiellement on devrait s'intéresser à l'ensemble du cycle de la vie humaine. Si on parle de préparation et de sensibilisation à des styles de vie sains, il y a des actions qui pourraient même remonter à l'enfance. Dans le cadre du partenariat, comme c'était très large on a dû se focaliser sur certains points. La phase précédente aux 65 ans nous amène à nous pencher également sur les politiques de l'emploi. Evidemment tout n'est pas étanche et on est conscient que c'est bien plus complexe et bien plus large.

### **7. Comment définiriez-vous le bien vieillir ?**

Je n'ai pas de définition tout prête mais à partir du travail qu'on fait, ce que je peux en retirer c'est qu'il faut avoir une vision la plus globale possible de la personne. A la fois la santé mais aussi le contexte de vie. Et être conscient que le bien vieillir ce n'est pas seulement la responsabilité de la personne âgée elle-même mais également la responsabilité de la collectivité et la mise à disposition d'actions publiques qui accompagnent de façon positive cette transition de la vie. On est en train de réaliser une vidéo pour le grand public que je vous transmettrais. On essaie de sensibiliser sur ça : que bien vieillir c'est sa responsabilité à soi mais c'est aussi avoir des services dédiés dans un contexte qui est favorable.

### **8. Justement quels outils de communication utilisez-vous, quelle est la visibilité pour les usagers et comment s'adresser à l'ensemble des usagers?**

Dans les activités de communication que nous faisons il y a une bonne partie qui s'adresse aux professionnels du milieu. Après on cherche à travailler aussi pour le grand public. Il faut travailler sur les canaux de diffusion, on est en train d'y réfléchir. Les canaux de diffusion utilisés dans les pays membres c'est souvent « Europe Direct ». Ils sont hébergés dans des lieux déjà établis : chambres de commerce, universités...

### **Quelle convergence des politiques de prévention en matière de bien vieillir ?**

*ABIKHZER K. (DS), EL-ELEYWA LE CORFF Y. (DH), FOREY A. (DS), LE GUYADER DESPREES M.-A. (D3S), MENU J. (DH), MORAND C. (AAH), PEYNAUD R.(IASS), PONE C. (D3S), REBEYROL A. (AAH).*

Face aux enjeux du vieillissement rencontrés dans notre société française contemporaine – aussi bien démographiques, politiques, qu'économiques ou sociaux - et aux représentations sociales relativement négatives que véhicule aujourd'hui l'image de la vieillesse, le présent Module Inter Professionnel relatif aux convergences des politiques de prévention en matière de « bien vieillir » dresse ici un bilan de ces politiques mises en œuvre.

Levant le voile sur les inadéquations entre l'accompagnement institutionnel proposé et les besoins réels des usagers, ce rapport traite de la nécessité de devoir changer de regard sur le vieillissement, qu'il s'agisse des acteurs publics comme de l'ensemble des citoyens. Cette notion constitue donc un véritable défi à relever en matière de santé publique et ce n'est qu'à travers une approche plus globale « des vieux », non limitée à une typologie particulière de personnes vieillissantes, que l'offre de prise en charge répondra de manière plus innovante et transversale à leurs attentes. La question de la retraite des seniors ainsi que l'accompagnement des salariés en fin de carrière au sein de l'entreprise, pourraient constituer une solution pertinente et permettre un nouveau regard pour mieux vieillir. Les outils mis à disposition par les institutions de l'Union Européenne peuvent également constituer une source d'inspiration et de référence pour mettre en œuvre des dispositifs innovants.

Au-delà des dispositifs de prestations financières, de solidarité nationale, force est de constater que les projets de politiques publiques passés et en cours, sont aujourd'hui inadaptés aux besoins réels des problématiques relatives au vieillissement de la population. Cet état des lieux nous amène alors à plaider en faveur de la nécessaire refonte de notre système d'accompagnement du « bien vieillir ». Pour ce faire, le développement d'une culture de prévention globale ainsi qu'une meilleure adaptation de l'environnement au vieillissement – en institution, en entreprise, à domicile et sur le territoire - participeront ainsi pleinement à la redéfinition d'une image plus noble du vieillissement ainsi qu'au sens que nous voulons donner certes, au « bien vieillir », mais également au « bien mourir ».

*Mots clés : Vieillissement – Autonomie – Prévention – Politiques Publiques – Représentations.*

*L'École des hautes études en santé publique n'entend donner aucune approbation ni improbation aux opinions émises dans les rapports : ces opinions doivent être considérées comme propres à leurs auteurs*